

Aceitar a doença mental para ter uma vida “normal”

A Encontrar+se é uma IPSS, de utilidade pública, sem fins lucrativos, que surgiu da necessidade de desenvolver soluções para as dificuldades encontradas no desenvolvimento, implementação, avaliação e investigação de respostas adequadas às exigências próprias da reabilitação psicossocial das pessoas com doença mental grave.

No entanto, desde cedo que a necessidade de intervir noutros domínios ligados à saúde/doença mental levou a que a ENCONTRAR+SE se dedicasse a outras iniciativas nas áreas da formação, sensibilização, promoção da saúde mental, combate ao estigma e discriminação, advocacy, entre outras. Na verdade, a escassez de respostas de qualidade, integradas e compreensivas no domínio da saúde/doença mental tem condicionado a possibilidade de recuperação de muitas pessoas com problemas desta natureza, com repercussões a nível pessoal, familiar e social, bem como na própria economia do país, representando um domínio onde é urgente intervir.

As propostas da ENCONTRAR+SE baseiam-se num conhecimento em permanente actualização sobre boas práticas nas diferentes áreas de actuação e sobre as directrizes nacionais e internacionais em termos de políticas de saúde mental, contextualizadas na realidade portuguesa. Em termos de paradigma de intervenção, a Encontrar+se partilha, por um lado, de uma perspectiva de intervenção contextualista, privilegiando o modelo comunitário de acção, e por outro lado de uma perspectiva de “empowerment”, promovendo a participação activa das pessoas afectadas directa, e indirectamente, por problemas de saúde mental e/ou sofrimento psicológico nos diferentes processos ligados à recuperação e re-integração

Para a boa execução dos propostos a que se dispõe, a Encontrar+se conta com a colaboração de técnicos experientes nas diferentes áreas de intervenção em saúde mental, com experiência clínica e de investigação; articula com instituições de saúde, de solidariedade social, de ensino e de investigação, com os organismos do Estado, e promove a participação da sociedade civil e, em especial, de todos aqueles afectados directa, ou indirectamente, pela doença mental.

Pela inovação, qualidade e relevância do trabalho realizado, a ENCONTRAR+SE foi reconhecida como uma iniciativa de elevado potencial de empreendedorismo social, e o Centro de Atendimento Integrado foi distinguido pelo Instituto de Segurança Social com uma “Menção Honrosa”, no âmbito de uma iniciativa que visava identificar “Boas Práticas” no distrito do Porto.

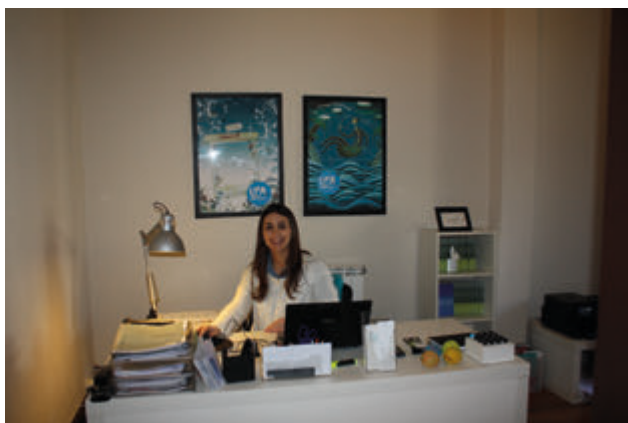
A abrangência do trabalho realizado nos 7 anos de existência levou a que, em Julho de 2013, a denominação de Associação de Apoio a Pessoas com Perturbação Mental Grave fosse mudada para Associação para a Promoção da Saúde Mental. Para melhor compreendermos a instituição e as suas preocupações, entrevistámos Filipa Palha, presidente do conselho directivo da Encontrar+se.

Como começa a história da Encontrar+se?

Filipa Palha (FP) - A história da Encontrar+se começa com a constatação de que não existiam em Portugal respostas compreensivas e integradas para trabalhar as questões da doença mental tal como seria desejável. Tínhamos respostas do ponto de vista do tratamento de psiquiatria que apoiam e acompanham crises agudas, internamentos, tratamento farmacológico, etc. mas, depois, há todo um processo de recuperação de uma experiência desta natureza que precisa de um conjunto de intervenções que não existiam. As respostas que se enquadram na reabilitação psicossocial, centrados nos aspetos da vida que podem estar comprometidos no contexto da experiência de um problema de saúde

“Reabilitação da pessoa com doença mental grave”





mental (ex. autonomia e funcionamento social, ocupacional, laboral), apesar de fundamentais, também acabaram por ficar muito vocacionados para programas específicos não abrangendo áreas de intervenção fundamentais. Desta forma, temos, maioritariamente, respostas numa fase aguda e centrada no controlo de sintomas, e depois quando há um grau de incapacidade psicossocial que precisa de ser reabilitada. Precisamos de mais, logo que o problema aparece para não comprometer potencial de cada pessoa, e o seu processo de recuperação. Porque, para cada pessoa, este processo de recuperação de um problema de saúde mental, será único. Precisamos de ter, para as doenças mentais, aquilo que temos para as doenças físicas: tão cedo quanto possível, disponibilizar todo o conhecimento existente para que este processo de recuperação seja o mais feliz possível. Ou seja, não desperdiçar o potencial de recuperação que cada pessoa tem. Nós temos conhecimentos suficientes para disponibilizarmos um programa compreensivo, oferecendo um conjunto de respostas adequadas a cada pessoa, às suas dificuldades e potencial. Não podemos é deixar que as pessoas fiquem à espera de recuperarem autonomamente ou arriscando internamentos sucessivos e, depois, com uma consulta de mês a mês para controlar a medicação, e de seis em seis meses com a psicóloga para se ver o que se fará...

A doença mental continua a ser ignorada e estigmatizada ?

FP – A doença mental não deveria ser ignorada, até porque sabemos que a prevalência é significativa. 1 em cada 4 pessoas passa por um problema de saúde mental. Portanto, a doença mental é uma realidade que vive diariamente ao pé de nós, quer a aceitemos ou não. Com certeza que continuamos a ter muito estigma na forma como as pessoas vivem os problemas de saúde mental. As pessoas continuam a achar que têm que controlar, que tem a ver com força de vontade, com fraqueza, o que resulta em vergonha, culpa, incompreensão, etc. Isto leva a que as pessoas neguem, escondam e adiem a procura de ajuda, resultando em muito sofrimento e no agravamento de algumas situações para as quais respostas atempadas são muito eficazes. Por outro lado, quando as pessoas assumem, sentem medo de serem conotadas como mais incapazes por estarem a passar por um problema desta natureza. Mas também é verdade que existem certos problemas de saúde mental que as pessoas já vão aceitando melhor. O que precisamos efectivamente é de ajudar a que as pessoas recuperem tão cedo quanto possível de um problema de saúde mental, e que nesse processo adquiram competências para o saber gerir, e integrar numa vida autónoma e de qualidade. A psico-edu-

cação, a intervenção psicológica e psicoterapêutica é muito importante para que as pessoas e seus cuidadores consigam perceber e integrar um problema desta natureza na sua experiência de vida, o que é um processo, muitas vezes, extremamente difícil. Quando uma experiência de doença mental afecta a nossa percepção sobre nós próprios, sobre os outros e o mundo, condicionando o nosso comportamento, desempenho e funcionalidade, há muito de nós que, de repente, vai ficar afectado e afectar quem nos rodeia. Isto tem que ser compreendido, integrado na pessoa e em todos os que foram indirectamente afectados. É, pois, um dos mais importantes aspectos da intervenção na doença mental ajudar as pessoas neste processo, o que será investir no futuro desta pessoa e dos que lhe são significativos.

Quer dizer que estamos perante uma doença tratável e curável?

FP – Quero dizer que, como em todas as outras doenças, é fundamental intervir o mais precocemente possível, com todo o conhecimento que existe, e cuidar também daqueles que são afectados indirectamente pela doença. Como acontece em muitas outras doenças, há formas de adoecer muito graves e outras de recuperação mais fácil. Temos que perceber que, na doença mental, como em qualquer outra, a evolução varia de pessoa para pessoa e pode ter diferentes trajectos. Algumas pessoas passam pela experiência, recuperam e foi uma experiência na sua vida; para outras o processo é mais exigente, quando tem algum efeito a nível do funcionamento, um impacto na vida e quando a se precisa de mais algum tempo para recuperar, ou quando persistem algumas dificuldades; outras ainda, serão afectadas de forma mais grave exigindo cuidados continuados. Precisamos de ter as respostas necessárias para investir todo o conhecimento para que o potencial de recuperação de cada pessoa não seja desperdiçado, e estar preparados para atender a diferentes exigências do ponto de vista do apoio necessário.

Quais são as causas da doença mental?

FP – São multi-factoriais, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, sociais, no contexto de uma determinada carga genética e contexto de vida. Há uma interacção entre estas diferentes variáveis, que vão contribuir para a experiência de um problema de saúde mental. Muitas vezes, esta experiência assemelha-se a um acidente, que interrompe um trajecto de vida e obriga a uma paragem. Uma vez mais longa, e outras vezes mais curta. Se no acidente de viação se tiver partido uma perna, é possível que se coloque gesso, estamos internados durante algum tempo e esta imobilização que afecta a marcha para ser recuperada exige que consigamos ter acesso a reabilitação física, para garantir que o potencial de recuperação não seja posto em risco. No problema de saúde mental passa-se exactamente o mesmo. E muito disto passa pela capacidade de se disponibilizar às pessoas um conjunto de serviços de que necessitam. É preciso que os técnicos tenham tempo para estar com as pessoas, dominem o tipo de intervenção que se mostra eficaz na recuperação de certas competências (ex. psicoeducação, psicoterapia, reabilitação cognitiva), que haja espaços na comunidade que disponibilizem cuidados integrados e personalizados para ajudar as pessoas seguir a sua vida tranquilamente.



O UPA Faz a Diferença (UPA FAD) é um projecto dirigido aos jovens, alunos do ensino secundário (10º, 11º e 12º anos de escolaridade), com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, que decorreu entre Julho de 2009 e Junho de 2011, com o objectivo geral de contribuir para o aumento do conhecimento sobre questões de saúde mental, no sentido de, não só incentivar a procura precoce de ajuda e diminuir atitudes estigmatizantes e discriminatórias como sensibilizar para a necessidade de promoção da saúde mental. Envolveu a realização de acções de sensibilização pró-saúde mental em 13 escolas da zona Norte litoral de Portugal (10 escolas públicas e 3 escolas privadas), junto de 1277 alunos do ensino secundário.

Qual será o papel a desempenhar por actores como o médico de família, o psicólogo e o psiquiatra? Não haverá uma apropriação excessiva da psiquiatria relativamente a esta doença?

FP – Ninguém deve ocupar o lugar de ninguém. Temos que perceber que, quando falamos de um problema que envolve os domínios inerentes ao biopsicossocial, devemos ter ao serviço da causa profissionais das diferentes áreas. Sou completamente contra os movimentos anti-psiquiatria porque, ou acreditamos que se trata de uma doença e, como tal precisamos dos médicos que, no caso desta doença, são psiquiatras ou então... Ao longo do meu trabalho, conto sempre, no que é necessário, com o apoio da psiquiatria. No entanto, voltamos à questão inicial: o que precisamos de disponibilizar às pessoas com este tipo de problemas? Se a psiquiatria é uma das áreas importantes, certamente, outras também o são. Precisamos de salvaguardar que esta colaboração entre diversos profissionais esteja ao serviço das pessoas. Portanto, a psiquiatria é fundamental, tal como a psicoterapia. Hoje, temos evidência científica suficiente, sintetizada em muitos guias de boas práticas que referem que a integração da psicoterapia faz parte das boas práticas no tratamento de muitas doenças mentais. Se juntarmos uma terapia cognitivo comportamental a um tratamento farmacológico num quadro depressivo, o potencial de recuperação é exponencialmente maior. Sabemos que o mesmo se aplica nos casos de um primeiro surto psicótico, que normalmente acontece no final da adolescência início d idade adulta, onde é obrigatório termos um conjunto de respostas disponíveis para que não se comprometa o potencial de recuperação e a vida das pessoas. Para pessoas com défices mais acentuados, temos programas de várias naturezas para intervir ao nível das compe-

“Contribuir de forma activa na produção de evidência científica”

tências sociais, competências vocacionais para quem tem como objectivo trabalhar; estimulação cognitiva porque sabemos que, em muitos casos, a experiência de uma doença mental vai afectar o funcionamento cognitivo... Nada anti-psiquiatria; apenas psiquiatria em conjunto com os restantes profissionais que têm um papel importante neste domínio da saúde.

Como entra a família neste processo?

FP – A família entra desde o primeiro momento. Se temos família, no sentido de pessoas significativas, uma experiência desta natureza vai ter impacto nestas pessoas mais próximas. Há expectativas que ficam comprometidas porque, de repente, a pessoa passou a ter um comportamento diferente do expectável, porque a relação com esta pessoa se tornou difícil, ou quase impossível, porque a pessoa pode, por momentos, “não parecer aquela que conhecemos, que amamos e da qual sabemos o que esperar”. Portanto, a família tem que estar envolvida desde sempre, para perceber o que se está a passar, para ser apoiada, e para saber apoiar. A Federação Europeia das Associações de Famílias define como “trialogue”, esta necessidade de existir um diálogo entre a pessoa, a família e os profissionais de saúde. A família é uma parte importantíssima do processo de recuperação. Hoje em dia resiste-se muito ao contacto dos profissionais com a família com justificações relacionadas com a confidencialidade, o que é um falso problema. Envolver a família é obrigatório e não envolve quebrar confidencialidade, nem sequer partilhar informação ou material da esfera confidencial. A inclusão da família é fundamental as ajudar a compreender o que se está a passar, para os integrar como parceiros num processo em que tem um papel fundamental, enquanto agentes de proximidade e até como co-terapeutas. Além disso, as famílias também precisam de ser ajudadas.

A pessoa com doença mental reconhece a sua doença?

FP – Existem momentos em que pode não reconhecer. Ou outros em que quer negar que está doente e tentar ter “força” para ultrapassar o problema. Negar um problema de saúde mental é muito comum. Outras vezes, as pessoas reconhecem que não estão bem, mas têm vergonha e escondem. Imagine uma pessoa com uma perturbação obsessivo compulsiva, que começa a ter rituais de verificação ou de lavagem... Tem consciência que o seu comportamento é um pouco mais do que o expectável, mas tem vergonha de partilhar, tenta controlar, adia, evita algumas situações onde não consegue lidar com a ansiedade subjacente, isola-se e, muito provavelmente, agrava o quadro clínico. Depois, existem outras doenças como as do âmbito da psicose em que, como sabemos, há uma alteração da percepção da realidade e da forma como se interpreta os acontecimentos, e aí a pessoa vive uma realidade que é só sua mas que não reconhece ser produto de uma doença.

Também é verdade existir resistência à medicação relacionada com a doença mental?

FP – Sim, existem vários mitos associados aos psicofármacos que dificultam a adesão à medicação. A ideia de que esta cria dependência para o resto da vida; a imagem da medicação deixar as

peças adormecidas, incapazes... O movimento anti-psiquiatria também reforçou o uso abusivo da medicação com o fim de drogar as pessoas, de as controlar, incapacitar e dominar. Mas a verdade é que é graças à medicação que muitas pessoas recuperam de um problema de saúde mental, ou o conseguem manter controlado pela vida fora. Uma vez mais, é preciso reconhecer que a necessidade de tomar medicação, seja para que problema for, pode exigir uma fase de adaptação, de ajustes, podem ter que sofrer alterações e ter em conta possíveis efeitos secundários. Também passa por um processo de educação das populações, de as alertar para a necessidade de trabalharem com os seus médicos este processo de adaptação e monitorização para encontrar a solução mais indicada. O problema da adesão à medicação não é um exclusivo da saúde mental, mas de todos os outros problemas de saúde crónicos que exigem uma continuidade na toma de medicação. Mas já se aprendeu muito com o trabalho feito com outros problemas de evolução crónica, como com os doentes diabéticos. Só temos que ajudar as pessoas a perceber que a toma da medicação, quando esta é necessária, não deve ser vista como “porque o médico mandou”, mas como opção individual para que não haja obstáculos de natureza médica a boicotar o seu projecto de vida.

Em que medida estará este contexto de crise económico-financeira a potenciar um agravamento da incidência de perturbações mentais na população?

FP – É uma evidência já mais do que documentada. Desde que a crise começou foram publicados diferentes documentos a alertar para os efeitos da crise em termos de aumento de problemas de saúde mental, dos riscos associados, e de medidas que devem ser tomadas para os atenuar. Somos obrigados a desenvolver uma série de respostas face a um contexto social histórico que acaba por ser um terreno mais propício ao desenvolvimento de programas de saúde mental. Neste sentido, temos que perceber de que natureza são, quais os riscos e accionar as respostas para que, tão cedo quanto possível, as pessoas possam ser ajudadas. Sabemos, por exemplo, que os cuidados de saúde primários têm neste momento um papel fundamental. Como tal, devíamos estar a accionar ou ter accionado uma série de estratégias ao nível dos cuidados de saúde mental que permitissem que esta proximidade pudesse atender às necessidades das pessoas, e ajuda-las a lidar com os desafios resultantes da actual conjuntura sócio-económica. Uma das áreas que sabemos ter um papel fundamental é o apoio psicológico, a psicoterapia que permite ajuda as pessoas tanto nos quadros ansiosos e depressivos, como na adaptação a situações de vida tais como, lidar com dívidas, ou a obrigatoriedade de sair de casa e a voltar a viver com os pais, entre outras. Mais uma vez, o tempo exige uma abordagem atempada e integrada.

Quem pode recorrer aos serviços da Encontrar+se?

FP – Qualquer pessoa. Infelizmente, ainda não temos o protocolo com a ARS Norte / Ministério da saúde no sentido de podermos apoiar mais pessoas do que as que apoiamos. Neste momento, temos 57 pessoas em acompanhamento, e já temos lista de espera. O Centro de Atendimento Integrado disponibiliza um conjunto de intervenções, e cada pessoa elabora um plano de intervenção que engloba um, ou mais serviços, adequados ao seu processo de recuperação e objectivos de vida. Temos pessoas



que vêm cá fazer psicoterapia individual e depois participam em algumas actividades que desenvolvemos, outras também fazem reabilitação cognitiva e integram o grupo de famílias, outras é só apoio psicoterapêutico. Face à realidade de cada pessoa, em conjunto, vamos percebendo o que é mais ajustado. Todas as pessoas passam por uma avaliação social, no sentido de percebermos as suas possibilidades para participar nos serviços, mas a grande maioria não tem meios pelo que usufrui dos nossos serviços de forma gratuita.

E quanto à prevenção, que projectos têm desenvolvido?

FP – Depois de termos implementado a primeira campanha anti-estigma de âmbito nacional, o UPA 08, que deu início ao “Movimento Unidos para Ajudar (UPA). Levanta-te contra o estigma e a discriminação das doenças mentais”, sabíamos que seria necessário desenvolver projectos adaptados a grupos específicos. Escolhemos começar pelos jovens, no sentido de potenciar o aumento dos seus conhecimentos sobre as questões de saúde mental que lhes permitisse não desenvolver atitudes estigmatizantes, e que os dotasse da capacidade de identificar sinais de alerta para pedirem ajuda precoce. Sabemos que 1 em cada 5 adolescentes passa pela experiência de um problema psicológico significativo, e que 50% das perturbações mentais têm o seu início durante a adolescência, pelo que nos parecia ser urgente intervir a este nível. Também há muitos mitos a desmontar nestas idades, sendo um relacionado com a visão da cannabis e da erva como “droga leve” que não faz mal. Sabe-se que é um potencial desencadeador de surtos psicóticos, pelo que é urgente alertar para este facto. Por outro lado, muitos jovens começam a beber e a fumar este tipo de substância para “lidar”, ou “aliviar” um mal estar psicológico com o qual não sabem lidar. Iniciativas de promoção da literacia em saúde mental, e de competências pessoais e sociais deveriam ser, no meu entender, uma prioridade como programa de saúde escolar. Acredito que contribuir a estes níveis potenciará o comportamento saudável e responsável a todos os outros níveis (ex. sexualidade, consumos de drogas, alimentação saudável), e poderia ajudar a construir um futuro com melhor qualidade de vida e bem estar, independentemente do facto de se saber que viver não é fácil.