

Reflexões

Envelhecer com as patologias e transtornos mentais



Leôncio Fernandes Cerqueira

A velhice acompanha a idade e, com ela, surgirão os medos - das mudanças físicas, da solidão, das limitações psíquicas e motoras, do isolamento, dos problemas de memória e perdas de objetos, entre outros aspectos, e que podem envolver, ou não, a independência financeira e social.

Certamente toda resposta a essa questão abarca uma particularidade sobre o que se pode chamar de velhice e, em parte, trata basicamente de sua descrição fenomenológica e de sua relação com a realidade (SOARES, 2005, p.2)

Entre as muitas faces da velhice vemos em sua bagagem experiências, mitos, histórias, conhecimentos, controle, sabedoria, algumas das quais acabam se expressando de modo mais forte nesse período de vida. Na perspectiva biológica consta-se o início de declínio - os passos ficam mais lentos e curtos, a memória já não será a mesma, a firmeza no aperto de mão cede espaço para um toque mais frágil, há um receio e uma busca de lugares que podem ser mais seguros ou permitam maior estabilidade, dentre outras características desse momento de vida.

Sob esse ponto de vista, a gerontologia – construção multidisciplinar nascida nas décadas de 1930 e 1940 e reafirmada na década de 1950 – aborda a velhice e o

envelhecimento sob a concepção de um desgaste biológico natural, geral e gradual com desdobramentos psicossociais (SOARES, 2005, p.2)

Há também, nessa fase de vida, a idealização da velhice como um período de paz, tranquilidade e descanso, e no qual não haveria preocupações, sejam físicas ou psicológicas. Mas algumas dessas mudanças podem ser vividas de forma conturbada, causando angústia e desequilíbrio biopsicossocial. Afirma Soares (2005, p.2) que:

Por se basear no processo de declínio biológico e considerar o psicológico e o social apenas um efeito desse declínio, a gerontologia aponta para o indivíduo sujeito ao processo de envelhecimento em direção à morte. Ela propõe medidas adaptativas e preventivas a esse declínio, como a ideia de atividade e lazer como saída psicossocial para a promoção da saúde do velho.

Muito se fala das doenças da velhice, e algumas delas se tornam mais presentes no nosso cotidiano, como diabetes, catarata, enfisema pulmonar, Alzheimer, Parkinson, perda de audição, hipertensão, osteoporose, câncer, entre outras. Assim, a exposição e debate do assunto nos permite abordá-lo em diferentes perspectivas - físico, emocional, espiritual - com o objetivo elucidativo e preventivo visando os cuidados necessários com o envelhecer.

Há de se ressaltar que as patologias citadas, tidas muitas vezes como do nosso cotidiano, não são exclusivas da velhice, mas com maior incidência neste período. Podemos pensar, contudo, que o considerado corriqueiro é tratado na via da “normalidade” de forma mais fácil e leve pelo indivíduo e sociedade. Assim, uma aceitação sobre a condição patológica pode aparentar ser mais simples e vista como algo natural, contornável e administrável.

No entanto, quando falamos das doenças psíquicas, dos transtornos mentais na velhice, não temos essa mesma condição de discussão e clareza no âmbito informativo e social - ou fala-se pouco, ou não se fala. Graham (2007, p.42) afirma que “os transtornos mentais são problemas de saúde classificados pela CID-10 da OMS no capítulo V – Transtornos mentais e do comportamento”.

O indivíduo que possui um transtorno mental muitas vezes é taxado como “o diferente” que precisa ser contido ou afastado do convívio familiar e social. O tabu relacionado à proibição, à censura e perigo por costumes, religiões, opções sexuais, estilo de vida, dentre outros, faz como que, geralmente, sejam discriminados pela sociedade, pois associados à anormalidade e loucura.

Para Freud (1923/2006), os tabus, comparando os costumes de nossa sociedade versus os costumes das tribos primitivas, não divergem, pois sentimento de culpa surge sempre que ele for violado. Ele se intensifica quando observamos a doença mental na velhice vista como comorbidade ou fator agregado, sem avaliar o histórico de vida desse indivíduo.

O que se vê atualmente na literatura são as psicopatologias mais comuns e prevalentes associadas ao envelhecer - depressão, demência, transtorno de humor -, porém no universo das patologias de transtornos mentais, há outros diagnósticos que precisam ser discutidos e tratados em âmbito social, para que não sejam negligenciados pelos profissionais, e para que a análise não se torne difusa e não efetiva, aumentando assim a dor e o sofrimento do paciente idoso.

A finalidade desta declaração de consenso é focalizar tal atenção nas pessoas idosas. Como a estigmatização na idade avançada – independentemente da estigmatização ligada à doença mental – está igualmente presente na maior parte das sociedades (mas não em todas), há, então, um duplo prejuízo para as pessoas idosas com transtornos mentais, e ambos deveriam ser levados em conta no contexto das estratégias antiestigmatização (GRAHAM, 2007, p.42).

Se conceituarmos o significado dado para as doenças mentais, teremos uma variação mórbida do normal - normalidade no sentido de condutas mais próximas da maioria das pessoas - fazendo com que o indivíduo tenha dificuldade de interagir de forma parcial ou total com a sociedade e com a família, fator que pode estar presente na rotina de um indivíduo idoso, seja por uma condição social, interativa ou psicológica.

Quando o indivíduo foge dos padrões de comportamentos praticados pela maioria, passa a ser observado muitas vezes, como alguém que tem uma doença mental, e o isolamento, o não convívio ou situações para evitar o convívio serão mais tênues, porém presentes. Além disso, leva-se em consideração o quanto esse indivíduo prejudica ou influencia de maneira negativa a vida das pessoas próximas.

Vale lembrar que há alguns fatores determinantes para que se desenvolva uma doença mental, desde a infância até a velhice, seja uma pré-disposição para o desenvolvimento dessa psicopatologia e/ou sofrer alguma ação de agente ocasional ou estressor psicossocial como, por exemplo, uma experiência traumática. Algumas pessoas podem ser mais vulneráveis à superação de conflitos, por isso esses agentes ocasionais produzem reações e quadros clínicos diferentes de indivíduo para indivíduo. Podem contribuir também para o surgimento dos transtornos, características ambientais, metabólicas, neurológicas, endócrinas, etc.

Na velhice esta condição psicopatológica pré-existente precisa ser observada e discutida, mas observa-se que pouco se fala sobre as abordagens aos idosos já portadores de transtorno mental, decorrente dos estigmas sociais.

Discussão

A reflexão crucial para essa discussão é considerar que o transtorno mental no idoso não decorre, necessariamente, da velhice, mas que indivíduos com transtorno mental também atingem esta fase da vida. Na velhice temos

mudanças biopsicossociais, mas uma discussão aprofundada deve ser considerada quando refletimos sobre como estão sendo cuidados os velhos que já possuíam um transtorno mental. Segundo Graham (2007, p.40),

As recentes mudanças sociais, econômicas e demográficas constituem desafios importantes para as pessoas idosas e questionam o seu papel na sociedade. Além disso, as pessoas idosas que sofrem de transtorno mental são portadoras de um duplo fardo que justifica uma atenção particular.

Nesta perspectiva consideramos que o silêncio e a não discussão do tema transtorno mental na velhice está ligada ao medo e ao pré-conceito em discutir sobre o tema. Podemos considerar uma dupla marginalização - do idoso, e daquele com doença mental, o que nos faz pensar: Mas e as outras psicopatologias? Onde estão localizadas no paciente idoso? Onde estão localizadas no conhecimento e cuidados?

Toda pessoa com transtorno mental (ou que tenha sido tratada como tal) deve ser tratada com humanidade e respeito que lhe são devidos pelo princípio de respeito da dignidade humana (United Nations, 1995). Em consequência, a estigmatização das pessoas idosas com transtorno mental (alguma vezes chamada de estigmatização psiquiátrica) deve ser combatida em toda parte e sempre. No entanto, a estigmatização é uma característica frequente no ser humano, sendo invasora, sutil e difícil de combatê-la na ausência de estratégias claras e elaboradas (GRAHAM, 2007, p.42).

Acreditamos que a saúde mental do idoso esteja sendo negligenciada por uma dificuldade de abordar o problema da psicopatologia na velhice, sem nos darmos conta que este silêncio sobre a velhice e saúde mental no idoso gera consequências nefastas.

As alterações quantitativas dos fenômenos psíquicos que resultam em sofrimento, problemas na vida cotidiana e principalmente no convívio com outras pessoas (familiares, amigos, sociabilidade) são aspectos que devem ser considerados em todas as fases da vida, incluindo a velhice. Segundo Soares (2005, p. 9) “é na psicopatologia fundamental que a definição de velhice encontra suas possibilidades, não de uma exterioridade, mas da implicação do sofrimento humano existencial”.

O idoso também poderá apresentar problemas envolvendo alucinações, paranoia, confusão mental, delírios, sentimento de perseguição, etc, o que indica que o estigma, medo e receio de discutir sobre esse tema pode agravar os problemas e a propostas de solução.

É igualmente importante promover a pesquisa para identificar os meios de intervenção para reduzir de modo durável as

formas de estigmatização e discriminação. O desenvolvimento de serviços de cuidados para as pessoas idosas com transtornos mentais deve ser a principal medida a se tomar em toda estratégia para reduzir a estigmatização e a discriminação (GRAHAM, 2007, p. 49).

O que se pode observar nas atuações e intervenções com os idosos é o cuidado com envelhecimento e não com a psicopatologia. O indivíduo vivenciará de forma única o processo de envelhecer, mas a psicopatologia que caminha lado a lado, ou surge nesse momento de vida, precisa ser observada visando o tratamento adequado. Consideramos que os temas estigma, psicopatologia e transtorno mental no idoso, e novas práxis, precisam ser mais bem discutidos e ampliados em prol de melhor qualidade de vida na velhice.

Referências

FREUD, S. *Totem e Tabu e Outros Trabalhos* (1923). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

GRAHAM, N. et al. Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. *Rev. Psiq. Clín.* 34 (1); 39-49, (2007). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n1/a06v34n1> . Acesso em 12 de out 2017.

SOARES, F.M.P. O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* vol.8 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142005000100086 . Acesso em 12 de out 2017.

Data de recebimento: 11/11/2017; Data de aceite: 11/12/2017.

Leôncio Fernandes Cerqueira - Psicólogo (Universidade Braz Cubas); Pós Graduado em Sociopsicologia (FESPSP). Atuando há 11 anos como coordenador de Recursos Humanos na área de Talent Acquisition no segmento de IT Services (Serviços de Tecnologia da informação), Digital e End User no segmento de TI. Trabalho final apresentado ao curso de *Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social* – COGEAE-PUCSP, 2017. E-mail: leoncio_fernandes@hotmail.com