

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

IRIS DUARTE PEREIRA

UMA ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL NO ENVELHECIMENTO:
Uma perspectiva psicanalítica

PARACATU

2022

IRIS DUARTE PEREIRA

UMA ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL NO ENVELHECIMENTO: Uma perspectiva
psicológica

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Ciências Humanas

Orientadora: Prof.^a. Alice Sodré dos Santos

PARACATU

2022

IRIS DUARTE PEREIRA

UMA ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL NO ENVELHECIMENTO: Uma perspectiva psicológica

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Ciências Humanas

Orientador: Prof. Alice Sodré dos Santos

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 20 de junho de 2022.

Prof. Alice Sodré dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Analice Aparecida dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof. Jardel Rodrigues Marques de Lima
Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Obrigada Nossa Senhora por sempre passar na frente.

Agradeço a minha família pelo apoio emocional e financeiro em especial a minha Mãe Tereza por ter me incentivado desde o início e em momento nenhum deixou de acreditar em mim, devo a ela toda minha formação.

Obrigada a minha orientadora por dedicar seu tempo, disposição e por compartilhar seu conhecimento para realizar meu trabalho.

Agradeço pelos amigos que ganhei durante a minha trajetória, obrigada pela paciência e pelo incentivo, pelo apoio.

RESUMO

Este trabalho de conclusão tem a intenção de provocar uma reflexão sobre o envelhecer e suas implicações, o olhar da biologia de ordem cronológica de se chegar à velhice. O que é ser velho pelo senso comum, e seu papel na sociedade. Com este estudo mostrar como esses julgamentos influenciam o aumento do adoecimento mental somado ao sofrimento passado no processo do envelhecimento, o declínio físico, a transformação da imagem e as dores emocionais. Em contraponto a visão biológica a visão da psicologia que adota novos rumos sobre o conhecimento do envelhecer a importância do inconsciente no processo da compreensão desta etapa e como isso afeta a qualidade de vida dos sujeitos, considerando sua subjetividade. Com este trabalho quero expor como a psicologia pode ajudar na ressignificação da velhice e do envelhecer. Buscando na terapia trabalhar o luto, perdas de suas funções, estimular sua criatividade para novos ou atualização de projetos e potencializar suas qualidades.

Palavras-chave: Psicologia, Envelhecimento, Psicanálise, Doenças Mentais.

ABSTRACT

This conclusion work intends to provoke a reflection on aging and its implications, the look of biology in the chronological order of reaching old age. What is being old for common sense, and its role in society. With this study to show how these judgments influence the increase of mental illness added to the suffering passed in the aging process, the physical decline, the transformation of the image and the emotional pains. In contrast to the biological view, the view of psychology that adopts new directions on the knowledge of aging, the importance of the unconscious in the process of understanding this stage and how it affects the quality of life of subjects, considering their subjectivity. With this work I want to expose how psychology can help in the resignification of old age and aging. Seeking in therapy to work on grief, loss of their functions, stimulate their creativity for new or update projects and enhance their qualities.

Keywords: *Psychology, Aging, Psychoanalysis, Mental Illness.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA	8
1.2 HIPÓTESES	8
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 OBJETIVO GERAL	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	9
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	10
2 O PROCESSO DE ENVELHECER	11
3 QUAIS OS ESTRESSORES PERCEPTÍVEIS NA VELHICE	15
4 QUAL O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE À COMPREENSÃO DO ADOECIMENTO MENTAL NESSA FAIXA ETÁRIA	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento deveria ser compreendido como um processo natural em que os sujeitos passam durante seu desenvolvimento, como a adolescência e a puberdade, mas é na velhice que as marcas ficam mais evidentes. (ABRAHÃO, 2008).

A velhice não chega de uma vez, por isso existe uma dificuldade de se reconhecer quando se olha no espelho, as mudanças costumam ser lentas e imperceptíveis. O sujeito vê a velhice pelo olhar do outro, ou pela imagem que o outro faz dele, assim velho é sempre o outro, e desse modo temos a imagem distorcida da nossa velhice criada pelo outro. (MUCIDA, 2006)

No Brasil o número de pessoas idosas cresceu em 1960, de 3 para 7 milhões em 1975 e para 14 milhões em 2002, estimando se assim, um total de 32 milhões de idosos no País em 2020 (FREITAS, QUEIROZ e SOUZA 2007).

Com as mudanças do atual cenário tem tornado cada vez mais necessário a discussão sobre o envelhecer sobre quais escolhas nos levaria a caminhos que resultaria uma melhor qualidade de vida, olhando individual e social o sujeito, visto que somos influenciados pelo coletivo, mas sabendo que cada pessoa vive de forma subjetiva as experiências. (FREITAS, QUEIROZ e SOUZA 2007).

Na história encontramos o velho visto com significados imprecisos, hora as margens da sociedade, descartável, hora como sábio necessário que detém das culturas e do saber, sendo venerado e valorizado como grande exemplo para população mais jovem. Tal confusão demonstra estranheza sobre os pontos de vista e a forma como lidamos com a velhice (MAFFIOLETTI, RIBEIRO e ROCHA, 1999).

De acordo com Maffioletti (2005) muitas famílias não querem lidar ou não sabem lidar com o familiar aposentado, os deixam aos cuidados de desconhecidos, ou recorrem a lares para internar seus anciões. Os familiares isolam o idoso do mundo onde por décadas tem sido desafiado a sobreviver, muitas experiências acumuladas durante esse tempo poderia ser repassadas, mas são abafadas por serem consideradas ultrapassadas por isso perderiam automaticamente seu valor.

A maneira como encaramos e tratamos a velhice, é reforçado por todo o processo de desenvolvimento, que trará consequências a também chamada de melhor idade quando tentamos amenizar tais efeitos negativos que essa fase possa ter. (ALTMAN, MIRIAM, 2011).

De acordo com Altman (2011), um fato que chama a atenção e merece consideração é de Freud (1917) acerca da velhice produziu mais e melhor nos anos mais maduros de sua existência. Onde chegar na velhice até então acontecia prematuramente, mas por ter ultrapassado as barreiras conhecidas da idade, pode compartilhar seus estudos da fase vivenciada por ele.

Mucida (2017) fala da ideia de atemporalidade do inconsciente em psicanálise em sua obra *O Sujeito não envelhece* através de um trecho do texto *O Inconsciente*, escrito por Freud em 1915, onde ele diz que: os processos inconsciente são atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo (FREUD, 1915 citado por MUCIDA, 201, p.46).

Falar sobre o envelhecer é uma oportunidade de atribuir valores, de compreender sua história, de desmistificar alguns conceitos, ressignificar afetos, e deixar que eles apropriem de sua existência, acreditando que sempre tentaram melhorar nossas expectativas. É através do seu trabalho e dedicação, que hoje temos a oportunidade de chegar até a velhice, vivencia lá e escolher como queremos viver nossos próximos dias. (FOCHESATTO, 2018).

1.1 PROBLEMA

Como a sociedade está envelhecendo e como tais fatores influenciam no bem-estar psíquico?

1.2 HIPÓTESES

O caminho percorrido para alguém que está envelhecendo tem contribuído para o adoecimento psíquico. Para Verdon (2013), o processo de envelhecimento tem raízes na infância, adolescência e vida adulta, passamos por todas essas fases sendo moldados por familiares e pela sociedade que nos cerca sobre quais são os significados do envelhecer. O idoso tem que encontrar meios psíquicos de superar o medo diante do corpo que perde sua funcionalidade, seu poder de ação sobre o mundo (CHERIX, 2015).

Quando a população propaga que todos os idosos devem ter o mesmo desempenho de quando eram na sua plenitude, que o vigor do corpo tem que prevalecer, criam uma exigência envolta numa sedução falsa (FOCHESATTO,

2018). Diante disso o sujeito procura se esquivar de todas as formas ficar ou estar velho.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Elucidar sobre os conceitos pré-concebidos do envelhecer ao longo do processo de desenvolvimento , analisando a efetividade na qualidade psíquica considerando a subjetividade do sujeito.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender o processo de envelhecer na perspectiva biológica;
- Apontar possíveis estressores nessa fase de desenvolvimento;
- Identificar o papel da psicologia frente à compreensão do adoecimento mental nessa faixa etária.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

É do conhecimento de todos que o envelhecimento é uma fase do desenvolvimento onde possivelmente todos irão passar. A expectativa de vida tem crescido segundo pesquisas e a população envelhecendo tem aumenta com o passar dos anos. (ALTMAN, 2011).

A maneira que estamos construindo os conceitos do envelhecimento, e como estamos nos preparando para este momento definirá a qualidade de vida, a saúde física e mental. Segundo Sadock (2007), o desenvolvimento ocorre em estágios sequenciais definidos, sendo necessário que se desenvolva de forma satisfatória todos os estágios para que o desenvolvimento ocorra com tranquilidade.

A sociedade costuma olhar para o idoso como alguém que está perecendo, perto do fim. A morte na velhice é frequentemente percebida com maior naturalidade pelas pessoas do que a morte em outras fases da vida. (COCENTINO E VIANA, 2011).

Através desses conceitos ao chegar à velhice, o idoso não tem aceitação da própria imagem, das limitações e nutre o sentimento de inutilidade, de ter se tornado um incômodo. Sendo este um dos motivos para tomada de decisão de irem para casas de repouso até mesmo antes de serem levados ou deixados lá. (GASPARETTO SE, QUEROZ e TORRES 2004).

Em um contexto marcado por perdas, se elas não são devidamente elaboradas, cria-se um terreno fértil para o surgimento de sintomas como angústia, apatia, distúrbios do sono, depressão, doenças psicossomáticas. (FOCHESATTO, 2018). É através do fortalecimento dos vínculos, da conscientização, o apoio físico e psicológico que os impactos poderiam ser positivos.

A reflexão sobre o processo de envelhecimento leva a pensar que a velhice não é a sala de espera para morte, um ponto final, mas um recomeço, novas oportunidades e possibilidades de reinventar. Diante disso, o idoso necessita elaborar uma série de lutos e, por outro lado, precisa reinventar os padrões de vida para que descubra, também, algumas possibilidades (Altman, 2011).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Carter Van Good (1963, p. 207) “apresentou diferentes métodos que qualquer categoria de pesquisa pode empregar, simultânea ou isoladamente, conforme o problema a ser investigado.”

A Metodologia que será usada é a pesquisa descritiva com revisão bibliográfica de materiais já existentes (LEHMAN e MEHRENS, 1971, p. 95). Serão usados artigos e livros, que embasem os reflexos do envelhecer na vida do ser humano, na saúde psíquica na abordagem psicanalista.

Dentro desse material será possível ter a dimensão dos impactos causados, o processo, e como eles explicitam na vida do idoso, a visão de autores da psicanálise e o olhar subjetivo sobre o envelhecer.

2 O PROCESSO DE ENVELHECER SOBRE O OLHAR MÉDICO

Na perspectiva biológica o envelhecimento seria o declínio do organismo causado pelo processo de envelhecer o que acarreta a uma morte gradual do organismo (GROISMAN, 2002).

Há algumas décadas no ponto de vista científico, os idosos eram tratados e medicados da mesma forma que a categoria dos jovens, sem consideração do fator idade. Eram poucos estudos com foco na velhice, por se tratar de uma fase que caminha para o fim da vida, aparentemente tentar minimizar o que já parecia irreversível não faria sentido, o adoecimento nessa fase seria de ordem natural e a morte inevitável. (SOARES, 2020).

Freud (1905) também deu grande importância ao corpo biológico, onde colocava as condições desfavoráveis para um trabalho que seria satisfatório por considerar que o tempo em que se acumulou material psíquico era muito grande e que levaria tempo demais na psicoterapia. Onde haveria um esgotamento da plasticidade, da capacidade de modificar. (ABRAHÃO, 2008). Os velhos não seriam educáveis, teriam uma grande dificuldade de por em prática uma psicoterapia.

Alguns médicos franceses como Bichat, Broussais, Charcot e Louis se colocaram a frente de estudos ao longo do século XIX, onde conseguiram propor uma nova abordagem que abrangia os pacientes idosos. Tais estudos foram determinantes no rompimento das crenças tradicionais da visão que abarcava todos os velhos na mesma condição física. O que levantou a discussão sobre a senescência onde passaram a diferenciaria um corpo jovem de um corpo envelhecido, levando em consideração suas singularidades (GROISMAN, 2002).

Uma das Teorias de programação genética, a Senescência programada, embasa que o envelhecer é o resultado de uma ativação e desativação contínua de certos genes que causam perdas antes de tornarem evidentes, o corpo estaria morrendo gradativamente enquanto o relógio corre (FELDMAN, PAPALIA, 2013).

Soares (2020) afirma que os estudos feitos por Charcot, pai da neurologia moderna, sinalizam que todas as faixas etárias devem ser tratadas de acordo com sua faixa etária apropriada. Onde o corpo velho não receberia a mesma intervenção que o corpo jovem.

Assim como em outras áreas a compreensão da psicopatologia no aspecto psíquico teve influência na visão de velhice, onde o declínio psicológico

acontece em decorrência das mesmas causas do envelhecimento (degeneração celular e declínio físico), onde o tratamento ficava nas mãos de neurologistas e psiquiatras, reduzindo às questões psicológicas a fase do envelhecimento, por tanto coisa de velho (SOARES, 2020).

Soares (2020) menciona que Canguilhem (1966) adverte que talvez a sociedade tenha uma tendência em confundir saúde com juventude, cria-se então os conceitos de que a tristeza é algo natural do idoso, cansaço é pelo desgaste, o idoso só fica doente e gera gastos.

Dona Maria conta que sonhava em viajar, mas sempre teve outras situações que precisou priorizar o que a fez adiar o sonho. Agora mais no adiantar da idade se diz desmotivada, sente medo da viagem. Goldfarb (1998) percebe que muito idoso se priva de seus prazeres em prol do sua auto conservação.

No último estágio da vida segundo Erikson (1986), integridade do ego versus desespero os adultos na fase tardia fazem uma avaliação de todas as etapas anteriores, que corresponde ao momento do nascimento até o envelhecer. Aquele que viveu de forma sadia emocionalmente teria mais facilidade em aceitar o que virá, que seria a morte. Isso por se esperar que tivessem passado pelas outras fases com coerência, caso não ocorresse, eles desesperariam por algo não vivido provocando o arrependimento. (FELMAN, PAPALIA, 2013).

A média de vida tem aumentado pela diminuição da mortalidade infantil e a prevenção de doenças, passamos a viver mais na velhice por tratarmos e adotarmos medidas preventivas. (SOARES, 2020). O número de idosos que são ativos e saudáveis tem crescido. Hoje é percebido que o que influencia alguns problemas pode surgir não só da idade, mas do estilo de vida que adotamos. Taís mudanças de comportamento tem ajudado no combate a discriminação da idade, pela percepção somente da deterioração. (FELMAN, PAPALIA, 2013).

Estudos da gerontologia, área que estuda o processo do envelhecimento e o idoso e a geriatria, área da medicina que trata do idoso, tenta agregar todos os aspectos relacionados ao velho, como o biológico quando se trata do declínio físico, psicológico quando nos referimos à mente, comportamento e o contexto do sujeito. Essas áreas tem percebido certa dificuldade apresentada por alguns aposentados, o de não conseguirem cuidar sozinhos de si, atentando se para a necessidade de apoio. (FELMAN, PAPALIA, 2013).

Goldfarb (1998) expõe uma fala de Dona Elzie e de como ela lida com as mudanças deixadas pelo tempo onde ela fala que sempre olhou seu corpo e por isso acompanhou seu processo de envelhecimento, viu seu corpo mudar e com isso pode se cuidar. Ela acrescentou dizendo não entender o motivo de outras mulheres não terem a mesma postura, talvez por vergonha, mas que isso resulta em um choque quando se olham. Ela disse tentar passar esse ensinamento para suas filhas, para que a velhice não cause tamanha estranheza e as incentiva para o auto cuidado.

Cherix (2013) acrescenta dizendo que grande maioria das pessoas não quer se identificar com a palavra velho ou idoso, pois isto implicaria em se identificarem com um lugar negativo, esvaziado de atributos positivos. O que mostra que este momento da vida está carregado de significados que foram afirmados por todo processo natural do envelhecer.

Devemos considerar que o corpo do sujeito sente antes a passagem do tempo, por isso é comum perceber queixas e preocupação com a fragilidade deste, o tempo não é mais de aquisição, mas de subtração da produtividade do corpo. (CHERIX, 2015). Aparece em conjunto na mesma proporção, mas despercebido os sintomas psíquicos peculiares dessa fase. (FOCHESATTO, 2018)

Do mesmo modo que ao olhar no espelho a criança começa a constituir o seu Eu, Cherix (2015) fala que o velho passa pela fase do espelho quebrado, onde ao se olhar no espelho enxerga uma imagem pouco valorizada socialmente, que não se reconhece, quebrando as antigas imagens constituídas pelo Eu positivo. (CHERIX, 2015).

Altman (2011) enfatiza que os sujeitos devem desenvolver a capacidade de amar e de superar ao longo da vida e não esperar que esta conquista venha quando se está velho.

A criação da "terceira idade", conta Maffioletti (2005) é uma tentativa de criar uma nova perspectiva do envelhecimento que tem o início aos sessenta e cinco anos, coincidindo com a aposentadoria, orientada pelos diversos "departamentos" da vida humana. Que tenta apagar o efeito negativo do processo em troca de irresistível imagem de uma etapa rica em prazeres possíveis.

Neste século Goldfarb (1998) destaca que nas literaturas sobre o envelhecimento a nomenclatura velho deu lugar para terceira idade ou idade

avançada na tentativa de suavizar o peso que a palavra causa na sociedade carregada de preconceitos.

Goldfarb (1998) diz ter observado que atualmente devido à baixa natalidade e o aumento da expectativa de vida as famílias têm ficado menores e seus membros têm ficado cada vez mais velhos. Com isso aumentando a visibilidade da velhice. O que se vê é um movimento para o reconhecimento simbólico da velhice. (GOLDFARB, 1998).

3 PRINCIPAIS ESTRESSORES PERCEPTÍVEIS NA VELHICE

Com a revolução industrial houve uma mudança nos valores da sociedade, o sujeito passa a ter um significado pelo que produzem, os valores se perdem em favor da individualidade onde o velho por não produzir, não tem reconhecimento. (GOLDFARB, 1998).

O Envelhecer causa prejuízos significativos na parte física do idoso quando algumas doenças aparecem, mas os danos psíquicos podem causar ainda mais perdas à saúde de quem envelhece. Os sujeitos carregam os estigmas do envelhecer que inferioriza ou que valoriza a aparência estética jovem, que logo se apoiam na oferta de recursos e práticas científicas e nas imagens veiculadas na mídia. (MOREIRA, NOGUEIRA, 2008).

Moreira, Nogueira (2008) fala da não aceitação da imagem e a corrida contra o tempo de adiar ou de camuflar a velhice, que possibilita a manutenção ou obter um corpo belo e perfeito, logo um corpo jovem.

O Eu é construído pelo processo de identificação com objetos que lhe são oferecidos como ideais, portanto é um fator importante na elaboração e na estruturação da identidade (GOLDFARB, 1998). O fato de envelhecer parece abalar o que seria o Eu ideal, ameaçando sua boa relação com o que acreditava ser. O que o faz distanciar sempre a velhice dele, exteriorizando a experiência e a conhecendo sobre o olhar dos outros.

Lacan (1966) desenvolveu a metáfora do estágio do espelho para falar do momento em que a criança tem a vivência do seu corpo como totalidade através do olhar de expectativas e esperanças do outro (a mãe). Nesse estágio o sujeito passa a reconhecer fora do outro e ter o seu próprio corpo cheio de esperança criada pelos pais reforçando uma imagem positiva. Quando ficamos velhos a uma dificuldade de reconhecer a imagem que está no espelho, ela mostra o desgaste físico, dependência do outro, onde reforça uma representação desagradável do envelhecer. (Cherix 2015).

Goldfarb (1998) reforça que ao olhar no espelho o idoso não sente felicidade nem entusiasmo, mas estranheza. Onde ele diz que aquele no espelho, não é ele. Deixando claro a incompatibilidade da imagem inconsciente do corpo e a imagem que o espelho reflete.

Para Cherix (2015) as experiências de prazer e da relação do corpo próprio com o corpo do outro vão deixando traços na memória e na construção da sua história. Mucida (2009) chama a atenção para as marcas da palavra do outro no corpo. Diante disso, as falas e cuidados dados à velhice em cada época e cultura têm efeitos sobre seu corpo que podem ser trazidos com uma nova roupagem para o presente.

A desvalorização exercida através do discurso de exaltação da juventude e da produtividade propõe um modelo desvalorizado com o qual o velho se identifica, anulando sua condição desejante e seus direitos de cidadania. (GOLDFARB, 1998).

As perdas não estão ligadas somente a biologia (perda da elasticidade, atrofiamento muscular, aparecimento de doenças, impotência, diminuição visual), mas as escolhas diárias (exclusão da saúde mental, maus hábitos). A perda e a qualidade estão relacionados a cada um individualmente, portanto a experiência é única. (FELDMAN, PAPALIA, 2013).

Alguns idosos com problemas comportamentais e mentais não procuram por ajuda por não terem profissionais preparados para atendê-los. A aposentadoria, a separação, o luto, o abandono levam muito idoso a depressão, mas em comorbidade com outras doenças o sofrimento psíquico pode deixar de ser priorizado dando mais relevância as doenças físicas. (FELDMAN, PAPALIA, 2013).

Miriam Altman (2017) em seu artigo descreve sobre seus atendimentos com paciente idosos e fala sobre como os pacientes apresentaram-se, desde o início, motivados e interessados ao saber que teriam um espaço em que poderiam falar de si próprio. A possibilidade de ter um espaço que possam ter uma escuta personalizada sem censuras facilita a resolução de questões como luto, aceitação.

Goldfarb (1998) fala sobre as pulsões e sua influência no tempo:

Por um lado, temos então processo primário, pulsão de morte, desinvestimento objetual e tempo de repetição compulsiva do mesmo com sua tentativa de não-frustração, não-sofrimento, estado zero de tensão, anulação da identificação objetual, condensação, deslocamento, isolamento, demência, loucura e morte. Por outro, processo secundário, pulsão de vida, e tempo de recordação, elaboração e consequências de investimentos objetais, criação de laços sociais cada vez mais amplos, criação do tempo sucessivo, historização, memória e desejo. (GOLDFARB, 1998, p.49).

Py (2004 apud AILTMAN, 2011) afirma que no envelhecimento, o trabalho do luto é um processo psíquico doloroso pelo qual o idoso passa no que implicando

a necessidade de elaboração do vínculo afetivo com aquilo que sente perdido. De acordo com Bianchi (1993), uma das tarefas fundamentais da pessoa idosa é manter as ligações afetivas, pois assim permite que o aparelho psíquico continue em atividade. Onde diminui a possibilidade de um sentimento devastador que cria condições favoráveis para entrada de doenças físicas e mentais. (ALTMAN, MIRIAM, 2011).

Dentre as doenças mentais destacamos a depressão que é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas, um deles é a tristeza, que acarreta há uma diminuição da resposta emocional, com isso há um predomínio da de sintomas como diminuição do sono, perda de prazer nas atividades, ruminação sobre o passado e perda de energia. (RESENDE et al., 2011).

A depressão chama atenção pelas consequências negativas que influencia a qualidade de vida e nem sempre é diagnosticada pelo médico ou pelo paciente e seus familiares. (RESENDE et al., 2011).

A população idosa é muito afetada pela demência que Goldfarb (1998) explica como sendo o domínio da pulsão de morte onde a pulsão de vida se entrelaça com a pulsão de morte e isso causaria a destruição do EU que quebra vínculos, apaga histórias, mas o protege da depressão e da morte do corpo físico.

O envelhecimento modifica a distribuição da libido o que provoca uma queda de atividade genital onde observa-se uma renúncia defensiva a qualquer tipo de atividade sexual, ocasiona o bloqueio de uma criatividade geradora de um movimento expansivo-progressivo, único capaz de conservar a vida a longo prazo. (GOLDFARB, 1998).

No processo de envelhecer o sujeito pode passar por momentos desafiantes, como perda de amigos, dos familiares, do papel de cidadão, do respeito, do aparecimento ou agravamento de doenças físicas e problemas na administração financeira (RESENDE et al., 2011). Às vezes o luto a ser elaborado é o da própria vida, um luto antecipado, por um corpo que ainda está conservado, mas condenado. Esse sentimento de condenação não é fácil de ser absorvido. (GOLDFARB, 1998).

O Eu não quer pensar na sua própria morte, no seu fim. “O processo de envelhecimento reativa a angústia de castração, a proximidade da morte reativa a angústia de aniquilamento, de não ser”. (GOLDFARB, 1998).

A subjetividade do ser velho segundo Goldfarb (1998) se perdeu no momento que se desvalorizou a velhice na sociedade, onde esse grupo é caracterizado como inútil, a dor, a finitude e a morte. Existem as modificações física e intelectuais associadas a idade que provocam mudanças na personalidade, que alimenta a insegurança, medo que segundo Altman (2011) aparecem nos comportamentos rígidos, conservadores e até não adaptados.

Outro fator também provoca alteração no comportamento físico e mental do idoso, Finocchio e Silva (2011) destaca a institucionalização como uma marca de segregação do idoso, onde se desligam da vida que tinham antes, para se adequar a nova vida no asilo. Este ato pode ocorrer pelo fato de o idoso necessitar ou não de ajuda, estando doente ou não. Assim como pode ser por uma decisão da família ou pela atitude tomada pelo próprio aposentado. Mas na maioria das vezes são embasadas no aspecto financeiro, social, emocional, e pela fragilidade.

Foschesatto (2018) observa em seus atendimentos na clínica e em pesquisas que a velhice assim como a infância e adolescência apresenta peculiaridades, o que mostra que as perdas de diversas naturezas estão presentes em todo processo de envelhecer não só na velhice, mas em todos os estágios.

A importância da família na ideia geral do envelhecer e principalmente para aqueles que já estão na velhice tem grande influência sobre o sofrimento psíquico do idoso por serem na maioria das vezes o que estão mais próximos, onde existe uma expectativa de suporte necessário para passar por essa trajetória, mas até então o idoso que era visto como membro importante da família, numa mudança drástica é tratado com estranheza. Maffioletti (2005) diz que a família vem sendo transformada em alvo das suas intervenções educativas, na busca de sensibilizá-la, vigiá-la, assisti-la, protegê-la, para que não falhe com os velhos, para que assuma o papel de protetora da velhice.

Mucida (2015) fala que muitas vezes a velhice se torna um alibi para o idoso afim de justificar o que não funciona bem e para barganhar a atenção e cuidado do outro, esse outro pode ser a família e outros cuidadores.

Assim como a família pode ser o apoio também pode ser o que se intromete em exagero fazendo com que o idoso perca seu poder de decisão, deixando sem qualquer autonomia. Mas também o idoso que vive em prol do outro pode acabar anulando ele mesmo. (MUCIDA 2015).

4 QUAL O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE À COMPREENSÃO DO ADOECIMENTO MENTAL NESSA FAIXA ETÁRIA

De que sujeito falamos quando como psicanalistas falamos do velho? O sujeito velho que fala na clínica e na vida nos fala de tempo o tempo todo. Fala-nos de uma consciência de finitude, fala de morte e de um corpo imaginário que se nega a envelhecer e que não se reconhece no espelho. Fala de temporalidade. (GOLDFARB, 1998).

A teoria psicanalítica associa o sujeito à ideia do inconsciente, sendo que este último não envelhece (FINOCCHIO, SILVA, 2011). Freud (1915) aponta para a atemporalidade dos processos inconscientes que podem ser apreendidos através da comunicação, da linguagem e suas inúmeras configurações que são a via régia para o inconsciente. (ABRAHÃO, 2008). A Psicanálise trata o sofrimento causado pelo sintoma e não dá idade, o analista olha além do corpo frágil do idoso. (MUCIDA, 2008).

Aspectos profundos do psiquismo encontram-se envolvidos no processo de envelhecimento e requerem amadurecimento e elaboração, pois só assim a pessoa idosa encontrará alternativas consistentes para esse momento de sua existência, podendo lhe conferir novo significado. (ALTMAN, MIRIAM, 2017).

Miriam (2011) fala da contribuição no aparecimento da psicanálise no envelhecimento que introduziu uma nova forma de apreender o ser humano, sendo possível vincular a psicanálise e envelhecimento viabilizando seu uso no atendimento com idosos.

O Conceito Envelhecencia de Berlinck (2000) é explicado como o trabalho psíquico na velhice, no sentido psicanalítico, que vai além do corpo que envelhece, mas em uma reflexão pessoal, de desconstrução dos conceitos prontos existentes considerando o contexto as experiências que teve e na elaboração, compreensão de processos traumáticos.

A Psicanálise cria uma ponte daquilo que fomos, do que somos e seremos segundo afirma Santos et al., (2018). Através da escuta clínica o paciente reconhece através da análise as implicações do seu desejo em seus sintomas e a partir desse momento poderá construir saídas criativas (SOARES, 2020).

Soares (2020) pontua sobre a importância da mudança do olhar médico para a escuta clínica que vai além do processo terapêutico, o idoso na clínica tem a

oportunidade de contar sua história tirando do lugar que ele é colocado socialmente que o censura de ser. Como afirma Soares (2020) a clínica permite uma nova escuta: se na gerontologia o velho é falado, em psicanálise ele se fala, portanto, ele é sujeito em sua construção singular. Goldfarb (1998) enfatiza que o sujeito da psicanálise vem dar uma resposta às angústias de um “indivíduo” dividido, descentrado, dominado por um inconsciente que fala por ele.

A vulnerabilidade do idoso aos transtornos mentais justifica a relevância da investigação das manifestações psicopatológicas que orienta as intervenções necessárias. (RESENDE ET AL., 2011). Se as experiências tiverem sido enriquecedoras para o idoso Altman (2011) acredita que este pode se aventurar entre vários lugares e papéis que estão disponíveis, mas para isso ele precisa ser sempre estimulado a fazer novos investimentos.

Resende et al., (2011), chama atenção para os dados obtidos em suas pesquisas que mostra que a convivência em grupo contribui com fortalecendo laços, estimula momentos de lazer, que fortalece a imagem positiva a construção e conservação de vínculos. Altman (2011) também pode constatar que pessoas mais ativas que participavam de cursos ou que era voluntário ajudam a afastar o adoecimento, pois assim os adultos idosos, aposentados podem encontrar um novo sentido. Sendo imprescindíveis movimentos que abarquem a promoção e prevenção da saúde mental do idoso e do resgate dos valores que de significado ao velho que não seja em detrimento do mesmo que tenha a sociedade, família e profissionais da saúde.

A escuta voltada para esse público tem o objetivo oferecer a oportunidade de ressignificação dos afetos se apropriar de sua existência e retornar para o lugar de sujeitos desejantes, naqueles que a psicopatologia já está instaurada. (FOCHESATTO 2018).

Para melhor identificação e minimizar erros nos diagnósticos tem sido utilizado pelos profissionais da saúde os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR (2002) e do CID-10 onde é possível a identificação da depressão, principal doença psíquica que afeta idosos (RESENDE ET AL., 2011). O DSM consiste em um manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais, publicado em 1953 pela Associação Psiquiatra Americana (APA). Esse trazia a descrição clínica de cada categoria diagnóstica. CID seria a classificação internacional de doenças. (ARAUJO, NETO, 2014).

Desde a publicação do DSM várias discussões foram levantadas provocando a revisão e correção do manual como, por exemplo, a inclusão, exclusão de diagnósticos e reformulação com critérios descritos com mais clareza e precisão. Como aconteceu na publicação do DSM-5 em 18 de maio de 2013. (ARAUJO, NETO, 2014).

Utilizando dessas orientações o profissional da saúde consegue excluir outros sintomas que não são fisiológicos para os que possam contribuir por exemplo para o diagnóstico da depressão. Este se apresenta por pelo menos duas semanas e a frequência de pelo menos quatro semanas. (RESENDE ET AL., 2011). Sendo uma doença que acomete muito idoso, mas a família pode não perceber diante da sua rotina diária, mas que vai sendo elucidado e evidenciado durante o processo terapêutico.

A participação da psicologia em equipes interdisciplinares possibilita o sucesso do trabalho na promoção, prevenção e tratamento de doenças. Distinguindo a saúde não só como doença biológica, mas incluindo elementos subjetivos e sociais, o que leva a psicologia a preocupar-se com as políticas públicas e a necessidade de sair do consultório. No atual cenário precisamos encontrar novas abordagens e dispor de mais ferramentas que viabilize uma velhice agradável onde for necessário e de encontro com as demandas. (RESENDE ET AL., 2011).

Para que esta ação traga bons resultados é aconselhado que a equipe busque evidências e indicadores para que exista um alcance dos objetivos que atenda o público alvo. (FRANÇA, MURTA, 2014)

Resende et al (2011) diz que na visão de Bleger (1984) existe uma grande importância na ausência de doença, mas também no desenvolvimento integral do sujeito. Resende et al (2011) ainda afirma que em estudos a qualidade de vida pode adiar ou evitar mortes se for efetiva a prevenção e promoção dos fatores associados a ela.

Em seu trabalho em algumas instituições Altman (2011) pode observar que pessoas envolvidas com trabalho voluntário ou que participavam de cursos abertos à terceira idade diziam que, se não fossem esses novos projetos, estariam deprimidas em uma cama. Essas eram as mais ativas e implicadas em encontrar um novo sentido para suas vidas.

Goldfarb (1998) em seu texto cita Hanna Segal onde ela fala da sua experiência ao tratar de um idoso de 74 anos:

Acho que seria de interesse informar sobre o tratamento de um homem de 74 anos concluído com sucesso e até onde eu possa julgar, com excelentes resultados clínicos. “Não posso dizer que a cura analítica tenha sido completada e se meu paciente fosse adolescente ainda precisaria de muitos anos de análise para ter a garantia de um desenvolvimento futuro saudável e frutífero. Mas às vezes a análise produz pequenas mudanças que significam grandes diferenças. No caso de meu paciente acho que a pequena mudança foi uma virada de mecanismos depressivos, o que lhe permitiu enfrentar a perda da vida de uma forma mais depressiva e menos persecutória, e como consequência, sentir que podia apreciar e gozar a vida que ainda lhe restava” (GOLDFARB, 1998, p.7).

Goldfarb (1998) afirma que um sujeito em equilíbrio nas suas necessidades psíquicas encontra uma maneira de se defender das surpresas do reflexo no espelho. Os idosos mais saudáveis são aqueles que têm consciência da sua finitude, que cria projetos dentro de suas possibilidades, faz investimentos dentro dos limites da sua expectativa de vida, que não deixam de fazer planos, elaborar projetos e criar vínculos. (GOLDFARB, 1998).

A escuta terapêutica constata o quanto é difícil para maioria das pessoas aceitarem o curso natural do envelhecimento, reformular seu papel na sociedade, onde este perde a necessidade do voto, é taxado pela sua idade, então não assume a idade que tem, não referencia músicas ou filmes que demonstre os anos vividos. “A direção do tratamento na clínica com idoso deve considerar tanto a passagem do tempo e os efeitos da velhice sobre cada sujeito quanto o fato de que a velhice não traz em cena outro sujeito”. (MUCIDA, 2008. p, 7).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de desenvolvimento do trabalho pode confirmar que o número de idosos tem crescido e temos dado pouca importância a essas modificações populacionais no cenário, talvez por isso estejamos adiando tanto essa questão. Esse quadro tem mudado devido à evolução da ciência e prevenção de doenças. O envelhecer envolve fatores sociais, biológicos e psicológicos e isso engloba a saúde, doença tempo e morte que remete individualmente cada sujeito. Envelhecer faz parte do processo natural de desenvolvimento do ser humano, mas a ideia depreciadora dessa fase cria uma barreira que reflete negativamente no processo de envelhecer que afetam à qualidade de vida dos idosos e conseqüentemente a seu bem-estar. Essa ideia influencia a percepção que o sujeito constrói ao observar o outro de um senso comum simplista da fase, onde perdem seu valor social e afetivo. O que sabemos da velhice começou pelo saber médico que ver o corpo e suas funções que deixou cicatrizes que marcam até hoje a história humana da nossa sociedade. O envelhecimento é um processo que apresenta fragilidades físicas e psicológicas e algumas vezes as físicas são mais explícitas do que qualquer sofrimento mental causado pela idade. A terapia com idosos se mostra tão desafiante como em qualquer idade, onde implica a escuta, intervenção para que o sujeito se aproxime do espelho e veja seu reflexo, resinifique conceitos e elabore lutos. É necessário que mais profissionais, volte seus olhares e estudos para os idosos almejando facilitar tais etapas do processo de envelhecer e principalmente olhar com empatia as questões que podem ser trazidas por elas. Tratando com a devida importância as complicações, as necessidades sobre o envelhecer que se inicia no nascimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTMAN, Miriam. **O envelhecimento à luz da psicanálise.** *J. psicanal.*, São Paulo, v.44, n.80, p.193-206, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-8352011000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2021.

ARAUJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. **A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais:** o DSM-5. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v.16, n.1, p.67-82, abr. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2022.

CHERIX, Kátia. **Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica.** *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 39-51, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2021.

COCENTINO, Jamille Mamed, et al. **A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto.** *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2011, v. 14, n. 3, pp. 591-599. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300018>>. Acesso em: 21 set 2021

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico:** Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

FOCHESATTO, Waleska Pessato Farenzena. **Reflexões sobre o envelhecer:** A clínica com idosos e a escuta psicanalítica em um serviço de pesquisa. *Estud. psicanal.* Belo Horizonte, n. 50, p. 155-160, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 set. 2021.

FRANÇA, Leandro, et al. **Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento:** conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2014, v. 34, n. 2, pp. 318-329. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>>. Acesso em: 8 maio 2022

GROISMAN, Daniela. **A Velhice, entre o normal e o patológico.** *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2002, v. 9, n. 1 pp. 61-78. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100004>>. Acesso 17 abr 2022.

MAFFIOLETTI, Virgínia Lúcia Reis. **Velhice e família:** reflexões clínicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2005, v. 25, n. 3, pp. 336-351. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300002>>. Acesso em: 8 nov 2021.

MOREIRA, Virgínia, et al. **Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade.** Psicologia USP.2008, v.19, n.1. p. 9-79, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000100009>>. Acesso em: 21 set. 2021.

MUCIDA, Ângela. (2016). **Direção do tratamento na clínica com idosos.** Rev Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano. 2015, v.12.n.3, Disponível em: <<https://doi.org/10.5335/rbceh.v12i3.6084>>. Acesso em: 13 maio.2021.

PAPALIA, Diane. E. e FELDMAN, Ruth. Duskin. **Desenvolvimento Humano.** 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

RESENDE. Marineia. Crosara. et al. **Saúde mental e envelhecimento.** Psico, 42 (1), 31-40. jul. 2011.

SANTOS, Álvaro da Silva et al. **Sobre a Psicanálise e o Envelhecimento: Focalizando a Produção Científica.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2019, v. 35. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35423>>. Acesso em: 24 abr. 2022

SIGELMANN, Elida. **Tipos de pesquisa: aspectos metodológicos específicos.** Repositório FGV de Periódicos e Revista: 1984 Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19012>>. Acesso em: 08 nov. 2021.

SILVA, Bruna Rodrigues da; FINOCCHIO, Ana Lúcia. **A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica.** Vínculo. São Paulo, v. 8, n. 2, p. 23-30, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902011000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2021.

SOARES, Flávia Maria de Paula. **Envelhescência: O Trabalho Psíquico na Velhice.** Editora Appris, 2021.