

na Esquizofrenia

scs@estsp.ipp.pt

Sara de Sousa^{1,2}, Sandra Oliveira³, António Marques^{1,2}, Edgar de Gonçalves Pereira³ & Cristina Queirós^{1,2}

¹ Laboratório de Reabilitação Psicossocial – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto

² Grupo de Investigação Clínica em Reabilitação Psiquiátrica – Serviço de Psiquiatria do H.S.J., E.P.E. (em constituição)

³ Universidade Lusófona, Lisboa



I- INTRODUÇÃO

Promover o Potencial de *Recovery* em pessoas com Esquizofrenia implica trabalhar o Estigma, e especialmente o Auto-Estigma, pois constituem dois grandes obstáculos à integração social (Corrigan & Kleinlein, 2005). A visão do *Recovery*, segundo Fisher (2006), é a de que com suporte, o indivíduo com incapacidade psiquiátrica pode viver plenamente na sociedade. Estando integrada, a pessoa com Esquizofrenia sente menos as consequências dos estereótipos, preconceitos e discriminação, habitualmente traduzidas na dificuldade de acesso às oportunidades do dia-a-dia. Estas oportunidades são fundamentais para o alcançar de objectivos e para a promoção do *Recovery*.

II- OBJECTIVOS

Apesar de existirem cada vez mais estudos sobre o Estigma na Doença Mental em Portugal (Campos & Palha, 2009) não encontramos muita investigação nacional relacionada com o Auto-Estigma na Esquizofrenia. Tentamos então conhecer as dimensões do Auto-Estigma e do Potencial de *Recovery* em pessoas com Esquizofrenia, e verificar se existe uma correlação negativa entre ambos.

III- METODOLOGIA

Participantes: 50 utentes com o diagnóstico de Esquizofrenia que frequentam a unidade de Psiquiatria Comunitária e Hospitais de Dia do Serviço de Psiquiatria do Hospital de S. João, E.P.E. em regime de ambulatório, com uma idade média de 44 anos (DP = 9,2), predominantemente do sexo masculino (64%), solteiros (70%), reformados (70%) e na sua maioria com história de 2 a 5 internamentos no hospital de dia (60%) ou no internamento completo (68%). Os inquiridos eram sobretudo residentes nos Concelhos do Porto (56%) ou Maia (34%) e viviam maioritariamente com os pais (56%). Verificou-se também que 40% dos inquiridos têm familiares com doença psiquiátrica, sobretudo irmãos ou mãe. Poucos (8%) frequentam serviços de reabilitação na comunidade, e quando o fazem, destacam-se os Fóruns Sócio-Ocupacionais.

Material: versão portuguesa (reduzida) da *Recovery Assessment Scale* (RAS), criada por P. Corrigan et al. (2004) e adaptada por Sousa et al. (2009); versão portuguesa preliminar do *Internalized Stigma of Mental Illness Inventory* (ISMI), criado por J.B. Ritscher et al. (2003) e adaptada por Oliveira e Pereira (2009); questionário sócio-demográfico.

Procedimentos: Os dados foram recolhidos em 2009, através de hetero-preenchimento com ajuda do terapeuta ocupacional, durante a deslocação à unidade para a realização do tratamento antipsicótico de longa duração de acção ou para a frequência da Terapia Ocupacional em regime de ambulatório.

V- CONCLUSÕES

Os resultados obtidos sugerem que o Auto-estigma interfere negativamente com o potencial de *Recovery* dos sujeitos da nossa amostra devendo a intervenção nas pessoas com Esquizofrenia integrar programas de reabilitação multidimensionais que incorporem estratégias de combate ao auto-estigma e de criação de oportunidades de participação e interação social. O Hospital de S. João E.P.E. está actualmente a utilizar os dados obtidos para a concepção de um Programa Anti-Auto-Estigma destinado a utentes com doença mental grave, no qual se valoriza a capacidade de *Recovery* e se privilegia a definição de objectivos de vida e a confiança em si e nos outros.

IV- RESULTADOS

Para as cinco dimensões do *Recovery* encontraram-se valores moderados com tendência para elevados, sobretudo na "Orientação para Objectivos". Para as quatro dimensões do Auto-Estigma encontrou-se uma leve a moderada internalização, sobretudo na "Discriminação" e "Afastamento" (Quadro 1).

Encontrou-se uma correlação negativa significativa entre *Recovery* e Auto-estigma (Quadro 2), sobretudo da "Orientação para Objectivos" com a "Adesão a Estereótipos" e o "Afastamento Social". A "Adesão a estereótipos" surge positivamente correlacionada com a "Confiança e Esperança" e com a "Capacidade para pedir ajuda", sugerindo que a falta de objectivos a que estes sujeitos estão sujeitos no seu dia-a-dia, está directamente implicada com um isolamento social marcado que frequentemente eles próprios procuram, muito devido aos preconceitos que eles acreditam que a sociedade nutre pelas pessoas com doença mental grave, nomeadamente a Esquizofrenia. Por outro lado, curiosamente, constatamos que estes estereótipos levam a que os utentes sintam confiança nas pessoas que os rodeiam e que melhor os conhecem (família e serviços de saúde mental), para pedir ajuda quando necessário, bem como na sua própria capacidade para melhorar. O afastamento por vergonha, por dificuldades de integração e consequente evitamento de situações de interação social são aspectos também a ter em conta neste estudo.

Quadro 1. Médias para as dimensões do RAS e do ISMI

Dimensões	Mínimo	Máximo	Mínimo - máximo teórico possível	Média	Desvio Padrão
RAS - Confiança nas pessoas e esperança	15	33	7 - 35	24,90	3,541
RAS - Capacidade para pedir ajuda	7	12	3 - 15	10,46	1,199
RAS - Orientação para objectivos	15	24	5 - 25	19,44	2,062
RAS - Confiança nos outros	10	18	4 - 20	15,50	1,607
RAS - Não dominado pelos sintomas	9	14	3 - 15	10,88	1,466
ISMI - Alienação	1,50	3,17	1 - 4	2,44	0,405
ISMI - Adesão aos estereótipos	1,00	3,00	1 - 4	2,28	0,445
ISMI - Experiência de discriminação	1,25	3,75	1 - 4	2,76	0,537
ISMI - Afastamento social	2,00	3,40	1 - 4	2,64	0,415

Quadro 2. Correlações (R de Pearson) entre as dimensões do RAS e do ISMI

Dimensões	RAS (1)	RAS (2)	RAS (3)	RAS (4)	RAS (5)	ISMI (1)	ISMI (2)	ISMI (3)
RAS - Confiança nas pessoas e esperança (1)	R							
	Sig.							
RAS - Capacidade para pedir ajuda (2)	R	.410(**)						
	Sig.	.003						
AS - Orientação para objectivos (3)	R	.037	.082					
	Sig.	.799	.573					
RAS - Confiança nos outros (4)	R	.414(**)	.270	.259				
	Sig.	.003	.058	.070				
RAS Não dominado pelos sintomas (5)	R	-.053	-.125	-.585(**)	.208			
	Sig.	.712	.387	.000	.147			
ISMI Alienação (1)	R	-.073	-.146	-.218	-.269	-.017		
	Sig.	.615	.312	.128	.059	.904		
ISMI Adesão aos estereótipos (2)	R	-.293(*)	.347(*)	-.339(*)	.111	-.128	.684(**)	
	Sig.	.039	.014	.016	.441	.375	.000	
ISMI Experiência de discriminação (3)	R	-.126	-.112	-.004	-.160	.235	.605(**)	.360(*)
	Sig.	.385	.440	.978	.268	.100	.000	.010
ISMI Afastamento social (4)	R	-.158	-.220	-.333(*)	.095	-.006	.397(**)	.200(*)
	Sig.	.274	.124	.018	.513	.966	.004	.034

** p ≤ 0.01 * p ≤ 0.05

VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Corrigan, P., Salzer, M., Ralph, R., Sangster, Y & Keck, L. (2004). Examining the Factor Structure of the Recovery Assessment Scale. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (4), 1035-1041.
- Campos, L. & Palha, F. (2009). University student's perceptions about people with mental illnesses. Preliminary results of the first Portuguese survey. In Livro de Resumos do Fourth International Stigma Conference "Stigma & Discrimination, evidence for Action" (p.19). London, UK: Institute of Psychiatry, King's College London.
- Corrigan, P. & Kleinlein, P. (2005). The impact of mental illness stigma. In P. Corrigan (Ed.), *On the Stigma of Mental Illness. Practical Strategies for Research and Social Change* (pp. 11-44). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fisher, D. (2006). A new vision of recovery: people can fully recover from mental illness. It is not a life-long process. *National Empowerment Center*. Consultado em Junho 2009 em http://www.power2u.org/articles/recovery/new_vision.html
- Oliveira, S. & Gonçalves Pereira, E. (2009). *Versão preliminar portuguesa do Internalized Stigma Inventory (ISMI)*, adaptada com autorização de J. B. Ritscher Lisboa: Universidade Lusófona.
- Ritscher, J. B., Ollingman, P.G. & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatric Research*, 121, 31-49.
- Sousa, S., Marques, A., Queirós, C., Rocha, N. & Ferreira, A. (2008). *Versão preliminar portuguesa da Recovery Assessment Scale (RAS)*, adaptada com autorização de P. Corrigan. Porto: F.P.C.E.U.P.