



Grupo Omega
CENTRO DE ESTUDOS HOLÍSTICOS E TRANSPessoAIS

CURSO DE FORMAÇÃO EM TERAPIA TRANSPessoAL

VÂNDERSON DOMINGUES GODOI

**ESTUDO DE CASO: TERAPIA DE GRUPO NA
TERCEIRA IDADE EM PORTADORES DE DIABETES E
HIPERTENSÃO**

Salvador

2010

VÂNDERSON DOMINGUES GODOI

**ESTUDO DE CASO: TERAPIA DE GRUPO NA
TERCEIRA IDADE EM PORTADORES DE DIABETES E
HIPERTENSÃO**

Estudo de caso apresentado ao Grupo Omega (Centro de Estudos Holísticos e Transpessoais da Bahia), como requisito parcial para obtenção do título de formação em terapia transpessoal.

Orientador: Augusto César Moreno

Salvador

2010

VÂNDERSON DOMINGUES GODOI

**ESTUDO DE CASO: TERAPIA DE GRUPO NA
TERCEIRA IDADE EM PORTADORES DE DIABETES E
HIPERTENSÃO**

Estudo de caso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de formação em terapia transpessoal no Centro de Estudos Holísticos e Transpessoais da Bahia pela banca examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor	Título	Instituição
-----------	--------	-------------

Professor	Título	Instituição
-----------	--------	-------------

Salvador

2010

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho

Aos seres iluminados que me guiam e protegem com paciência e amor incondicionais;

Aos terapeutas que se dedicam à arte de cuidar;

A minha mãe pelo apoio incessante;

Em Memória:

Maria da Conceição Papa (vó Sinhá) pelo exemplo de força, serenidade e amor na terceira idade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço

A Força Suprema do Universo por me acolher e me guiar na senda Infinita;

Aos Mestres e seres da Luz que me inspiram e me protegem todos os dias;

Ao Espírito Santo;

A Poderosa Presença Eu Sou;

Ao Grupo Ômega;

Aos professores e colegas de curso pela troca de conhecimentos e vivências;

A Secretaria de Cultura e Turismo e a Secretaria de Saúde, ambas de Lauro de Freitas;

A minha mãe que sempre acreditou em mim;

A Augusto César pela orientação, supervisão, paciência e dedicação;

A Caren pela força;

A todos que de alguma forma contribuíram nessa etapa do meu viver.

Sentir-se jovem é sentir o gosto
De envelhecer ao lado da mulher
Curtir ruga por ruga de seu rosto
Que a idade sem vaidade lhe trazer
O corpo transformar-se em escultura
O Tempo apaixonado é um escultor
E a fêmea oculta na mulher madura
Explode em sensuais formas de amor
E a fêmea, esta escultura,
Já mulher madura
Explode em sensuais formas de amor

Ser jovem cinqüentão não é preciso
Provar que emagrecer rejuvenesce
Pois a melhor ginástica é o sorriso
E quem sorri de amor nunca envelhece
Amar ou desamar sem sentir culpa
Desafiando as leis do coração
Não faça da velhice uma desculpa
E nem da juventude profissão
Idade não é culpa
Velhice não é desculpa
Nem mesmo a juventude é profissão

Fica mais velho quem tem medo de ser velho
Roubando sonhos de alguma adolescente
Dizer que ele "dá duas", que é potente
Mentir para si próprio e para o espelho
A idade é uma verdade, não ilude
Quem dividiu a vida com prazer
Velho é se drogar de juventude
Ser jovem é saber envelhecer
Velho é quem se ilude
Que a idade é juventude
Ser jovem é saber envelhecer

(Juca Chaves – Sentir-se Jovem)

RESUMO

O presente estudo de caso é o trabalho de conclusão do curso de formação em terapia transpessoal. Traz como objetivo discorrer sobre a teoria e prática da psicoterapia de grupo na terceira idade em pacientes diagnosticados com diabetes e hipertensão. Dessa maneira buscou-se primeiramente explicitar de maneira breve sobre o desenvolvimento histórico da psicoterapia de grupo. Em seguida, tratou-se de delinear os aspectos específicos da psicoterapia geriátrica. Em sua continuidade, esse estudo de caso se desenvolveu em formato de exposição das técnicas da prática terapêutica com o grupo de terceira idade em questão. É visível neste trabalho o crescente desenvolvimento dessa área do saber e o grau de especialização que se exige para a atuação. Para este estudo foram feitas pesquisas na literatura de eruditos e experenciados no assunto, além das diversas escolas de psicologia. Este trabalho, portanto, caracteriza-se como teórico no que tange a explicação do tipo de trabalho, mas também vivencial no que envolve a prática clínica da psicoterapia de grupo na terceira idade.

Palavras chaves: Psicoterapia, Terceira Idade, Psicoterapia de Grupo, Estudo de Caso.

ABSTRACT

This case study is the work of completing the training course in transpersonal therapy. Has as objective to discuss the theory and practice of group psychotherapy in elderly patients diagnosed with diabetes and hypertension. Thus we sought to first explain briefly about the historical development of group psychotherapy. Then, it was to delineate the specific aspects of geriatric psychotherapy. In this continuity, this case study was developed in the form of exposure therapy techniques of practice with the third age group in question. It is visible in this work the development of this growing area of knowledge and level of expertise that is required for the performance. For this study research was done in the literature of scholars and experienced in the subject, beyond different schools of psychology. This work, therefore, characterized as theoretical explanation in regard to the the type of work, but also experiential in that involves the clinical pratctice of group psychotherapy for the elderly.

Keywords: Psychotherapy, Seniors, Group Psychotherapy, Case Study.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	11
3	CONTADORES DE HISTÓRIA	12
4	PSICOTERAPIA DE GRUPO	13
4.1	UM POUCO DA HISTÓRIA.....	13
4.2	ASPECTOS DA PSICOTERAPIA EM GRUPO	15
5	PSICOTERAPIA NA TERCEIRA IDADE	17
6	O GRUPO	19
6.1	TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS	20
6.1.1	Estratégias externas	20
6.1.2	Estratégias internas	20
6.2	OS SUBGRUPOS	21
6.2.1	Subgrupo A	21
6.2.2	Subgrupo B	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	26
	ANEXO - Relatório Terapêutico	28

1 INTRODUÇÃO

Iniciei o estágio supervisionado no segundo semestre de 2008, com um grupo da terceira idade de baixa renda residente em Itinga (Lauro de Freitas, BA). Estes pacientes, sendo diagnosticados com diabetes e/ou hipertensão arterial, passaram a ser assistidos por uma equipe de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, num posto localizado em Itinga. A equipe de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) acompanha, prescreve e orienta a esses pacientes hábitos mais saudáveis (alimentação, exercícios, etc) no sentido de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Somado a isso, a Secretaria de Cultura e Turismo desenvolve uma parceria com Secretaria de Saúde, com intuito de promover nesse grupo a re-significação da cultura local, fomentando que eles estejam ativos na sociedade através do projeto *Contadores de Histórias*, que visa formar multiplicadores culturais da história de Lauro de Freitas.

Foi nesse contexto, como colaborador da Secretaria de Cultura e Turismo, que inseri algumas técnicas de terapia de grupo. Essa intervenção teve como finalidade abordar e acompanhar a re-significação do grupo de terceira idade sobre si mesmo em sua condição respectiva de crescente debilidade física, psicológica e social.

2 METODOLOGIA

Neste estudo de caso, o método adotado foi o relato das sessões terapêuticas de grupo para o supervisor. Esse acompanhamento coube ao psicólogo e terapeuta transpessoal Augusto César Moreno. As supervisões foram quinzenais com duração de uma hora cada e o período total da supervisão foi congruente ao trabalho de estágio: pouco mais de seis meses.

No trabalho terapêutico, a função do supervisor é elucidar o caminho do colega terapeuta, para que esse possa ter maior discernimento quanto às técnicas e caminhos a serem adotados na condução do(s) cliente(s).

É importante salientar que as supervisões terapêuticas devem seguir a conduta do código de ética, nesse caso, dos terapeutas holísticos. Nesse sentido, a identidade do cliente deve permanecer em sigilo:

“Artigo 27º – O Terapeuta Holístico deve manter sigilo sobre fatos de que tenha conhecimento em decorrência de sua relação com o cliente, desde que seu silêncio não ponha em risco a saúde deste ou da comunidade” (BAHIA, 2010).

Para o campo teórico que embasa esse trabalho, foram feitas pesquisas bibliográficas através de consultas de artigos, livros e internet.

Depois de selecionado o material de consulta mais relevante, o método utilizado foi realizar a leitura analítica e interpretativa dos textos selecionados. Assim, foram identificados os conceitos principais e idéias chaves dos autores.

O passo seguinte foi trabalhar com essas idéias de forma coesa e selecionada objetivando descrever o estudo de caso em suas bases argumentativas.

Portanto, a estrutura teórica desse trabalho reflete a forma como esses dados foram analisados e interpretados.

3 CONTADORES DE HISTÓRIA

Os *Contadores de História* remete a grupos dentro de civilizações antigas que, como recurso de manter sua tradição e cultura, viajavam para perpetuar conhecimentos.

Um bom exemplo de Contadores de Histórias ou Guardiões da História como também eram chamados, está na cultura indígena norte americana. O contador de história tinha por hábito contar fatos que aconteciam em outros acampamentos, sempre em volta da fogueira, depois do jantar.

A função principal desses contadores era construir uma ponte entre o conhecimento tradicional e o momento presente. As crianças de todas as gerações aprendiam as lições tradicionais contadas e aplicavam estas histórias de sabedoria às suas próprias vidas (SAMS, 1993).

Hoje, temos esse recurso freqüentemente sendo utilizado no âmbito da educação e da saúde.

4 PSICOTERAPIA DE GRUPO

Agrupar-se é uma característica intrínseca da raça humana. Em toda história da humanidade podemos observar que os seres humanos nascem, crescem e morrem inseridos em grupos sociais. Nesse ciclo de vida, atravessam em grupo experiências das mais diversas, como alegria, tristeza, saúde e doença.

As sociedades dependem do funcionamento eficiente desses grupos para proporcionar o equilíbrio psíquico, social e material e espiritual aos seus membros. Em grupo é possível desenvolver habilidades pessoais e interpessoais, através do desempenho de papéis designados pela cultura (BECHELLI, 2005).

Nos dias de hoje, existem muitos estudos em diversas áreas do saber, a exemplo da antropologia, sociologia, psicologia e medicina, sobre o papel do grupo na sociedade. No que se refere a esse estudo de caso, o contexto da saúde mental, uma forma muito difundida da dinâmica grupal é a psicoterapia. Essa modalidade de atendimento terapêutico alcançou nas últimas décadas uma expansão muito grande (BECHELLI, 2005).

4.1 UM POUCO DA HISTÓRIA

Diferentemente do que se sabe sobre o início da psicoterapia individual, que remete a nomes como Paul-Charles Dubois, Pierre Janet, Sigmund Freud, Alfred Adler e Carl Jung, a psicoterapia de grupo tem uma origem menos precisa.

Entretanto, a literatura americana atribui a Joseph H. Pratt a criação dessa forma de terapia. Pratt começou em julho de 1905, no Massachusetts General Hospital (Boston), um programa de assistência aos doentes de tuberculose que não podiam arcar com os custos de internação. Promovia encontros semanais com grupos de 15 a 25 membros, com o intento de estabelecer maior contato com os pacientes. Nessas sessões, Pratt ultrapassava o conceito de cuidados clínicos, orientando os pacientes com atitudes positivas. O ato dos pacientes

compartilharem as suas condições com outros que sofriam do mesmo mal, contribuía para a melhora dos mesmos (BECHELLI, 2004).

No decorrer dos anos, o modelo de Pratt foi adotado em diversas localidades dos Estados Unidos da América. Esse tipo de terapia se estendeu para pacientes com doenças mentais (PINNEY, 1978, apud BECHELLI, 2004). As reuniões eram utilizadas para transmitir instruções e conselhos, além de oferecer apoio a grupo de pacientes que apresentava problemas, sintomas e doenças semelhantes (BLOCH, 1985 & YALOM, 1995, apud BECHELLI, 2004).

Já na década de 1930, o psicólogo alemão Kurt Lewin, fundou o Centro de Pesquisa para *Dinâmicas de Grupo*, na Universidade de Michigan. Ele desenvolveu estudos experimentais sobre o relacionamento humano e tornou-se um dos pioneiros no desenvolvimento desta área (LEWIN, 1947, apud BECHELLI, 2004).

Mas foi após a segunda guerra mundial que esse tipo de terapia ganhou força. Isso ocorreu devido à grande mudança social da época e seus problemas emocionais decorrentes. Até então, era praxe recorrer a um conselheiro espiritual para resolver questões pessoais, como um padre ou um rabino.

Concomitantemente, na década de 1940, outros nomes surgiram para contribuir com o avanço da psicoterapia em grupo. Dentre eles, podemos citar Wolf, que aplicava técnicas da psicanálise de Freud, utilizando métodos de livre associação, análise de sonhos e transferência.

Entretanto, foi a partir da década de 1950 que a psicoterapia em grupo entrou numa fase de expansão, consolidação e amadurecimento, ultrapassando as fronteiras dos EUA e surgindo muitos outros teóricos sobre o assunto:

A psicoterapia de grupo desenvolveu-se nos Estados Unidos da América do Norte, mas as sementes germinaram na Europa. Basta observar a procedência de seus pioneiros: Moreno é originário da Romênia; Wender, Lituânia; Slavson, Rússia; Lewin, Alemanha;

Schilder e Dreikurs, Áustria. Quase todos passaram, nesse período, por Viena - centro, na ocasião, do desenvolvimento da psicoterapia e da psicanálise. O colapso dos círculos culturais europeus durante e entre as duas guerras mundiais, assim como a influência da Revolução Russa, levaram à imigração de muitas idéias (MORENO,1974 apud BECHELLI, 2004, p. 06).

Nos últimos 30 anos, diversas técnicas surgiram nesta modalidade de tratamento e tem sido desenvolvido atendimento de populações e condições de enfermidades cada vez mais específicas. Dentre elas estão o TOC (transtorno obsessivo compulsivo), transtorno de estresse pós-traumático, fobias, abuso sexual, depressão pós-parto, etc (BECHELLI, 2004).

4.2 ASPECTOS DA PSICOTERAPIA EM GRUPO

Efeitos favoráveis são observados em período relativamente curto (nos primeiros seis meses): cerca de 50% dos casos em acompanhamento ambulatorial apresenta melhora. Isto não quer dizer que tenham alcançado o máximo de benefício do tratamento (BECHELLI, 2002).

A psicoterapia de grupo favorece muito o trabalho do paciente como agente de sua própria mudança. Isso ocorre, por exemplo, no âmbito dos temas abordados que são geralmente da competência dos integrantes do grupo, trazendo-os à responsabilidade do processo.

Podemos colocar também o *compartilhar* como forma de crescimento. O paciente percebendo a dor do outro, e que existem outras pessoas que também passam pelas mesmas questões, tende a sair de um papel de vítima e a encontrar forças para mudar de postura.

Outra coisa a ser destacada nesse processo é o papel do terapeuta. A principal diferença para a terapia individual é que o terapeuta sai do papel de *suposto saber* proposto pela psicanálise e se torna um membro do grupo.

Entretanto, cabe ao terapeuta dividir a atuação do grupo da forma mais equilibrada possível, para que nenhum paciente tente monopolizar e atrapalhar o andamento coletivo:

Se um paciente monopoliza o grupo durante período um tanto longo, descrevendo situações dolorosas de seu passado, o terapeuta poderá interrompê-lo e questioná-lo sobre como ele sente a reação dos demais participantes ao que está revelando e, também, convidar os demais a apresentar suas experiências ou expor seus sentimentos (BECHELLI, 2005, p. 04).

Dessa forma é possível transformar esse tipo de comportamento em algo construtivo para o trabalho e evitar situações de repulsa do monopolizador pelo resto do grupo:

Outra situação observada, e que exige habilidade por parte do terapeuta, é a do monopolizador compulsivo, que dificulta a interação grupal, prejudica a coesão e o desenvolvimento da psicoterapia, podendo desencadear hostilidade por parte dos demais, e possível processo de contágio, ou seja, todos se rebelando para expulsá-lo caso não venha a se modificar, na tentativa de preservar o grupo do risco de uma ruptura. É de considerar que, nesta condição, aquele que não consegue exteriorizar os sentimentos pertinentes e suportar as intervenções compulsivas do colega acaba desenvolvendo a propensão para abandonar o tratamento (BECHELLI, 2005, p. 04).

5 PSICOTERAPIA NA TERCEIRA IDADE

Nas últimas décadas, a população com mais de 65 anos de idade aumentou de forma exponencial, dando origem a novas investigações e intervenções científicas. No que diz respeito à área de cuidados de saúde, os psicoterapeutas clínicos depararam-se com uma nova perspectiva. Hoje é consensual a importância da equipe multidisciplinar para trabalhar nas unidades de geriatria dos hospitais gerais e dos postos de saúde especializados (LIMA, 2004, apud REBELO, 2007).

Sobretudo no que tange os casos que acompanham doenças crônicas na terceira idade, como diabetes e hipertensão, a medicina não consegue sozinha abranger todas as suas dimensões (psicológica e emocional). Isso ocorre, pois existe a necessidade de se restabelecer o equilíbrio do paciente, que vai além de dietas e exercícios físicos (GEED, 2000, apud MARCELINO, 2005).

Portanto, a psicoterapia geriátrica detém em si aspectos específicos que devem ser observados, como as perdas físicas, psíquicas e sociais. Dentre elas, segundo Madureira (2008), podemos apontar:

- Perdas físicas: o adulto de idade avançada vai se dando conta da decadência física. Algumas características geralmente notadas são a perda da resistência cardiorrespiratória, da destreza, do equilíbrio, da força muscular e da flexibilidade, redução da capacidade sexual, diminuição das acuidades auditivas e visuais, além da perda estética. Quanto mais o equilíbrio pessoal estiver baseado nesses fatores físicos, proporcionalmente tendem ser maiores a tristeza e a inveja hostil contra os mais jovens;
- Perdas psíquicas: o paciente percebe aos poucos o aparecimento de falhas da memória, menor capacidade de atenção e concentração, que são percebidas como o começo da decadência. Isto provoca queda da auto-estima que se combina com os sentimentos agressivos, de revolta contra a própria condição. Nesse estado, é freqüente a tentativa de

compensar a perda de autoridade familiar e social através de chantagens sentimentais. Essas chantagens tentam restituir a autoridade perdida, mas acabam causando o efeito contrário, produzindo rejeição e afastamento. Os mais jovens, para preservar o direito de conduzir as próprias vidas, vão gradativamente se afastando da pessoa mais velha. Essas perdas tendem a provocar quadros de depressão com sintomas ansiosos. Há um crescimento também das preocupações sobre a saúde, fantasias a respeito de doenças, do abandono, da dependência e da morte;

- Perdas sociais: o afastamento da profissão e a perda da posição de líder na família provocam um grande vazio e o fim de importantes gratificações psicológicas, como as manifestações de respeito, admiração e estima, às quais a pessoa se acostumou durante a vida.

Todos esses aspectos podem levar o paciente a um círculo vicioso de debilidade física, psicológica e emocional. Sem saber o que fazer e como se expressar em sua nova condição, o paciente tende a se deprimir com a auto-degeneração e a adoecer cada vez mais:

A incapacidade de comunicar com palavras os seus pensamentos faz com que essa pessoa “fale” com a “linguagem dos órgãos”, ou seja, o adoecer de determinado órgão é a forma inconsciente do indivíduo proclamar seu sofrimento, por não conseguir fazê-lo de outra forma... (Silva, 1994, p. 87)

Assim, a psicoterapia para a idade adulta avançada foca principalmente na fortificação de atitudes positivas e proativas, substituindo a tendência depressiva desse público (MADUREIRA, 2008).

6 O GRUPO

Os pacientes após serem diagnosticados pela rede municipal de saúde foram encaminhados para tratamento especializado em diabetes e/ou hipertensão. Foi oferecido a eles uma equipe multidisciplinar de tratamento: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, terapeuta e facilitador de grupo.

O público em questão somava 60 pessoas divididas em dois subgrupos distintos. Essa divisão e a escolha de frequentar o grupo eram livres e decididas pelos próprios pacientes, causando uma assiduidade congruente com a presença do (a) médico (a) e a empatia do médico em exercício.

A terça-feira de tarde era o turno em que sempre havia presença médica. Esses profissionais acompanhavam pessoalmente o desenvolvimento do tratamento dos pacientes assistidos e havia maior frequência dos mesmos, com uma média de trinta a quarenta participantes. Entretanto, no segundo dia, quarta-feira de tarde, em que o acompanhamento era feito geralmente pela enfermeira, o grupo não ultrapassava 20 pacientes.

O dia de menor constância contribuiu para que aprofundássemos em técnicas de análise e no *rapport*. As dinâmicas inseridas para o grupo menor alcançou resultados mais profundos de execução e de discussão posterior do que no dia de maior frequência, causando um ganho qualitativo no trabalho. Esses pacientes relataram resultados mais positivos quanto à auto-estima e perspectiva de suas condições.

No dia de frequência maior os resultados foram moderados, ficando o trabalho mais focado em dinâmicas de grupo do que em análise.

6.1 TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

Dentro do processo de acompanhamento de grupo, existem estratégias terapêuticas recomendadas aos pacientes geriátricos. Algumas delas foram exercidas durante os encontros, enquanto outras foram sugeridas para o cotidiano fora do posto de saúde. Segundo Secchi (2008), podemos chamar essas estratégias de internas e externas, respectivamente:

6.1.1 Estratégias externas

- Estímulo da atividade intelectual como a leitura, jogos de memórias e palavras cruzadas. Esse material era fornecido pelo posto de saúde;
- O estímulo à atividade física e dieta saudável também como forma de manter uma boa memória;
- Planejamento dos compromissos diários, ambiente e dos objetos que eles precisam: fazer um plano das atividades ajuda o idoso a se orientar e se organizar quanto aos horários e datas dos compromissos. É recomendado um planejamento que se adapte ao estilo de vida pessoal.
- Anotações: Podem ser feitas com adesivos, papéis autocolantes, uso de agendas, cadernos, blocos, calendários e recursos eletrônicos;
- Listas de afazeres: é recomendado criar o hábito de fazer listas do que precisa realizar no dia, listas de compras, lista das pessoas que vai telefonar, dos lugares que precisa ir.

6.1.2 Estratégias internas

- Dinâmicas de Grupo: foram utilizadas dinâmicas e jogos de estimulação dos cinco sentidos, do nível psíquico-emocional e da memória, sempre posicionando o grupo na linha do tempo, trabalhando as demandas e trazendo-os ao *aqui e agora*;
- A dinâmica dos contadores de histórias foi uma prática muito utilizada no sentido de exercitar o valor e elevar a auto-estima do grupo na construção cultural e social da cidade de Lauro de Freitas;

- Psicodrama: Essa técnica foi utilizada dentro do contexto das histórias narradas;
- Análise de Grupo: após as dinâmicas de grupo, havia um momento de reflexão sobre a vivência e se desenrolava uma conversa coletiva com espaço para todos colocarem suas opiniões e observações, além de como perceberam em si mesmos o trabalho;
- Datas Comemorativas: as datas coletivas (como São João, dia dos pais e natal) eram sempre lembradas e festejadas durante o processo, para que o grupo se sentisse ainda mais inserido no contexto social;
- Passeios externos: eram feitos com uma frequência média de 4 semanas. Os dois grupos eram reunidos e levados aos parques, praças etc, para exercerem atividades e interação social.

6.2 OS SUBGRUPOS

Dentro do grupo maior, como já foi dito, havia dois grupos. Esses dois subgrupos tinham dinâmicas bem diversas entre si. Apesar das queixas dos subgrupos, técnicas e estratégias terapêuticas serem basicamente as mesmas, o modo e a intensidade divergia. Nesse sentido, era dado a cada um dos subgrupos direcionamentos de acordo com suas demandas específicas.

6.2.1 Subgrupo A: O Grupo da Resistência

Dia da Semana: Terça-Feira

Turno: Vespertino

Média de Pacientes: 30 a 40

Período: 2º Semestre 2008

Carga Horária: 27 horas

Queixas principais: Dores, Apatia, Cansaço, Tristeza

O Subgrupo A poderia também ser chamado de “Grupo da Resistência”. Algumas vezes foi preciso contornar situações de tentativas de sabotagem dos trabalhos terapêuticos, sobretudo através de um senhor que estimulava esse

tipo de manifestação. Essa situação foi contornada estimulando a participação em vez do confronto direto. Foi utilizado o movimento e energia de contestação do paciente para integrá-lo ao grupo (nas dinâmicas), antecipando às indagações racionais que ele utilizava como mecanismo de defesa. Isso funcionou muito bem, pois da mesma forma que esse senhor era visto como um líder para estimular indagações (que se multiplicavam entre os participantes), também foi visto como exemplo quando começou a participar, levando outros pacientes a participarem mais das dinâmicas.

Entretanto, a própria disposição do grupo e o tamanho dele, faziam com que outras situações ocorressem. Por exemplo, a impaciência demonstrada por parte do subgrupo com a espera do atendimento e algumas vezes com a terapia. Esse tipo de manifestação era observada principalmente com o barulho constante que atrapalhava os trabalhos e criava um ambiente tenso: um círculo vicioso entre os pacientes e a equipe de atendimento médico.

Diante desse acontecimento constante, algumas vezes presenciei a sugestão da equipe de saúde sobre a possibilidade de alguns pacientes mudarem para o outro dia. Entretanto, eles se recusavam alegando que a presença médica era fundamental para a terapia.

Apesar dos pacientes trazerem essa questão, dentro do procedimento do posto não era necessário ver o médico todas as semanas. O acompanhamento era feito sem maiores problemas pela enfermeira, sendo imprescindível apenas ir ao médico com consulta marcada.

Tais atitudes desse subgrupo evidenciavam o medo e a negação da morte percebida através das perdas em todas as dimensões, gerando atitudes de busca constante pelo “Santo Graal” da medicina que pudesse salvar suas vidas e dar-lhes a juventude de volta.

Inclusive o maior trabalho promovido para este subgrupo foi o de localizá-lo na linha do tempo. Os pacientes do subgrupo A estavam muito mais ligados ao

passado do que o subgrupo B. As dinâmicas confirmavam que eles olhavam para trás o tempo todo.

Ao final do período terapêutico, podemos dizer que dentro das condições expostas, esse subgrupo alcançou um grau de evolução razoável. Para um desenvolvimento mais avançado o trabalho poderia ter se estendido por pelo menos o dobro do período com algumas modificações básicas como o número de pacientes.

6.2.2 Subgrupo B: O Grupo da Reflexão

Dia da Semana: Quarta-Feira

Turno: Vespertino

Média de Pacientes: 10 a 20

Período: 2º Semestre 2008

Carga Horária: 27 horas

Queixas principais: Dores, Apatia, Cansaço, Tristeza

O Subgrupo B apresentou um desenvolvimento satisfatório cumprindo todo o cronograma proposto. Poderia ser chamado de “Grupo da Reflexão”, pois conseguiu avançar muito no quesito da análise. Os pacientes tinham disposição para falar da vida pessoal de forma tranqüila e motivação para a terapia.

Buscavam um espaço de serenidade, freqüentavam o dia mais calmo, falavam mais baixo e eram mais educados no trato comigo e com a equipe. Também demonstravam mais paciência para ouvir os colegas e participarem das dinâmicas.

Ao final do período terapêutico, o subgrupo B havia alcançado um grau de sinergia bastante coeso e os pacientes demonstravam e verbalizam avanços em seus estados em lidar com o processo da diabetes e/ou hipertensão.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tempo utilizado para os dois grupos foi pouco maior do que seis meses, distribuído em cinquenta e quatro horas. Dentro do contexto prático da psicoterapia de grupo, foi percebido como o tempo mínimo para se observar resultados significativos.

Outro fator relevante notado para esse tipo de trabalho, diz respeito ao número de pacientes. Grupos muito grandes se tornam mais difíceis de serem trabalhados por dispersarem com maior facilidade. Na psicoterapia geriátrica isso se ressalta ainda mais pela baixa velocidade dos pacientes elaborarem e comunicarem as suas queixas. Além disso, em grupos maiores, existe o desafio da distribuição do tempo para cada assistido, tendendo a diminuir o aproveitamento individual e coletivo.

Essa dificuldade de trabalho foi claramente percebida no subgrupo (A) de mais participantes, tendo este ficado com um desenvolvimento apenas moderado. O subgrupo (B) menor, em contrapartida, obteve resultados mais satisfatórios. Seus respectivos pacientes relataram resultados melhores quanto à auto-estima, perspectiva e qualidade de vida.

Somado a isso, foi observado com bastante notoriedade nesse estudo de caso, como os pacientes da psicoterapia de grupo se tornam agentes ativos em sua própria transformação.

São eles que chamam para si a responsabilidade do processo, escolhendo os temas abordados, cabendo ao terapeuta apenas harmonizar a condução do processo e ajudar o grupo a analisar as questões que surgem.

Mais especificamente na terceira idade, essas questões estão geralmente ligadas a morte e são sentidas através das perdas em níveis social, psicológica e física. São perdas que geram apatia, raiva e dificuldade de lidar com os mais novos, além de estados de depressão ansiosa.

No que tange as técnicas escolhidas para o trabalho, podemos dizer que estas tiveram um aproveitamento muito bom. Como foi vivenciado, trabalhar com histórias e dinâmicas, por exemplo, pode ser uma ferramenta lúdica importante para estímulo de estados de alegria na terceira idade.

Outra técnica fundamental é a análise de grupo. Com ela se pode medir com maior precisão o desenvolvimento do trabalho e os rumos que este deve tomar, por um lado, como também ajudar o paciente a organizar e elaborar o que foi experienciado, por outro.

Além disso, a análise permite que o paciente compreenda o seu problema com outra perspectiva, a partir do processo de compartilhar. Percebe que existem outras pessoas que também passam por questões semelhantes e tende a sair de um papel de sofrimento, encontrando forças para mudar de postura.

É importante também destacar o trabalho multidisciplinar como sendo imprescindível para a terceira idade. Quanto mais equilibrada estiver a saúde física do paciente, tanto mais fácil se torna trabalhar as dimensões emocionais e psicológicas.

Portanto, o terapeuta precisa estar ciente tanto das questões específicas quanto das genéricas quando trabalhar com esse público, para conseguir melhor aproveitamento do processo, buscando transformar as dificuldades dos pacientes em sentidos mais positivos para a vida.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Sindicato dos Terapeutas Holísticos da. **Código de Ética do Sindicato e Conselho dos Terapeutas Holísticos da Bahia**. Disponível em: <http://sinthbahia.wordpress.com/codigo-de-etica/>. Último acesso em 07 out. 2010.

BECHELLI, Luiz Paulo de C. Santos, Manoel Antônio dos. **Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança**. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho. p. 386.

BECHELLI, Luiz Paulo de C. Santos, Manoel Antônio. **Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu**. Revista Latino-am Enfermagem 2004 março-abril. p. 243, 245, 248.

BECHELLI, Luiz Paulo de C. Santos, Manoel Antônio dos. **O terapeuta na psicoterapia de grupo**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril. p. 250, 252.

CHAVES, Juca. **Sentir-se Jovem**. Disponível em <http://letras.terra.com.br/juca-chaves/81063/>. Último acesso em 11 de out. 2010

MADUREIRA, Mauro Moore. **Psicoterapia breve na terceira idade**. einstein: Educ Contin Saúde. 2008. p. 05, 06.

MARCELINO, Daniela Botti. Carvalho, Maria Dalva de Barros. **Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional**. Universidade Estadual de Maringá. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005. p. 73.

REBELO, Helder. **Psicoterapia na idade adulta avançada**. Análise Psicológica (2007). p. 543.

SAMS, Jamie. **As cartas do caminho sagrado**. Rio de Janeiro, RJ: Ed Rocco 1993. P. 249-250.

SECCHI, Sandra Regina Marques. **Preservação da Memória – Técnicas utilizadas pela Terapia Ocupacional**. Medicina Geriátrica, 2008. Disponível em <http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/04/25/memoria-do-idoso-parte-1-papel-da-terapia-ocupacional/>. Último acesso em 11 de out. 2010

SILVA, M. A. D. da. **Quem ama não adoce**. São Paulo: Best Seller 1994. p. 87

ANEXO

Relatório Terapêutico

Autor: Vânderson Domingues Godoi

Interessado: Grupo Omega

Assunto: Relatório de Estudo de Caso

Nome Fictício do(a) Paciente: Jonas

DEMANDA DO PACIENTE

Nas primeiras sessões, o paciente Jonas do “subgrupo da resistência” demonstrava dificuldade de adaptação à terapia em grupo. Ele estimulava e liderava constantes tentativas de sabotagem dos trabalhos terapêuticos com interrupções e brincadeiras fora de hora. Demonstrava dificuldade de lidar com a autoridade e de participar dos trabalhos sugeridos. Não conseguia se envolver emocionalmente com os trabalhos, parecendo distante de todos nesse sentido. Evidenciava em sua linguagem corporal um constante estado de ansiedade e incômodo interiores.

A partir do segundo mês, com a aplicação das dinâmicas, detectou-se em Jonas a dificuldade de lidar com a figura paterna e também de cultivar um ambiente tranquilo com relação ao núcleo familiar construído. Demonstrava ter em seu mapa de mundo um padrão autoritário e reacionário da figura masculina que ele próprio repetia, provavelmente aprendida com seu próprio pai.

Além disso, foi observada nesse paciente uma clara “cristalização” de uma adolescência rebelde. As argumentações, vestimentas e a linguagem corporal evidenciavam um disparate entre a idade física e a psicoemocional. Sua idade comportamental, por assim dizer, se estereotipava em um jovem de menos de vinte anos de idade, enquanto sua idade física era de mais ou menos sessenta anos.

PROCEDIMENTO

O caminho escolhido para essa situação foi estimular a participação em vez do confronto direto. Foi utilizado o movimento e energia de contestação do paciente para integrá-lo ao grupo (nas dinâmicas), antecipando às indagações racionais que ele utilizava como mecanismo de defesa.

Mesmo assim, ao terceiro mês de terapia de grupo, era ainda notória a necessidade de uma intervenção mais pontual. Recomendei a ele que tivéssemos conversas fora do contexto do grupo. Ele demonstrou alguma resistência inicial, mas aceitou a proposta.

Em uma de nossas conversas de livre associação, indaguei a Jonas sobre o comportamento dele no grupo e ele declarou que não brincava muito durante a infância e que por isso se sentia constrangido participando de dinâmicas muitas vezes lúdicas.

Nas sessões subseqüentes aprofundamos o relacionamento dele com o pai. Jonas confessou que tinha ressentimento da repressão das brincadeiras infantis e que quando criança não o teve presente como desejava. Disse-me que o seu pai oscilava entre dois comportamentos: ou se mostrava indiferente negligenciando afeto e condições essenciais de desenvolvimento psicoemocionais, ou abusava do seu poder com castigos físicos excessivos, evidenciando um desequilíbrio na interação familiar.

Depois de algumas conversas recomendei que ele escrevesse uma carta para o seu pai (já falecido), dizendo a ele tudo que ele não pôde quando criança. O paciente gostou da idéia e na semana seguinte chegou à sessão com uma carta.

TÉCNICA DE VISUALIZAÇÃO CRIATIVA

Com a carta em mãos, trabalhamos a sessão da seguinte forma: primeiro sugeri que Jonas fechasse os olhos e fiz com ele um relaxamento progressivo, levando-o a um *Lugar Seguro*.

Em seguida, pedi que ele voltasse (na linha do tempo) até a infância e acessasse memórias desta época: o ambiente, os irmãos, a mãe e finalmente o pai.

Quando chegamos ao pai, pedi que ele o descrevesse com maiores detalhes. Ele descreveu uma figura paterna rígida e ignorante. Além disso, acessou sentimentos de medo.

Continuamos trabalhando o medo presente e mostrei para ele que o pai estava ali para ouvi-lo dessa vez. Que ele poderia ficar tranqüilo, lembrando que ele estava em um *Lugar Seguro*. Nesse momento li para ele a carta em voz alta. Jonas derramou muitas lágrimas em uma catarse.

Perguntei se o pai tinha compreendido a mensagem e Jonas respondeu positivamente com a cabeça. Em seguida indaguei a Jonas se seu pai queria lhe dizer algumas palavras e o sugeri que ouvisse. Jonas ficou sério, como uma criança que ouve um sermão de um adulto.

Depois de deixá-lo um tempo absorvendo as palavras do pai, perguntei se havia algo mais e Jonas me relatou que o pai teria vindo abraçá-lo. Recomendei que ele o abraçasse. Os dois se “abraçaram” e, depois de um tempo, se despediram.

Após o término do transe Jonas declarou um imenso alívio de um peso que carregava há anos, que teria conseguido começar a perdoar o pai depois de compreender sua ignorância. Disse também que o pai tinha intenções benéficas, mas não teria conseguido expressar isso durante a educação dele.

RESULTADO

A partir das sessões de grupo seguintes o comportamento de Jonas teve uma progressiva e notória mudança demonstrada em uma crescente participação das dinâmicas de terapia, sem as habituais contestações.

Tivemos ainda alguns contatos individuais, que foram mais direcionados no sentido de organizar a dimensão psicoemocional da vivência relatada. Jonas se mostrava bem diferente do que nas sessões anteriores. Falava mais sobre os filhos, a esposa e sorria mais, confirmando que estava conseguindo resignificar a criança ferida e a referência masculina em sua vida.