



## ENVELHECIMENTO COM EMOÇÃO

"Teme mais a morte aquele que mais temeu a vida"  
Provérbio.

O relacionamento do idoso com o mundo é dificultado pelo processo adaptativo. Passam por imposições adaptativas fisiológicas, sociais, conceituais. Seu universo é invadido por mudança de valores, de sentido, de formas e de perspectivas. Surgem novos significados, do passado preservam lembranças que não voltam mais; do futuro, a consciência da inadiável impermanência de tudo que existe. Então, tem-se o presente, plausível, concreto, complexo, dinâmico, misterioso, mas que no idoso encerra variações ainda maiores de contraposições como alegria e tristeza, culpa e mérito, satisfação e frustração, esperança e glória, prazer e sofrimento. Por tudo isso a dinâmica psíquica do idoso se faz singular, ao mesmo tempo rica e complexa.

As características trazidas pelo indivíduo e utilizadas ao longo da vida se tornarão mais exuberantes com o envelhecimento e, se o indivíduo viveu desadaptadamente durante fases mais ativas da sua existência, envelhecerá mais desadaptadamente. Portanto, as pessoas não mudam, melhoram ou pioram dentro do que elas são.

Será difícil envelhecer serenamente quando a vida pregressa foi pontuada pelos mais variados traumas, frustrações e constrangimentos tornando-se feridas emocionais abertas. Julian de Ajuriaguerra (psiquiatra francês de origem espanhola) afirmava que "envelhece-se como se viveu", o que é constatado quando se observa que indivíduos com dificuldades adaptativas ao longo da vida envelhecem com maiores dificuldades.

Se acontecimentos existenciais eram vividos com dificuldade, desconfiança, sofrimento, etc, quando mais novo, quando a vida era ativa, rica em possibilidades e passível de inúmeras mudanças; na terceira parte da vida quando o decréscimo se impõe a todas as circunstâncias, a adaptação se tonará, por certo, um grande desafio. Tais como as pulsões e paixões que reprimidas ao longo da vida não encontram mais na velhice energia suficiente para mantê-las em repressão e eclodirá na consciência um triste e amargo culto ao passado repleto de frustrações, pecados, culpas, angústias e rancores.

Essa sensação de desvalia, ocorrida ao idoso, tem início quando a família aparta-o do convívio do próprio núcleo familiar. O idoso perde espaço importante no seio familiar, é colocado numa dependência isolada da casa ou num canto longe dos olhos dos familiares. Assim como a conversa do cotidiano familiar quase nunca inclui o idoso. Acreditam que ele não quer saber de problemas domésticos, barulho, correria dos netos, que está cansado, disperso, alheio, quando na verdade o temor do idoso é não mais participar do dia-a-dia e de ser um entrave, um incômodo aos familiares.



Entretanto, como a existência humana é feita de opostos que tendem a se equilibrar (cf. C. G. Jung), a mudança na arquitetura estrutural do psiquismo, que ocorre no idoso, tem evidenciado melhora dos quadros neuróticos tais como transtornos obsessivos, histéricos e fóbicos. O que leva a crer que o idoso submetido a um ambiente terno e atencioso sofre favorecimento das alterações emocionais próprias da terceira idade. Pois é fato que os transtornos decorrem do esgotamento físico e psíquico decorrente do esforço em conseguir uma satisfação existencial, adaptação à realidade e busca de autenticidade em se colocar na vida com seus valores e crenças sem que seja alvo de críticas e reprovações sociais e familiares.

Uma das alterações afetivas mais notadas nesta fase da vida é a incontinência emocional, observável quando o idoso manifesta intensas reações afetivas associada a incapacidade para controlá-las (p. ex., choro incontrolável que apresenta quando recebe uma visita, conversa com alguém, ...). Este quadro vem associado a labilidade afetiva (mudanças rápidas das emoções). Também é percebido nesta fase quadros de hipomania, explosões do humor, raiva desencadeados por estímulos insignificantes. Normalmente motivados por alterações degenerativas do sistema nervoso central (SNC), notadamente nas doenças demenciais. A manifestação sintomática degenerativa se mostrará mais limitadora quanto mais inflexível tenha sido a personalidade ao longo da vida.

Soma-se a este perfil os aspectos familiares e genéticos dos acometimentos degenerativos da senilidade. Deste modo, faz parte da existência à personalidade conhecida ou que atende uma necessidade adaptativa, chamada por C. G. Jung de “persona”, mas, também, peculiaridades genéticas capazes desencadear doenças próprias do idoso. Por assim ser é que diante de certas circunstâncias de vida, cabe muito mais ao destino que ao terapeuta proporcionar a cura ou prevenir doenças, uma vez que as marcas produzidas ao longo da vida podem se tornar determinantes do estado emocional experimentado na velhice.

Freud sugeriu como determinantes no desenvolvimento de transtornos mentais fatores que o indivíduo traz consigo para a vida e fatores que a vida lhe traz; o que remete ao fato de que o idoso determinará seu equilíbrio psíquico mediante o desenvolvimento de sua habilidade de adaptação à existência presente em associação com as condições da realidade que o cercam.

O equilíbrio de um envelhecer satisfatório tem íntima relação com a vivência de uma vida social enriquecedora, o encontro de um significado realizador na atividade que escolheu desempenhar, uma vida estável com perspectiva de uma aposentadoria que lhe preserve a dignidade e uma condição física que mantenha sua relativa independência e satisfação pessoal.

---

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolinguística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: [ma@icc-br.org](mailto:ma@icc-br.org)