

A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA NA TERCEIRA IDADE COM ENFOQUE NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Roberta Machado Alves

Universidade Potiguar – robertta_alves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O início da terceira idade traz consigo alterações físicas, sociais, profissionais e familiares na vida do idoso, são fatores como perda de força física, dificuldade na locomoção, início da aposentadoria passando a estar mais tempo em casa, saída dos filhos de casa por já terem atingido a sua vida adulta, entre outros fatores que podem influenciar diretamente o emocional da pessoa idosa. O último Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acusou uma tendência na diminuição da população jovem e aumento quadruplicado da população idosa, acima de 65 anos, até o ano de 2060. Esse cenário será impulsionado, principalmente, pelo aumento da expectativa de vida, para até 81 anos.

Segundo Cordioli⁵, a psicoterapia é um método de tratamento mediante o qual um profissional treinado, valendo-se de meios psicológicos, especialmente a comunicação verbal e a relação terapêutica, realiza, deliberadamente, uma variedade de intervenções, com o intuito de influenciar um cliente ou paciente, auxiliando-o a modificar problemas de natureza emocional, cognitiva e comportamental, já que ele o procurou com essa finalidade.

A Psicoterapia é fundamental a qualquer tempo de vida, mas através das perspectivas do envelhecer, pode-se focar sua relevância seja na acolhida, resgate das memórias, adaptação, autoconhecimento, ressignificação de conceitos pessimistas, encontro de potencial para outras

atividades ou ter alguém com quem aquele idoso possa conversar sem julgamentos e com uma escuta atenciosa, disposto a auxiliá-lo no que ele achar pertinente trazer a sessão, tornando-se uma ferramenta para que enfrentem com qualidade os novos desafios trazidos por essa fase da vida.

Para Beck³ o tratamento na Psicoterapia Cognitivo-Comportamental está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir através de várias técnicas e procedimentos terapêuticos uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura. A terapia cognitivo-comportamental tem sido amplamente testada desde que foram publicados os primeiros estudos científicos, em 1977³. Inúmeros estudos científicos demonstraram a eficácia da terapia cognitivo-comportamental para uma ampla gama de transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos e problemas médicos com componentes psicológicos³.

Segundo Neri⁴, os elementos determinantes do bem-estar na velhice são: saúde mental e biológica, eficácia e controle cognitivo, produtividade, atividade, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais, e de relacionamentos informais em grupos primários, entre outros. Com isso, o envelhecer satisfatoriamente está diretamente relacionado à busca de equilíbrio entre as limitações impostas pelas perdas e à utilização das potencialidades restantes.

O presente relato de experiência visa demonstrar os benefícios do processo terapêutico na terceira idade, a partir de um atendimento realizado no CIS – Centro Integrado de Saúde da UNP – Universidade Potiguar. Abordar o assunto através de relato de experiência, permite que seja descrito a evolução da queixa relatada inicialmente pela paciente e as alterações percebidas ao longo do tratamento, bem como discutir a importância da Psicoterapia potencializando estudos já existentes e contribuindo para estudos futuros.

METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÃO

O artigo trata-se de um relato de experiência, que consiste em um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. Para Yin⁶, uma investigação científica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real enfrenta uma situação única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidência (...) e beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise dos dados, e é nessa perspectiva, que o estudo em evidência aborda a importância da Psicoterapia na terceira idade, conforme relato.

Paciente M.A.N, sexo feminino, 65 anos, realizando tratamento terapêutico (em andamento) no CIS – Centro Integrado de Saúde da UNP – Universidade Potiguar. O estudo foi analisado durante o mês de setembro do ano em curso. Os pacientes atendidos neste serviço chegam para o plantão psicológico inicial por demanda espontânea ou encaminhamento de outras áreas ou instituições, a partir dos atendimentos no plantão o encaminha ou segue com a Psicoterapia. Em seu primeiro dia no Centro, a paciente dirigiu-se bem cedo para conseguir uma ficha para atendimento, chegando a informar a equipe de atendimento que apenas sairia na data após atendimento, não aceitando a marcação pois estava ansiosa para ser atendida. A paciente é casada, tem dois filhos, mora atualmente com o marido (71 anos), o filho mais velho (42), sua nora e neto (17). O filho mais velho e a nora trabalham o dia inteiro, o neto está concluindo o ensino médio e fazendo cursinho pré-vestibular e seu marido tem uma rotina de pesca e outras atividades com um grupo a qual pertence, todos também idosos. Em 19 de Julho do ano atual, a mesma caiu em um buraco enquanto voltava de uma ação que visava ajudar um grupo de mulheres de seu bairro que perderam alguns pertences de suas casas, pois sempre gosta de estar envolvida e ajudar

a quem precisa, foi levada ao hospital mais próximo onde não pôde obter assistência, tendo que ser novamente encaminhada, após atendimento, curativos locais e exames realizados confirmou-se que o braço direito foi quebrado. Antes do acontecido, a mesma tinha uma rotina de caminhadas, passeio com seu ciclo de amigadas, exercícios físicos e como já foi mencionado, ajuda ao próximo. Atualmente relata não sair de casa, seja sozinha ou acompanhada, a qualquer hora do dia, sempre está deitada vendo televisão e não se reconhece mais. Apresentando autodiagnóstico de transtorno do pânico, sem saber responder ao certo quando é questionado sobre o por que do diagnóstico. Na primeira sessão, inicialmente, estava irreduzível a desconstrução do pensamento automático de catastrofização (onde é previsto um futuro negativo, sem testar possibilidades), a mesma relata saber que não mais voltará a sua rotina e ter procurado o atendimento psicológico apenas para conseguir conviver com isso. De início foi então tentado a reestruturação cognitiva, que de acordo com Beck³ é um pré-requisito para o desenvolvimento de diálogos internos construtivos, que são uma espécie de “bate-papo” consigo mesmo. Essa técnica é aplicada aos pensamentos disfuncionais ocorridos antes, durante e depois da situação motivadora de ocorrências fóbicas (no caso da paciente M. a situação de sair de casa, seja pra onde for). Este processo de redefinição e retificação das cognições distorcidas possibilita uma auto análise do comportamento anterior, onde, na maioria das vezes, hipervalorizava negativamente uma situação, menosprezando sua capacidade de enfrentamento. Ao término da primeira sessão foi pedido para que a mesma fosse durante a semana ao supermercado que é em frente a sua casa (em rua movimentada) onde anteriormente costumava ir quase todos os dias e a quatro meses não vai, a partir desse momento a mesma já pôde imaginar vivenciando aquela situação (exposição imaginária). Em seguida, foi informada de que o próximo encontro seria uma caminhada ao redor da clínica, essa técnica chama-se treino de exposição ao vivo experimentada pelo confronto direto a situação temida.

No segundo atendimento, realizamos uma caminhada de 15-20 minutos ao redor da clínica

onde pudemos conversar normalmente, como seria no consultório, mas fora dele, expondo-a ao que temia: sair de casa após a queda. O medo após a queda pode trazer consigo não somente o medo de novas quedas, mas também de machucar-se, hospitalizar-se, sofrer imobilizações, perda de sua saúde, alteração da rotina e tornar-se “um peso” dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária, todos esses sentimentos inclusive foram diversas vezes relatado por M. Ao fim do atendimento, relata ter se sentido melhor após a caminhada, pedi então para que tentasse para o próximo encontro fazer algo que costumeiramente antes fazia.

Já na terceira sessão, M. relatou estar se sentindo com menos medo de sair, cair e já aceita a ideia de que pode ou não acontecer; andou por duas vezes de ônibus sozinha durante a semana, e já está aos poucos arrumando a casa, inclusive demonstrou preocupação com as festas de finais de ano que estão chegando e a mesma gostaria de decorar sua casa. Para a próxima semana então, estabelecemos a compra de enfeites natalinos e montagem da árvore de Natal.

Essa exposição tem por objetivo levar o paciente ao enfrentamento das situações sociais temidas, mantendo-o psicologicamente engajado, de forma que o processo natural de condicionamento, apresente diminuição da ansiedade desperta por meio da habituação e da extinção³.

CONCLUSÃO

Sabe-se que muito ainda se necessita avançar em termos de conhecimentos e desenvolvimento de técnicas aplicadas a pacientes idosos em específico, tendo em vista a superação dos obstáculos que enfrentam nessa etapa da vida, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para idosos configura-se como uma abordagem de tratamento psicoterápico – com

embasamento científico e teórico – que apresenta resultados e possibilidade de tratamento em menor espaço de tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argimon, I. L.; Rinaldi, J. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para idosos. In: Macedo, M. M. K. (Ed.). Fazer Psicologia: uma experiência em clínica-escola. Porto Alegre: Casa do Psicólogo, 2009. p. 305-315.
2. Banhato, E. F. C. et al. Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. Psicologia: teoria e prática, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 76-84, jan./ abr. 2009.
3. Beck, J. S. Terapia Cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 1997.
4. Neri, A. L. (1995). Psicologia do Envelhecimento. Campinas (SP): Papyrus Editora.
5. Cordioli, A. V. Psicoterapias: abordagens atuais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008
6. Yin, Robert K. Applications of case study research Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2001.