

Intervenções Psicológicas para Pessoas Idosas

Ana Paula Martins de Campos
anapaulamdc@yahoo.com.br

Resumo

Esse artigo é um levantamento teórico sobre intervenções psicológicas voltadas para pessoas idosas, isto é, para a população com mais de 60 anos. Abordam-se os principais conceitos norteadores de uma proposta psicoterapêutica para essa faixa etária, as necessidades de adaptação à técnica e as possibilidades de intervenção: individual e grupal.

Palavras-Chave: Psicoterapia, Idosos, Intervenção Grupal.

Introdução

Psicólogos dispõem de um conjunto de técnicas para avaliação clínica e intervenção que auxiliam no tratamento de dificuldades comportamentais e psicológicas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar de pessoas idosas. Neri (2004) aponta os principais campos de intervenção clínica nos anos tardios de vida. Dentre eles destacam-se: fatores de risco para a ocorrência de velhice patológica; fragilidade e dependência; saúde física, como controle da hipertensão; avaliação e intervenção em saúde mental; apoio psicológico e social em momentos de crise; reabilitação cognitiva; apoio aos familiares e cuidadores de idosos dependentes.

Para determinar que intervenção psicológica é mais adequada ao idoso, isto é, à sua capacidade funcional, seu estado mental e condições psicossociais, é preciso realizar uma avaliação global que indicará as necessidades e possibilidades do paciente de maneira individualizada (American Psychological Association, 2004). Dessa forma, escolher-se-á, entre as abordagens terapêuticas disponíveis, aquela que for mais apropriada. A psicoterapia será indicada quando houver necessidade da pessoa restabelecer ou manter o seu equilíbrio emocional.

Psicoterapia na Velhice

A indicação de psicoterapia para idosos, todavia, ainda não é um consenso entre os psicólogos. Em 1905, Freud afirmou que pessoas com mais de cinquenta anos de idade não seriam adequadas para a psicanálise. Faltaria a estas elasticidade dos processos mentais, já que não seriam capazes de aprender e a duração do tratamento se prolongaria muito pela quantidade de material a ser elaborado. De acordo com Machado e cols. (2002), essa posição freudiana influenciou várias gerações de psicoterapeutas que acabaram por aceitar, dogmaticamente, a idade mais avançada como contra-indicação para a psicoterapia. Em consequência disso, não evoluíram teoricamente e nem pesquisaram adaptações técnicas para o tratamento de pessoas idosas.

Entretanto, em 1937, Freud reconheceu que há rigidez, resistência à mudança e esgotamento de plasticidade também em jovens. Esses fenômenos estariam, portanto, relacionados mais ao quadro clínico do indivíduo do que à sua idade. Mas, até hoje a pesquisa sobre psicoterapia com idosos é escassa. Entretanto, a maioria das investigações indica que esta é uma forma de tratamento eficaz, utilizando como metodologia, principalmente, a perspectiva dos profissionais sobre o impacto da intervenção e não a opinião dos próprios idosos (Machado, Wagner & Drucker, 2002).

A partir de uma revisão sobre o trabalho psicoterapêutico com pessoas idosas, Gavião e Jacquemim (1997) afirmam que alguns aspectos precisam ser levados em consideração para a escolha dos participantes das práticas psicológicas. Entre tais aspectos estão: motivação; capacidade de auto-observação; capacidade de manter relações duradouras e estabelecer novas relações; conseguir constituir e consolidar uma aliança terapêutica produtiva. Deve-se fazer, então, um planejamento do tratamento terapêutico, uma vez que mudanças cognitivas decorrentes do processo de envelhecimento podem ocorrer como lentidão na aquisição de novas aprendizagens e na

capacidade de abstração. Tais alterações podem interferir significativamente na resposta terapêutica.

Segundo Yesavage (1982, citado em Eizirik, Kapczinski, Knijnik & Vasconcelos, 1998), os objetivos da psicoterapia do idoso podem ser definidos da seguinte forma: (a) alívio sintomático; (b) adaptação às alterações decorrentes da velhice; (c) aceitação de uma dependência maior; (d) desenvolvimento da capacidade de falar sobre si próprio e seus problemas; (e) alívio dos sentimentos de insegurança; (f) melhora da auto-estima; (g) utilização mais efetiva dos recursos da comunidade.

A psicoterapia, portanto, pode proporcionar às pessoas idosas recursos para lidar com problemas relacionados ao envelhecer, auxiliar no enfrentamento de problemas emocionais, bem como compreender seu comportamento e os efeitos deste sobre os outros (Kaplan & Sadock, 1997). Além disso, pode melhorar os relacionamentos interpessoais, aumentar a auto-estima e autoconfiança, diminuir os sentimentos de impotência, raiva, e melhorar a qualidade de vida na velhice.

Klausner e Alexopoulos (1999) acrescentam que a psicoterapia pode auxiliar no manejo da dor, na adesão ao tratamento médico e no processo de reabilitação, na redução de recorrência de transtornos mentais e de sintomas físicos. Inclusive, os autores ressaltam que a intervenção psicológica pode possibilitar a utilização de doses menores de remédios. A ação do tratamento pode ser potencializada quando se soma a farmacoterapia com a psicoterapia.

Forlenza (1997) ressalta, entretanto, que pessoas idosas tendem a procurar atendimento psicoterápico em menor frequência que adultos jovens. Raros são os casos em que a busca de atendimento se faz por iniciativa própria. Comumente, o encaminhamento é feito por profissionais de saúde, que observam o padrão de funcionamento físico ou emocional da pessoa. Muitas evitam ir a um psicoterapeuta

preocupadas com a idéia, difundida socialmente, de quem faz psicoterapia “está louco”. Consideram também que o terapeuta, por ser mais jovem é inexperiente (Morgan, 2003). Quando em terapia, este último aspecto pode prejudicar a aliança entre terapeuta e paciente.

Há também resistência por parte de terapeutas em atender a idosos. Novaes (2000) cita um estudo realizado com psiquiatras sobre seu interesse e motivação para realizar psicoterapia com pessoas dessa faixa etária. Tal estudo demonstrou que muitos não se interessavam por achar que há um prognóstico pouco favorável e por não considerarem como interessantes esses casos. Outro aspecto da recusa em tratar idosos é a dificuldade do terapeuta em lidar com sentimentos relacionados a perdas, limitações, ao próprio envelhecer e finitude, temas estes recorrentes e centrais na velhice (Figueiredo & cols., 2002).

Para Guite Zimermam (2000), o psicoterapeuta de idosos deve agir com autenticidade, aceitar e respeitar suas limitações e sua forma de ser, estar disponível para prestar esclarecimentos e ajudar a dar um significado às perdas progressivas. As condições mínimas necessárias para ser terapeuta de pessoas idosas, para essa autora, são: gostar de pessoas mais velhas de forma autêntica e sincera; ter condições de conter sentimentos diversos; manter-se disponível e paciente; ser capaz de confrontar quando necessário; colocar limites; estar preparado para conter sentimentos que a pessoa idosa possa despertar, tais como frustração, impotência; e, quando necessário, ser capaz de manter uma boa vinculação com os familiares da pessoa idosa. Também é importante evitar a “infantilização” da pessoa mais velha.

O profissional pode, entretanto, se sentir mal preparado em conhecimentos e habilidades, e por isso relutar em atender a idosos (American Psychological Association, 2004). Para lidar com esse tipo de clientela os psicólogos precisam ter

treinamento adequado, o que ainda é raro nas universidades. Quando estudantes e profissionais recebem educação sobre o processo de envelhecimento adquirem familiaridade com os diversos aspectos relacionados ao envelhecer e compreendem melhor o que vivencia uma pessoa idosa. Conseqüentemente, tendem a realizar diagnósticos mais precisos e a propor intervenções mais adequadas.

Diferentes abordagens psicoterápicas podem ser indicadas para pessoas na velhice. Machado e cols. (2002) imaginaram um *continuum* entre um pólo – o idoso saudável e o outro – o idoso frágil e a diversidade de possibilidades de vivências existentes entre eles. No envelhecimento saudável estão indivíduos sem declínio físico acentuado e doenças físicas incapacitantes. Nesse caso, indica-se um tipo de psicoterapia como para qualquer outra faixa etária. Já no outro pólo, o objetivo primordial é a reabilitação e as modalidades terapêuticas precisam se adequar às limitações funcionais do idoso.

Intervenção Psicológica Grupal nos Anos Tardios

A velhice é caracterizada por uma tendência à diminuição de contatos e relacionamentos sociais importantes, agradáveis e significativos. Assim, propostas de intervenção grupal para pessoas idosas tornam-se particularmente relevantes a fim de se evitar o sentimento de solidão. De acordo com Capitanini (2000), a solidão inclui experiências de isolamento, tristeza e insatisfação com a vida. Esse estado emocional não é causado simplesmente pelo fato da pessoa estar fisicamente só, mas de estar sendo privada de relacionamentos que gostaria de ter.

Goldstein (1995) faz referência a estudos que demonstram que embora a quantidade de suporte social disponibilizada seja considerada variável relevante, a qualidade e a satisfação advinda dos relacionamentos familiares e sociais é o melhor preditor de saúde emocional do idoso. Dessa forma, a afiliação a grupos possibilita à

pessoa idosa dispor de uma rede social, onde se sente compreendida pelas outras participantes, fazendo-a se sentir acolhida e importante (Okuma, 1998).

A intervenção psicológica grupal pode proporcionar aos idosos uma rede de suporte e apoio, um espaço acolhedor para falar sobre suas vidas, troca de experiências, melhora nos relacionamentos interpessoais, na qualidade de vida, na auto-estima e autoconfiança, bem como a diminuição de sentimentos de impotência e solidão (Kaplan & Sadock, 1997). De acordo com Guitte Zimmerman (1997) é preocupante quando a pessoa idosa atinge o estado mental de “desistência”. Nesta circunstância, não se motiva e se opõe a qualquer iniciativa. Os membros do grupo podem servir como estímulo e contribuir para a mudança dessa grave condição. A autora considera que os idosos que compõem um grupo falam a mesma linguagem e compreendem melhor seus pares.

A realização de grupos de pessoas idosas com caráter psicoterapêutico permite, ou mesmo exige, algumas modificações nas técnicas de terapia. Isto dependerá, principalmente, do grupo e do contexto. Entre as modificações propostas, destacam-se: maior estrutura; coordenador mais ativo; incentivo à reminiscência; socialização extragrupal; enfoque na integração do ego, em vez de na mudança de caráter; variação da duração da sessão; adaptação às limitações físicas do/a participante; e lanche (Gurfein & Stutman, 1997).

O enquadre grupal depende tanto do coordenador, isto é, do seu estilo pessoal e da forma como emprega suas técnicas baseadas em determinado referencial teórico, quanto da “atmosfera grupal” estabelecida pelos participantes (D. Zimmerman, 1997). Caso o coordenador opte por intervenções breves, estas costumam ser bem aceitas por pessoas idosas que têm uma queixa específica e demandam uma resposta terapêutica rápida para o alívio do sintoma (Machado & cols., 2002). São indicadas em caso de depressão leve e intervenção em crise, mas contra-indicadas para pessoas portadoras de

depressão grave com risco de suicídio, psicóticos e portadores de déficits cognitivos severos. Apesar do tratamento se iniciar com um número delimitado de sessões, este pode ser estendido por solicitação dos participantes do grupo.

Para Guite Zimerman (1997), os grupos permitem aos idosos a abertura de um novo espaço adequado ao extravasamento de emoções. Além de estimularem um sentimento de valorização, propiciam, freqüentemente, uma ressocialização a partir da convivência entre pares. Afinal, os componentes do grupo tendem à solidariedade e ao incentivo recíproco. De acordo com Rattner (1977), quando o grupo funciona bem, isto representa um fator de estabilização psíquica de inestimável valor a seus participantes. Por exemplo, pessoas com sintomas depressivos podem, após alguns encontros, relatarem estar mais confiantes e animadas. Rattner complementa que “sentir a problemática dos outros já ameniza o peso dos próprios problemas e dificuldades psíquicas” (p.39).

Nesse sentido, fala-se também da percepção, através do grupo, da “universalidade” dos problemas, isto é, outras pessoas viveram ou vivem dificuldades semelhantes. A sensação de pertencer a um grupo e poder encontrar pessoas semelhantes faz com que cada um não se sinta tão solitário na sua experiência (Garner, 2003). Além disso, a participação em um grupo permite uma reavaliação do senso de identidade do idoso, do seu papel e do lugar que ocupa na sociedade, inclusive na família, podendo devolver a ele, conseqüentemente, a sua dignidade (Guite Zimerman, 1997).

Essa modalidade terapêutica, além de proporcionar uma diversidade de mecanismos de mudança, disponibiliza o uso eficiente de recursos com o atendimento de um número maior de pessoas (Eizirik & cols., 1998). No serviço público de saúde,

onde normalmente há um número limitado de profissionais, a intervenção psicológica grupal torna um pouco mais possível o atendimento terapêutico.

Conclusão

Com o aumento da população de idosos, a demanda por intervenções psicológicas também aumenta. É necessário, então, que se formem profissionais capazes de compreender o envelhecimento e de atuar clinicamente com idosos, para assim, fornecerem um atendimento de qualidade e eficaz. É fundamental, portanto, a reformulação dos currículos universitários para que disciplinas relacionadas ao envelhecer possam ser incluídas, tais como: Psicologia do Envelhecimento, Psicoterapia na Velhice, Gerontologia.

De acordo com Figueiredo, Wagner & Caçado (2002), “as formas de intervenção em saúde mental possuem, sobretudo, a tarefa interdisciplinar de busca para a construção de uma sociedade que inclua o envelhecimento como um processo natural do ciclo de vida e a pessoa que envelhece como um ser que tem direito à vida, com dignidade e saúde” (p.811). A promoção da saúde mental da pessoa, segundo esses autores, envolve um processo de reflexão de atitudes. Intervenções psicológicas podem contribuir para este processo reflexivo, estimulando a busca do equilíbrio e bem-estar, atuando na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas.

Referências Bibliográficas:

- American Psychological Association (2004). Guidelines for psychological practice with older adults. American Psychologist, 59 (4), 236-260.
- Capitanini, M. E. S. (2000). Solidão na velhice: Realidade ou mito? Em A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), E por falar em boa velhice (pp. 69-80). Campinas: Papirus.

- Eizirik, C. L., Kapczinski, F., Knijnik, F. & Vasconcelos, M. C. G. (1998). Psicoterapia na velhice. Em A. V. Cordioli (Org.), Psicoterapias: Abordagens atuais (pp. 485-493). São Paulo: Artes Médicas.
- Figueiredo, S. C. S., Wagner, E. A. M. & Cançado, F. A. X. (2002). Saúde mental e envelhecimento. Em E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha (Orgs.), Tratado de geriatria e gerontologia (pp. 808-812). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Forlenza, A. (1997). Psicoterapia dinâmica para idosos. Em O.V. Forlenza & O.P. Almeida (Orgs.), Depressão e demência no idoso: Tratamento psicológico e farmacológico (pp. 83-84) São Paulo: Lemos.
- Freud, S. (1905/1904). Sobre a psicoterapia. [CD-ROM] Edição Eletrônica de Freud: Volume VII.
- Freud, S. (1937). Análise terminável e interminável. [CD-ROM] Edição Eletrônica de Freud: Volume XXIII.
- Garner, J. (2003). Psychotherapies and older adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 537-548.
- Gavião, A. C. D. & Jacquemin, A. (1997). Particularidades da psicoterapia do idoso. Gerontologia, 5 (4), 155-161.
- Gurfein, H. N. & Stutman, G. F. (1996). Psicoterapia de grupo com idosos. Em H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Orgs.), Compêndio de psicoterapia de grupo (pp. 486-494). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1997). Compêndio de psiquiatria. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klausner, E. J. & Alexopoulos, G. S. (1999). The future of psychosocial treatments for elderly patients. Psychiatric Services, 50 (9), 1198-1204.

- Luchins, A. S. (1970). Psicoterapia de grupo: Um guia. São Paulo: Cultrix
- Machado, L., Wagner, E. A. M. & Drucker, C. (2002). Abordagens psicoterapêuticas para o idoso. Em E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha (Orgs.), Tratado de geriatria e gerontologia (pp. 990-998). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Morgan, A. C. (2003). Psychodynamic psychotherapy with older adults. Psychiatric Services, 54 (12), 1592-1594.
- Neri, A. L. (2004). O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. Em A. L. Neri & M. S. Yassuda (Orgs), M. Cachioni (Colab.), Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos (pp. 13-27). Campinas: Papyrus.
- Novaes, M. H. (2000). Psicologia da terceira idade: Conquistas possíveis e rupturas necessárias. Rio de Janeiro: NAU.
- Okuma, S. S. (1998). O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa. Campinas: Papyrus.
- Rattner, J. (1977). Terapia de grupo: A psicologia do futuro. Petrópolis: Vozes.
- Zimmerman, D. E. (1997). Fundamentos Teóricos. Em D. E. Zimmerman & L. C. Osório (Orgs.), Como trabalhamos com grupos (pp. 23-31). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimmerman, G. I. (1997). Grupos com idosos. Em D. E. Zimmerman & L. C. Osório (Orgs.), Como trabalhamos com grupos (pp. 331-342). Porto Alegre: Artes Médicas.