

2.7-Psicoterapia

2.7-Psicoterapia (139)

Sumário

2.7-Psicoterapia (139)

2.7.1-Efetividade da psicoterapia no envelhecimento (139)

2.7.2-Terapia comportamental (141)

2.7.3-Aconselhamento psicoterápico (144)

2.7.4-Terapia familiar (145)

2.7.5-Fontes de consulta (147)

2.7-Psicoterapia

A psicoterapia pode ser definida genericamente como o emprego de processos de interação e planejamento para tratamento de perturbações de comportamento e de doenças psíquicas usando métodos psicológicos. A desconstrução de perturbações psíquicas e a melhoria do bem-estar subjetivo formam os principais objetivos da terapia. A psicoterapia incorpora também a promoção da manutenção da autonomia do idoso na condução da vida diária e a sua integração na família e na sociedade (Pinquart, 2012).

Psíquico é relativo à esfera mental ou comportamental do indivíduo. Diz-se do conjunto de conteúdos da consciência humana, ou dos estados e processos que estão na base da experiência subjetiva e do comportamento, e que têm uma ligação mais ou menos consciente com a percepção, o pensamento, a lembrança, a sensibilidade, a motivação e ação.

A psicoterapia busca tratar problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, dificuldades de relacionamento, entre outros problemas de saúde mental. É um processo dialético conduzido por um profissional – Psicoterapeuta – que pode ser oriundo da área de psicologia ou psiquiatria, e outro indivíduo - o paciente. Os objetivos gerais das intervenções da psicoterapia em pacientes são o restabelecimento do funcionamento psíquico, esclarecer o paciente sobre as causas que afetam sua atividade psíquica e orientá-lo na busca de estratégias de controle de disfunções psíquicas. (Psicólogo, profissional graduado ou especializado em psicologia que trata dos estados mentais, do comportamento de ser humano e de suas interações com o ambiente físico e social; Psiquiatra é o profissional da medicina que se ocupa da terapia medicamentosa e da psicoterapia de pacientes que apresentam problemas mentais).

2.7.1-E efetividade da psicoterapia no envelhecimento

Os dados de estudos sobre o emprego da psicoterapia em pacientes idosos, que são afetados por depressão e perturbações por medo, indicam que o tratamento psicoterápico é bastante efetivo. Sua efetividade na depressão é comparável com as formas de tratamento através da farmacoterapia, mas apresenta menores resultados no tratamento de distúrbios causados por medo. Efeitos de intervenções psicoterápicas sobre perturbações do sono em idosos apresenta resultados médios a

pouco relevantes, enquanto que, sua aplicação em outros quadros de perturbações psíquicas em idosos tem sido raramente investigado (Pinquart, 2012).

Na comparação entre diferentes métodos usados na psicoterapia, as principais contribuições relatadas são sobre a sua efetividade na terapia comportamental, para tratamento da depressão e terapia da memória.

Trabalhos de pesquisa mostram que cerca de 25% de pessoas com mais de 65 anos são afetados por perturbações psíquicas. As formas com maior dispersão são a depressão, doenças cerebrais e demência. Frequentemente ocorrem também perturbações por medo, por perdas (morte de pessoas íntimas ou familiares), por formas de perturbação somáticas (dores corporais), bem como decorrentes do uso inadequado de substâncias tóxicas e medicamentos. Em média, pessoas com idades acima de 75 anos são mais atingidas por doenças psíquicas, que indivíduos mais jovens. Com exceção da demência, ocorre uma primeira manifestação de doença psíquica em idades mais avançadas, sendo raro surgir em idades mais precoces. Perturbações psíquicas surgem em pessoas idosas frequentemente em concomitância com doenças corporais, e o risco da ocorrência de perturbações psíquicas em pessoas que sofrem restrições corporais médias a graves, é duas a três vezes mais elevado.

Perturbações psíquicas no envelhecimento, à exceção da demência, são tratadas principalmente através da psicoterapia, e mesmo no caso da demência, é possível através dela controlar sua evolução e oferecer suporte psíquico e reduzir perdas de competências funcionais. Na Alemanha, os dados estatísticos indicam que a partir de 65 anos de idade são demandados serviços ambulantes de psicoterapia e que são raramente utilizados a partir de 75 anos de idade. Isto decorre, em primeiro lugar, porque nesta fase da vida os idosos consideram os seus problemas como não psíquicos e focam sobre razões corporais, ou simplesmente atribuem suas perdas funcionais psíquicas ao próprio processo de envelhecimento. Por temer a ideia de ser considerado “louco”, descarta a busca apoio da terapia psiquiátrica. Deve ser considerado também que perdas de mobilidade incidentes em fases mais avançadas do envelhecimento limitam a busca por serviços de terapeutas. Em segundo lugar ocorrem barreiras pelo lado dos terapeutas, como falta de conhecimento Gerontopsiquiátrico, bem como a existência de estereótipos sobre idosos. Em terceiro lugar, ocorre a dúvida sobre a efetividade da terapia aplicada a idosos (em parte por restrições de flexibilidade cognitiva) e incerteza, se é válido a aplicação de medidas de psicoterapia a pessoas com baixa expectativa de tempo de vida. Finalmente é provável que exista um déficit no sistema de cuidados, como dificuldades de trabalho conjunto entre médicos e instituições (ILPI's) que disponham de psicoterapeutas.

A desconstrução de perturbações psiquiátricas e a melhoria do bem-estar subjetivo formam os principais objetivos da psicoterapia, que inclui adicionalmente a manutenção das condições de autonomia e a integração do idoso na família e sociedade.

Os meios para se alcançar tais objetivos são, a particularização dos fatores que atuam sobre o problema, a aplicação de instrumentos que possam levar ao seu controle, a ativação de recursos do paciente e o fortalecimento da motivação para modificação de sua conduta comportamental.

Importantes estudos confirmam a efetividade da aplicação de intervenções através da psicoterapia em grupos experimentais, no entanto, manuais de psicoterapia aplicada ao envelhecimento são raros na literatura alemã, como por exemplo aplicados ao tratamento da depressão (Hautzinger, 2009), com também no caso do tratamento de perturbações por medo. Os dados de pesquisa indicam que tanto a psicoterapia como a farmacoterapia adotados na depressão de pacientes idosos, atuam, na média, de forma semelhante. Em pacientes com depressão e que apresentam adicionalmente comorbidade, a psicoterapia mostra-se menos eficaz do que em pacientes com sintomas leves de depressão e que não são afetados por comorbidade. A comorbidade é a ocorrência simultânea de dois ou mais problemas de saúde em um mesmo indivíduo, e que podem se adicionar a um distúrbio primário. Uma das patologias que mais exhibe comorbidade é a depressão em pacientes idosos com doenças clínicas crônicas.

Existem bons resultados sobre os efeitos de intervenções em pacientes idosos que sofrem de perturbações por medo. No entanto, tem sido evidenciado que a psicoterapia aplicada a idosos com idades avançadas, que manifestam perturbações por medo e depressão, seja menos eficaz do que quando aplicada a idosos mais jovens. É considerado também que existem poucos estudos com pessoas com idades superiores a 80 anos e que é necessária uma adaptação da terapia a este grupo social, levando em consideração também a efetividade da psicoterapia sobre quadros de perturbações que resultam do uso inadequado de substâncias tóxicas, medicamentos e sua dependência.

O emprego da psicoterapia no tratamento de pessoas idosas é considerado importante pela razão de que até o presente não se dispõe de terapias apropriadas a pessoas na fase de envelhecimento. É considerado necessário um maior esclarecimento sobre as perturbações psíquicas, sobre a possibilidade de tratamentos psicoterápicos de idosos em seu ambiente. Sobretudo, é necessário a formação e aperfeiçoamento de psicoterapeutas e uma maior interação com o conhecimento gerontopsiquiátrico, de forma que pacientes idosos possam ser tratados com maior competência.

Programas terapêuticos para idosos deveriam abordar de forma reforçada a psicologia do envelhecimento e se fundamentar na Gerontologia. É considerada também a necessidade na melhoria da cooperação entre médicos que atuam em famílias ou em asilos com psicoterapeutas (Pinquart, 2012).

2.7.2-Terapia Comportamental

A Terapia comportamental orienta-se sobre um largo espectro de métodos da psicoterapia, tanto para aplicação individual ou a grupos, e também é adaptada, em uma forma modificada, ao tratamento de pessoas idosas.

A terapia comportamental caracteriza-se por uma avaliação dos sintomas e orientação sobre o uso de recursos pessoais. Modificações de comportamento são conduzidas primariamente através de processos de aprendizado e por alterações dos condicionamentos de diversos componentes do ambiente físico e social. Assim,

possibilita, através de seus conceitos fundamentais, identificar comportamentos anormais, seu esclarecimento e possibilidades de modificações para uma conduta normal. Intervenções no comportamento de idosos incluem determinadas modificações e distinguem-se, em parte, daquelas aplicadas a adultos jovens.

A terapia comportamental para pessoas idosas demanda também a inclusão de conceitos gerontológicos, dos quais, entre outros, destaca-se o Modelo de Otimização Seletiva com Compensação (SOK) de Baltes & Carstensen (1996) citado por Operbeck & Zank (2012). Este modelo adota uma proposta de envelhecimento positivo, e foi desenvolvido no campo da psicologia com foco no alongamento do tempo de vida. Aplica-se a uma condição de envelhecimento normal e serve também como fundamentação teórica para intervenções psicoterapêuticas para pessoas idosas. O processo de adaptação deste modelo a pessoas idosas mostrou-se exitoso através de seus três componentes, seleção, otimização e compensação.

Seleção significa a escolha e modificação. Por exemplo uma nova definição de objetivos e de modificação de tipos de conduta. Ela fundamenta-se no desenvolvimento de tarefas executadas pelo indivíduo idoso e no foco sobre a crescente redução dos seus recursos pessoais. Perdas sociais, perdas funcionais, restrições corporais e cognitivas definem o campo de intervenção identificado pelo processo de seleção.

A otimização salienta que, mesmo pessoas idosas ainda podem se desenvolver. Orienta-se sobre o refinamento, fortalecimento e utilização dos recursos e meios disponíveis. Para iniciar um processo de otimização, o foco é a promoção e melhoria do ambiente próximo, bem como a colocação em evidência das possibilidades individuais positivas já disponíveis. Para isto, concorrem para a otimização, intervenções psicológicas, a melhoria do suporte físico do ambiente, (por exemplo da moradia do idoso), bem como a inclusão de meios de apoio (por exemplo a inclusão de serviços de cuidados).

A compensação atua no combate a restrições e perdas, para as quais novas formas de gestão podem ser incluídas, utilizadas e treinadas. As intervenções no campo da compensação perseguem, entre outros objetivos, as reservas mentais nos campos (por exemplo da memória, da competência social) através de exercícios e treinamento de componentes específicos para determinadas atividades (Hautzinger, 2012).

Em princípio, para pessoas idosas, os recursos e técnicas de tratamento aplicados são as mesmas utilizadas em segmentos de pessoas mais jovens. No entanto, estas intervenções necessitam frequentemente de serem modificadas para atender especificidades da terapia de idosos. Deve ser ainda evidenciado que a psicoterapia para idosos é comumente utilizada em hospitais e instituições que abrigam idosos.

As intervenções através de terapias comportamentais focam perturbações específicas do comportamento e as formas de tratamento são aplicadas, via de regra, para cada manifestação de perdas funcionais específicas. Nela incluem-se aspectos da conduta cognitiva, o treinamento para solução de problemas, a reconstrução de atividades, a psicoeducação, o treinamento da competência social e procedimentos de descontração.

Algumas das terapias comportamentais mais comuns e técnicas de tratamento para idosos que podem ser aplicadas individualmente ou em grupo dizem respeito a: reestruturação cognitiva, (quando a pessoa detém uma imagem negativa do envelhecimento); a solução de problemas quotidianos (pela modificação da conduta diária); a perturbações por depressão (tratamento específico psicoterápico); abordagem terapêutica sobre problemas específicos para tratamento do medo através de condicionantes operacionais; e treinamento sobre adaptação à realidade (pelo exercício da autonomia).

Um aspecto importante na terapia comportamental de idosos coloca o desafio da exigência e manutenção do autocontrole pela pessoa idosa. O trabalho de cuidados, muitas vezes não encoraja uma atitude de autonomia, o que é contraproducente em estimular a pessoa a desenvolver seu próprio potencial de ajuda.

A aplicação do modelo SOK é prevista para situações de depressão em idosos, embora exista o risco de que a depressão possa ser incrementada, quando objetivos novos ou modificações comportamentais não possam mais ser alcançadas, quando não mais estão disponíveis alternativas de seleção e nenhuma compensação pode ser introduzida sobre as perdas de recursos existentes.

Os objetivos da terapia comportamental do modelo SOK são previstos como segue:

Seleção. Busca de objetivos, novas exigências, desejos, recuperação de possibilidade anteriores, adaptação a condições corporais, retrabalho e abandono de decepções antigas e definição de novas esperanças.

Otimização. Diminuir condições que promovem a depressão no dia a dia (exemplo baixas condições de moradia; isolamento; esforço de interação com pessoas socialmente relevantes; melhoria nutricional).

Compensação. Reforçar continuamente o comportamento ativo, não depressivo. Reduzir condições disfuncionais, de baixo apoio, condições resignativas, substituir por autovalorização. Incorporar mecanismo, equipamentos ou serviços de terceiros para substituição de restrições funcionais (exemplo contratar cuidador de idosos).

Entre as estratégias de intervenção contam também a formulação de planos semanais de auto-observação e planejamento, psicoeducação, e elaboração de planos de auxílio e socorro bem como planos de desenvolvimento da competência social e treinamento para adaptação de soluções de problemas.

Os temas de intervenção com pacientes idosos depressivos diferenciam-se em parte daqueles que são conduzidos para pessoas mais jovens. São focados a desconstrução de atividades, aspectos da comorbidade com doenças corporais relacionadas a restrições corporais e relacionadas a condução autônoma de tarefas diárias. Pesam ainda na reconstrução de atividades positivas as possibilidades financeiras, as perdas corporais funcionais, restrições cognitivas, bem como a redução da rede de contatos sociais. Estas condições passam a influenciar o risco de que os pacientes não se sintam comprometidos e com isto o tratamento comportamental terapêutico seja perturbado.

Nas intervenções cognitivas da depressão situam-se em especial o retrabalho da vivência de rupturas críticas bem como modificações da saúde que incidem sobre idosos. Estudos sobre a efetividade da psicoterapia na depressão de idosos são ainda escassos.

No caso de perturbações por medo são adotados diferentes modos de tratamento. As terapias propostas são a psicoeducação, a necessidade de análise, o treinamento para descontração, treinamento para desenvolver competências sociais, bem como a reconstrução cognitiva. Os resultados sobre a efetividade da terapêutica cognitiva do comportamento e medidas de intervenção em perturbações por medo em idosos são até o presente bastante limitadas.

Embora a terapia comportamental em idosos seja ainda um campo de pesquisa e não estejam disponíveis ainda claras orientações, os resultados disponíveis indicam que as medidas de terapia comportamental em idosos pode ser de grande ajuda.

Perturbações psíquicas como depressão ou perturbações por medo são tratadas em idosos mais através de medidas medicamentosas, embora os fármacos possam elevar o risco de efeitos colaterais e de interação com outros medicamentos utilizados pelo idoso. Por estas razões o tratamento psicoterápico deveria ser colocado em primeiro plano e ser conduzido mais frequentemente. Seria também desejável o desenvolvimento de novos conceitos de terapia comportamental e sua adaptação a aspectos específicos em idosos, como por exemplo na integração de restrições corporais, cognitivas e isolamento social (Opterbeck & Zank, 2012).

2.7.3-Aconselhamento psicoterápico

Todos os procedimentos humanísticos partem fundamentalmente de um núcleo cognitivo positivo e de uma orientação do crescimento das reservas de energia das pessoas. Sob condições favoráveis esta energia é liberada e o desenvolvimento individual pode ser promovido.

A Psicoterapia deve colocar o foco no estímulo espontâneo do desenvolvimento da experiência da situação individual. Orienta-se sobre as possibilidades de desenvolvimento construtivo dos pacientes e menos sobre a exploração dos déficits precedentes, perturbações e sintomas de doenças. O objetivo por trás da Psicoterapia é, junto com a estimulação da personalidade individual, o desenvolvimento das capacidades potenciais latentes do cliente.

O terapeuta deixa-se envolver em um legítimo encontro com a personalidade do cliente e busca desenvolver um ambiente de confiança mútua. Apenas após este encontro entre o terapeuta e o cliente é possível a proposição de mudanças e intervenções terapêuticas.

O conceito de tratamento repousa sobre procedimentos humanísticos e seus fundamentos. No entanto, faltam até o presente evidências mais robustas de resultados de pesquisa que possam justificar o sucesso de diversas psicoterapias em pessoas idosas. Os avanços do conhecimento de métodos psicoterápicos sugerem a necessidade do desenvolvimento de terapias especiais adaptadas a pessoas idosas.

Novas teorias que orientam o conhecimento da psicoterapia para tratamento buscam uma intervenção que não se direciona para a solução de problemas

específicos do paciente, mas sobre a proposta ajuda-lo no seu próprio crescimento individual. Nesta forma são avaliados aspectos sensitivos da situação presente (aqui e agora), que são de grande significado pessoal, além de aspectos intelectuais. O objetivo do tratamento terapêutico é ajudar o indivíduo a se desenvolver sozinho. O terapeuta não pode resolver o problema do cliente e não pode removê-lo. Ele não se considera um experto para a vida do seu cliente. A intervenção do terapeuta, em participar como ouvinte da análise dos problemas relatados pode ser efetiva no autodesenvolvimento do cliente. Assim o terapeuta não estabelece como pacientes idosos devem viver, mas os efeitos decorrem da descoberta pessoal e da vivência do paciente. Isto pode conduzir a uma descontração e redução de sintomas anteriores que afligem o paciente.

De uma forma geral, perturbações psíquicas em pessoas idosas são tratadas de forma medicamentosa, embora numerosos estudos tenham estabelecido, que pacientes idosos possam se beneficiar da psicoterapia. No entanto, neste grupo de pacientes não estão ainda disponíveis um número suficiente de resultados de pesquisa seguros, e ocorre uma falta de adequação dos processos terapêuticos apropriados a este segmento. Para orientação sobre as características específicas de doenças psíquicas de pessoas idosas existem poucas adaptações disponíveis.

Formas concretas de ajuda, psicoeducação e esclarecimento deveriam estar presentes e integradas no curso do tratamento e tais intervenções não encerram, por si só, o trabalho terapêutico sobre o comportamento do paciente idoso em seu processo de autoajuda (Heimbach 2012).

2.7.4-Terapia familiar

Alterações psíquicas em idosos estão frequentemente associadas a problemas em suas famílias ou seu comportamento em relação a condições ambientais em geral. Por esta razão, a terapia familiar para doenças psíquicas em idosos é colocada com relevância, e entre as diferentes abordagens a Terapia Sistêmica é considerada como um método central e reconhecida como meio de tratamento psicoterapêutico.

A terapia familiar é um procedimento psicoterapêutico que inclui os membros da família no sistema de tratamento. É indicada sobretudo, quando o comportamento de um paciente está interligado com o comportamento de sua família, o que é bastante frequente em idosos. Ao lado da Teoria Sistêmica existem outras opções como a psicanálise que envolve uma perspectiva intergeracional, a teoria da comunicação, a terapia comportamental e os métodos psicoeducativos.

A Terapia Sistêmica está baseada no construtivismo e em conceitos da teoria da comunicação e foca os seguintes aspectos: entender o contexto subjetivo de construção de verdades; circulação de ideias; neutralidade; recursos; orientação de soluções e sistemas; autonomia.

A visão sistêmica tem por alvo a existência de problemas entre os elementos de um sistema, e não o foco em um elemento em si. O diagnóstico de perturbações problemáticas e comportamento doentio de elementos do grupo familiar é entendido como expressão de interações relevantes para o sistema de avaliação. A terapia foca sobre interações entre os participantes da família e busca uma ou mais opções de

tratamento para todos os participantes. Parte do levantamento de perturbações psíquicas, disfunções de comportamento em situações de crise e de um modo geral em tensões internas do grupo familiar.

Em uma primeira intervenção de diálogo com o grupo familiar é efetuado um esclarecimento sobre os procedimentos adotados, é efetuada uma revisão do contexto existente no qual o problema surge, e também, são consultados os participantes sobre as tentativas de solução já experimentadas. Neste processo é obtida uma amostragem da interação do grupo, bem como a visão de mundo e as diferentes visões dos participantes do sistema familiar. O terapeuta mantém-se neutro, não efetua juízo de valor e mantém-se orientado aos recursos e faz comentários de forma positiva. Busca observar os contatos positivos existentes em cada participante. A teoria geral da intervenção são perguntas, as quais conduzem a novas informações, que podem ser colocadas a circular entre os participantes. Como tarefa final são introduzidas tarefas de tratamento, como a reordenação dos rituais que podem modificar os sintomas de problemas existentes.

O sistema de avaliação de pessoas idosas que apresentam sintomas de problemas caracteriza-se muitas vezes, por envolver duas a três gerações. Além disto a estrutura do comportamento pode decorrer de algo diferente da família, fato que pode não estar mais presente, relacionado a amigos, vizinhos, prestadores de serviços de apoio, tutores e pessoas que desenvolve trabalhos para o idoso em instituições de longa permanência.

Após um diagnóstico inicial é possível construir uma primeira rede de comportamentos de forma a influir sobre os problemas primários e construir procedimentos terapêuticos para solução dos problemas que existem no sistema familiar. Na condução das conversações com o paciente idoso e seu âmbito de familiares, a troca de manifestações nas conversas possibilita descortinar os problemas do sistema familiar para o qual são necessárias futuras intervenções.

Muitos idosos não estão preparados para dialogar, preferem falar sobre o contexto do problema e não estão acostumados a falar sobre problemas familiares com pessoas de fora da família. Com vista ao andamento da terapia é sugerido que os princípios básicos da teoria da informação como da redução da complexidade, redundância das informações e abundante observação do relacionamento entre os participantes. O tempo, o lugar e a condução da conversação podem ser ajustadas a sensibilidade e saúde dos idosos. Visitas residenciais são consideradas importantes por possibilitar a vivência do contexto familiar. Com a ajuda do profissional, quanto maior for a participação dos membros, melhores observações poderão ser obtidas. As recomendações de tratamento para os participantes do sistema familiar podem ser diferentes em razão de distintas tradições, normas e valores e deve se concentrar, independente da metodologia, no conhecimento, história, vivência e horizonte da experiência dos idosos.

Por estar influenciado por uma complexidade elevada, o campo de avaliação pode envolver doença, multimorbidade, cronificação, deficiências físicas, problemas financeiros e de herança, falecimento de pessoas próximas, os quais podem situar-se no ponto central do problema familiar. Mesmo quando o passado é trazido à tona, o

foco deverá ser dado a condição da atualidade e o futuro, e para a superação dos problemas vale a ativação dos recursos ainda existentes, desenvolver novos cenários de atividades e vivenciar novas oportunidades.

Com base no desenvolvimento demográfico e a pluralidade observada nas formas familiares, a crescente individualização social e a dissolução familiar, ocorrem impactos severos sobre a estrutura familiar e com significativos efeitos sobre as gerações mais velhas. O indivíduo idoso, que mora só, está doente, pessoas deficientes ou famílias com participantes idosos e sua problemática serão futuramente mais numerosos e há necessidade de uma orientação direcionada aos recursos de redes de apoio social (Johannsen, 2012).

2.7.5-Fontes de consulta

- HAUTZINGER,M. Intervention bei Depression. In: : Wahl,H,W., Römer,C,T. & Ziegelmann, P,J. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- HEIMBACH,I. Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. In: Wahl, H,W., Römer,C,T. & Ziegelmann J.P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer,2012
- JOHANNSEN,J. Familientherapie. In: Wahl,H,W., Römer,C,T. & Ziegelmann,J,P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- OPTERBECK,I, & ZANK,S. Verhatenterapie im Alter. In: Wahl,H.W., Römer,C,T. & Ziegelmann, P,J. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- PINQUART,M. Wirkung von Psychotherapie im Alter. In: Wahl,H,W., Römer,C,T. & Ziegelmann,J,P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012