



Ensinando Psicoterapia com Idosos: desafios e impasses

*Marcia Cristina Nascimento Dourado**
*Maria Fernanda Barroso de Sousa***
*Raquel Luiza Santos***

* Professora Colaboradora do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), Coordenadora do Serviço de Psicoterapia do Centro para Doença de Alzheimer (CDA-IPUB/UFRJ), Bolsista pós-doutorado Parceria Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (CAPES-FAPERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

** Mestranda em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Instituição: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

Atualmente, observa-se que o uso de psicoterapia no tratamento de idosos tem objetivos amplos, como aumento da adesão ao tratamento, redução dos sintomas, elaboração de trabalho de luto relacionado às perdas decorrentes das modificações nos papéis sociais e familiares e melhora da qualidade de vida dos pacientes e familiares. Este artigo tem como objetivo discutir o processo de ensino da psicoterapia com idosos no Serviço de Psicoterapia do CDA-IPUB/UFRJ. O ensino realiza-se através de supervisão semanal, na qual cada caso clínico é apresentado dentro do tripé teoria/técnica/envelhecimento. A supervisão possibilita a realização de um trabalho de elaboração e síntese teórico-técnica que oferece os contornos de uma identidade para o profissional que está se capacitando no atendimento a idosos. Consideramos que a supervisão possui fundamentalmente uma finalidade de desenvolvimento criativo que mobiliza o terapeuta para questões que transcendem as situações imediatas do processo de envelhecimento. Expectativas sobre a competência profissional, a necessidade de estabelecer uma relação multidisciplinar com outros profissionais da instituição, ansiedades frente a um tipo de atendimento específico, são bons exemplos dos matizes das experiências que se

apresentam. Além disso, devemos levar em consideração a importância do desenvolvimento da pesquisa para o incremento do ensino e da formação de novos psicoterapeutas, pois essa formação em nosso país reflete a realidade um campo fragmentado, tanto do conhecimento, quanto de atuação. A existência de diferentes referenciais teóricos caracteriza a necessidade de incentivo, ainda na graduação, às pesquisas na área de psicoterapia, principalmente com populações específicas como os idosos.

Palavras-chave: psicoterapia, ensino, idoso, psicologia, envelhecimento.

Introdução

Até recentemente, as abordagens psicológicas voltadas a idosos eram consideradas somente um suporte para aumentar a adesão à medicação¹. Atualmente, observa-se que o uso de psicoterapia no tratamento desta população tem objetivos mais amplos, como o aumento da adesão ao tratamento, a redução dos sintomas, a identificação de pródromos sindrômicos com a consequente prevenção de recaídas/recorrências, a elaboração de trabalho de luto relacionado às perdas decorrentes das modificações nos papéis sociais e familiares e, principalmente, a melhora na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares². As intervenções psicológicas também podem aumentar o funcionamento social e ocupacional e a capacidade de manejo de situações estressantes³.

O Serviço de Psicoterapia do Centro para Doença de Alzheimer e outros Transtornos Mentais na Velhice do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CDA/IPUB-UFRJ)

O CDA, localizado na zona sul do Rio de Janeiro, foi criado em 1995 no IPUB/UFRJ, sob o nome inicial de Ambulatório de Neuropsiquiatria Geriátrica, com o objetivo de desenvolver atendimento multidisciplinar para as disordens comportamentais associadas ao envelhecimento, formação de profissionais e pesquisas na área. O CDA possui um ambulatório multidisciplinar para o tratamento de transtornos mentais como depressão, ansiedade e demência e um hospital-dia para pessoas com síndrome demencial. A entrada na instituição se dá por meio de um grupo de acolhimento multidisciplinar, cujo objetivo é avaliar a queixa principal e o início do quadro. Os pacientes que preenchem os critérios de indicação para a instituição são, então, encaminhados a uma consulta médica, avaliação de enfermagem e entrevista com

o serviço social. Após essa etapa, os pacientes são encaminhados por demanda para outros setores do CDA, como o Serviço de Psicoterapia.

O Serviço de Psicoterapia do CDA-IPUB/UFRJ é constituído por dois psicólogos da equipe, uma aluna de Mestrado em Saúde Mental e alunos do Curso de Especialização em Psicogeriatrics. Este tem como objetivo qualificar profissionais da saúde para o atendimento a idosos. Trata-se de um curso de 20 horas semanais, com duração de dois anos, durante os quais os alunos participam dos atendimentos ambulatoriais e das atividades nas oficinas do hospital-dia.

Os pacientes atendidos neste serviço chegam para avaliação psicológica inicial por demanda espontânea ou encaminhamento de outros profissionais da instituição. Em sua maioria, são idosos com idade acima de 60 anos e diagnóstico psiquiátrico de depressão, ansiedade e síndrome demencial. A avaliação psicológica inicial é feita pelos psicólogos do Curso de Especialização em Psicogeriatrics e visa a avaliar a indicação para o tratamento psicoterápico e a demanda do paciente pelo tratamento, porque grande parte da população de idosos brasileiros não faz parte da chamada “cultura psicológica”, desconhecendo assim os objetivos e a utilidade de um tratamento psicoterápico. Nesta avaliação inicial, o idoso pode ser encaminhado para psicoterapia individual ou de grupo. A intervenção individual tem sido indicada principalmente para pacientes com síndrome demencial, depressão maior, transtornos psicóticos, agressividade e aqueles que se recusam a participar dos grupos psicoterápicos. Atualmente, os grupos têm sido indicados para os idosos com síndrome depressiva e demência inicial.

O grande diferencial do Serviço de Psicoterapia do CDA-IPUB/UFRJ é o atendimento psicoterápico oferecido aos idosos acometidos por síndrome demencial, como a Doença de Alzheimer, por exemplo. Um provável diagnóstico de demência tem um efeito devastador sobre o paciente e sua família. Com muita frequência, uma vez feito o diagnóstico, a sintomatologia psicológica ou comportamental manifesta é atribuída ao déficit orgânico, sem atenção aos fatores psicodinâmicos e sociais que podem estar relacionados aos comportamentos alterados⁴. Vale ressaltar que até muito recentemente o diagnóstico era feito apenas quando a doença já se encontrava em estado adiantado, o que tornava presumível que os pacientes não experienciavam seu déficit ou não conseguiam articular reações a ele. Além disso, até mesmo os comportamentos “normais” tendem a ser interpretados em relação aos estágios da doença, o que resulta em um excesso de expectativa do declínio de forma que poucas oportunidades são oferecidas.

Nos últimos dez anos, a psicoterapia vem lentamente tornando-se parte do tratamento das demências. A partir de então, estes pacientes passaram a ser reconhecidos como portadores de necessidades psicológicas,

emocionais e físicas, uma vez que se encontram sujeitos a um duplo ataque: por um lado, a perda da própria imagem e do desvanecimento do Eu, consequências psicológicas da degeneração cerebral; por outro, e a alienação social a que são relegados⁴. A psicoterapia visa a trabalhar o sentimento de desamparo relacionado à perda da própria imagem e da consciência de si, aumentar a capacidade de reação, estimular a autoestima e a expressão dos afetos⁴. Muitos pacientes, principalmente aqueles em estágio inicial, não sabem denominar os afetos sentidos. Poder nomear o medo de estar enlouquecendo, falar da frustração que é tentar lembrar e não conseguir, contar o desamparo existente em acordar e não saber onde se está ou quem é, restaura a sensação de ser. Portanto, os pacientes que exprimem afeto em excesso podem canalizar a energia; os outros que o exprimem de modo insuficiente precisam ter o afeto estimulado.

Stokes e Goudie⁵ afirmam que todos os pacientes com síndrome demencial podem se beneficiar muito do processo psicoterápico, principalmente na busca por um sentido para a experiência pela qual se está passando. Por outro lado, Teri e Gallagher-Thompson⁶ sugerem que o trabalho psicoterápico deve atender apenas àqueles que realmente apresentam questões relacionadas à doença e seus efeitos. A ênfase do primeiro grupo⁵ de autores está direcionada a um trabalho de apoio, conduzido como parte integrante de um plano de trabalho mais amplo. O segundo grupo⁶ busca um trabalho alicerçado em bases individuais, enfatizando as limitações impostas pela doença, pois o reconhecimento dos déficits, a preocupação com a evolução da doença, a percepção do aumento das perdas e o conseqüente impacto sobre os papéis sociais são causas de ansiedade e depressão⁴. A clínica com estes pacientes tem nos mostrado que a indicação de um processo psicoterápico na demência segue os moldes tradicionais das psicoterapias, ou seja, o oferecimento deve ser mantido em bases individuais para aqueles que necessitem de auxílio para lidar com as limitações individuais, familiares e sociais⁴.

O ensino de psicoterapia no CDA-IPUB/UFRJ

No Serviço de Psicoterapia, o ensino é feito através de supervisão clínica em grupo, no qual participam os psicólogos da equipe do CDA e todos os psicólogos, alunos do curso de especialização envolvidos nos atendimentos psicoterápicos ambulatoriais. Este encontro acontece uma vez por semana com duração de três horas. A supervisora, responsável pelo Serviço de Psicoterapia, é psicanalista, contando com quinze anos de experiência na prática clínica com idosos e no desenvolvimento de intervenções psicoterápicas para a demência. O material clínico apresentado em cada encontro é descrito

por memória pelos terapeutas. Os alunos são incentivados a redigir as sessões psicoterápicas de forma que possam ser avaliados tanto o discurso dos pacientes quanto as intervenções dos psicoterapeutas. A discussão clínica é calcada nos diferentes referenciais teóricos aos quais os terapeutas se associam. Neste espaço, convivem psicanálise, psicoterapia psicodinâmica, terapia sistêmica, gestalt-terapia e terapia cognitivo-comportamental. Trata-se de um espaço de diferenças, no qual todos os participantes buscam construir uma interlocução em comum. Assim, cada caso clínico é apresentado dentro do tripé teoria/técnica/envelhecimento. Podemos considerar que esse espaço “multitéórico” possibilita tanto a tarefa profissional do atendimento clínico a idosos quanto a realização de um árduo e denso trabalho de elaboração e síntese teórico-técnica, oferecendo os contornos de uma identidade para o profissional que está se capacitando no atendimento a esta população. Assim sendo, consideramos que a supervisão, como é constituída, possui fundamentalmente uma finalidade de desenvolvimento criativo que mobiliza o terapeuta para questões que transcendem as situações imediatas do processo de envelhecimento. Expectativas sobre a competência profissional, fantasias e desejos acerca de suas condutas impotentes ou onipotentes, a necessidade de estabelecer uma relação multidisciplinar com outros profissionais da instituição, ansiedades frente a um tipo de atendimento específico são bons exemplos dos matizes das vivências e dos impasses que se apresentam.

Consideramos fundamental que o trabalho da supervisão clínica leve em consideração não apenas os aspectos teóricos e técnicos e o seu interjogo, mas também o preparo pessoal do terapeuta em sua experiência clínica. O trabalho de supervisão é uma tarefa que toma parte deste processo de construção e que, segundo Mannoni⁷, procura evitar os “riscos do controle” e o exercício da “função de vigilância” e acompanhar o terapeuta a tomar ciência das “referências com as quais funciona, a colocá-las em confronto com outras referências, ajudando-o a encontrar um estilo próprio que não seja pura imitação da habilidade de um outro”⁷. Considerando-se este ponto de vista, o foco da supervisão é atender às demandas das integrações teórico-técnicas da prática clínica envolvidas no atendimento, às demandas da prática clínica específica da psicoterapia com idosos e, ainda, auxiliar o terapeuta em seu processo de construção e consolidação profissional, colaborando na aquisição de uma identidade profissional. Assim sendo, além da discussão dos casos clínicos, uma vez por mês são realizados seminários teóricos, nos quais são discutidos textos clássicos e artigos recentes sobre o processo psicológico de envelhecimento, a fundamentação teórica das diferentes abordagens psicológicas utilizadas pelos terapeutas e a literatura na qual a velhice é apresentada de forma peculiar, como em “Diário da Guerra do Porco” de Bioy

Casares⁸, por exemplo. O material teórico utilizado é sugerido tanto pelo supervisor como pelos alunos.

Os alunos são submetidos a uma avaliação clínica. Cada um, ao final do ano, é solicitado a fazer uma autoavaliação, levando em consideração seu percurso no atendimento aos idosos desde o início da sua inserção na instituição. Essa avaliação tem como objetivo ajudar os alunos a destacarem seus impasses e dificuldades, bem como seu processo de construção como terapeutas de idosos. Por outro lado, cabe aos alunos avaliar a supervisão, destacando os problemas e oferecendo sugestões para este espaço de interlocução das diferenças.

Aspectos teóricos da psicoterapia com idosos

O entendimento do papel do narcisismo é central na psicologia do idoso⁹. O narcisismo deve ser compreendido como uma energia que ora investe o Eu, ora investe o objeto. Considerando essa mobilidade variável da libido, podemos imaginar o caso extremo em que toda a libido do Eu se encontra deslocada para o objeto, o que se encontra em completa oposição às pulsões de autoconservação encarregadas de controlar o esvaziamento do fluxo libidinal do Eu, isto é, o esvaziamento narcísico¹⁰. Trata-se da paixão amorosa, que Freud¹¹ evoca tantas vezes para ilustrar a possível hemorragia da libido do Eu em proveito da libido de objeto. O resultado desse processo de esvaziamento narcísico é a fragilidade do Eu para lidar com as perdas e limitações impostas pela vida¹⁰. O objeto amado, assim superinvestido, torna-se todo poderoso em face de um sujeito doravante humilde e submisso, entregue ao que acredita ser a encarnação de seu ideal¹². Esse desequilíbrio libidinal acarreta um prejuízo grave à economia narcísica, tornando-se uma condição para a organização de quadros depressivos e/ou melancólicos¹³.

O luto, um estado de dor muito peculiar, é a reação real do sujeito frente à perda do objeto, perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido¹². Uma das principais características do luto é a inexistência de explicação. Assim, o luto é passível de ser estendido não apenas à morte, mas também a fatos da vida que se caracterizam por um estado de tristeza, desânimo, ausência de libido, sofrimento e desinteresse pelo mundo^{13,14}. Trata-se de uma reação normal e esperada como resposta ao rompimento de um vínculo que tem como função proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequência das perdas¹⁰. O processo de luto é determinado por fatores internos, como a estrutura psíquica do enlutado, tipo de vínculo com a pessoa falecida ou do objeto valorizado perdido, histórico de perdas anteriores e fatores externos como as circunstâncias, crenças culturais e religiosas¹⁰. Em seu percurso, toda a dinâ-

mica mental do sujeito está completamente dedicada ao luto, à elaboração do pesar e, deste modo, impedem-se as possibilidades de investimento da libido em qualquer outro elemento que desperte interesse. Trata-se, no fundo, de uma dinâmica mental adaptativa de elaboração processual da perda¹⁰. Apesar da aparente passividade, é um processo ativo que consiste na retirada dos investimentos libidinais do objeto realisticamente percebido como perdido. As recordações, tão caras aos idosos, podem ser consideradas formas de ligações possíveis com o objeto que finalmente será aceito como já não mais existente. Ao longo da psicoterapia, essas recordações podem ser associadas ao trabalho de luto como uma tentativa de elaborar o passado e a possibilidade de busca de um novo objeto que preencha eficazmente a perda que está se efetuando no trabalho inconsciente do Eu^{9,10}.

Na velhice, com o acúmulo de perdas significativas, o trabalho de luto tende a ser mais penoso. Os objetos passíveis de investimento já não se oferecem com tanta prontidão e a possibilidade de novas vinculações é mais difícil, pois muitos de sua geração já não existem e os mais novos não compartilham sua linguagem, universo e lembranças^{10,15}. Podemos considerar a clínica psicológica com idosos uma clínica do luto, na medida em que o luto na velhice se apresenta em toda a sua radicalidade. Neste momento devido às perdas acumuladas, o desencadeamento da depressão pode constituir uma reação à perda da juventude no que ela traz de beleza, produtividade, saúde e, principalmente, expectativa de vida¹⁶.

Aspectos técnicos da psicoterapia com idosos

Observa-se na clínica psicoterápica com idosos a presença de temas como tensões, carregados por intensa ansiedade ou se manifestando apenas como “meras” preocupações. Esses temas refletem as vivências deflagradas pelos processos de envelhecimento e adoecimento: conflitos familiares, perda ou temor de perda do cônjuge, das capacidades físicas e mentais, da própria identidade, questões relacionadas à aposentadoria ou mudanças no nível econômico, diminuição da autoestima e aumento da dependência dos outros⁴. Todos temas que envolvem o trabalho de luto e a elaboração de feridas narcísicas.

Uma das peculiaridades desse tipo de trabalho reside no fato de que as lembranças podem ser usadas como um balanço de vida, uma revisão cujo objetivo é preencher um vazio. O lembrado também tem outra função mais específica, já que pode ser ressignificado e atualizado de forma a abrir a possibilidade de traçar planos para o futuro. Quando há desistência do próprio passado, o idoso defronta-se com um vazio que o impossibilita de encontrar recursos próprios para a elaboração de seus lutos e perdas^{4,14}.

Outro aspecto que merece atenção diz respeito à transferência e contratransferência. Observa-se o padrão clássico da transferência na qual o terapeuta é identificado com os objetos amorosos primários. Muitas vezes esse padrão é reforçado pela dependência, em que o paciente se fragiliza e espera passivamente soluções para seu mal-estar. O vínculo terapêutico também pode estar calcado na transferência reversa, na qual os idosos tendem a ver o terapeuta como um de seus filhos. Nesta situação, as reações podem variar desde a cordialidade ou indulgência a queixas, acusações e recriminações^{3,15}.

Pode-se pensar na exigência de um manejo mais delicado da técnica de forma a acolher um tipo de transferência mais maciça endereçada ao terapeuta na suposição de que este é a “última tábua de salvação”⁴. Cabe ao terapeuta acolher, sem ceder às tentações da infantilização e da maternagem. Vale ressaltar que a interpretação a ser feita não deve seguir uma tendência reducionista e “infantomórfica”³, de modo que o conteúdo trazido pelo paciente esteja sempre relacionado a lembranças já enterradas das fases primárias. Ao contrário, a psicoterapia com idosos deve possibilitar a recriação de um passado, interpretando-o em relação ao presente, para assim abrir espaço à mudança¹⁵. O trabalho de elaboração, isto é, a integração de experiências passadas, deve ser feito respeitando a maneira como foram vividas e não dentro da perspectiva de como deveriam ter sido. Para a obtenção de um insight sobre seus conflitos atuais, o paciente estará mais propenso a aceitar o exame de seus conflitos, caso possa sentir que através do tratamento poderá contar com recursos emocionais novos¹⁵.

Do ponto de vista da contratransferência, é comum o surgimento de um distanciamento na relação terapêutica causado por dificuldades e ansiedades do profissional⁴. Frequentemente, o atendimento aos idosos desperta nos psicoterapeutas ansiedades relacionadas ao seu próprio envelhecimento, sua mortalidade, seu próprio medo do declínio neurológico e seus sentimentos de pena, perda e desesperança em relação a suas próprias aspirações futuras⁴. Em geral, provoca o sentimento de que estará sujeito às mesmas perdas no futuro e que suas aspirações venham a falhar ao longo da vida^{4,15}.

A sexualidade do idoso também pode reativar os conflitos do terapeuta, tornando-se um ponto cego que o leva a atuar como se o paciente não possuísse tais aspectos¹⁵. Além disso, trabalhar com esses pacientes desencadeia profundas reações por parte dos terapeutas, de forma que há o perigo da infantilização – tornar os pacientes mais dependentes ou colocá-los no lugar de seus próprios pais, o que acarreta sentimentos ambivalentes a eles direcionados^{4,15}. Algumas indicações do reflexo desses sentimentos são encontradas no desânimo e sentimento de incapacidade após as sessões, descuido na marcação dos horários, cansaço durante as sessões e em afirmações do tipo “não há mais nada a fazer”.

Perspectivas para o futuro

Atualmente, devemos levar em consideração a importância do desenvolvimento da pesquisa para o incremento do ensino e da formação de novos psicoterapeutas. A avaliação do processo psicoterápico e o consequente efeito das intervenções psicológicas, o desenvolvimento de abordagens psicoterápicas direcionadas para transtornos mentais característicos do processo de envelhecimento, como a síndrome demencial, tem sido um desafio para pesquisadores e clínicos. A articulação de conhecimentos teóricos, técnicos, metodológicos e éticos é fundamental para avaliar o processo terapêutico e verificar seu efeito. Embora exista consenso na literatura quanto aos benefícios gerados pela psicoterapia^{17,18,19,20,21}, ainda se faz necessário conhecer em profundidade quais aspectos desta prática favorecem resultados positivos. Este conhecimento articula-se ao ensino da psicoterapia, pois pode funcionar como facilitador e motivador para a construção da identidade profissional dos novos terapeutas especializados em psicoterapia com idosos.

No contexto brasileiro, as pesquisas sobre psicoterapia com idosos ainda são incipientes²⁰. Existem poucos estudos sistemáticos sobre o processo psicoterápico e as medidas disponíveis aos pesquisadores desta área são escassas²⁰. A avaliação do processo psicoterápico e o consequente efeito das intervenções psicológicas permanecem sendo um importante desafio para pesquisadores e clínicos.

Finalmente, os processos de formação de psicoterapeutas em nosso país refletem a realidade de um campo fragmentado tanto no conhecimento quanto na atuação. A existência de diferentes referenciais teóricos e proposições técnicas caracteriza a necessidade de incentivo, ainda na graduação, às pesquisas na área de psicoterapia, principalmente em abordagens com populações específicas como os idosos.

Referências

1. Scazufca M, Matsuda CMCB. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002;24(Supl I):64-9.
2. Boechat N. Depressão no Idoso. Aspectos clínicos. In: Monteiro DMR (org.) *Depressão e envelhecimento – saídas criativas*. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2002.
3. Cordioli AV. Como atuam as psicoterapias. In: Cordioli AV. *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Editora Artmed; 1998. p.34-45.

4. Dourado M, Laks J. Considerações sobre a psicoterapia na demência. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 2002;1:107-16.
5. Stokes G, Goudie F. Counselling confused elderly people. In: Cheston R. *Psychotherapeutic work with people with dementia: a review of the literature*. *British Journal of Medical Psychology*. 1997;July:53-75.
6. Teri L, Gallagher-Thompson D. Cognitive-behavioural intervention for treatment of depression in Alzheimer's patients. *The Gerontologist*. 1991;31(3).
7. Mannoni M. *A Supervisão em Psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta; 1992. p.38.
8. Casares B. *Diário da Guerra do Porco*. São Paulo: Editora CosacNaify; 2010.
9. Dourado MCN. Corpo e tempo: um olhar sobre a gramática da velhice. *Cadernos de Psicanálise – Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro*. 2008;(21),ano 30.
10. Barros EMR, Dantas Jr. A, Barros ELR. Depressão: uma perspectiva psicanalítica. In: Lafer B, Almeida O, Fráguas Jr. R, Miguel EC (orgs.). *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Editora Artmed; 2000.
11. Freud S. Sobre o Narcisismo: uma introdução (1914b). In: Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1987. Volume 14.
12. Freud S. Luto e Melancolia (1917[1915]). In: Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Editora Imago; 1987. Volume 14.
13. Bleichmar HB. Some subtypes of depression and their implications for psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalysis*. 1996;77:935-61.
14. Mucida A. *O Sujeito não envelhece – Psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Editora Autêntica; 2006.
15. Forlenza ABDL. *Psicoterapia dinâmica para idosos*. In: Forlenza O, Almeida OP. *Depressão e demência no idoso – tratamento psicológico e farmacológico*. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.
16. Goldfarb CD. *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo; 1998.
17. Bernhard B, Schaub A, Kümmler P, Dittmann S, Severus E, Seemüller F, et al. Impact of cognitive-psychoeducational interventions in bipolar patients and their relatives. *European Psychiatry*. 2006;21(2):81-6.

18. Lam DH, Hayward P, Watkins E, Wright K, Sham P. Outcome of a two-year follow-up of a cognitive therapy of relapse prevention in bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(2):324-9.
19. Knapp P, Isolan L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2005;32(1):98-104.
20. Peuker AC, Habigzang LF, Koller SH, Araujo LB. Avaliação de processo e resultados em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo, Maringá*. 2009;14(3):439-45.
21. Solomon DA, Keitner GI, Miller IW, Shea MT, Keller MB. Course of illness and maintenance treatments for patients with bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1995;56:5-13.

Correspondência

Marcia Cristina Nascimento Dourado

Endereço: Rua Jardim Botânico, 700/513, CEP 22461-000

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Telefone.: +55 021 96182439

Email: marciacndourado@gmail.com