

Neuroses da senescência e senescência das neuroses

ANTÓNIO BRACINHA VIEIRA •

A terceira idade cria condições mal-adaptativas peculiares: as transformações rápidas do ambiente e os conflitos implícitos na relação do velho com o mundo são tanto mais difíceis de superar quanto a rigidez psíquica e a decadência física limitam as capacidades de competição e de inserção no grupo.

O senescente afirma-se como um organismo que tivesse perdido grande parte das suas faculdades adaptativas, justamente quando mais precisava delas, mergulhando num mundo em metamorfoses rápidas ante as quais se queda sem defesa. Fenómeno evidente, mas agravado nos tempos presentes: por um lado, dadas as transformações cada vez mais radicais e implacáveis da cultura, que alargam o fosso de normas e crenças mediando entre a juventude, durante a qual se forma a personalidade, e a terceira idade, em que ela se esclerosa; por outro lado, atendendo ao prolongar da sobrevida, designando um acréscimo dos motivos de inadaptação, bem como uma redução da capacidade de resposta adaptativa.

Tudo se passa como se as modificações físicas do senescente reduzissem a energia dos impulsos que são a raiz da neurose, e limitassem

a sua ressonância psíquica e emocional, enquanto as modificações operadas na sua condição social e a diminuição das suas capacidades para lhes fazer frente lhe aumentassem os motivos de insegurança, dependência e alienação.

Assim é que a crise biológica da senectude, envolvendo o declínio das funções psíquicas e vitais, se acompanha de sentimentos de separação e perda. Ao mesmo tempo, os traços de personalidade tornam-se rígidos e acentuam-se, sobrevivendo muitas vezes irritabilidade, susceptibilidade e uma atitude egofílica e reivindicadora. Porém, a soma de experiência que a vida constitui, vai levando a Personalidade em situação a elaborar uma «técnica de existência» própria (H. Thomae), cujo valor adaptativo perante o mundo não deixa de enriquecer: e eis que a «técnica de existência» dos velhos cujas personalidades acentuadas, desajustadas e/ou neuróticas pré-existiam, os leva a uma aprendizagem correctora da sua relação com o ambiente, que atenua o conflito intrapsíquico e reduz as inibições.

Na teoria comportamental, em que os sintomas neuróticos são tidos como respostas aprendidas e contra-adaptativas, eles são supostos de enfraquecer ou desaparecer com a idade, na evolução natural das neuroses. Eysenck (1962) refere 65 % de remissões espontâneas de quadros de neurose; um autor de outra orientação

* Psiquiatra. Assistente na Faculdade de Medicina de Lisboa e Professor no Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

(Christian Müller, 1975) obtém o valor, ainda muito elevado, de 49 %.

Se por um lado, no plano da decrepitude física, as condições da neurose já instalada perdem muito do seu eco afectivo e da sua intensidade, por outro emergem novas condições de uma nova angústia. Os antigos sentimentos de perda objectal esfumam-se; e logo novas situações de perda, e novos simbolismos de separação se manifestam. O discurso da libido perde-se no seu ocaso e declina na sombra — sombra de onde despertam já novas ameaças e se desenhavam novas frustrações.

Por isso se apagam muitas vezes inibições neuróticas precedentes ou se modificam na sua expressão; conquanto o ser físico e psíquico do senescente constitua um terreno propício onde se podem desenvolver sintomas e estruturar quadros verdadeiramente neuróticos, com características próprias dessa idade. Afirmam-se então comportamentos e vivências cujo carácter responde a um novo estar-no-mundo pleno de insegurança, cujo benefício secundário não-consistente transparece.

É sobre esta dupla base existencial que, na sequência de autores consultados¹ (Meyers, 1975), passo a separar o destino das neuroses clássicas uma vez chegada a terceira idade, das perturbações neuróticas que se instalam pela primeira vez nesta fase da vida e em função do seu terreno próprio: senescência das neuroses e neuroses da senescência. Decerto que não-de ser classificados à parte os quadros pseudoneuróticos desenvolvendo-se nos doentes senis como expressão de doença orgânica; a sua análise sai, contudo, do domínio desta comunicação.

A *neurose de angústia* parece ser menos frequente na terceira idade do que na idade adulta. Enquanto a emotividade se acentua, o humor se torna lábil e as reacções catastróficas (Gold-

stein) respondem a situações de tensão, a angústia neurótica reduz na proporção de um psiquismo deficitário e em declínio. Contudo, a memória de acontecimentos carregados de ameaça que ocorrem na idade adulta — o exemplo dos prisioneiros de guerra, a trinta e cinco anos já de distância — pode perdurar como núcleo organizador de uma neurose de angústia na senescência. Outros comportamentos tardios de angústia neurótica têm-se atribuído a sequelas tardias de processos melancólicos.

As formas de *conversão* vêm com frequência os seus sintomas atenuados, diminuído que está o tono psíquico necessário para a estruturação da neurose. Em termos gerais, a crise biológica do climatério, masculino ou feminino, corresponde a um recrudescer dos sintomas neuróticos, a que a senescência traz um apaziguamento. Entretanto, ao reacender pubertário da problemática edipiana opõe-se, com certa simetria, um estabelecer da actividade conflitual, na involução. A conversão torna-se rara; embora as crises dissociativas adquiram por vezes a configuração de pseudodesintegrações confusio-nais, às vezes com produção delirante ou deliriforme transitória, v. de tema hipocondríaco. A associação com sintomas psicossomáticos é frequente. São excepcionais — e quase sempre anunciadores de psicose ou doença neurológica — os sintomas de conversão que aparecem pela primeira vez nesta fase da vida.

Evitamento fóbico centra-se menos sobre objectos fobogéneos e os seus valores simbólicos do que sobre situações globais com os seus conteúdos compreensíveis: procura de ambientes protectores, ansiedade, pânico e «pantofobia», muitas vezes evidenciados nas deslocações para meios desconhecidos e vivenciados como hostis — como podem ser o hospital e o asilo. Quanto às neuroses fóbicas que envelhecem, tendem a «arrefecer» e a ritualizar-se: as este-reotipias esconjuratórias, acompanhadas de angústia aguda em fundo de lucidez, mantêm-se como um *reliquat*. Outras vezes dá-se o contrário: conflitos latentes, perante o desmornar das defesas psíquicas, vêm à superfície e

¹ Falta-me uma experiência clínica significativa neste domínio; e em todo o caso os meus ainda escasos anos de prática psiquátrica não me teriam permitido conhecer a evolução tardia dos meus doentes neuróticos jovens. As catamneses consultadas foram as de Cremerius e M. Bleuler.

chegam a manifestar-se como sintomas de evitamento.

Relativamente à *gerontofobia* de Bunzel, vivência centrada no medo de envelhecer e dirigida contra as pessoas (mais) velhas, seja como evitamento ou como aversão, atinge o cúmulo da absurdidade, mas paradoxalmente, também da actualidade, nos próprios velhos, confrontados enfim com a própria situação temida e repelida ao longo da existência. Rituais de *coquetterie* ou uma ostentatividade particular, sobretudo no sexo feminino, constituem por vezes um complemento esconjuratório deste temor de algo que se converte pouco a pouco em temor de si próprio. O medo do envelhecimento e da morte acompanham-se muitas vezes do medo de castração pela idade.

A *neurose obsessiva* não é frequente nos velhos: à possibilidade aumentada de ritualização dos comportamentos, corresponde um enfraquecimento da vivência conflitual. Às vezes, porém, a *neurose obsessivo-compulsiva* eclode precisamente na terceira idade, com plena estruturação, enquanto na idade adulta se reduzia a traços.

Frequente é a evolução neurótica *hipocondríaca* da personalidade senil. A incapacidade de competir na selecção natural transforma-se em convicção de doença e sintomas, que assume níveis diversos, desde um grau defensivo e compreendendo ganho secundário, até um estado delirante e claramente psicótico. Uma vez, a fixação hipocondríaca parte da sobrevalorização de sintomas reais; outras vezes trata-se de um mecanismo de defesa psicológica de perturbações mais graves — e essa fixação nos próprios órgãos e funções impossibilitaria a tomada de consciência de um sentimento latente de niilismo.

Entre as *perturbações de cariz neurótico com início na senescência* sobressaem a depressão (Bergmann, 1966) e a hipocondria (Alarcon, 1964). A maioria destes doentes haviam evidenciado ao longo da vida traços de inadaptabilidade e a-sociabilidade, modificações distímicas do humor, somatização da angústia e preo-

cupações exageradas com a saúde (Garside, 1965). De resto, os sintomas depressivos e hipocondríacos sobrepõem-se quase sempre: nuns e noutros se evidencia, como consequência da situação de dependência resultante, o benefício de uma entrega aos cuidados de terceiros e o pedido implícito de protecção, cuidados e mimo.

As *depressões neuróticas*, importantes pela sua frequência e pelo risco de suicídio que comportam, têm comumente uma raiz reactiva (isolamento, sentimento de desvalorização e incapacidade, doença orgânica, etc.) e sempre, potencialmente, uma componente endógeno-involuntiva. Ao sofrimento anímico costumam juntar-se sintomas vitais — adinamia, inibição motora, anorexia, insónia, eventuais variações circadianas. Alguns destes sintomas cedem pela simples oportunidade de acesso a um ambiente gregário e familiar. Reciprocamente — e é um facto conhecido e divulgado — o isolamento é a causa fundamental do suicídio nos velhos.

É talvez oportuno recordar que a incidência das tentativas frustradas de suicídio diminui com a idade, enquanto aumenta a frequência dos suicídios consumados (Slater, 1969), e que habitualmente a *praxis* suicidária nos velhos é determinada e eficaz.

Quanto aos chamados *psicopatas* e *sociopatas*, a inibição e a perda de vitabilidade próprias da terceira idade reduzem as condutas desajustadas e a-sociais. A segunda parte da sua vida seria assim benéfica, não por uma verdadeira melhoria do carácter, mas por diminuição do tono vital (Meyers, 1975). Os tipos caracteriais desviados mantêm-se de um convívio difícil, mas como que aprendem a regra do seu próprio jogo numa situação em que não podem competir com êxito: e a *neurose de carácter* enquista ou cristaliza, e de costume permite uma senescência gregária sem sobressaltos de maior. Uma tendência autocontemplativa, conservadora, dogmática, e em resumo *ptolomaica* (organizando o mundo em volta do Eu), rigidifica os caracteres acentuados da personalidade senil. A intensificação do apego aos bens materiais delimita por vezes, tanto em casa como nas

instituições asilares, verdadeiros microterritórios, defendidos com determinação contra todo e qualquer intruso.

As *délinquências senis* culminam, tipicamente, nos delitos de costumes, em particular o *exibicionismo* e a *pedofilia*, sob a forma de jogo genital com crianças de quem o velho conquistou a confiança. É que, diminuído nas suas oportunidades de sucesso sexual e no seu estatuto, o senescente pode ser levado a encontrar na criança o único *partenaire* disponível e o último alvo ao alcance do seu impulso de afirmação erótica. Por outro lado, são frequentes na terceira idade a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo exagerado de medicamentos, sobretudo de hipnóticos, e a correspondente habituação.

O rei Édipo, em quem, latentes ainda e já irreparáveis, emergem as forças fundamentais do homem, e entre elas, as raízes mesmas da *hibris*, volvida uma geração sobre a Tragédia de Tebas, reaparece, velho e errante, guiado pelas filhas, junto de Atenas. Na nova tragédia (*Édipo em Colone*) Sófocles projecta a sua própria condição de velho: constitui o termo da sua obra.

Édipo longamente vivera e arrastara e escondera de si mesmo o insuportável da sua vida, «sem ver, emparedado nesse corpo miserável, porque doce é perder consciência dos próprios sofrimentos» (*Édipo-Rei*).

Eis que enfim o que era intolerável e pernecera interdito se lhe torna claro. O tormento declinou:

«Antes, estava atormentado por males, que eram obra minha (...)

Mais tarde saciei-me enfim do meu furioso remorso (...)

(*Édipo em Colone*)

Eclode «a contradição entre o invólucro e o núcleo; eclode a inocência secreta sob o véu da culpabilidade» (Karl Reinhard¹). Declina o horror perante a consciência do parricídio e do incesto. Mas já desperta a aversão aos filhos-

-homens (Eteocle, Polínice) e o amor indigente às filhas-mulheres (Antígona, Isménia — de quem a cegueira o torna dependente e a quem o leva a abandonar-se), ressurgindo de outra forma e revalorizando-se a valência edipiana.

A aceitação por fim serena da sorte trágica, que abre ao herói a via para a paz interior, contrasta com os sobressaltos violentos de ira senil contra os dois filhos e a cidade de Tebas e com o apelo suplicante às filhas. Tal a condição contraditória do conflito interior e o seu destino no termo do envelhecer.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, R. (1964) — «Hypochondriasis and depression in the aged», *Geront. Clin.*, 6:266-277.
- EYSENCK, H. J. (1962) — *Conditionnements et névrose*, Paris.
- MEYERS, Cl. (1975) — «Nosographie gérontopsychiatrique», in *Journées postuniversitaires de Gérontopsychiatrie*, Bruxelles (Ed. de l'Université).
- MÜLLER, Ch. (1957) — «Weitere Beobachtungen zum Verlauf der Zwangskrankheit», *Mshr. Psychiat. Neurol.*, 133:80-94.
- MÜLLER, Ch. (1969) — *Manuel de Gérontopsychiatrie*, Paris (Masson).
- POST, F. (1965) — *The clinical Psychiatry of late life*, London (Pergamon).
- SLATER, E., ROTH, M. (1969) — *Clinical Psychiatry*, London (Cassell).
- THOMAE, H. (1963) — *Arbeitsunfall und seelische Belastung, Ergebnisse einer Untersuchung*, Basel (Karger).
- SIVADON, P. (1975) — «L'espace vécu chez les personnes âgées», in *Journées postuniversitaires de Gérontopsychiatrie*, Bruxelles (Ed. de l'Université).

¹ Sophokles.