

Entrevista

Maria Célia Abreu. Psicóloga, mestra e doutora em Psicologia da Educação pela PUC-USP

“Não é por ser idoso que se vai ver a vida como um filme cinzento”

VERA LEON (*)

EDITORA-EXECUTIVA

Assunto ainda tratado com certa reserva pelos leigos, mas que tem suscitado o debate entre estudiosos da área de saúde, a depressão entra na pauta quando se quer falar de qualidade de vida e de, em estágio avançado da doença, resgatar pessoas da morte. E pelas projeções da Organização Mundial de Saúde essa questão deverá mobilizar mais e mais ações para cuidar do que vem por aí: a depressão é a principal doença na carga global de doenças no mundo e já alcança 350 milhões de pessoas no planeta. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde trouxe dados que confirmam a necessidade de olhar de perto – e com urgência – para esse transtorno, que atinge, em maior proporção, a faixa etária entre 60 e 64 anos. Envelhecer não é, entretanto, uma condenação à depressão ou ao isolamento e quem fala sobre isso em entrevista a A Tribuna é a psicóloga Maria Célia Abreu, mestra e doutora em Psicologia da Educação pela PUC-USP e coordenadora do Instituto para o Desenvolvimento Educacional, Artístico e Científico - Ideac, de São Paulo. É autora de livros e artigos nas áreas de Psicologia da Educação e de Psicologia da Maturidade, tais como: Para Ser Estudante da Meia-Idade em Diante, Depressão e Maturidade, e a coleção Encantos da Maturidade, em três volumes: Viver com Saúde, Viver Plenamente, Viver Produtivamente.



DIVULGAÇÃO

“Uma das necessidades principais do ser humano é a de pertencer”

A Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que pessoas entre 60 e 64 anos de idade representam a faixa etária com maior proporção (11%) de diagnóstico de depressão. Por que, especificamente, este grupo?

A depressão tem alta incidência na população em geral. Em cada quatro ou cinco pessoas, uma terá um episódio depressivo em algum momento da vida. Entre essas, as mulheres são as principais vítimas: de cada três pessoas com depressão, duas são mulheres. Isso se mantém até os 65 anos; depois, a frequência entre os sexos se iguala. A OMS (Organização Mundial da Saúde) prevê para 2020 que a principal causa que levará a perder anos de vida saudável, no mundo, serão as doenças cardíacas, e a segunda é a depressão. Entre os brasileiros adultos, calcula-se que 6% a 8% sofrem de depressão. Entretanto, é preciso olhar para esses dados numéricos com certa cautela. Será que a diferença entre homens e mulheres é mesmo tão grande, ou será que a sociedade dá mais permissão para as mulheres expressarem sintomas da depressão e também para irem em busca de ajuda profissional, de modo que elas se evidenciam mais? Além disso, há diferenças fortes entre os grupos culturais. Quando se fica sabendo que entre 60 e 64 anos há a maior incidência da depressão, como sua pergunta coloca, é preciso se perguntar: em que grupo? População rural ou urbana? Quais as condições de higiene, saúde, conforto, segurança em que vivem? E assim por diante. Um fato se mantém: o distúrbio depressivo se manifesta em

todos os estágios da vida. Não é privilégio da velhice. Só que na velhice ela pode ser mascarada por estar misturada a outros males, rejeitada pelo próprio idoso que resiste à ideia de estar sofrendo um distúrbio que não é só físico, é tanto físico como emocional, e subdiagnosticada por se achar que os sintomas que a pessoa apresenta são apenas expressão do envelhecimento. Ora, depressão é um distúrbio; velhice, não.

O que diferencia idosos que chegam à velhice com boa qualidade de vida emocional daqueles que se isolam e entram em processos depressivos?

Uma outra maneira de questionar esse tema seria tentando identificar o que é que causa a depressão, em especial o que desencadeia a depressão na maturidade. Sabe-se que é preciso haver uma combinação propícia de fatores: genéticos (há uma tendência genética para a depressão, não que ela seja transmitida de pai para filho), ambientais (por exemplo, sua incidência é maior em grupos menos privilegiados da sociedade, que enfrentam desemprego, bem como em grupos que passaram por guerra) e psicológicos (dores provocadas por perda ou por humilhação são os gatilhos mais frequentes). Só que é muito difícil identificar as condições desencadeantes desse distúrbio antes que ele se instale; em geral, são reconhecidas apenas em uma busca retrospectiva.

A passagem do tempo traz per-

das irreversíveis. Pessoas, identidade profissional, vida sexual, laços afetivos... O que mais dói perder e como as pessoas manifestam a dor, física e emocionalmente?

Antes de qualquer consideração, eu gostaria de lembrar que há perdas em todas as idades. Talvez a principal agravante para o velho é que ele sabe que provavelmente não terá muito tempo de vida para que a dor que provocaram seja amenizada. E um outro agravante é que as perdas, que ocorrem em diversas fases da vida, estão acumuladas quando se chega à velhice. Há uma tendência geral, cultural, para alguns fatores representarem perda para a maioria das pessoas de um determinado grupo. Entretanto, interpretar um acontecimento como perda, e determinar o grau de sua gravidade, segue um critério pessoal e único. Um evento que seria entendido como ganho, para uma determinada pessoa pode ser percebido como uma perda. E vice-versa. Para dizer que perder isto dói mais do que perder aquilo, só indagando da própria pessoa. Há alguns eventos que ocorrem na maturidade e que são comumente interpretados como perdas, mas que eu prefiro ver como características. Ou como paisagens. Existe no imaginário popular uma imagem de que ao longo da vida se está, na juventude, subindo uma montanha e adquirindo coisas, e depois, na velhice, se vai descendo a montanha e perdendo as coisas que se adquiriu. Acho essa imagem

errada, desesperançosa e sem alternativas. Prefiro outra: o curso da vida é uma estrada que percorremos; a cada fase, ela atravessa uma paisagem diferente; não necessariamente as paisagens do início da vida são amenas e floridas e as do fim da vida ásperas e improdutivas. Para cada pessoa o desenrolar das paisagens segue uma ordem diferente, e tem uma duração diferente. O segredo de se viver bem é perceber que a paisagem mudou, e se adaptar ao novo que lhe é oferecido, sem ficar agarrado a coisas que foram úteis na fase anterior, mas que agora não servem para mais nada.

Quais recursos o idoso tem para trabalhar essas perdas? Psicoterapia ou outra alternativa que ajude na elaboração da nova realidade?

Quando a perda ocorre, a pessoa fica fragilizada, indefesa, desorientada. Felizes as que se preparam para as perdas antes de elas ocorrerem, de modo a estarem mais aptas e mais fortes quando elas vierem. Seu tempo de recuperação será mais curto, e a energia gasta para se reequilibrar será menor. Tal preparação envolve: ter uma ocupação ou um trabalho; cultivar uma rede de relações sociais e afetivas com pessoas de diversas faixas etárias; cultivar o bom humor; desenvolver a espiritualidade; desenvolver a flexibilidade; aprender a aceitar ajuda de outros; conhecer-se, refletir sobre o que lhe acontece, reconhecer seus sentimentos. Uma psicoterapia facilita

o alcance de todos esses itens, seja ela para a pessoa se fortalecer e crescer interiormente, seja para aliviar o luto por alguma perda significativa.

Os centros de convivência de idosos são positivos para o seu bem-estar social e emocional? O que muda, quando ele passa a conviver?

Uma das necessidades principais do ser humano é a de pertencer. Pertencer a uma família, a um país, a uma empresa ou profissão, a um clube, a um partido político... É por esse caminho que uma pessoa se reconhece, que se sente com uma determinada identidade. O idoso que encontra um espaço que lhe agrada e se sente pertencendo a ele tem uma boa vantagem para a sua qualidade de vida. Outra necessidade humana fundamental é a de conviver com outras pessoas. O preço de quem não consegue isso é o amargo sentimento de solidão. Pertencer e conviver, sentir-se útil, trocar afetos, aprender, confirmar a própria identidade, abrir novas áreas na vida favorecem a saúde emocional e física de qualquer pessoa, incluindo-se a do idoso.

A família pode ajudar nessa hora? Ou essa relação depende do vínculo que se estabeleceu ao longo da vida?

A família é o núcleo primeiro de proteção do ser humano quando ele nasce. E continua a sê-lo ao longo da vida. Só que, desse ponto de vista, a família não necessariamente é formada por laços biológicos, mas também pode ser formada por relacionamentos de escolha onde o que conta é a parte afetiva. Claro que quem dedicou tempo e energia para cultivar boas relações afetivas ao longo da vida terá uma probabilidade bem maior de ser favorecido pela família quando disso tiver necessidade. Em momentos de grandes dificuldades, bem como em momentos de grandes júbilos, é com a família que compartilhamos nossos sentimentos, o que a autoriza a nos ajudar se somos afetados por um distúrbio como a depressão.

O idoso deixa de se interessar por coisas que fazia antes? Dançar, ler, estudar, se exercitar, sexo? Por quê?

A depressão é um distúrbio do humor. Isso significa que a parte cognitiva da pessoa fica preservada, mas os afetos ficam rebaixados. Ao atravessar essa nova paisagem da vida que a velhice lhe traz, a pessoa pode, sim, se desinteressar de coisas que antes a animavam, porque as substitui por novos interesses. Porém, se ela perde o interesse por tudo, coisas que a empolgavam agora são indiferentes, e o seu entusiasmo pela vida não é preenchido com nada novo, então é hora de fazer uma boa pesquisa sobre a hipótese de que há aí um distúrbio depressivo. Não é por ser idoso que se vai ver a vida como um entediante filme cinzento, cuja trama e cujo final não interessam nem um pouco... Depressão é um distúrbio tratável!

Como o idoso lida com a sexualidade? No filme E se você fosse todos juntos, um dos idosos procura prostitutas para o sexo, e o filho não se conforma com isso.

Não há necessidade de, por es-

tar idoso, abdicar de uma vida sexual ativa e prazerosa. A história de vida conta muito: quem sempre foi capaz de criar relações de intimidade e prazer vai continuar a fazê-lo na velhice. Quem, enquanto adulto jovem, dava ao sexo oposto uma importância grande dentro do seu espaço de vida, provavelmente continuará a fazê-lo enquanto adulto idoso, embora com adaptações. Tudo – quase tudo – depende de como foram vividas as fases anteriores, bem como de como foi cultivada a capacidade de se adaptar ao que é novo. Na última fase da vida, colhemos o que semeamos nas fases anteriores. Com o envelhecimento do corpo, que inclui uma reorganização dos hormônios, e contra o que não há vitória possível, tende a haver um declínio no interesse e na frequência das atividades sexuais. Para alguns, isso é causa de grande aborrecimento. Para outros, pequenas substituições vão sendo feitas, novas formas de prazer – menos restrito ao sexo genital, mais relacionado com afetos e carinhos – vão sendo encontradas. Isso vale igualmente para o homem e para a mulher. Este é um dos desafios que a vida lança para o idoso!

Existe na sociedade uma censura ao idoso que se mostra muito ‘atirado’? Aquele que quer namorar, sair, morar sozinho?

Nossa sociedade ainda não lida bem com a sexualidade do idoso. Há uma visão preconceituosa de que não há erotismo na velhice. Talvez a origem desse preconceito esteja na crença de que o sexo tem uma única finalidade: a procriação; atos sexuais fora desse fim não seriam aprovados. Não só os filhos desaprovam a busca do prazer e da intimidade por parte de seus pais idosos; os próprios velhos se envergonham de manifestações eróticas e se negam a elas. Entretanto, aos poucos, essa censura tende a relaxar. Mas existe outro preconceito, outra tendência em nossa sociedade, bastante prejudicial, que é a de infantilizar o idoso. Tratá-lo por vovozinho, mocinha, e outros apelidos que parecem carinhosos, mas podem ocultar uma desvalorização daquela pessoa; tomar decisões sem consultá-lo, sem permitir que ele tome as principais decisões de sua vida, para protegê-lo e poupá-lo, mas esmagando a autoestima e o sentimento de orgulho do idoso – são exemplos de tratamentos que infantilizam. Em relação ao sexo, o mesmo acontece. Há, sim, uma censura para quem quer morar sozinho, receber visitas, administrar seu tempo e dinheiro, envolver-se em novas atividades. Mesmo porque o idoso independente é mais trabalhoso e mais oneroso para a família do que aquele que é tratado como um bebê e se comporta de acordo.

(*) COLABOROU IVANI CARDOSO