

# PERSPECTIVA PSICANÁLÍTICA DE DEPRESSÃO NO IDOSO

## PSYCHOANALYTIC DEPRESSION PERSPECTIVE IN THE ELDERLY

<sup>1</sup>BARTH, G.; <sup>2</sup>KOBORI, E. T.

Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos – UNIFIO

### RESUMO

Este artigo propõe investigar a gravidade e a ocorrência da depressão em idosos. Para isto, realizamos alguns apontamentos, apoiados nos manuais de diagnóstico. Tivemos como objetivo investigar, sobre a depressão em idosos, fazendo alguns apontamentos comparados aos manuais de diagnósticos perante aos entendimentos da prática da psicologia, pontuando a importância do processo terapêutico nesse momento. Após a definição desta patologia, fizemos alguns registros que diferenciasses esta patologia, do luto e da melancolia com base na psicanálise e nos descritos de Freud. Nesse estudo nos apoiamos em material bibliográfico como, livros periódicos e artigos científicos de autores que tratam sobre a depressão no idoso com enfoque na psicanálise.

**Palavras-chave:** Depressão. Patologia. Idoso.

### ABSTRACT

This article proposes to investigate the severity and occurrence of depression in the elderly. For this, we made some notes, supported by the diagnostic manuals. We aimed to investigate, about depression in the elderly, making some notes compared to the diagnostic manuals before the understanding of the practice of psychology, highlighting the importance of the therapeutic process at this time. After the definition of this pathology, we made some records that differentiate this pathology from grief and melancholy based on Freud's psychoanalysis and those described. In this study we rely on bibliographic material such as periodicals and scientific articles by authors dealing with depression in the elderly with a focus on psychoanalysis.

**Keywords:** Depression. Pathology. Elderly.

### INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como intuito explorar a questão da incidência da depressão em idosos, um tema que tem crescido gradativamente nos dias de hoje, tornando-se um problema de saúde pública que afeta os idosos atendidos pelo sistema único de saúde da atenção básica. Esta psicopatologia de transtornos depressivos pode causar sofrimento psíquico que leva a perda de autonomia do sujeito, podendo ser considerado uma perturbação psicológica.

Nosso intuito é especificar como o estado da depressão alcança um nível patológico. Além disso, cabem salientar a diferenciação entre a depressão, melancolia e o luto normal, destacando alguns fatores que são cruciais no momento do diagnóstico, para não se tratar um luto inacabado como depressão.

A escolha do tema “Depressão no Idoso” se deve ao fato de que nos dias de hoje tem se tornado uma das doenças mais recorrentes e de alta gravidade precisando de uma atenção especial dos profissionais da área da saúde. Nesse sentido de acordo com Oliveira, Gomes e Oliveira (2006, p. 735) a depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, ela afeta sua qualidade de vida, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos e, pode levar a tendências suicidas.

Como ressalta os autores acima, a depressão pode levar a suicídios, por esse motivo e entre muitos outros - que estão presentes na depressão - é necessário que haja uma intervenção com psicoterapia, com enfoque na psicologia da saúde, e também na psicologia social.

O objetivo desse estudo é analisar a depressão no Idoso que está inserida no contexto social e na saúde mental. Num primeiro momento será abordado o processo de envelhecimento até a chegada á terceira idade. Também será realizada uma análise das influências sociais na depressão, enfatizando os idosos.

## **METODOLOGIA**

Para construirmos este artigo optamos por realizar uma pesquisa de revisão bibliográfica, utilizando livros, periódicos e artigos científicos de autores que tratem sobre o idoso e depressão, com enfoque na psicanálise, sendo embasado nos escritos de Sigmund Freud o qual trás uma importante diferenciação entre depressão, luto e melancolia.

Também recorreremos aos Manuais de Diagnósticos para esboçar sobre os sintomas do paciente depressivo, no entanto, com alguns apontamentos da percepção do psicólogo sobre o modo simplificado deste, para se diagnosticar a patologia. Nossa ênfase será na psicologia da saúde, e na psicologia social com viés psicanalítico.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **DEFINIÇÃO DE IDOSOS**

Todo individuo é perpassado pelas fases da vida, e uma delas consiste no envelhecimento, nitidamente marcado por mudanças psicossociais. Entretanto há variações entre os indivíduos havendo influências do meio social e da genética. Para

compor este pensamento nos apoiamos nas palavras dos autores Ferreira et al. (2010, p. 357): “O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo.” Na coletividade há diferentes modos de se concretizar o que seria um indivíduo chamado idoso ou em processo de envelhecimento, onde alguns são mais ativos, outros menos.

Ao envelhecer, quando atingido a idade de 60 anos passa a ser considerado idoso, de acordo com o estatuto do idoso em sua primeira cláusula, “Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, s/p.).

O envelhecimento é natural da natureza humana, faz parte do desenvolvimento, uma característica genética da espécie. Este é conhecido como senescência o qual contempla a todos os indivíduos. A seguir utilizaremos uma breve descrição dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para se entender o processo de envelhecimento.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade (BRASIL, 2006, p. 8).

Antes de se chegar ao grupo etário da velhice, conseqüentemente os indivíduos perpassam por outros grupos etários como, crianças, adolescentes e adultos, os quais têm grandes influências no processo de envelhecimento, assim como estar mais debilitado para suas atividades diárias.

Tem-se a percepção que este processo gera desagrado recorrente ao surgimento das limitações, a chegada da terceira idade favorece alterações no organismo, deste modo tornam-se vulneráveis. Nesse período o indivíduo faz reflexões de todos os momentos vividos, recordações que o levam a sentir falta de suas atividades.

A representação que a sociedade detém da velhice, enquanto perda de autonomia recorre ao estigma de que o idoso passa a ser um problema social. O olhar do outro em relação à velhice é um olhar estigmatizado e negativizado (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006). Com a chegada da terceira idade tem-se a aposentadoria, não só no sentido salarial, mas também como período do término de

seu trabalho. Com isso, parte da sociedade tende a considerar que o sujeito aposentado deixa de ser útil.

Essas consequências da terceira idade podem acarretar em futuras patologias, como a depressão que tem se tornado recorrente com alto impacto na vida do indivíduo e das pessoas ao seu redor. Com a fragilidade dos idosos há fatores que influenciam facilmente na decaída e nos sintomas depressivos. Nas palavras dos autores Ribeiro et al. (2008, p. 2) “O processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas”.

### **DIFERENCIAÇÕES ENTRE DEPRESSÃO, MELANCOLIA E LUTO**

A depressão em idosos vem crescendo gradativamente, estando entre os transtornos mais comuns, de acordo com a Cartilha de Atenção Básica a Saúde, “No Brasil, a prevalência de depressão entre as pessoas idosas varia de 4,7% a 36,8%, dependendo fundamentalmente do instrumento utilizado, dos pontos de corte e da gravidade dos sintomas”. (BRASIL, 2006, p. 36).

A depressão é uma psicopatologia que não é fácil de definir, pois muitas vezes são facilmente confundidos com tristeza. Sendo assim se faz necessário que haja um bom profissional para se diagnosticar corretamente o paciente com base nos diagnósticos e acompanhamentos clínicos. De acordo com o Caderno de Atenção Básica, “A depressão não é apenas tristeza e não é inerente ao processo de envelhecimento, é uma doença que deve ser tratada” (BRASIL, 2006, p. 101). Portanto entende-se que a depressão em idosos não é uma consequência do envelhecimento, mas sim que surge recorrente a fatores que influenciaram no quadro, mesmo que inconscientemente.

Para que se possa nomear esta patologia ou diagnosticar o paciente com depressão é necessário que se faça alguns acompanhamentos com profissionais da área da saúde, para auxílio desse processo temos algumas definições do manual de Classificação dos Transtornos Mentais responsável pelas descrições clínicas e diretrizes diagnósticas, o qual se divide a depressão em graus leve, moderado e grave, dependendo da variedade e frequência dos sintomas que se é encaixado em algum desses episódios, CID-10 (1993).

A Organização Mundial da Saúde apresenta o seguinte: “o indivíduo usualmente sofre de humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida levando a uma fatigabilidade aumentada e atividade diminuída” (1993, p.117). Esses sintomas se fazem presente em todos os pacientes deprimidos, independente do episódio, o que varia entre eles são a frequência e gravidade com que aparecem. É importante salientar que para que se possa concluir um diagnóstico o paciente precisa apresentar o conjunto de sintomas por pelo menos duas semanas. Durante o processo de diagnóstico é importante que esteja em acompanhamento psicológico, fazendo psicoterapia, para que o psicólogo possa proporcionar auxílio adequado durante o tratamento.

Esses manuais de diagnósticos são usados como apoio na comunicação entre os profissionais que estão avaliando o paciente deprimido, no entanto é necessário que se faça maior aprofundamento durante o processo.

Mesmo com afirmações de diagnósticos os profissionais de psicologia têm a perspectiva de que os sintomas apresentados através dos manuais são muito simplificados, podendo ser encontrados outros sintomas durante o processo de psicoterapia que de alguma maneira pode influenciar no diagnóstico.

Após o idoso ter passado por todo o processo de diagnóstico clínico com profissionais qualificados no assunto, está preparado para ser encaminhado para tratamentos adequados, onde mesmo que esteja fazendo uso de medicamentos é de suma importância que se faça psicoterapia.

Além da percepção clínica da depressão, ela é vista e definida pelo senso comum como momentos de tristeza profunda, que também pode ser confundida com o luto, que por consequência do momento vivido por ele acarreta sentimentos de tristeza. Tal como nos refere Del Porto:

As reações de luto, que se estabelecem em resposta à perda de pessoas queridas, caracterizam-se pelo sentimento de profunda tristeza, exacerbação da atividade simpática e inquietude. As reações de luto normal podem estender-se até por um ou dois anos, devendo ser diferenciadas dos quadros depressivos propriamente ditos (PORTO, 1999, p.06).

É perceptível que há alguns sintomas iguais ou parecidos entre luto e depressão, porém aparecem em contextos diferentes, sendo assim entende-se que são quadros clínicos diferentes e não devem ser considerados iguais.

O Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais descreve, “A depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras

vulnerabilidades a transtornos depressivos” (DSM-V, 2014, p. 155). Com base nesse descrito entende-se que pode haver casos em que o luto leve a depressão ou que aconteça em conjunto, mas nem sempre todos os casos são recorrentes ao luto. O luto sim é recorrente a perda de alguém ou do objeto amado que está vinculado à libido.

Para que se possa clarear a diferença entre eles, faremos pequenas pontuações de como ocorre o luto e a melancolia na visão psicanalítica. Contradizendo as ideias dos manuais, para a psicanálise tem-se a percepção da libido direcionada ao objeto, quando este é perdido, o investimento tende a permanecer vinculado ao objeto perdido, demonstrando dificuldade de superar essa perda. Com o tempo, ou o investimento se direciona a novos objetos, resolvendo a questão do luto normal, ou o investimento libidinal retorna ao próprio Eu, causando assim, um luto patológico, pois a libido continua investindo no objeto perdido, ou melhor, no Eu que está identificado a esse objeto perdido. Por essa razão há um rebaixamento do Eu, no sentido de que a perda do objeto se confunde com a perda do próprio Eu. Sigmund Freud (1969, p.251) retrata, “no luto é o mundo que se tornou pobre e vazio; na melancolia é o próprio ego”. Quando ocorre o luto é através da perda de algo ou alguém e estas perdas se concretizam através da dificuldade de desvinculamento entre a libido e o objeto perdido. Já na melancolia,

Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-evilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (FREUD, 1969, p.250).

Nesta perspectiva o eu está identificado com o objeto, o indivíduo não consegue direcionar o investimento libidinal para outro objeto, mas apenas para o objeto perdido, a libido que antes era investida no objeto retorna ao Eu, porque o Eu está identificado com o objeto. Desse processo resulta que a perda do objeto se torna a perda do próprio Eu, deixando o Eu remetido a um grande vazio, indisponível para outros investimentos externos.

Diferente do luto normal, onde a libido depois de um tempo pode investir em outros objetos. Há um rebaixamento na autoestima e a falta do objeto que se perdeu, porém este é inconsciente.

Além dos sintomas de um luto ou melancolia tornarem-se muitas vezes confundidos com a depressão, há também possibilidades destes sintomas presentes no diagnóstico de uma depressão serem confundidos com o processo de envelhecimento, como o cansaço nas atividades do dia, diminuição de interesse e até mesmo uma autoacusação por não conseguir algo. Por este motivo é importante que seja diagnosticado corretamente, pois na terceira idade apresenta-se rebaixamento de humor em seu comportamento. É necessário ficar atento a pequenos gestos e comportamentos que podem ser considerados como normal da idade.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando as leituras com embasamento psicanalítico mostra-se a importância em se apoiar em outros meios teóricos para se diagnosticar, além dos manuais de diagnósticos que são muito simplificados ao ver dos profissionais de psicologia. A depressão vai além de alguns recorrentes sintomas, é interessante que se faça acompanhamentos psicológicos para estar acompanhando o estado emocional do paciente.

Desta maneira nota-se que a importância da psicoterapia para evitar que se chegue ao estado depressivo, mas ainda assim, mesmo quando já está diagnosticado com depressão é importante que o idoso faça acompanhamentos terapêuticos, assim ajudaria encontrar meios de se distrair ocupando seu tempo para que se sinta útil e não perca sua autonomia, e também para aproveitar a vida após longos anos de trabalho.

Durante a pesquisa também foi realizado algumas importantes diferenciações entre depressão, luto e melancolia. Com intuito de salientar sobre a importância em se diagnosticar corretamente o paciente, antes de encaminhá-lo para o tratamento.

Através desta pesquisa encontramos grande importância em se fazer um diagnóstico preciso do paciente que vai a procura de tratamento, para que não ocorram erros, em propiciar tratamento medicamentoso ao indivíduo com o luto não superado ou que se encontra em estado melancólico.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)>. Acesso em: 06 maio 2019.

\_\_\_\_\_. **Decreto n.º 6.214**, de 26 de setembro de 2007. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disposições Preliminares. Brasília: 2007.

DEL PORTO, Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n 1, p. 06-11, 1999. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003)>. Acesso em: 03 abr. 2019.

DEL PORTO, Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n 1, p. 06-11, 1999. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003)>. Acesso em: 03 abr. 2019.

FERREIRA, O. G. L. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, João Pessoa, v. 15, n. 03, p. 357-364, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>>. Acesso em: 07 maio. 2019.

FREUD, S. [1914-1915]. **A história do movimento psicanalítico**: Artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Vol. XIV. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838770003.pdf>>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

**Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-5. Porto Alegre – RS: Artmed, 2014.

OLIVEIRA, D. A; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequenta centro de convivência. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n4/26>> Acesso em: 17 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

RIBEIRO, A. P. et. al. A influência das quedas na qualidade de vida do idoso, **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 4, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232008000400023&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232008000400023&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 15 de mai. 2019.