

DESAFIOS PSICOLÓGICOS NUM CONTEXTO DE TERAPIA CENTRADA NA PESSOA: A PERSPETIVA DOS IDOSOS

Sofia von Humboldt¹ (✉ shumboldt@ispa.pt) & Isabel Leal¹

¹ISPA – Instituto Universitário / WJCR – William James Center for Research, Portugal

A investigação com idosos demonstra que a idade avançada implica um nível de incompletude, vulnerabilidade e imprevisibilidade bio-culturais (Baltes & Smith, 2003). No nosso trabalho, observamos um conjunto de perdas (e.g., profissionais, relacionais, físicas, cognitivas ou psicológicas) que desencadeou desafios psico-emocionais específicos para idosos. Esses desafios podem afetar profundamente o crescimento dos idosos e bloquear o seu desenvolvimento (Pörtner, 2008). Usando o caso de uma professora aposentada de 73 anos, argumentamos que uma série de desafios psicológicos experimentados por idosos. Os exemplos incluídos neste artigo foram extraídos da prática profissional dos autores com idosos no ambiente terapêutico. Durante uma série de sessões de terapia, Olga demonstrou apatia persistente, desmotivação profunda e solidão. Olga viveu uma vida de dedicação à sua família e focada exclusivamente em cuidar dos seus filhos e das responsabilidades domésticas. Além disso, ela foi responsável pelo suporte à sua mãe de 96 anos que sofria de demência.

Identificação dos desafios psico-emocionais dos idosos

Como terapeutas, estamos abertos ao mundo interno dos nossos clientes. Este é um processo de movimento, enquanto tentamos acompanhar o cliente. Tendo em mente este alinhamento com a experiência dos clientes idosos, exploramos cinco desafios psico-emocionais nas seguintes secções: capacidade cognitiva, perspetiva temporal, autonomia, perda e reminiscência, e o corpo em envelhecimento.

Capacidade cognitiva: Enfrentar os desafios na adultícia avançada

Na nossa experiência como terapeutas, os idosos frequentemente revelam medo de sofrer incapacidades cognitivas e, em alguns casos, até serem tomados como dementes. Olga ilustrou isso expressando: “Os meus filhos pensam que eu sou muito velha para entender. Eles não fazem um esforço, em vez disso, às vezes infantilizam-me.” A literatura indica que o comportamento dos idosos é afetado pelas respostas influenciadas por estereótipos dos outros (Birren & Schaie, 2006) e que, quando esta situação persiste por um longo período, a sua experiência torna-se estática, e transforma-se na sua forma de ser, em oposição ao que Rogers (1951), bem como Snygg e Combs (1949) destacaram, como a natureza fluida e não estática da experiência. Olga ilustrou este impasse: “Eu sinto como se eu estivesse presa num barco no mar... não sou capaz de navegar e encontrar o caminho de volta para a costa “. Outro exemplo disso seria quando os idosos perderam contato com a sua própria experiência e respondem a situações de maneiras muito restritas e rígidas que correspondem às baixas expectativas de família e sociedade. Olga descreveu as suas atividades diárias e queixas de vida, dizendo que ela evita falar com pessoas diferentes ou sair da casa. Os idosos podem manter a sua realidade consistente para possuir um sentido de controlo. Isto impede-os de seguir em frente (Gendlin, 1964). Para Gendlin (1997), este é um momento de bloqueio, uma paralisação do processo que afeta todo o modo de estar no seu ambiente. Na terapia, Olga expressou a sua sensação de estar num beco sem fim existencial: “Um pouco de mim morre todos os dias. Eu sinto-me como se estivesse a desaparecer. A reforma é uma das mudanças experimentadas à medida que as pessoas envelhecem. A antecipação positiva dos anos de reforma pode dar lugar a uma realidade inesperada (Pörtner, 2008): sem trabalho, os dias tornam-se internamente direcionados (Luborsky & LeBlanc, 2003). Na terapia, os idosos expressam que, depois da reforma, estão ansiosos para aprender, serem generativos, dar um significado existencial aos problemas da vida. Eles também relatam que esperam diminuir a velocidade nesta fase da vida. Olga verbalizou: “Preciso do meu próprio tempo, mais do que nunca. Sinto-me como se estivesse sempre lá para outra pessoa: o meu marido, os meus filhos, a minha mãe...”. Além disso, eles indicam que na terapia eles não querem este processo de desaceleração associado à hipótese de

diminuição da capacidade cognitiva. Olga continuou: “Se eu fizer as minhas próprias roupas, o meu marido critica-me. Ele diz que eu sou muito imaginativa, e sinto-me magoada porque ele me vê como uma velha hippy ridícula”.

Perspetiva temporal: Viver entre dois mundos

Na terapia, os idosos expressam dificuldade em equilibrar a sua vida presente com o sentimento de pertencer ao passado. Eles têm dificuldade em ver a sua vida como um todo integrado e existencial. Olga ilustrou como o seu passado estava mais cheio do que a sua vida atual: “Oh, se as coisas pudessem ser como quando eu era jovem... quando eu ensinava qualquer coisa, eu olhava para a frente”. Os idosos enfatizam experiências de vida específicas do passado e bloqueiam outras. Como exemplo, Olga lembrou-se de memórias de infância que deram origem a sentimentos ambivalentes: “Estou feliz em lembrar-me quando costumava alimentar a galinha da minha avó. Eu sentia-me muito adulta a fazer isso sozinha”. Consistente com isso, Coupland, Coupland, Giles e Henwood (1991) sugeriram dois processos principais através dos quais os idosos tornam a identidade da idade saliente: características relacionadas à idade (e.g., relacionadas papéis associados à idade) e enquadramento temporal (e.g., associação do self com o passado). Os outros membros da família vêem os idosos como os mais velhos, contribuindo para a criação de uma condição muito solitária (Coupland et al., 1991). Os idosos raramente falam sobre o seu futuro na terapia; esse fenómeno pode estar relacionado à perda de compreensão da totalidade da sua existência e à alta de perspectiva. Olga fez previsões para o seu futuro em termos pessimistas: “Eu acho que o mundo só pode piorar.” “Liguei a TV e só vejo tristeza. Eu acho que eles nos querem matar com todas estas más notícias”.

Autonomia: Lutar pelo controlo

Como resultado de uma falta de autonomia, os idosos podem experimentar limitações sociais (Ford et al., 2000). Na terapia, os idosos verbalizam o desafio de lidar com a complexidade da sua realidade diária. Alguns interesses que eles manifestavam anteriormente pode tornar-se

prejudicado, por exemplo, com a falta de visão ou audição, articulações rígidas e falta de seguro médico. A diminuição da visão é talvez uma das limitações mais perturbadoras para esses clientes (Birren & Schaie, 2006). Os idosos expressam na terapia que o medo de perder o controle devido às limitações físicas é muitas vezes ultrapassado pelo medo de que eles não serem mais pessoas autônomas e plenamente funcionais (Pörtner, 2008). Além disso, as limitações físicas afetam as oportunidades de socializar (Birren & Schaie, 2006). Olga colocou isso nas suas próprias palavras: “Só posso manter os amigos se continuar a ir a casa deles, por isso é importante viver perto dos seus amigos”. Por essa razão, limitou o seu círculo social a vizinhos próximos. Na terapia, os idosos frequentemente concentram-se em aspetos como conforto, acessibilidade e segurança, o que pode indicar a necessidade de garantir uma realidade previsível, a sua autonomia e controle. O elogio da juventude está entrincheirado na nossa sociedade e tem um profundo efeito nos idosos (Baltes & Smith, 2003; Birren & Schaie, 2006). Olga observou uma vez que “era difícil encontrar histórias infantis para os meus netos, com heróis mais velhos”. Além disso, o chamado “viver felizes para sempre” raramente era explorado ou ligado à idade avançada. E ela continuou: “Os heróis mais velhos raramente são escolhidos para assumir um papel de liderança nessas histórias. No final, troco a história e digo aos meus netos que os heróis mais velhos são corajosos, independentes e extrovertidos”.

Perda e reminiscência: Abordar o sentido de limite

Os idosos são profundamente afetados pelas suas expectativas dos limites da sua vida e, também, pela morte de pessoas significativas. Estas expectativas podem resultar nos sentimentos ambivalentes de culpa, alívio, solidão e alegria em idosos. A literatura fornece uma imagem incompleta das preocupações dos idosos sobre a morte (Moody, 2010). Para os idosos, a morte pode representar uma fatalidade, por um lado, e a libertação da vida, por outro. Esses sentimentos ambivalentes podem afetar profundamente os idosos (Pörtner, 2008). Como Olga indicou na terapia: “Entende, eu nunca quis que o meu pai morresse... sinto-me culpada por dizer isso, mas de certa forma também me sinto aliviada por ele ter ido embora. Eu não podia suportar a crueldade dele a sofrer diante de mim”. O processo de reminiscência é uma forma eficaz de ajudar os

idosos a aceitar as suas perdas, pois pode ajudá-los a sentirem-se melhor em relação a si mesmos, e aliviar a depressão, a ansiedade e a desesperança. Além disso, o perdão pode ajudar os idosos a fazerem a paz com acontecimentos passados. A PCT coloca o foco no aqui e agora e não em olhar para trás ou para frente (Rogers, 1951).

O corpo em envelhecimento: O corpo desligado

Os idosos expressam atitudes dicotômicas em relação aos seus corpos. Por um lado, eles mencionam dores crônicas, doenças ou limitações físicas. Por outro lado, com a mesma frequência, expressam a sensação de se desconectar e, assim, não sentir, os seus próprios corpos como um todo. A atenção à experiência não verbal e corporal tem sido um aspeto importante da psicoterapia (Fleisch, 2009; Gendlin, 1996; Rogers, 2000). Às vezes, durante as sessões do PCT, quando os idosos se afastam da dicotomia da dor versus nenhuma dor, a percepção de seu corpo é muitas vezes comprometida como resultado. Olga revelou que não tinha consciência de algumas partes de seu corpo. Assim, ela evitou falar sobre certos aspectos físicos, como prazer, atração e beleza: “Eu acho que perdi os meus encantos ao longo do caminho. Estes são para os jovens. Por enquanto não sinto nenhuma dor, não me preocupo muito com o resto”. De acordo com Hurd (2000), isso pode refletir a mudança que ocorre nas prioridades à medida que as pessoas atingem a idade avançada. A ênfase em parecer atraente aos olhos dos outros é substituída por uma sobre saúde. Da mesma forma, Tornstam (2005) destacou o desenvolvimento da transcendência do corpo na idade avançada: o cuidado do corpo continua, mas a preocupação com ele termina.

CONCLUSÕES

O reconhecimento dos desafios psico-emocionais proeminentes na experiência de alguns clientes mais velhos é um esforço complexo e desafiador para os terapeutas. Usando o caso da Olga, mostramos maneiras pelas quais os terapeutas centrados na pessoa podem desenvolver a sua

própria compreensão do carácter distintivo existencial dos idosos e enfrentar os seus próprios pressupostos sobre as perspectivas dos clientes mais antigos. Como sugeriu Rogers (1961, p. 158), a pessoa que funciona plenamente não é rígida nas suas construções, mas torna-se um “processo integrado de mudança”. É através da ligação fenomenológica com os idosos que permitimos uma profundidade relacional em que os clientes podem sentir-se seguros o suficiente para começar a divulgar aspectos do self que são dolorosos, vergonhosos e ocultos (Rogers, 1980). A experiência de descobrir atitudes e emoções dentro de si mesmo que nunca antes foram reconhecidas na consciência constitui um dos fenómenos mais profundos e mais significativos da terapia. Como Rogers afirmou quando estava nos últimos anos: “Sinto-me como se uma nova profundidade de intimidade fosse descoberta em mim” (Rogers, 1980, p. 84). Como terapeutas, somos constantemente desafiados a exceder as limitações e a focar a pessoa como um todo orgânico (Fleisch, 2009; Pörtner, 2008; Rogers, 1959). Como Pörtner (2008) indicou, trabalhar de forma centrada na pessoa é mais uma atitude do que um método. Assim, a PCT com idosos, parece ser um meio apropriado para restaurar o foco nas necessidades específicas da população mais velha. Perspectivas diferentes sobre o envelhecimento são lançadas na discussão do envelhecimento bem sucedido versus envelhecimento consciente (Moody, 2010). A abordagem patogénica tradicional de cuidar de idosos está a desenvolver-se no sentido de um conceito mais amplo de bem-estar dos idosos (Baltes & Smith, 2003). Desta forma, a PCT pode conter os meios pelos quais os idosos podem tornar-se mais como os mesmos que querem ser, movendo-se em direção à sua realização.

REFERÊNCIAS

- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilapidation of the fourth age. *Gerontology, 49*, 123-135. doi: 10.1159/000067946
- Birren, J. E., & Schaie, K. W. (2006). *Handbook of the psychology of aging*. San Diego, CA: Academic Press.

- Coupland, J., Coupland, N., Giles, H., & Henwood, K. (1991). Formulating age: Dimensions of age identity in elderly talk. *Discourse Processes, 14*, 87-106. doi: 10.1080/01638539109544776
- Fleisch, G. (2009). Right in their hands: How gestures imply the body's next steps in focusing-oriented therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies Journal, 8*(3), 173-188. doi: 10.1080/14779757.2009.9688487
- Ford, A. B., Haug, M. R., Stange, K. C., Gaines, A. D., Noelker, L. S., & Jones, P. K. (2000). Sustained personal autonomy: A measure of successful aging. *Journal of Aging and Health, 12*, 470-489. doi: 10.1177/089826430001200402
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change* (pp. 100-148). New York, NY: Wiley.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focused-oriented therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Gendlin, E. T. (1997). *A process model*. New York, NY: The Focusing Institute.
- Hurd, L. C. (2000). Older women's body image and embodied experience: An exploration. *Journal of Women & Aging, 12*, 77-97. doi: 10.1300/J074v12n03_06
- Luborsky, M. R., & LeBlanc, I. M. (2003). Cross-cultural perspectives on the concept of retirement: An analytic redefinition. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 18*(4), 251-271. doi: 10.1023/B:JCCG.0000004898.24738.7b
- Moody, H. (2010). *Aging: Concepts and controversies* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Pörtner, M. (2008). *Being old is different: Person-centred care for old people*. Ross-on-Wye: PCCS Book.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science* (pp. 184-256). New York, NY: McGraw Hill.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rogers, N. (2000). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

PROMOVER E INOVAR EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Snygg, D., & Combs, A. W. (1949). *Individual behavior: A new frame of reference for psychology*. New York, NY: Harper and Brothers.

Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York, NY: Springer.