

RELATO DE CASO

CASE REPORT

INFORME DE CASO

O Acompanhamento Terapêutico no Envelhecimento – interfaces entre Psicogerontologia e a clínica do AT*Therapeutic Accompaniment in Aging - interfaces between Psychogerontology and TA Clinic**Acompañamiento terapéutico en el envejecimiento: interfaces entre la psicogerontología y la clínica TA*Isadora Di Natale Nobre
Ruth Gelehrter da Costa Lopes

RESUMO: O Acompanhamento Terapêutico (AT) é uma modalidade de atendimento clínico extra-consultório voltado àqueles que, por algum motivo, se encontram excluídos do laço social, por restrições de quadros emocionais ou limitações físicas. O AT constitui-se de um dispositivo de intervenção clínica desenvolvido no cotidiano do acompanhado, proporcionando reconstruções na relação entre o sujeito e seu meio social, considerando sua singularidade. Objetivamos articular a teoria da clínica do AT com a prática do acompanhamento através de um relato de caso, possibilitando reflexões acerca da importância desse dispositivo para a área da psicogerontologia. O idoso pode ser excluído e marginalizado por trazer em si os sinais da fragilidade que contradizem com os valores contemporâneos de nossa cultura, como a produtividade e a jovialidade. Um idoso que, além de suas características pertinentes à própria idade, traz também marcas de adoecimento psicológico, como esquizofrenia e depressão, carrega em si um estigma potencializado. Uma velhice vivida sob a perspectiva da loucura consiste em uma imagem social negativa que resulta na discriminação e isolamento social. O AT no contexto da psicogerontologia visa a proporcionar maior visibilidade e empoderamento à subjetividade de quem envelhece à margem do padrão aceitável de velhice.

O estudo se realizou através de relato de caso de uma paciente idosa acompanhada em seu domicílio situado na zona norte de São Paulo, entre fevereiro de 2016 até o presente momento. A intervenção clínica através do AT possibilitou uma melhora emocional de seus sintomas depressivos e psicóticos, permitindo a retomada de tarefas domésticas e sua reinserção social.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico (AT); Envelhecimento; Saúde Mental; Psicogerontologia.

ABSTRACT: *Therapeutic Accompaniment (TA) is a form of extra-clinical clinical care aimed at those who, for some reason, are excluded from the social bond, due to emotional restrictions or physical limitations. The TA is a device of clinical intervention developed in the daily life of the companion, providing reconstructions in the relationship between the subject and their social environment, considering its uniqueness. We aim to articulate the theory of TA clinic with the practice of monitoring through a case report, allowing reflections on the importance of this device for the area of psychogerontology. The elderly can be excluded and marginalized for bearing the signs of fragility that contradict the contemporary values of our culture, such as productivity and youthfulness. An elderly person who, in addition to his or her age-related characteristics, also carries marks of psychological illness, such as schizophrenia and depression, carries a potentiated stigma. An old age lived from the perspective of madness consists in a negative social image that results in discrimination and social isolation. TA in the context of psychogerontology aims to provide greater visibility and empowerment to the subjectivity of those who age beyond the acceptable standard of old age. The study was conducted through a case report of an elderly patient followed at her home in the north of São Paulo, from February 2016 to the present. The clinical intervention through TA allowed an emotional improvement of its depressive and psychotic symptoms, allowing the resumption of domestic tasks and their social reintegration.*

Keywords: *Therapeutic Accompaniment (TA); Aging; Mental health; Psychogerontology.*

RESUMEN: *El Acompañamiento Terapéutico (AT) es una forma de atención clínica extra-clínica dirigida a aquellos que, por alguna razón, están excluidos del vínculo social, debido a restricciones emocionales o limitaciones físicas. El TA es un*

dispositivo de intervención clínica desarrollado en la vida cotidiana del acompañante, que proporciona reconstrucciones en la relación entre el sujeto y su entorno social, teniendo en cuenta su singularidad. Nuestro objetivo es articular la teoría de la clínica TA con la práctica de monitoreo a través de un informe de caso, permitiendo reflexiones sobre la importancia de este dispositivo para el área de la psicogerontología. Los ancianos pueden ser excluidos y marginados por tener signos de fragilidad que contradicen los valores contemporáneos de nuestra cultura, como la productividad y la juventud. Una persona mayor que, además de sus características relacionadas con la edad, también presenta signos de enfermedad psicológica, como la esquizofrenia y la depresión, tiene un estigma potenciado. Una vejez vivida desde la perspectiva de la locura consiste en una imagen social negativa que resulta en discriminación y aislamiento social. TA en el contexto de la psicogerontología tiene como objetivo proporcionar una mayor visibilidad y empoderamiento a la subjetividad de aquellos que envejecen más allá del estándar aceptable de la vejez. El estudio se realizó a través de un informe de caso de un paciente anciano seguido en su casa en el norte de São Paulo, desde febrero de 2016 hasta el presente. La intervención clínica a través de AT permitió una mejora emocional de sus síntomas depresivos y psicóticos, permitiendo la reanudación de las tareas domésticas y su reintegración social.

Palabras clave: Acompañamiento terapéutico (AT); Envejecimiento; Salud mental; Psicogerontología.

Introdução

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é uma modalidade de atendimento clínico diferente dos dispositivos tradicionais de tratamento para pessoas que, por algum motivo, se encontram fora do laço social, seja por questões emocionais ou por questões físicas que interfiram em seu convívio dentro da sociedade. Dessa forma, o acompanhamento ocorre, muitas vezes, no próprio domicílio do acompanhado e pode se desenvolver por entre as ruas da cidade onde ele habita, conforme a demanda se apresente. O objetivo é auxiliar na (re)construção da relação entre o sujeito e o seu meio.

A Psicogerontologia se propõe a estudar os aspectos subjetivos e os efeitos psicológicos do envelhecer, compreendendo a singularidade desse processo, a partir da diversidade da vida de cada um com sua própria história, experiências, desejos, recursos, contextos. Quando citamos a prática do AT relacionado à Psicogerontologia, estamos nos referindo a sujeitos que vivenciam uma exclusão social durante o envelhecimento. Normalmente tal isolamento é provocado ou potencializado por perdas – reais ou simbólicas – geradoras de sofrimento e desamparo. As perdas vivenciadas durante o processo de envelhecimento demandam um trabalho de luto. Segundo Birman (1995), o futuro como possibilidade está entreaberto para o sujeito; a elaboração dessas perdas dolorosas tem o poder de aumentar suas possibilidades desejantes, na medida em que o sujeito pode reavaliar o que pode e o que não pode mais, delineando os seus contornos e, assim, reinvestir no mundo e em si mesmo.

Nossa cultura ainda possui uma visão do envelhecer bastante negativa, estigmatizando o velho por ser portador de atributos conflitantes aos ideais modernos vigentes em nossa sociedade, tais como a jovialidade, produtividade e independência. Muito já se avançou no que se refere a incentivos e criação de políticas e posturas frente à inclusão do idoso; porém, na prática constatamos que essa inclusão está resumida a uma parcela específica do envelhecer, não contemplando a heterogeneidade do mesmo processo. Quem pode participar de nosso trânsito social são os idosos com atributos semelhantes aos modelos que aparecem nas propagandas de televisão, ou seja, o envelhecer dito jovem, higienizado, normatizado e, portanto, aceito frente aos valores determinados por nossa sociedade. E o velho acamado? Improdutivo? Vivendo em situação de vulnerabilidade? Cadeirante? Louco? Ou tantos outros que escapam a tais modelos predeterminados? Estes estão à margem de nossa sociedade, sem direito à existência; muitas vezes nem sequer conseguimos acessá-los, pois se encontram dentro dos muros, seja de instituições ou mesmo de suas próprias casas, quando não em muros invisíveis ao se deitarem pela esquina de alguma rua.

E é nesse contexto que minha paciente se encontrava, quando a conheci: aprisionada dentro de si e dos muros físicos de sua casa. Sem vínculos, exceto alguns poucos familiares e sem atividades cotidianas, exceto dormir ou sentar-se na sala, como que esperando o tempo passar.

A aposta intrínseca ao trabalho do AT é a de que consideramos que ali há sempre um sujeito que vive, deseja e merece respeito e consideração. Nosso objetivo é possibilitar que o movimento de investimento na vida possa ser retomado.

O trabalho subjetivo – e muitas vezes objetivo – do acompanhar tem sempre como foco a articulação entre o dentro e o fora, instigando o protagonismo e a autonomia de escolhas e ações, respeitando a singularidade de cada um.

O *at* procura estabelecer um vínculo de confiança facilitador da elaboração dos conflitos na totalidade da situação vivida pelo sujeito, participando de seu entorno afetivo, revelando os obstáculos para seu bem-estar, descobrindo potencialidades criativas, construindo, enfim, um projeto de felicidade junto com o sujeito acompanhado. Projeto que abra as portas de um futuro, no qual a ilusão da realização dos desejos movimente a esperança, iniba a força destruidora da proximidade da pulsão de morte, incentive as diversas possibilidades do prazer e contribua para a qualidade de vida sempre tão necessária (Goldfarb, & Lopes, 2013, p. 27).

Acompanhar: esta é a ação realizada. Muitas vezes, acompanhar pode significar escutar, intervir, empoderar, ajudar, receber, trocar. Segundo Goldfarb e Lopes (2013), não existem modelos rígidos para o ato de acompanhar. Acompanhar é fundamentalmente escutar a singularidade de cada gesto, de cada experiência, e estar junto na tarefa de restabelecer as pontes com o mundo e os projetos. Dessa forma, vamos ocupando aos poucos o papel que o acompanhado necessita que ocupemos naquele momento específico de sua vida, e tal posição é construída em conjunto, a partir da criação do vínculo e do desenvolvimento do processo terapêutico. No caso de dona Z., como ela mesma me intitulou, sou sua ‘grande amiga’.

O caso foi encaminhado por uma colega médica da área da reabilitação que atendia dona Z. O primeiro contato foi com seu irmão que me ligou, para agendarmos o primeiro atendimento. As informações que ele me passou na época eram voltadas ao histórico e tratamento psiquiátrico de dona Z.; também comentou da resistência frente ao tratamento psicológico e que ela não saía de casa há muitos anos, exceto acompanhada para consultas médicas. Explicou que o quadro de depressão havia se agravado após o falecimento da mãe, e por um quadro de polineuropatia que restringia seus movimentos, fazendo com que ela suspendesse também suas atividades cotidianas dentro de casa. Contou que quando seus familiares a visitavam, na maioria das vezes, ela permanecia em seu quarto e, quando saía, pouco interagia.

Bem, então, ali estava no horário agendado na porta de sua casa. A irmã é a responsável por me receber e acompanhar até a sala em que Z. me aguardava.

A falta de vitalidade se transmitia a partir da postura curvada, retraída, fisionomia cansada, as palavras saíam em ritmo lento, apático. E assim foi durante os primeiros atendimentos: recebia-me na sala, sem ligar a luz. O ambiente e a postura pessoal sinalizavam o que se passava em seu mundo psíquico, pouca luz e muita sombra. Contrato terapêutico firmado, o vínculo foi sendo construído a partir da escuta e acolhimento ao conteúdo que me trazia, em seu próprio tempo. O primeiro papel exercido por mim foi ser escuta às suas dores.

Por um lado escutava uma senhora de 68 anos com vasto histórico clínico de doenças como Diabetes, Hipertensão Arterial, Polineuropatia, Gastrite, entre outras, realizando acompanhamento regular com endocrinologista, cardiologista, nefrologista, fisiatra, vascular, psiquiatra... Do ponto de vista psiquiátrico ao longo de sua vida já havia passado por diversas internações, acompanhamento psicológico com diferentes profissionais em momentos distintos da vida, com diagnósticos de Depressão e Esquizofrenia.

Entretanto, atrelado a seu discurso objetivo, também escutava: sofrimento psíquico, frustrações com escolhas e com o desenrolar de sua trajetória de vida, planos não concretizados, medo da vida e das próximas peças que poderia lhe pregar, já que foram tantas as já vivenciadas, assim como uma angústia que se manifestava através da vontade de sair e caminhar pelas ruas sem ter rumo, como afirmava. Perguntava-me: do que gostaria de fugir?

Nos idosos, a falta de projeção em direção ao futuro pode levar a extinção do desejo de lutar pelo próprio bem-estar, pode afetar profundamente a saúde e mobilizar um isolamento tão forte que provocará um encapsulamento, uma interrupção dos vínculos, um afastamento do mundo, um desejo de esquecimento. Isso pode causar depressão, processo demencial ou alguma outra patologia (Goldfarb, & Lopes, 2013, p. 23).

A descrição da paciente, quando referia o desejo de vagar, sem saber quem se é ou para onde se vai, me causava a sensação de que o esquecimento poderia significar apagar o sofrimento da memória e, assim, escapar da própria ferida, que se fazia presente, porém ainda não exposta ao outro.

Carregar dentro de si o maior segredo de sua vida, segundo me relatou depois, estava sendo muito pesado, e um fardo bastante solitário.

O relato, ao longo dos primeiros meses de atendimento, estava sempre organizado por adoecimentos corporais; números da medição da glicemia, pressão, datas de consultas, internações, dores, mal-estares físicos. Presenciei algumas de suas crises. A doença organizava sua vida psíquica e autoimagem. Na doença física podia se ancorar, uma vez que seu mundo psíquico era tão frágil e, de certa forma, instável; a doença do corpo trazia uma representação concreta, e talvez mais segura. Foi também a partir do acolhimento desses aspectos subjetivos que pôde me confiar conteúdos emocionais íntimos e sombrios.

O marco disparador do primeiro surto ocorreu após a retirada do útero por problemas ginecológicos. Bem, ali estava um nó psíquico, um complexo ativado: sua sexualidade. A partir de sua permissão e disponibilidade emocional, fomos adentrando essa questão, e trabalhando os conflitos envolvidos. Casou-se nova com o primeiro namorado e foi morar no mesmo terreno da casa da família. Foi um gesto de emancipação da mãe e irmã, com quem sempre teve um vínculo de dependência emocional importante. No início refere ter se sentido muito feliz com a escolha, porém após alguns meses o casamento começou a desmoronar: o esposo começou a fazer uso abusivo de bebida alcoólica e tornou-se agressivo. Permaneceu nessa condição por alguns anos, vivenciando situações complicadas, devido às consequências do vício, até que o esposo decidiu sair de casa; nunca mais o viu; a última notícia que teve foi que estava morando na rua. Por muitos anos calou-se, nunca compartilhou as situações de abuso que vivenciou dentro de casa; algumas foram expostas após a separação, porém sempre manteve alguns segredos sobre essa fase da vida. Logo após a separação, voltou a morar na casa da mãe, onde reside até hoje.

Após quase um ano de acompanhamento semanal, pôde compartilhar um passado muito doloroso, o que lhe trouxe grande alívio, segundo ela mesmo referiu. Na semana seguinte estava com o semblante diferente, também vestia uma roupa mais leve e colorida, dizendo-me que, naquela semana, conseguira contar também à sua irmã o que me contara e que ela estava conseguindo auxiliá-la em algumas tarefas domésticas, principalmente cozinhar, função que não exercia desde o falecimento de sua mãe há mais de um ano.

Para haver perspectiva de futuro, é necessário que o passado encontre novos significados, de tal forma que este processo não se dá solitariamente, mas exige a presença do outro como interlocutor daquilo que se vive (Barbieri, 2009, p. 64).

Penso que o trabalho terapêutico vivenciado pelo acompanhamento de Z. possibilitou a elaboração de algumas de suas perdas, a transformação da dor em lembranças de sua história e a reconstrução de um futuro possível, o que diretamente influenciou a sua postura no presente, abrindo novas possibilidades, ou mesmo a retomada de papéis anteriormente exercidos.

Aos poucos, retomou as tarefas domésticas, como preparar os alimentos, auxiliar na faxina da casa, cuidar das plantas do jardim, assim como começou a dar os primeiros passos rumo ao retorno ao laço social; hoje, a rua não é mais tão assustadora quanto uma vez já foi. Consegue comparecer às consultas médicas sem acompanhante, ir ao supermercado e realiza caminhadas próximas a casa semanalmente. Nessas saídas encontra conhecidos do bairro que há muito não via, reconstruindo aos poucos tais vínculos. Quando os familiares vão visitá-la, já não fica na cama, faz-se presente e consegue interagir. A última vez que a encontrei contou-me sobre o prazeroso passeio na casa de outra irmã, atividade que não fazia há muitos anos e o desejo de viajar e voltar a frequentar a igreja.

Espaçamos o acompanhamento de semanal para mensal e Z. continua o investimento em sua vida, com motivação para escrever os próximos capítulos de sua história. As dores físicas e psíquicas ainda estão presentes, porém não mais a aprisionam e a impossibilitam de continuar a sonhar, a construir o seu presente e a criar projetos futuros. Creio que suas sombras e luzes estão mais equilibradas, e tal transformação pôde acontecer pela troca entre dois sujeitos, acompanhante e acompanhada, através da aposta subjetiva implícita no trabalho do AT, em que há a disponibilidade para acompanhar os percalços e as possibilidades, o movimento da vida do outro. E, como em toda a troca, o que possibilita transformação em um sujeito também permite transformações no outro; isso é o que dá sentido à vida, que toca o coração das pessoas, e permite-se também ser tocado.

Referências

Birman, J. (1995). O futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: Veras, R. (Org.). *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará.

Goldfarb, D. C., Barbieri, N. A., Gotter, M. E. M., & Peixeiro, M. H. (2009). *Depressão e envelhecimento na contemporaneidade*. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 12(Número Especial 5, “Diversidade: Subjetividade, Cultura e Poder”, 54-79. Recuperado em 30 agosto, 2018, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/2689-5902-1-SM%20(3).pdf.

Goldfarb, D. C., & Lopes, R. G. D. C. (2013). Interfaces necessárias entre a psicogerontologia e o acompanhamento terapêutico. In: Barbieri, N. A., & Baptista, C. G. (Orgs.). *Travessias no Tempo – Acompanhamento Terapêutico e Envelhecimento*. São Paulo, SP: Caso do Psicólogo.

Peixeiro, M. H. (2013). Sobre o acompanhamento terapêutico e sua abertura para o campo do envelhecimento; da loucura à velhice. In: Barbieri, N. A., & Baptista, C. G. (Orgs.). *Travessias no Tempo – Acompanhamento Terapêutico e Envelhecimento*. São Paulo, SP: Caso do Psicólogo.

Recebido em 20/01/2019

Aceito em 30/03/2019

Isadora Di Natale Nobre - Psicóloga, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestra no Programa de Gerontologia, concentração em Psicologia Social/PUC-SP. Formação em Acompanhamento Terapêutico (AT), atuando em Saúde Mental, Reabilitação física e Psicogerontologia. Aperfeiçoamento em Reabilitação na Deficiência Física: Enfoque Multidisciplinar pela Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). Trabalha no setor de Psicologia Adulto da AACD desde 2014.

E-mail: isadora_nobre@hotmail.com

Ruth Gelehrter da Costa Lopes – Doutora em Saúde Pública, USP. Psicóloga. Docente, Pesquisadora, Orientadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, e no Curso de Psicologia e Supervisora na Clínica-Escola “Ana Maria Poppovic”. Coordenadora do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE. Membro da Red Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip).

E-mail: ruthgclopes@pucsp.br