

ANÁLISE DOS TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS EM GRUPO PARA PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS POR DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

José Daniel Nunes de Paulo¹

Marcelo Ferreira Nobre²

Paullyany Lawrynhuk Urbano Ferreira³

Marianna Carla Maia Dantas Lucena⁴

RESUMO

A esquizofrenia é um transtorno propulsor, também, do rebaixamento de certas funções cognitivas, o que reflete em um aviltamento de habilidades. Tornando-se necessário evidenciar um tratamento que vise reestabelecer habilidades como forma de diminuir os efeitos adversos decorrentes do acometimento da patologia. Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar através da literatura disponível, entre os anos de 2000 e 2017, os tratamentos em grupo para esquizofrenia. No intuito de observar a eficácia e precariedade dos atuais modelos de intervenção e, por conseguinte, elucidar uma proposta de tratamento que possa ser viabilizada para o contexto dos pacientes institucionalizados. Foi constatado que apesar da carência na literatura de estudos sobre tratamento em grupo para esquizofrenia, observamos indicadores de eficácia nos modelos de tratamento em grupo nos artigos publicados. Bem como, mostra-se necessário adicionar etapas de reabilitação cognitiva no intuito de potencializar a eficácia do tratamento psicológico. Como também, inserir a construção de uma estratégia de plano de ação, na predileção de estimular uma perspectiva de superação para além da doença.

Palavras-chave: Terapia em Grupo. Esquizofrenia. Reabilitação. Cognitivo-

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: danielnunesrn@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: marcelonobre50@gmail.com

³ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: paullyany@hotmail.com

⁴ Professora Mestra. Orientadora do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: mariannacarla.lucena@gmail.com

comportamental.

ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL GROUP TREATMENTS FOR PATIENTS INSTITUTIONALIZED BY DIAGNOSIS OF SCHIZOPHRENIA.

ABSTRACT

Schizophrenia is a propelling disorder, acting also at relegation of certain cognitive functions, which reflects in a degradation of abilities. It makes necessary to show a treatment that aims to stimulate such abilities as a way to reduce the adverse effects resulting from the involvement of the pathology. Thus, this research had as objective analyze through the available literature, between the years of 2000 and 2017, the group treatments for schizophrenia. In order to observe the efficacy and precariousness of the current intervention models and, therefore, to elucidate a treatment proposal that can be made feasible for the context of institutionalized patients. It was found that, despite the restrictions in the literature for the group treatment of schizophrenia, we observed efficacy indicators about this approach. As well as, it is necessary to add stages of cognitive rehabilitation in order to enhance the effectiveness of psychological treatment. As well, introduce a development of a strategy about life action, as a predilection to stimulate a prospect of possibility beyond the disease.

Keywords: Group Therapy. Schizophrenia. Rehabilitation. Cognitive-behavioral.

1 INTRODUÇÃO

O processo de desinstitucionalização dos doentes mentais no Brasil ainda é algo recente, quando comparamos com diferentes países, fazendo-se necessário buscar propostas que objetivem um tratamento que proporcione uma reabilitação aos pacientes acometidos por um quadro psiquiátrico e institucionalizados.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014) apresenta uma classificação diferenciada que identifica a Esquizofrenia enquanto componente dos Transtornos do Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos, sugerindo a avaliação desta conforme a presença/ausência de cinco sintomas críticos.

Diante dessa perspectiva este trabalho se propôs a pesquisar as formas de tratamento em grupo para pacientes diagnosticados com esquizofrenia e internados, visando atender uma demanda de saúde mental que atualmente é negligenciada. A esquizofrenia considerada uma das doenças psiquiátricas mais graves e limitantes, pois afeta características que englobam distorções fundamentais, alterações do pensamento, percepção, afeto inadequado ou embotado, déficits cognitivos, dentre outros sintomas tais como delírios, alucinações, ambivalência e perturbação da volição (PONTES; ELKIS, 2013).

O comprometimento no funcionamento social é um importante sintoma da esquizofrenia e pode ocorrer tanto na forma de isolamento social quanto na forma de inadequação afetiva e comportamental. Esse tipo de comprometimento, embora esteja também presente em outros transtornos mentais, é muito mais marcante na esquizofrenia, podendo surgir ao longo de todo o curso do transtorno, persistir a despeito do tratamento antipsicótico, tendendo à estabilidade ou mesmo à piora com a evolução do quadro. Além disso, o prejuízo do funcionamento social aumenta as taxas de recaída da esquizofrenia, tornando imprescindível o desenvolvimento de intervenções que melhorem essas funções (TONELLI; ALVAREZ, 2009).

Pontes e Elkis (2013), evidenciaram em sua publicação, uma recente metanálise, envolvendo 40 estudos, nos quais demonstraram que a remediação cognitiva é eficaz no tratamento da esquizofrenia. Sendo exposto pelos autores que apesar de a esquizofrenia afetar menos pessoas em comparação com outros transtornos mentais, as taxas de institucionalização e hospitalização são relativamente altas e as perdas de produtividade desses pacientes também são elevadas. Sendo evidente que grande parte desses não conseguem se colocar profissionalmente ou manter-se empregados, o que acarretam solicitações de aposentadoria por invalidez, apesar da idade precoce.

No caso particular dos pacientes psicóticos, especialmente o esquizofrênico, sua vulnerabilidade às situações estressantes e seu déficit de habilidades sociais e de comportamento assertivo dificultam o enfrentamento de situações interpessoais problemáticas que ocorrem no dia a dia, elevam o nível de estresse destes pacientes e contribuem para a recorrência de sintomas e re-hospitalizações frequentes. Estas dificuldades dos pacientes psiquiátricos colocam em risco o seu funcionamento social na comunidade, interferindo com o processo de sua reinserção social (BANDEIRA; IRENO, 2002)

Reafirmando com isso, a predileção de se avaliar as práticas propulsoras para a eficácia do tratamento do sujeito acometido com esquizofrenia e institucionalizado, de forma a buscar compreender as técnicas em grupo disponíveis, correlacionando com o melhor entendimento sobre a doença e suas possíveis

implicações na vida do paciente, e assim, posteriormente, elucidar proposta de intervenção, reforçando também a necessidade de uma medida que possibilite um melhor custo benefício, pois diante da realidade do contexto dos cuidados em saúde mental e a grande demanda de pacientes para poucos recursos, o manejo do tratamento em grupo poderia surgir como uma tentativa para potencializar o tratamento com um custo reduzido.

Salientando que, a esquizofrenia é um transtorno propulsor também do rebaixamento de certas funções cognitivas, o que reflete em um aviltamento de habilidades, denota-se necessário evidenciar um tratamento que vise estimular tais habilidades como forma de diminuir os efeitos adversos da patologia. Para tanto, é preciso reconhecer o modo de aprendizagem do sujeito e suas potencialidades e limitações, pois como inferido por Skinner, e citado por Lima e Espindola (2015), o indivíduo é um ser histórico, inserido em uma cultura e o seu comportamento é um produto do meio. Com isso, tais funções estão presentes no monitoramento das atividades cotidianas do sujeito, portanto os prejuízos poderão interferir no funcionamento global e causar prejuízos à qualidade de vida do indivíduo.

Deste modo, o presente trabalho objetivou coletar através de revisão bibliográfica, os tratamentos em grupo oferecidos para o tratamento da esquizofrenia, e partir daí elaborar uma possível proposta de tratamento para ser implementada em hospitais psiquiátricos do estado do Rio Grande do Norte. Partindo da premissa de que, a partir de intervenções se pode proporcionar mudanças no repertório do paciente e assim lhe conferir, uma melhor qualidade de vida e funcionalidade.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão não sistemática da literatura, que analisa os resultados da investigação sobre os tratamentos psicológicos em grupo para pacientes diagnosticados com esquizofrenia e internados em instituição psiquiátrica. No intuito de analisar através dos artigos a eficácia do tratamento em grupo e as possibilidades de propor uma reabilitação cognitiva e comportamental, visando potencializar as taxas de ressocialização.

Foram incluídos nessa revisão trabalhos que abordaram a aplicação de intervenções psicológicas em grupo para o tratamento da esquizofrenia e publicados no período de 2000 à 2017, sendo feito o levantamento dos periódicos nas plataformas

PubMed, Scielo, Pepsic e Lilacs, através das palavras-chave: terapia em grupo, esquizofrenia, reabilitação e cognitivo-comportamental. Também foram pesquisados assuntos relacionados ao tema em livros com o critério de inclusão a partir da relevância e contribuição científica dos autores em esquizofrenia.

A orientação metodológica baseou-se na terapia cognitivo-comportamental de grupo, no intuito de através dos dados coletados nos artigos de referência, elucidar um possível modelo de intervenção com foco na ressocialização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mesmo com a evolução do tratamento psiquiátrico e do entendimento da loucura, ainda se perpassam questionamentos diversos decorrentes de uma ambiguidade na forma de intervenção. Por um lado se objetiva o cuidado na finalidade de proteger o doente mental de comportamentos perigosos a si e/ou a outros, mas por outro existe também, a limitação da autonomia, podendo estender-se ainda à limitação de seus direitos como cidadão.

No entanto, a internação psiquiátrica se configura como um recurso muito utilizado, sendo indicada para casos graves em que foram esgotados os recursos extra hospitalares para o tratamento ou manejo do problema. São considerados casos graves situações em que há presença de transtorno mental com no mínimo uma das seguintes condições: risco de autoagressão, risco de heteroagressão, risco de agressão à ordem pública, risco de exposição social, incapacidade grave de autocuidado. Sua finalidade centra-se na estabilização do paciente: minimizando riscos, levantando necessidades psicossociais, ajustando o tratamento psicofarmacológico e a reinserção social do paciente em seu meio (CARDOSO; GALERA,2011)

(...) O Projeto de Lei 3.657/89 (...)representou a justa percepção sobre a necessidade urgente de reformar a assistência psiquiátrica e de lutar pela garantia dos direitos de cidadania dos doentes mentais. Ele desencadeou os debates e embates entre representantes de entidades corporativas de profissionais de saúde, de associações civis, de usuários e familiares e de grupos políticos, cujo resultado é a Lei 10.216. Em resumo, a lei vigente trata da garantia dos direitos básicos do doente mental, inclusive o de ter acesso aos melhores recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis, numa rede de serviços diversificada; ressalta a necessidade de políticas específicas de desospitalização e reconhece a internação hospitalar como mais um dos recursos terapêuticos válidos, desde que de boa qualidade (CARDOSO; GALERA,2011).

Portanto, em paralelo às questões relacionadas ao ambiente de internação psiquiátrica e sua utilização como forma de tratamento, se destaca a necessidade de uma mudança no tratamento psicológico disponível no hospital psiquiátrico. Surgindo a TCC na esquizofrenia como um importante recurso, visto que os medicamentos antipsicóticos, ainda que eficazes, possuem limitações (BECK, 2010).

Podendo se pensar em um modelo de atuação voltado para uma aplicação coletiva e que englobe o sujeito como sendo biopsicossocial, além de levar em consideração a realidade em que esse sujeito está inserido neste caso, contexto de internação psiquiátrica.

Diante dos desafios e especificidades requeridas para um tratamento em grupo com sujeitos acometidos por esquizofrenia e na tentativa de buscarmos potencializar o reestabelecimento das habilidades sociais, cognitivas, rebaixadas devido ao curso da doença, torna-se necessário medidas que visem contribuir para o processo de ressocialização dos pacientes.

Por cognição social (CS) se subentendem "as operações mentais que estão por trás das interações sociais e que incluem a habilidade humana de perceber as intenções e disposições dos outros". As representações geradas por este tipo específico de cognição servem para que o indivíduo guie seu comportamento social de forma flexível e adaptada. Evidências de que a CS seja um domínio cognitivo separado resultam, por exemplo, de estudos de indivíduos que sofreram lesão cortical frontal ou pré-frontal, demonstrando que eles podem apresentar, como consequência dessas lesões, danos em seu comportamento social a despeito da manutenção de habilidades cognitivas como memória e linguagem. (TONELLI; ALVAREZ, 2009)

Um aspecto relevante diz respeito as dificuldades que os pacientes têm para se manterem participativos em eventos sociais após o adoecimento, considerando que a doença lhes trouxe limitações. De forma geral, é possível identificar que o adoecimento gerou modificações significativas na vida dos pacientes, considerando que seus relatos expressaram dificuldades para manterem relações extrafamiliares, para participar de eventos sociais e, principalmente, para permanecerem ativos no mercado de trabalho (MOLL; SAEKI, 2009). Considera-se que essa seja uma discussão relevante para delinear o alcance de um tratamento que vise a reinserção social da pessoa acometida por esquizofrenia.

Salientasse alguns processos, como o de reabilitação neuropsicológica, revisada e exposta pelos autores Lima e Espinola (2015), como possível ferramenta norteadora no percurso do tratamento, embasada na perspectiva e de que, o comportamento passa por processos de aprendizagens, existindo a possibilidade de estimular estratégias de reabilitação a partir da análise dos comportamentos e

cognições, como forma de incentivar o treinamento de novas habilidades. Denotando vieses de intervenções que se configuram através da relação do comportamento com o ambiente, o que o torna passível de aprendizagem e modificação.

Com isso, a reabilitação neuropsicológica tem como foco os processos comportamentais, cognitivos e emocionais do paciente,

sendo aplicada com base nas potencialidades do indivíduo e visando desenvolver estratégias que compensem os comprometimentos apresentados, bem como prezar pelo desenvolvimento de novas conexões através dos estudos em neuroplasticidade” (LIMA;ESPINDOLA, 2015).

Para a eficácia desse processo é requerido uma boa avaliação neuropsicológica, no intuito de identificar as habilidades preservadas e o que precisa ser melhorado, proporcionando melhor funcionalidade de suas potencialidades e inferido qualidade de vida ao paciente.

Por conseguinte, a análise do comportamento busca identificar, a partir de uma avaliação funcional, os agentes mantenedores e a partir disso, possibilitar formas de intervenções para as mudanças no repertório do indivíduo, como alternativa de abarcar uma melhora na qualidade de vida e funcionalidade do paciente (LIMA; ESPINDOLA, 2015). Trazendo um olhar diferenciado por perceber cada pessoa em sua individualidade, observando as contingências e as relações envolvidas na maneira de se comportar em relação ao ambiente. Portanto, são passíveis de intervenções, aprendizagens e modificações.

[...] embora o uso de psicofarmacos seja indispensável ao controle dos sintomas psicóticos da esquizofrenia, sabe-se que a utilização de estratégias que combinam medicação e tratamento psicossocial aumenta a possibilidade de recuperação e podem otimizar os resultados. Gerando, várias possibilidades de intervenções psicossociais, dentre elas destacam-se as psicoterapias cujos objetivos podem ser alcançados através de intervenções grupais, individuais e/ ou com familiares. Dependendo dos seus objetivos e do contexto em quem se insere, a atividade grupal pode promover educação, suporte, desenvolvimento emocional e treinamento das atividades sociais e vocacionais (DURAO; SOUZA; MIASSO, 2007).

Nesse sentido, se preconiza de forma concomitante ao tratamento medicamentoso o desenvolvimento de programas específicos dirigidos ao treino das cognições e comportamentos sociais, pois dessa forma, as contingências mantenedoras dos comportamentos do indivíduo com esquizofrenia devem ser analisadas para que o curso de tratamento seja delineado. O programa de reabilitação

é construído através de nove etapas, sendo elas:

1. Especificação e escolha do comportamento a ser trabalhado; 2. Identificar e clarificar os objetivos do tratamento; 3. Observar e construir um padrão de ocorrência do comportamento a ser modificado; 4. Identificar o que é motivador e reforçador para o paciente; 5. Explicitar o plano de tratamento de forma que qualquer pessoa da equipe seja capaz de executá-lo; 6. Observar as evoluções seguindo o que foi planejado; 7. Fazer avaliações do processo; 8. Modificar o que for necessário; 9. Pensar e orientar a generalização dos comportamentos adquiridos para além da reabilitação, planejando sua exequibilidade no cotidiano do paciente (LIMA; ESPINDOLA, 2015).

Destacando benefícios em práticas que visem mudanças comportamentais e viabilizam objetivos que são claramente definidos no início do programa. Com isso, a avaliação funcional não é descartada mesmo após aplicação de testes neuropsicológicos, pois se acredita que a avaliação e o tratamento andam juntos, devendo ser observadas as habilidades e dificuldades do paciente na prática cotidiana, e não basear apenas nos resultados de testes, pois os mesmos funcionam como forma de auxiliar na identificação dos recursos preservados e o que pode ser melhorado, mas não indica que contingências estão envolvidas na manutenção do comportamento-alvo (WILSON; HERBERT; SHIEL, 2003).

Logo, alicerçado na concepção de que a esquizofrenia reflete déficits nos processos cognitivos e comportamentais, bem como a importância de uma avaliação psicológica, tornar-se necessário medir e identificar o nível de rebaixamento como forma de possibilitar uma elaboração assertiva, para uma possível proposta de tratamento em grupo.

Refletindo o discurso do autor Zuanazzi e Ribeiro (2015), no qual inferiu em uma estimativa de que 40% à 60% dos pacientes esquizofrênicos têm algum déficit cognitivo, a utilização de ferramentas de avaliação psicológica possibilitaria uma melhor compreensão acerca dos participantes do grupo, aproveitando suas potencialidades e manejo das limitações, de forma a maximizar também, o processo de coesão grupal.

As funções cognitivas são avaliadas por meio de instrumentos neuropsicológicos como inventários, escalas e testes de desempenho/capacidade. A partir dos testes, têm-se amostras de comportamentos que descrevem ou mensuram habilidades e características como emoção, inteligência, atenção, memória, percepção, entre outros [...] A partir desses dados, traça-se um perfil cognitivo e afetivo do paciente no qual se conhece as potencialidades e dificuldades dele (ZUANAZZI; RIBEIRO, 2015)

Entretanto, o mesmo autor denota a necessidade de flexibilizar o modo de aplicação do teste em decorrência do quadro psiquiátrico, em virtude da ocorrência de breves interrupções na forma de aplicação, para sanar dúvidas, descanso ou narrar fatos diversos, e continuá-la, em seguida (AMARAL et al., 2005). Revelando com isso, abertura para se pensar em outros instrumentos de avaliação para o referido caso.

Existem ocasiões em que o uso de instrumentos não-verbais, como é o caso do TPC(teste das pirâmides coloridas de Pfister), pode ser útil onde há comprometimento da expressão e comunicação verbal ou em casos de tentativa de simulação ou distorção de resultados obtidos com instrumentos que dependem do auto-relato, mais passíveis de controle e manipulação. Justifica-se, portanto, o desenvolvimento de instrumentos com características variadas que facilitem o processo diagnóstico nas mais diversas circunstâncias e contribuam para um bom encaminhamento e tratamento (AMARAL et al., 2005).

Podendo o teste das Pirâmides Coloridas de Pfister ser utilizado como ferramenta de exploração de indicadores de dificuldades de adaptação à realidade, hipersensibilidade e labilidade. Refletindo eficácia, como postulada por Amaral et al. (2005), nos “indicadores de sensibilidade 70% e de especificidade 43% obtidos no grupo de pesquisa, revelando que o teste de Pfister pode contribuir para o diagnóstico da esquizofrenia. Entretanto não como diagnóstico diferencial, mas sim, como ferramenta de análise. Trazendo também, uma vantagem de aplicação, na medida que o teste denota característica aparentemente lúdicas e de fácil manejo.

Primando pelo reforço do processo de treinamento de habilidades sociais, existem alguns programas de reabilitação oferecido para pacientes diagnosticados com esquizofrenia, que buscam ajudá-los no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e adaptação diante das limitações acometidas pela patologia. O programa Integrated Psychological Therapy (IPT), revelou essa terapia como o primeiro tratamento de aplicação em grupo para pacientes diagnosticados com esquizofrenia, associando práticas psicossociais e cognitivas (ZIMMER; DUNCAN; BELMONT-DE-ABREU, 2006).

O IPT consiste em um programa de psicoterapia cognitivo-comportamental dividido em cinco subprogramas: diferenciação cognitiva, percepção social, comunicação verbal, habilidades sociais e resolução de problemas interpessoais; cada subprograma, por sua vez, está organizado em uma série de etapas de complexidade crescente (ZIMMER; DUNCAN; BELMONT-DE-ABREU, 2006).

Esse programa teve foco no desenvolvimento de funções cognitivas básicas e aquisição de habilidades sociais, como forma de correção de interação social inadequada. Colaborando para o desenvolvimento de formas assertivas e funcionais de se relacionar, trabalhando de forma direta e indireta no manejo adaptativo de alguns sintomas negativos decorrentes do quadro psiquiátrico. Utilizando conteúdos que envolviam situações de diferentes áreas da vida dos participantes, bem como, a resolução de problemas interpessoais e elaboração de estratégias para buscar alternativas de solução.

Assim, os resultados do IPT inferidos na pesquisa de Zimmer, Duncan e Belmont-de-Abreu (2006), revelaram que os pacientes do grupo demonstraram resistência e baixa motivação diante de atividades de cunho teórico, referentes as práticas de utilização de leitura e escrita, denotando no programa uma preferência dos pacientes por atividades mais interativas e com foco no aprendizado de habilidades sociais que visassem ajudá-los na resolução de problemas reais do dia a dia. Acrescenta-se, deste modo, uma conotação positiva para esse tratamento, pois como mencionado, a esquizofrenia se relaciona a um comprometimento da capacidade de interagir socialmente de forma adequada e funcional, requerendo na intervenção, o objetivo por se trabalhar, no desenvolvimento das habilidades sociais rebaixadas.

Dentre os programas existentes, Rocha et al. (2013), destaca também, o Cognition and Interaction Training (SCIT), no qual enfatiza os déficits da cognição social e os fatores que contribuem para as alterações atributivas que se registram na Esquizofrenia. Constituído por 18 sessões, nas quais se procura abordar os problemas de percepção emocional e de teoria da mente, a tomada de decisão precipitada e as atribuições sociais disfuncionais. No tratamento Metacognitive Training (MCT), possui foco nas etapas de psicoeducação e interações cognitivas sociais, com objetivos principais de ensinar o reconhecimento de distorções cognitivas e treinar formas alternativas de pensamento, no decorrer de oito sessões, enfatizando o processo de aprendizagem referentes ao modelo cognitivo, evidenciando estratégias de coping desadaptativas e as formas de as substituir por estratégias mais benéficas.

Revelando através do relato teórico de intervenções, um trabalho psicoterapêutico em grupo que prioriza a aquisição de insight, uma vivência ativa, estruturada e mediada, o que possibilita contribuir e estimular o aprimoramento das habilidades sociais e consequentemente o conforto social. Possibilitando uma

abertura para a utilização de um tratamento em grupo, em ambientes institucionalizados, pois, geram uma perspectiva de facilitar o processo educativo, com a finalidade de conscientização a respeito das condições atuais vivenciadas pelos pacientes e os recursos e limitações que possuem.

Evidente que o grupo apresenta uma função psicoeducativa e de ampliação do apoio social. Durao, Souza e Miasso (2007), reflete o grupo como propulsor, na redução do isolamento social, no aumento do compromisso com a medicação, nos aspectos volitivos e no aumento do senso de coesão, potencializando o acesso as experiências de lazer contribuindo para a valorização dos elementos de motivação.

Durao, Souza e Miasso (2007), expõem os resultados observados tais como, indicadores de engajamento e convívio social, diminuição o processo de isolamento e solidão, na qual a maioria dos pacientes se encontravam antes de frequentar os grupos. O que de fato permite a concretização de um primeiro nível de ressocialização e reinício de tentativas de reintegração social, que foram evidenciados na pesquisa devido à busca do retorno aos estudos ou atividades profissionais

Entretanto, apesar dos dados promissores decorrentes de um tratamento mais acertado,

[...]constata-se que até 90% dos pacientes com problemas mentais graves se encontram desempregados. Uma investigação aponta que após um ano de trabalho, 40% dos pacientes portadores de esquizofrenia que eram pagos por seus serviços alcançaram melhora em todos os sintomas e 50% informou muita melhora nos sintomas positivos. Para os que não recebiam por seu trabalho, a melhora foi consideravelmente menor. Menos de um quarto dos pacientes esquizofrênicos estão inseridos em programas que possibilitam encontrar um trabalho para se manter (DURAO; SOUZA; MIASSO, 2007).

À vista disso, a ausência de um tratamento que ofereça condições de preparo para o retorno social desse paciente, maximiza o processo de rotulação e incapacidade. E toda essa propagação de discriminação perante o doente mental, tornam-se aceitáveis, pois os conceitos estabelecidos anos atrás ainda estão presentes, e são responsáveis por disseminar o descrédito diante daquele que antes de tudo é humano, não apenas uma doença.

Pode-se mencionar então, que o modelo de tratamento em grupo permiti que um maior número de indivíduos seja melhor assistido, podendo oferecer benefícios adicionais para essa população que tradicionalmente foi socialmente isolada e excluída.

Apesar de dependerem de medicação, portadores de esquizofrenia, com quadros graves, conseguem melhorar até a ponto de poderem desempenhar o trabalho. Embora não se possa falar em cura, tal como a cura total preconizada pela medicina, a reabilitação psicossocial da maioria desses pacientes tem sido bastante evidente. Apesar de na esquizofrenia haver tendência a mais sequelas a cada novo surto, o importante é saber que estas pessoas podem chegar a exercer funções na sociedade podendo, ainda, serem muito produtivas, dentro de suas possibilidades (DURAO; SOUZA; MIASSO, 2007).

Evidenciando fortes indicadores de que a terapia em grupo poderia trazer vantagens funcionais e sintomatológicos para os pacientes acometidos pela esquizofrenia. Revelando ser uma área promissora de intervenção que contudo, carece de maior investigação e sistematização para no futuro poder vir a ser considerada nos guidelines de tratamento da Esquizofrenia (ROCHA et al., 2013).

Pesquisas realizadas fora do Brasil demonstram resultados parcialmente positivos acerca da eficácia de uma terapia grupal utilizando a terapia cognitivo-comportamental (TCC). No trabalho de estudo feito na Inglaterra, realizado com 113 pacientes durante seis meses, postulada por Barrowclough et al. (2006), foram estabelecidos dois grupos: um grupo padrão, tratado apenas com o tratamento tradicional, e um grupo secundário, tratado com o tratamento padrão em conjunto com a TCC grupal. Chegando à conclusão de que a eficácia da TCC grupal nos sintomas positivos da esquizofrenia em relação ao grupo padrão, não pode ser comprovada, visto que os resultados de ambos os grupos foram muito semelhantes. Entretanto, os dados apontam uma melhora considerada substancial nos sintomas negativos dos pacientes do grupo secundário, em especial uma redução dos sentimentos de falta de esperança e baixa autoestima.

Em revisão de literatura apresentada acerca da temática de TCC grupal em pacientes com esquizofrenia, Lawrence, Bradshaw e Mairs (2006), denotou achados similares aos da pesquisa na Inglaterra. Revelando que os dados existentes acerca da eficácia com os sintomas positivos são insuficientes para uma conclusão definitiva, entretanto os textos analisados destacaram em geral, uma melhora nos sintomas negativos, em especial as questões sociais e de autoestima.

Na publicação do autor Bechdolf et al. (2005), foi enfatizado uma comparação entre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental em grupo e individual no tratamento de pacientes diagnosticados com esquizofrenia. Evidenciando que o grupo de TCC apresentou taxas de re-hospitalização significativamente baixas e um nível

descritivo maior de adesão à medicação pós-tratamento, dados também obtidos na forma de terapia individual. Refletindo que ambas as formas de terapia levaram a uma melhora significativa, no final do tratamento no período de 6 meses. Utilizando para a intervenção em grupo da TCC técnicas de reforço da estratégia de enfrentamento, resolução de problemas e a prevenção de recaídas. Focando no tratamento das alucinações auditivas e delírios, sintomas associados, como por exemplo ansiedade e depressão, e aumentando adesão à medicação.

Sendo elucidado na pesquisa, uma relação na fase de estabilidade do quadro diagnóstico, entre a experiência do paciente diante dos seus sintomas psicóticos e uma visão generalizada e negativa de si (BECHDOLF et al., 2005). Acarretando por tais perspectivas uma suscetível associação com auto avaliações negativas e sentimentos de desesperança e baixo envolvimento com a terapia. Propondo a partir dos relatos uma intervenção que incluía avaliação e engajamento, através do compartilhamento de informações referentes aos sintomas positivos, melhoria da autoestima, formulação de problemas, intervenções dirigidas à redução da gravidade e ocorrência de problemas, e prevenção de recaídas / manter-se bem (BECHDOLF et al., 2005).

Foram utilizadas as seguintes estratégias específicas de TCC: formulação, recuperação guiada, monitoramento de sintomas, estratégias de exposição / focalização para a gestão de vozes, testes de hipóteses / realidade, atribuições de re-enquadramento, resposta racional, aprimoramento da estratégia de enfrentamento, técnicas de distração, trabalho de auto-estima, medicação, entrevista motivacional, trabalho de esquema, prevenção de recaída. (BECHDOLF, A et al., 2005)

Evidencia em estudos a respeito das vantagens de um tratamento voltado para uma psicoeducação em grupo, refletiu a necessidade de se abranger discursões sobre os sintomas referentes a patologia, os tipos, efeitos positivos e adversos da medicação, modelo de tratamento medicamentoso, sintomas precoces de recaída e prevenção de recaídas. Utilizando uma abordagem didática e incluindo estratégias de formulação, descoberta guiada e entrevistas motivacionais (BECHDOLF et al, 2005).

Portanto, em virtude das poucas evidências de que os tratamentos farmacológicos possam melhorar o funcionamento social, bem como as altas taxas de recaídas e resistências a adesão ao tratamento, torna-se necessário intervenções psicossociais adicionais, como a TCC, principalmente para os sintomas resistentes ao tratamento. Evidenciando contribuições significativas para a compreensão de como

os sintomas positivos e negativos mantêm a disfunção e contribuem para ela. Refletindo em avanços da TCC individual o que estimulou os pesquisadores a examinar meios mais eficientes de ministrá-la como tratamento em grupo (ROBERTS;PINKHAM; PENN, p. 320-339, 2008).

Estudos que examinaram a eficácia das intervenções grupais da TCC da esquizofrenia relataram achados positivos para uma variedade de sintomas. Denotando um estudo com pacientes hospitalizados no qual revelou redução significativa das crenças perturbadoras nas vozes, bem como diminuição na frequência das alucinações auditivas. Porém, denotou poucos estudos a respeito da tcc em grupo aplicados aos sintomas negativos. Entretanto, em intervenção que buscava primariamente aumentar a motivação, foi observado redução na avolição e na tendência a diminuição dos sintomas negativos em geral. Como também, revela uma tendência da associação da TCC e treinamento comportamental para a redução dos sintomas negativos (ROBERTS;PINKHAM; PENN, p. 320-339, 2008)

Levando em consideração que até os mais severos déficits não prejudicam a capacidade de aprendizagem, torna-se fundamental o fato de ser trabalhada a generalização (inserção de um novo comportamento na vida prática do indivíduo), bem como a relação terapeuta-paciente, e com isso potencializar os comportamentos-alvo utilizados em programas de reabilitação, sendo eles: comportamento social inapropriado, atenção e motivação, inabilidade em reconhecer os déficits, memória, linguagem e discurso e distúrbios motores (PONTES; HUBNER, 2008).

Revelado nos artigos pesquisados, a possibilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em grupo, e a neuropsicologia serem utilizadas para melhorar significativamente o prognóstico a curto e longo prazo, reforçando a ideia de um tratamento breve para pacientes com esquizofrenia que estejam institucionalizados.

4 CONCLUSÃO

Portanto, a análise de pesquisas e trabalhos realizados anteriormente é de suma importância, não somente para a obtenção de possíveis dados e métodos de avaliação, mas também, pelo *feedback* dado pelos pacientes e pesquisadores acerca do que pode ser melhorado. Alguns dos *feedbacks* negativos postulados nas pesquisas foram em relação a dinâmica de grupo, com enfoque na diferença de idade e sexo entre os pacientes, e fatores que dificultavam novos aprendizados, como

interrupção por pacientes agitados ou a inconsistência da presença de alguns membros do grupo (BARROWCLOUGH et al., 2006).

De modo geral, os estudos consultados creditam resultados positivos à prática da TCC em grupo para pacientes diagnosticados com esquizofrenia. Inferindo sugestões de melhorias, tais como; a utilização de grupos com idades próximas e/ou sexo iguais; *feedbacks* mais constantes dos pacientes a fim de evitar ausências ou inconstâncias na presença dos membros do grupo; possíveis acompanhamentos individuais em conjunto com a terapia grupal, bem como utilizar a avaliação psicológica como ferramenta de análise das habilidades presentes e potencializar o processo de coesão do grupo.

Na reabilitação neuropsicológica, foi conferida certas limitações decorrente de sua aplicação de forma individual, bem como a necessidade de mais recurso para poder conferir uma avaliação neuropsicológica completa. Entretanto, os fatores que desfavorecem à neuroplasticidade, como o estresse, as variações nos níveis de alerta/vigilância do indivíduo que, caso esteja sonolento ou desmotivado, podem ser minimizados em um trabalho em grupo. Podendo se pensar em uma readaptação para sua implementação em uma proposta de intervenção, com a aplicação de uma ferramenta de análise como Pfister.

Fomentada na capacidade de reorganização cerebral, juntamente com a utilização de uma ferramenta de análise, é possível inferir estratégias de reorganização comportamental e cognitiva, utilizando um instrumento psicológico como reforço no processo de análise, para melhor compreender as dificuldades cotidianas apresentadas pelos pacientes e as habilidades que precisam ser desenvolvidas e/ou melhor aproveitadas. Devido à eficácia da TCC grupal no tocante dos sintomas negativos, apesar dos poucos materiais publicados, outra importante sugestão de melhoria seria o maior enfoque nas questões pertinentes a estes sintomas, como autoimagem, autoestima e habilidades sociais. Até o presente momento não foram realizadas pesquisas que comprovem a eficácia da TCC grupal nos sintomas positivos de forma conclusiva, mas revelam melhorias, o que incentiva o foco em mais estudos na área.

Concatenando as informações coletadas, o presente trabalho propôs elucidar uma proposta de intervenção em grupo utilizando a terapia cognitivo-comportamental e a avaliação psicológica como via de comunicação, ressaltando que cada programa deve ser adaptado de acordo com o grupo. Destacamos que tal proposta não exclui a

necessidade e relevância do tratamento e acompanhamento psiquiátrico, mas sim, parti da concepção de propiciar uma melhor integração e trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Já está bem estabelecido que os antipsicóticos representam a base do tratamento da esquizofrenia, contudo, evidências provenientes de revisões sistemáticas e metanálises, também mostram que a inclusão de terapêuticas como psicoterapia, treino de habilidades sociais, psicoeducação, terapia ocupacional e reabilitação neuropsicológica favorecem um melhor prognóstico.

Portanto é imprescindível compreender quais funções cognitivas estão alteradas pela esquizofrenia, e buscar entender como essas alterações interferem na vida dos pacientes. Bem como, considerar o contexto social vivido, o tratamento medicamentoso utilizado e as possíveis formas de intervenções que possibilitariam uma atuação de forma a visar o reestabelecimento das habilidades rebaixadas devido ao curso da doença.

Pensando nisso e embasado nos artigos e livros pesquisados, propomos um modelo de intervenção baseado nos tratamentos psicológicos já existentes, mas retirando certas técnicas e acrescentando outras. Considerando que os déficits cognitivos na esquizofrenia podem ser limitadores para a aquisição de habilidades, podendo influenciar na capacidade do paciente com esquizofrenia de beneficiar-se dos tratamentos psicológicos, como conferido por Pontes e Elkis (2013), no qual enfatiza submeter os pacientes à treino cognitivo, no intuito de estimular o desenvolvimento das funções cognitivas e partir de então, obter um melhor aproveitamento e aprendizagem diante de outros programas de tratamento, contribuindo para o aumento da eficácia.

Assim, baseado na literatura, a etapa inicial do tratamento focaria em estimular funções cognitivas mais básicas de atenção e memória, que são imprescindíveis para a aprendizagem de novas informações. Podendo ser trabalhado através de atividades elementares e simples, como por exemplo: jogos de música, memória, dramatização (trabalhando conversação e interação), permitindo também, trabalhar o processo de desconstrução de uma atenção autofocada e desenvolver senso de avaliação do próprio comportamento e redirecioná-lo caso necessário. Sendo de forma concomitante ao estabelecimento do rapport e vínculo do grupo.

Em uma outra etapa do processo, baseado no modelo de tratamento IPT, poderíamos seguir as mesmas etapas, mas acrescentando uma conotação

diferenciada ao termo de prevenção de recaída, podendo trazer o viés do modelo de Meichenbaum, e inferir um treinamento de auto-instrução, trabalhando de forma direta seu comportamento e mudança comportamental em um conceito de prevenção e manutenção do estado funcional. Outro ponto, seria acrescentar ao modelo de tratamento vigente uma perspectiva de plano de ação, no intuito de estimular a aplicabilidade das habilidades sociais aprendidas e reforça a continuidade do tratamento. Objetivando uma perspectiva de projeção de expectativa e futuro, de forma lógica e coerente com as habilidades de cada paciente. Sendo inegável que a família deva ser incluída no acompanhamento e tratamento da pessoa portadora de esquizofrenia.

Primando por tirá-lo de uma zona estática, na qual era visto apenas através de sua doença, e assim, o reconhecendo como sujeito detentor de possibilidades, trazendo o conceito de “superação”, como papel central no tratamento, na predileção de acolher, cuidar e reestabelecer e estabelecer pontes com a sociedade. Com o propósito de mediar um tratamento que vise oportunizar que o paciente enxergue as possibilidades de uma nova realidade.

“Quando você baseia suas expectativas apenas no que consegue ver, você se limita a não enxergar as possibilidades de uma nova realidade” (ZAHEER)

REFERÊNCIAS

AMARAL, Anna Elisa de Villemor et al. O teste de Pfister e sua contribuição para diagnóstico da esquizofrenia. **Rev. Dep. Psicol.**, UFF, Niterói, v. 17, n. 2, p. 89-98, dez. 2005.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDEIRA, Marina; IRENO, Esther de Matos. Reinserção social de psicóticos: avaliação global do grau de assertividade, em situações de fazer e receber crítica. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 15, n. 3, p. 665-675, 2002 .

BARROWCLOUGH, Christine et al. Group cognitive behavioural therapy for schizophrenia. **British Journal of Psychiatry**, 2006.

BECHDOLF, A. et al. A randomized comparison of group cognitive-behavioural therapy and group psychoeducation. In: **Acute patients with schizophrenia**, 24 out. 2005.

BECK, A. T., Rector, N. A., Stolar, N. & Grant, P. *Terapia Cognitiva da Esquizofrenia*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 87-94, Mar. 2011

DURAO, Ana Maria Sertori; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e; MIASSO, Adriana Inocenti. Cotidiano de portadores de esquizofrenia após uso de clozapina e acompanhamento grupal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 251-257, jun. 2007

LAWRENCE, R.; BRADSHAW, T.; MAIRS, H. Group cognitive behavioural therapy for schizophrenia: a systematic review of the literature. [S.l.: s.n.], 2006.

LIMA, Amanda Barroso de; ESPINDOLA, Cybele Ribeiro. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 105-112, abr. 2015.

MOLL, Marciana Fernandes; SAEKI, Toyoko. A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de atenção psicossocial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 6, p. 995-1000, Dec. 2009 .

PONTES, L. M. M.; ELKIS, H. **Treinamento de atenção e memória na esquizofrenia: um manual prático**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PONTES, Livia Maria Martins; HUBNER, Maria Martha Costa. A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 6-12, 2008 .

ROBERTS, David L.; PINKHAM, Amy E.; PENN, David L.. Esquizofrenia. In: BIELING, Peter J.; MCCABE, Randi E.; ANTONY, Martin M.. **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 15. p. 320-339

ROCHA, Nuno B. F. et al . Análise qualitativa do impacto do programa de treino metacognitivo e da cognição social em pessoas com Esquizofrenia. **Estud. psicol.**, Natal, v. 18, n. 4, p. 559-568, dez. 2013.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, ago. 2005.

TONELLI, Helio; ALVAREZ, Cristiano Estevez. Cognição social na esquizofrenia: um enfoque em habilidades teoria da mente. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. 3, supl. 2009 .

WILSON, B. A.; HERBERT, C. M.; SHIEL, A. Behavioural approaches. In: _____. **Neuropsychological rehabilitation: optimising rehabilitation procedures**. Hove, UK: Psychology Press, 2003.

ZIMMER, Marilene; DUNCAN, Adriana Veríssimo; BELMONT-DE-ABREU, Paulo. Análise qualitativa de variáveis relevantes para a aplicação do programa de terapia psicológica integrada em pacientes com esquizofrenia de três centros do Sul do Brasil. **Rev. psiquiatr.**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 256-264, dez. 2006.

ZUANAZZI, Ana Carolina; RIBEIRO, Rafaela Larsen. Testes projetivos na avaliação psicológica da esquizofrenia: uma revisão da literatura. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina , v. 6, n. 2, p. 71-91, dez. 2015 .