



UM ESTUDO DE CASO SOBRE PRIMEIRAS CRISES DO TIPO PSICÓTICAS: PENSANDO A CRISE NA RELAÇÃO

Lyllian Betin de Oliveira* (Programa de Iniciação Científica; Graduanda do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Mariana Cardoso Puchivailo** (Orientadora do trabalho; Professora do Curso de Psicologia da FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: lyllianbetin@gmail.com*

mariana.puchivailo@fae.edu**

Psicologia na Clínica Contemporânea e Novas Sintomatologias

Palavras-chave: Primeiras Crises. Psicose. Família. Estudo de Caso.

A clínica da saúde mental tem interesse no sujeito como um todo, em seus vínculos, seu trabalho e seu mundo familiar. Vários são os fatores que têm relação com a primeira crise. Para Canguilhem (2009), o ato de definir uma doença implica na necessidade de se avaliar o paciente em relação à situação que ele reage e aos instrumentos de ação que possui e que o meio lhe oferece. Um dado sintoma não é patológico em si; torna-se patológico numa relação. De acordo com autor, “a característica da doença consiste numa redução da margem de tolerância às infidelidades do meio”. (CANGUILHEM, 2009, p.78) Coincidentemente, a medicina contribuiu para a definição de cura como a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas. Porém, nenhuma cura é uma volta à “inocência biológica”. A cura consiste em criar novas normas de vida, às vezes superiores às antigas, no sentido de uma maior tolerância ao que antes fazia adoecer.

Para tanto, é preciso avaliar que em cada cultura, a doença, a resposta a ela, as experiências individuais relacionadas e as instituições sociais de cuidado são todas sistematicamente interconectadas. Dentro dessas inter-relações está o próprio sistema de saúde, que inclui padrões de crença sobre as causas da doença, normas de controle em saúde associadas e a evolução do tratamento. (KLEINMAN, 1977). Nesse sistema, a função social de cada instituição tende a ser definida a partir das relações que se desenvolvem entre as pessoas que nela procuram ajuda.

Segundo Ferigato, Campos e Ballarin (2007) quando falamos em crise estamos nos referindo a todo um contexto global, não apenas ao individual, pois desde nosso nascimento estamos sujeitos a passar por um momento de crise. A crise pode acontecer em diversos momentos da vida de um



sujeito, como por exemplo, quando o indivíduo passa por uma separação, por uma demissão, por uma transição de vida (adolescência, envelhecimento), dentre outras situações consideradas estressantes.

A crise do tipo psicótica tem características do que se compreende como psicose, mas não que necessariamente se trata de uma psicose, pois o sujeito está experienciando pela primeira vez essa crise. De encontro com o que Costa (2006) afirma, o termo “tipo psicótica” é para se referir a dois aspectos importantes:

- 1) a vivência pode ser intensa, típica de um momento existencial, porém diferente do padrão da própria pessoa, que pode evoluir ou não para uma desorganização maior da atividade psíquica, e 2) neste momento específico ainda estão preservados os potenciais de retorno a uma atividade menos sofrida e, portanto, não necessariamente psicótica à priori. (p.07)

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) define a psicose como uma doença em que o sujeito apresenta sinais de perda do teste da realidade e comprometimento do funcionamento mental, manifestando-se por delírios, alucinações, confusão e comprometimento da memória. Devido ao conceito de psicose ser usado por grande parte dos profissionais para se referir a um diagnóstico, aqui usa-se o termo “do tipo psicótica”, entendendo que esse termo é utilizado na desconstrução da classificação nosográfica sintomatológica das classificações psiquiátricas, em prol de uma compreensão da crise enquanto um fenômeno da existência, de caráter relacional e dinâmico (Costa, 2006).

Nesse sentido, o presente trabalho visa investigar a relação entre a vivência da primeira crise do tipo psicótica, o contexto familiar e existencial do sujeito, através de um estudo de caso. A pesquisa se desenvolve a partir de um caso atendido em uma clínica escola pelo PEQUI - Primeiras Crises, a partir de uma pesquisa de doutorado a respeito do tema, na qual foi aprovada pelo comitê de ética¹ sob o protocolo CAAE 59367816.5.0000.0030.

O PEQUI – Primeiras Crises é um grupo de extensão da FAE Centro Universitário, que visa o estudo e acolhimento de primeiras crises do tipo psicóticas. O grupo inspirou seu nome na fruta pequi, típica do cerrado brasileiro, onde a mesma vem de uma árvore muito resistente ao tempo quente e seco. Além disso, o nome vem do tupi, que significa pele espinhenta, fazendo com que seja necessário ter cuidado ao comer a fruta. Inspirado nisso, o grupo PEQUI - Primeiras Crises tem como um de seus objetivos realizar o acolhimento da pessoa em crise baseando-se na cautela, atenção e peculiaridades de cada caso.

Para alcançar o objetivo proposto por esta pesquisa, foram realizadas observações de três atendimentos individuais, analisados os relatórios das sessões individuais e familiares, produzidos

¹ Resolução 466/12, que aprova pesquisas que envolvam seres humanos, quando submetidas ao CEP/CONEP.



pelas psicoterapeutas responsáveis pelo caso totalizando 18 atendimentos; foram realizados dois atendimentos individuais com a mãe de Tainá-racan²; analisada uma entrevista realizada com Tainá-racan e sua mãe.

Para esse trabalho foi escolhido o método de estudo de caso, devido ao interesse de investigar o fenômeno dentro de seu contexto da vida real, ou seja, perceber através de um modelo empírico o próprio contexto familiar e pessoal da pessoa investigada e o método do estudo de caso permite isso, que o pesquisador investigue os limites entre o fenômeno e o contexto (YIN, 2002).

O caso clínico aqui apresentado é de uma pessoa do sexo feminino, referida como Tainá-racan, que tem 23 anos, mora com os pais e dois irmãos. É a única filha menina de 4 irmãos, sendo três mais velhos e um mais novo. Sua rotina resumia-se em ficar em casa com sua família pois havia decidido trancar o curso de graduação que fazia por receio em ter crises dentro de sala de aula ou em outros ambientes da faculdade, mas em julho de 2018 Tainá-racan decidiu voltar a estudar, pois se sente mais segura no controle de suas crises.

Tainá-racan tentou algumas vezes o suicídio, relatou ouvir vozes, quando em crise também tem momentos de auto e hetero-agressão, ansiedade e sensação de perda de controle sobre si mesma. Além disso não se recorda dos momentos de crises mais intensos que possui. Conta que essas vozes mandavam-a se matar, imitar cachorro e que duendes a convidam para o mundo deles. Porém, através do teste Rorschach, realizado na paciente, foi possível entender que a mesma não se enquadra em um diagnóstico de esquizofrenia ou qualquer transtorno psicótico. Foi possível perceber ao longo dos atendimentos, que essas eram tentativas de Tainá-racan expressar o seu sofrimento. Nos últimos meses de atendimentos analisados, Tainá-racan não trouxe mais relatos sobre as vozes.

Em relação a sua família, ela traz nos encontros que tem muita raiva de um dos irmãos que mora com ela, pois já ocorreram alguns episódios de agressões por parte dele, tanto de Tainá-racan quanto de sua mãe; foi preso duas vezes pela Lei Maria da Penha³. Também é usuário de drogas desde os nove anos de idade. Sobre seu pai, relata ter se acostumado com sua ausência, mesmo morando juntos. Conta que ele se tornou presente a partir dos últimos três anos. Sua mãe é quem a acompanha em todos os atendimentos e a ajuda a tomar os medicamentos, tendo inclusive que largar o emprego para poder cuidar de sua filha. Apesar de pouco demonstrar, há momentos em que a mãe de Tainá-racan deixa transparecer que está cansada e se sente muito sozinha neste cuidado, tanto de Tainá-racan quanto do filho.

No decorrer do tempo em que ocorriam seus atendimentos aconteceram algumas outras crises, nas quais tentou novamente cometer suicídio. Também ocorreram avanços em relação a sua

² Nome fictício baseado na lenda indígena do Pequi.

³ Lei 11.340/06



psicoterapia, onde expandiu sua capacidade de comunicação e expressão entre ela e a terapeuta. Nos últimos relatos analisados percebeu-se que foi trabalhado alguns temas como o futuro, namoro, crises e retorno a faculdade, nos quais foram aprofundados mais.

Ao pensar a crise na relação familiar, é possível notar que ela gera um movimento onde todos saem da homeostase, tendo assim necessidades de mudanças e reorganização. No caso da família de Tainá-racan, as crises dessa família começaram, de acordo com seus relatos, com o irmão de Tainá-racan, em relação à sua dependência de drogas e comportamento agressivo dentro de casa. Esses conflitos resultaram em muito sofrimento à família, segundo o relato de Tainá-racan e sua mãe. As crises de Tainá-racan possuem essa característica de serem auto e hetero-agressivas; as vozes de Tainá-racan anunciam um mundo prestes a acabar, e duendes que a convidam para um mundo melhor; Tainá-racan sente vontade de acabar com sua vida. Porém ela relata não compreender o motivo desse sentimento. O grupo busca auxiliar a jovem na compreensão de suas vivências e sentimentos em seu contexto de vida. Um dos únicos sentimentos que Tainá-racan desde o início repete e tem certeza da enorme presença que esse sentimento tem em sua vida, é a raiva de seu irmão. Aos poucos juntamente com Tainá-racan e sua família, busca-se compreender a dinâmica desta família e como eles lidaram e lidam com suas crises. Assim, entendemos que uma crise tem relação não apenas da vida individual da pessoa em questão, mas também das pessoas a sua volta. (COSTA, 2006).

Costa (2008) afirma “a família se estrutura e se torna realidade objetiva a partir das problematizações que se desenvolvem em seu ciclo de vida. A família, assim, se estrutura em torno de como as diferentes etapas de seu desenvolvimento vão se estabelecendo.” (p.97) Então, cada família tem seu modo particular de lidar com as situações que aparecem em suas vidas. A crise também irá fazer referência a essas relações entre o sujeito e as pessoas presentes em sua vida.

Assim, torna-se imprescindível uma atenção às primeiras crises do tipo psicóticas que seja direcionada não só ao sujeito em crise, mas também a sua família e outras relações sociais mais relevantes em sua vida. Um dos grandes desafios no caso dessa família é conseguir ter acesso aos outros membros, que apesar dos pedidos insistentes, não comparecem aos atendimentos familiares.

Esta pesquisa se encontra em andamento. Dar-se-á continuidade aos atendimentos e análise do material coletado a partir do método fenomenológico de Giorgi (2000). Aos poucos, busca-se compreender a crise de Tainá-racan, juntamente com ela e sua família, dentro de um contexto de vida que inclui as pessoas de sua convivência mais próxima.



REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Canguilhem, George. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária (6a ed.).
- Costa, Ileno Izídio da. (2006). Adolescência e a primeira crise psicótica: problematizando a continuidade entre o sofrimento psíquico normal e o psíquico grave. *Anais do Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, Belém, PA, Brasil, 2.
- Costa, Ileno Izídio da. (2008). Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(1), 94-100.
- Ferigato, Sabrina Helena; Campo, Rosana T. Onoko; & Ballarin, Maria Luisa G. S. (2007). O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6 (1), 31-44.
- Giorgi, Amedeu. (2000). *Phenomenology and Psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University.
- Kleinman, Arthur. (1977). *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley, CA: University of California.
- Yin, Robert K. (2002) *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (2a ed.). Porto Alegre: Bookman.