

Se uma pessoa que conhece e com quem mantém uma relação próxima sofre de esquizofrenia, a coisa mais importante que pode fazer para ajudá-la é incentivar a manutenção do tratamento farmacológico e o seguimento regular em consulta de psiquiatria.

O conhecimento correto sobre a doença é importante para melhorar o apoio prestado. Só assim conseguirá compreender melhor o que o doente está a viver, as suas alterações de comportamento, e a não aceitação do tratamento.

A falta de cumprimento do plano terapêutico requer uma atitude atempada. Para tal consulte o médico de família, ou o psiquiatra assistente do doente.

Se o doente apresenta alterações de comportamento graves, com necessidade de intervenção urgente, e aceita necessidade de consulta, encaminhe-o ao Serviço de Urgência de Psiquiatria.

Apoio aos familiares

Esquizofrenia



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

UNIDADE DE SANTO TIRSO

Tel. 252 830 700 | Fax. 252 858 986

Morada: Largo Domingos Moreira
4780-371 Santo Tirso

UNIDADE DE VILA NOVA DE FAMALICÃO

Tel. 252 300 800 | Fax. 252 312 963

Morada: Rua Cupertino de Miranda s/n
Apartado 31 4761-917 V.N.Famalicão



Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Apesar dos meios de comunicação atualmente disponíveis, a informação sobre a Esquizofrenia continua a não ser universal. Talvez por isso, a palavra esquizofrenia continue a ser alvo de estigma social, e uma barreira importante para a reabilitação dos doentes.

Cerca de um terço dos doentes com Esquizofrenia continua a expressar sintomas da doença mesmo após tratamento do primeiro episódio psicótico. Alguns doentes continuam a ter uma visão do mundo particular, centrada no próprio, conferindo maior vulnerabilidade aos eventos do dia-a-dia.

Lembre-se que quanto mais conhecimentos tiver acerca da doença, mais apto estará para ajudar. Mas a escolha de informação credível é igualmente importante, pelo que deve ser fornecida ou recomendada pelos técnicos de saúde.

Seguem-se alguns conselhos para saber lidar com alguns dos sintomas mais proeminentes da doença:

1. Ideias auto-referenciais

(o doente expressa que as outras pessoas «falam dele»)

Responda de forma calma e firme que «ninguém está a falar dele», repetindo sempre que necessário.

Se a desconfiança for dirigida a si, esclareça de forma natural referindo o assunto de que falava.

Se as ideias forem persistentes, faça-o ver que «os outros não vêem a situação da mesma forma, e como tal deve guardar a sua opinião».

2. Alucinações Auditivas

(sob a forma de vozes, por vezes impondo ordens)

Reforce que são uma «invenção da imaginação».

Incentive estratégias para as ignorar, e como não agir segundo elas.

3. Menor capacidade de comunicação oral

(com inerente dificuldade em expor as suas ideias)

Observe a expressão facial.

Se facilitar, sugira a escrita, desenho ou música.

Se ocorrer «bloqueio do pensamento» (paragem súbita do discurso), dê continuidade à conversa sem dar importância ao sucedido.

4. Dificuldade em seguir instruções simples

(pode resultar da competição de estímulos das alucinações)

Certifique-se que está num ambiente calmo, sem estímulos adicionais.

Dê uma instrução de cada vez.

5. Dificuldade de concentração e leitura

Faça ver que «irá melhorar a seu tempo».

6. Instabilidade Emocional

Mantenha uma distância emocional relativa, ou seja, não mostre emoções exuberantes, nem as estimule.

7. Isolamento Social

Incentive actividades recompensadoras.

Estimule a manutenção de uma rotina diária.

Dê apoio e suporte.

8. Agressividade

(habitualmente por medo)

Dê espaço e mantenha a calma.

Mostre que quer ajudar.

Se houver risco para si ou para o doente opte por chamar a polícia.

Em caso de agravamento dos sintomas, ou alteração do seu comportamento habitual, incentive o doente a procurar o seu psiquiatra assistente.



Se a necessidade de consultar um psiquiatra não for reconhecida, volte a insistir com algum cuidado:

- Não sugira que discutiu o seu problema com outras pessoas, inclusive com o médico;
- Não justifique com expressões centradas nos sentimentos ou preocupações dos outros;
- Foque-se num sintoma (ex: dificuldade em dormir, cansaço, falta de forças, ou tristeza);
- Se recear que o doente não manifeste as alterações de comportamento durante a consulta, escreva uma carta ao psiquiatra assistente a dar conhecimento das mesmas.

Se a aceitação do tratamento não for possível, fale com o psiquiatra assistente ou médico de família do doente no sentido de ser averiguada a necessidade de internamento compulsivo (através de um mandado de condução policial). Esta decisão tem como base a **Lei de Saúde Mental, que pretende proteger as pessoas com doença que confira risco para si próprias ou para outros.**