

## **PRINCIPAIS PRÁTICAS PSICOTERAPÊUTICAS AUXILIARES NA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Maria Helena Pereira de Oliveira Araújo<sup>1</sup>  
Ezymar Gomes Cayana<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Ao longo dos anos, é notável que a sociedade brasileira esteja sendo constituída por um número cada vez maior de idosos (IBGE), o que altera de forma significativa as medidas públicas voltadas para a política, economia e, em especial, a saúde. Esse avanço é provocado pelo aumento da expectativa de vida da população devido à revolução técnico-científica e a queda na taxa de natalidade da população (SÁ, 2016; COSTA et al., 2017), porém, à medida que vivemos por mais tempo, o número de doenças demenciais tende a crescer, como é o caso da Doença de Alzheimer (DA), que possui como um dos seus principais fatores de risco a faixa etária acima dos 65 anos.

A DA é uma doença neurodegenerativa, ou seja, causada pela morte de células cerebrais, e é uma doença, até então, incurável. Com isso, os principais sintomas são: Perda da Memória de curto e de longo prazo, Apraxia (dificuldade em executar movimentos voluntários e propositados), Afasia (distúrbio da capacidade de compreender e executar a linguagem, dificultando a comunicação), Agnosia (perda da capacidade de identificar objetos e pessoas) e mudanças de personalidade e comportamento (SILVA C. & SOUZA E., 2014; COSTA et al., 2017; SILVA L. & SOUZA M., 2018). Tais sintomas prejudicam de forma significativa a vivência do idoso em sociedade, causando grande sofrimento tanto para o paciente, quanto para seus convivas.

À luz desse cenário, é visível a importância de ampliarmos uma discussão sobre as formas de tratamento que possam auxiliar na melhora da qualidade de vida do idoso. Segundo Sereniki et al. (2008), citado por Costa et al. (2017), e C. Silva & E. Souza (2014), nenhum tratamento é completamente satisfatório até o momento, há no mercado diversos remédios essenciais para o tratamento da DA, que auxiliam a prolongar a sobrevivência do idoso e minimizar seus sintomas, porém as práticas medicamentosas por si só não são suficientes para tratar do doente de Alzheimer, daí surgem às práticas psicoterapêuticas como uma opção de tratamento alternativo, oferecido pela psicologia, capaz de contribuir para a melhora do paciente.

“A psicoterapia é um processo que envolve um conjunto de conhecimentos técnicos e métodos utilizados pelo profissional psicólogo para intervir nos sofrimentos psíquicos” (SILVA L. & SOUZA M., 2018) que atingem o paciente com Alzheimer e os que estão ao seu redor, portanto, a função da psicoterapia é proporcionar uma melhora na qualidade de vida de um modo geral, visando o alívio do sofrimento gerado pelos sintomas. As psicoterapias incentivam a recuperação da plasticidade neuronal, definida como “capacidade do sistema nervoso de mudar, adaptar-se e moldar-se a nível estrutural e funcional ao longo do desenvolvimento neuronal e quando sujeito a novas experiências” (PURVES, 2004), fator importante para a formação de novas memórias e aprendizagens e para a

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campinha Grande - UFCG, [mariahelenaacademico@gmail.com](mailto:mariahelenaacademico@gmail.com);

<sup>2</sup> Professor orientador: Doutor em Ciências Odontológicas, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [egcayana@gmail.com](mailto:egcayana@gmail.com).

preservação das antigas, ou seja, as práticas não farmacológicas servem para preservar as ligações cerebrais.

Na neuropsicologia, as psicoterapias não possuem uma única abordagem teórica, contudo, na maioria das vezes, é utilizada a terapia cognitivo-comportamental, porém, além dessa, há outras técnicas como: a terapia de validação, a musicoterapia, terapia das reminiscências, que são escolhidas para a utilização de acordo com as necessidades de cada paciente e que serão abordadas ao longo desse estudo, a partir de uma revisão integrativa sobre o tema.

O objetivo do presente estudo é sistematizar quais são e como funcionam as psicoterapias mais utilizadas como auxiliares no tratamento da DA.

## **METODOLOGIA**

Tipo de estudo: revisão integrativa.

De acordo com Mendes, consiste na sistematização e publicação de uma pesquisa bibliográfica em saúde, integrando a pesquisa científica e a prática profissional, a fim de acrescentar conhecimento ao âmbito da atuação profissional, dando suporte à tomada de decisão e melhorias da prática clínica.

Para alcançar o objetivo, foi realizado um levantamento bibliográfico, preferencialmente dos últimos cinco anos, nas bases de dados da SciELO, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), na qual utilizou-se um filtro preferencial para bases de dados nacionais presentes no MEDLINE e no LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), as palavras-chaves utilizadas para a busca foram: “Tratamento do Alzheimer”, “Psicoterapias” e “Psicologia e Alzheimer”.

Os critérios de inclusão utilizados foram: 1) Tratar especificamente sobre a temática do Alzheimer (trazendo explicações sobre a doença e/ou sobre seus tratamentos); 2) Ter sido publicado entre os anos de 2014 a 2019 (salvo duas exceções que foram consideradas imprescindíveis para a discussão sobre a DA e uma que serviu de fundamento para a própria metodologia) e; 3) Tratar sobre os tratamentos psicoterapêuticos da Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia da Validação, Musicoterapia e/ou Terapia das Reminiscências, que foram selecionadas por sua maior frequência de utilização nos tratamentos da DA.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A DA foi por muito tempo tratada apenas como uma “caduquice” comum, ou seja, perda de memória normal dos idosos, somente em 1907 o médico Alois Alzheimer descreveu os sintomas característicos da DA como uma doença específica, por isso seu nome foi atribuído à doença, como uma homenagem (COSTA et al., 2017; ABRAZ, 2019; ALZHEIMER PORTUGAL, 2019).

Com a evolução da DA, a pressão psicológica no idoso doente e nos seus familiares cresce, pois se trata de um período angustiante para todos. Nisso surge a importância do psicólogo para tratar de toda essa sobrecarga, aplicando determinadas abordagens terapêuticas de acordo com o contexto em que se encontra o paciente, fazendo das psicoterapias um tratamento complementar para a doença.

Segundo L. Silva & M. Souza (2018), quando as práticas psicoterapêuticas são incluídas no tratamento logo que diagnosticada a doença os benefícios são mais acentuados e incluem:

[...] o suporte através do acolhimento do idoso, na busca de aumentar sua autoestima e autoconfiança e, além disso, dar um novo significado para esta nova fase da sua vida, trabalhando os medos, inseguranças e demais sentimentos que surgirão com a doença, entre outros benefícios (SILVA L. & SOUZA M., 2018).

É importante ressaltar que o objetivo dos tratamentos não farmacológicos (e farmacológicos) é aliviar os sintomas e estabilizar o paciente, buscando que ele tenha uma progressão mais lenta da doença (ABRAZ, 2019; ALZHEIMER PORTUGAL, 2019), portanto a busca não é que o idoso volte a ser como era antes da doença, mas sim que o idoso possa enfrentar essa nova fase da sua vida da melhor forma possível.

As principais psicoterapias utilizadas são: terapia cognitivo-comportamental, terapia da validação, musicoterapia, terapia das reminiscências.

## **1. Terapia Cognitivo-Comportamental**

A abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) consiste em reconhecer que os comportamentos do indivíduo são determinados de acordo com a sua forma de enxergar o mundo, com essa compreensão o objetivo da TCC é alterar os sistemas de significados que fazem com que o indivíduo enxergue o mundo de forma negativa, isto é, ressignificar a interpretação que ele dá ao mundo (SAFFI & NETO, 2007 apud SILVA C. & SOUZA E., 2014). É necessário para o melhor aproveitamento dessa abordagem, no tratamento da DA, a participação dos cuidadores e familiares, visto que esses são também afetados com a Doença de Alzheimer pelo desgaste no cuidado do idoso, que precisa ser mantido ativo ao máximo e ter suas necessidades supridas.

Os benefícios que podem ser alcançados com a utilização dessa abordagem são: o retardamento das perdas das habilidades cognitivas e funcionais do idoso, a estabilização do seu estado emocional e comportamental, que são naturalmente mudados pela doença e o fornecimento de um suporte psicológico ao núcleo familiar e aos cuidadores do idoso nesse momento tão desgastante na sua vida (DAINEZ, 2017).

A TCC, segundo Dainez (2017), apresenta melhores resultados quando são aplicadas em pacientes logo no início da doença, pois os idosos nessa fase possuem um comprometimento cognitivo ainda inicial, quando a DA já está em grau moderado algumas intervenções da abordagem tornam-se inviáveis, o que diminui a quantidade de benefícios alcançados.

## **2. Terapia da Validação**

De acordo com Fine & Rouse-Bane (1995), citado por Rilhas (2014, p. 51), “A Terapia da Validação é direcionada especialmente para idosos que se encontram em estados avançados de demência e que apresentam níveis elevados de desorientação”, pois é nessa fase que a realidade experimentada pelo idoso está mais longe do contexto vivenciado por ele, devido a grande perda de memória.

O foco da terapia da validação é respeitar e validar os sentimentos que o idoso está vivenciando no momento, sem julgar ou criticar a visão do idoso (FEIL, 2010 apud RILHAS, 2014, p. 52), nisso se inclui a participação do cuidador, para que esse saiba como lidar com as confusões causadas pela doença no idoso, visto que essa confusão pode levar o idoso a uma dimensão temporal não correspondente ao momento. A descrição dada por L. Silva e M. Souza (2018) para a terapia é que “esse método propõe não tentar ‘conduzir’ a pessoa com a demência de Alzheimer de volta à realidade, e sim entrar na sua visão do que seja a

realidade”, ou seja, respeitar e encorajar o idoso a viver suas memórias, tal como elas se dispõem.

Segundo a Associação Alzheimer Portugal (2019), uma descrição mais precisa dessa abordagem é a de que evita desafiar a realidade do idoso que possui a DA. Os objetivos da teoria da validação são: 1) respeitar a individualidade do sujeito; 2) aceitar, sem aplicar juízo de valor, as formas de expressão do indivíduo, 3) exercer a empatia para com o outro e; 4) transportar para o outro a amabilidade no processo de escuta (RILHAS, 2014; SILVA L. & SOUZA M., 2018).

### **3. Musicoterapia**

A musicoterapia utiliza o repertório musical de preferência do paciente, que possua uma carga afetiva para ele, a fim de estimular sua memória, sua orientação espaço-temporal e auxiliar com a diminuição das mudanças comportamentais e de personalidade prejudiciais, como a agressividade e o isolamento.

Em especial na fase intermediária, a musicoterapia é eficaz e relevante no processo psicoterapêutico. De acordo com a Associação Alzheimer Portugal (2019), em concordância com os estudos de Albuquerque (2012):

É frequente, quando já se perderam outras capacidades, a pessoa ainda conseguir apreciar canções e sons familiares antigos. Um determinado trecho de música pode desencadear memórias e sentimentos e é importante estar preparado para responder à expressão destes (ALBUQUERQUE, 2012).

A musicoterapia trabalha no desenvolvimento motor e cognitivo, a fim de minimizar as perdas causadas pela DA. A eficiência da musicoterapia se dá, fisiologicamente, porque, como explicado por Albuquerque (2012), a música estimula o sistema límbico, responsável pelas experiências emocionais, aliviando então as dores, resgatando as memórias vividas e outros benefícios, constituindo um poderoso estimulante da memória mais remota, assim como da mais recente, principalmente para os bons momentos do passado, o que é de grande ajuda para o aumento de sua qualidade de vida. A música auxilia na configuração de um ambiente acolhedor que traz ao idoso lembranças agradáveis e evoca sentimentos como felicidade e saudade, expressos principalmente por gestos e movimentos faciais, visto que sua habilidade de comunicação é comprometida pela doença.

As sessões de musicoterapia contam não só com a escuta das músicas em si, mas também com a utilização de instrumentos de percussão, estimulando a curiosidade do idoso sobre o que está sendo realizado, em alguns casos o próprio idoso chega a manusear o instrumento que está sendo utilizado na terapia, fazendo com que seu interesse seja maior e, dessa forma, sua estimulação cerebral aumente.

A abordagem da musicoterapia é valiosa como tratamento complementar, pois auxilia nos aspectos neurocognitivos, emocionais, sociais e psíquicos, aumentando o bem-estar e a qualidade de vida do idoso.

### **4. Terapia das Reminiscências**

A palavra reminiscências significa “o que se conserva na memória”, o que traduz o objetivo dessa terapia no tratamento da DA, rever os acontecimentos passados como estão conservados na memória, não só do idoso, mas também de seu cuidador e familiares, funcionando como uma partilha de história, ou seja, é um processo psicológico que consiste

em recuperar as experiências pessoais vividas no passado (LOPES et al., 2014; RILHAS, 2014; ALZHEIMER PORTUGAL, 2019).

A terapia das reminiscências, a partir da rememoração do passado, busca levar o idoso à compreensão das mudanças que estão ocorrendo. Para alcançar tal fim é comum a utilização de fotografias, livros, músicas, artigos de jornais e do chamado “Livro da Vida”, que consiste num livro confeccionado pelo idoso, nos estágios iniciais da doença, no qual ele escreve suas informações mais importantes sobre quem é e o que fez ao longo de sua vida, como seu nome, data de nascimento, cônjuge, nome dos filhos, tempo de escolaridade, entre outros.

Segundo os estudos dirigidos por Baines, Saxby e Ehlert (1987) e por Lopes, Afonso e Ribeiro (2014), citados por Rilhas (2014, p. 57), não há mudanças significativas a níveis cognitivo e comportamental nos pacientes que se submeteram a esse tipo de terapia, porém apresentam um impacto globalmente positivo, visto que pode auxiliar no humor, na melhora da comunicação e da qualidade de vida e diminuir a sobrecarga dos cuidadores. Essa comprovação não significa que a terapia da reminiscência é melhor ou pior do que as demais terapias representadas, pois o que vai definir esse valor é a resposta individual do participante da terapia, que tem uma história particular específica e, portanto, um jeito específico de reação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As psicoterapias representam uma nova perspectiva para o tratamento das doenças neurodegenerativas, em especial para a doença de Alzheimer, pois abrange as formas de tratamento que auxiliam, comprovadamente, na melhora da qualidade de vida do paciente. Levando em consideração as bibliografias disponíveis sobre o tema e a qualidade dos resultados nas pesquisas, as principais práticas psicoterapêuticas auxiliares na doença de Alzheimer são: Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia da Validação, Musicoterapia e Terapia das Reminiscências.

Tendo em vista que a doença de Alzheimer funciona de forma específica em cada paciente e que cada terapia possui peculiaridades que podem ou não se adaptar ao paciente, não há como eleger uma terapia melhor ou pior, há apenas como apresentar ao paciente determinada terapia e analisar se os resultados foram benéficos para o indivíduo em questão, pois, como a própria Terapia Cognitivo-Comportamental afirma, o indivíduo reage aos fenômenos tal como sua interpretação individual sobre ele o permite.

Com isso conclui-se que as psicoterapias são grandes fontes alternativas de tratamento, que precisam ser administradas por profissionais psicólogos bem formados, para que assim os idosos acometidos pela doença de Alzheimer apresentem uma melhora na sua qualidade de vida e no seu bem-estar.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer, Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia da Validação, Musicoterapia, Terapia das Reminiscências.

## REFERÊNCIAS

**ABRAZ** – Associação Brasileira De Alzheimer, 2019. **O que é o Alzheimer?** Disponível em: <<http://abraz.org.br/web/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer/>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

ALBUQUERQUE, M. C. S; NASCIMENTO, L. O; LYRA, S. T; TREZZA, M. C. S. F; BRÊDA, M. Z. **Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2012, v. 14, n. 2, p.

404-413. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n2/pdf/v14n2a21.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/pdf/v14n2a21.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2019.

**ALZHEIMER PORTUGAL** – Associação Alzheimer Portugal, 2019. **Terapias e abordagens comunicacionais**. Disponível em: <<http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-15-22-108-terapias-e-abordagens-comunicacionais>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

COSTA, Ilter V. D.; CIVIDATI, Jackson L.; SARTO, Mary A. M.; OLIVEIRA, Vanessa De; MACHADO, Beatriz; TERRA, Márcia R. **Doença de Alzheimer**. Revista da Faculdade Inesul – Instituto de Ensino Superior de Londrina v. 49, mai. 2017. Disponível em: <[https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_49\\_1496269900.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_49_1496269900.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2019.

DAINEZ, E. C. L. **Reabilitação neuropsicológica e terapia cognitivo-comportamental aplicadas a paciente com doença de Alzheimer**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2017, Volume XIX, n. 1, p. 146-154.

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: síntese de indicadores 2017**. Rio de Janeiro: **IBGE**. **IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018.

LOPES, Teresa; AFONSO, Rosa; RIBEIRO, Óscar. **Impacto de intervenções de reminiscência em idosos com demência: revisão da literatura**. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 15, n.3. Dez. 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, Dez. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

Purves, D. et al. **Neuroscience**. Sinauer Associates, Inc. 3rd ed. 4, 7 (2004). SÁ, Leanderson Luiz de. **Contribuições da psicologia nos aspectos comunicativos da doença de Alzheimer**. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 1, n. 1, jan./jun. 2016.

SILVA, C. B. da; SOUZA, E. M. de. **A demência de Alzheimer e suas terapêuticas não farmacológicas: um estudo sobre as estratégias e intervenções em reabilitação neuropsicológica**. Revista Caderno Discente v. 1, n. 1, 2014.

SILVA, Lorena B.; SOUZA, Mayra F. S. de. **Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de Alzheimer: a psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos**. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 3, n. 5, jan./jun. 2018.

RILHAS, Luís Manoel Dias. **Intervenção psicológica em idosos com demência: Casa Romana**. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Lusíada. Lisboa - Portugal, p. 51-59. 2014.