

Perda da adaptabilidade emocional progressiva do idoso: este fenômeno existe?

Elderly progressive loss of the emotional adaptability: does this phenomena exist?

*Flávio Merino de Freitas Xavier**

Resumo

O envelhecimento, em um sentido tanto biológico quanto emocional, pode ser definido como uma diminuição na probabilidade de adaptação ao novo. No campo da saúde física, essa rigidez resulta também na ameaça à sobrevivência e, no campo emocional, em conflito com a moral, em isolamento, em amargura. A descrição de uma postura emocional conservadora de “perda de adaptabilidade emocional do idoso” é o assunto do artigo. São enumerados exemplos clínicos e duas especulações etiológicas que levariam os idosos a essa baixa procura pela novidade.

Palavras-chave: idosos, envelhecimento, psicologia.

Introdução

Considerar o envelhecimento humano em termos de uma “desorganização crescente do sistema” (NERI, 1995, p. 28), determinada por elementos biológico-genéticos, ecológicos, psicológicos e socioculturais, é uma visão abrangente e que parece muito precisa. Nessa visão, o envelhecimento é descrito em termos de diminuição da probabilidade de adaptação geral e da sobrevivência do organismo (NERI, 1995, p. 29).

Essa diminuição da possibilidade de se adaptar teria determinantes emocionais, biológicos e sociais, os quais interagem em uma mesma conta final, cujo somatório é a diminuição das chances de vencer os acontecimentos que chegam,

* Coordenador do Ambulatório de Neuropsiquiatria Geriátrica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS e professor da UPF.

como a viuvez, as mudanças no ambiente, a anemia.

Segundo Canguilhem, a saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio. Poder-se-ia dizer que a juventude, também. O meio muda muito, e ser saudável é tolerar essa mudança, é ter adaptabilidade. “Nada acontece por acaso, mas tudo ocorre sob a forma de acontecimento. É nisso que o meio é infiel. Sua infidelidade é exatamente seu devir, sua história” (CANGUILHEM, 1990, p. 159). Uma história clínica pode ilustrar esse conceito da velhice como falta de adaptabilidade às mudanças do meio.

Depois de meses cuidando zelosamente de sua esposa demenciada, o velhinho – sem descanso e exausto – foi aconselhado pela família a deixá-la num domingo para ir ao batizado de um bisneto. Até essa data a velhinha vinha demente, mas bem, sempre com a presença do esposo e de várias empregadas. Nesse domingo, por quatro ou cinco horas ficou só com as empregadas. Na volta para casa, o velhinho encontrou sua esposa inusualmente agitada; passara a noite acelerada e insone e, nos dois dias seguintes, passou só dormindo; no terceiro dia, foi internada no hospital com várias infecções, vindo a falecer em dez dias.

Não restam dúvidas de que a morte foi precipitada pela alteração do meio, comprovando uma intolerância às mudanças do meio. Pela doença (demência) e fragilidade, essa senhora não tolerou uma mudança pequena, o breve desaparecimento do marido. Tanto a velhice quanto a doença são intolerâncias às

mudanças do meio. A vinheta ilustra também a falta de adaptabilidade.

No campo médico da vitalidade biológica do corpo, estamos familiarizados com a noção de saúde como um conjunto de seguranças e seguros. Como definido por Canguilhem (1990, p. 160),

segurança no presente e seguros para prevenir o futuro. Assim como o seguro psicológico não representa presunção, há um seguro biológico que não representa excesso, e que é saúde. Ao contrário, a característica da doença consiste numa redução da margem de tolerância às infidelidades do meio. Cada doença reduz o poder de enfrentamento às outras, gasta o seguro inicial sem o qual não haveria nem mesmo vida (por isso rins demais, pulmão demais, mesmo cérebro demais).

Essa noção fisiológica da saúde como reserva e da doença como pobreza de reservas é sentida de forma muito aguda nas internações geriátricas. Simples infecções, por exemplo, gripais, podem derrotar um idoso nonagenário, pois a velhice é um final de reservas, uma diminuição das chances, muitas vezes pelo gasto que diversas doenças anteriores ou, mais comum, doenças atuais acarretaram às “forças” do paciente.

Contudo, essa mesma perda de adaptabilidade, essa rigidez por “gasto” do seguro, exaustão das reservas descritas para o campo da biologia e do corpo podem ser vistas no campo emocional, em certos envelhecimentos psicológicos. Se, novamente, tomarmos emprestado a eloquência de Canguilhem quando diz que “a saúde é um sentimento de segurança na vida” (1990, p. 163), podemos propor

Perda da adaptabilidade emocional progressiva...

mais um paralelo: “A *juventude* é um sentimento de segurança na vida.”

Certos idosos, emocionalmente, mostram-se rígidos perante a mudança; não toleram que o pano de prato da cozinha seja levado para a mesa; são amigos das rotinas, dos horários; criam um apego às situações que podem dominar. É um velho identificado por todos nós quem só admite uma norma, quem já não gosta de passeios e viagens, quem se atrapalha para atender uma visita inesperada.

Da mesma forma como acontece no campo biológico, no nível emocional, essa rigidez é velhice. O idoso – seja no corpo, seja no emocional – tem menos margem de manobra, há uma perda da possibilidade de adaptação. Nesse sentido, velhice é não tolerar a novidade. Poderíamos batizar o fenômeno de “perda da adaptabilidade emocional progressiva do idoso” (Paepi), ainda que, se pretendermos que este seja um fenômeno de

Foto: Jean-Luc Dubin. 1985.



Figura 1 - Idosos prevenidos e idosos despreocupados: duas posturas diferentes diante do porvir?

apenas alguns idosos, melhor seria referir “em” idosos, no lugar de “do” idoso.

A perda da adaptabilidade emocional progressiva do idoso (Paepi)

A síndrome Paepi necessita de mais delineamento na observação empírica; seu delineamento clínico, apenas sugerido aqui, exige mais itens. Precisa-se de uma acurada discussão sobre um ponto fundamental: a pessoa fica com Paepi na velhice ou já vem com ela de toda uma vida? Em uma jocosa definição de pessoas muito zelosas e preocupadas, costumamos dizer: “Este já nasceu de guarda-chuva”. Assim, precisamos definir: o sujeito já nasce intolerante com o novo?

Uma segunda dúvida sobre a etiologia da Paepi: sabemos que a maioria das pessoas consegue tolerar e responder a um estresse; podemos suportar uma enfermidade, uma dor crônica, a perda de padrão aquisitivo por qualquer motivo, a perda de uma pessoa querida, a solidão. O difícil é nos recobramos se todos esses estresses aconteceram ao mesmo tempo, fato freqüente quando do envelhecimento de muitas pessoas. É o acúmulo de estresses ao mesmo tempo, não permitindo que nos recobremos, que pode “quebrar” nossa resiliência, nossa capacidade de superar estresses e mudanças no meio.

Alternativamente, podemos imaginar que na vida de um nonagenário médio, um nonagenário usual, haverá um grande número de perdas, não necessaria-

mente todas tendo ocorrido nos últimos anos, nos anos recentes. Em uma fase, ele faliu; em outra, perdeu a visão; em uma fase recente, perdeu dois filhos de sessenta anos por enfarto. O preço da longevidade exagerada é perder filhos, uma experiência impactante em qualquer idade; é também ser “um sobrevivente” ao seu tempo – uma senhora da colônia alemã, criada em meio a bandinhas e bailes com gaita-fole, não entende as músicas de sua neta adolescente, “pois as músicas hoje não são mais alegres”; uma senhora criada em uma certa opulência e na tradição de etiqueta francesa em uma cidade da fronteira não entende a forma de se servir em *buffet*, tão diferente dos jantares de sua infância.

Não sabemos, dessa forma, o que leva o idoso à perda da capacidade de tolerar o novo: a) seria um acúmulo de estresses recentes que levam à quebra da capacidade de aceitar o novo (muitos estresses nos últimos tempos levam a não tolerar e, mesmo, a se incomodar com a variabilidade); b) seria o acúmulo de perdas e estresses, mas não necessariamente recentes, o acúmulo de perdas de toda a vida que levam à Paepi; c) seria a excessiva mudança do mundo, o número exagerado, e tão mais exagerado quanto mais velha for a pessoa, que leva à má vontade com o novo (com as músicas, com as normas de etiqueta, com os novos casamentos dos filhos, com a moralidade dos novos tempos).

Por fim, uma nota epidemiológica: nem todo idoso tem Paepi. Na verdade,

conhecemos idosos progressistas e entusiastas, envolvidos com seu mundo atual, que avançam com o tempo. Um estudo interessante seria identificar a prevalência de Paepi, que só deve ser alta, pelo viés da doença, em enfermarias de psiquiatria e em ambulatórios que recebem populações de idosos deprimidos e dementes.

Recebido para publicação em maio de 2003.

Abstract

Aging in a biological sense as well as emotional can be defined as a decrease in the probability to adapt to what is new. In the field of physical health, this inflexibility also results in the threat to survival, and in the emotional field, conflict with the moral, in isolation, and grief. The description of a conservative emotional attitude of the loss of the emotional adaptability of the elderly is the

theme of the article. Clinical examples are mentioned and two etiological speculations which would lead the elderly to this low quest for what is new.

Key words: elderly, aging, psychology.

Referências

- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- NERI, Anita Liberalesso. *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas, SP: Papirus, 1995. (Coleção Vivacidade).

Endereço

Rua Padre Chagas 66/604
Moinhos de Vento
Porto Alegre -RS
CEP: 90570-080
E-mail: flax@zaz.com.br