

O REGISTRO DA HIPOCONDRIA NA VELHICE

Ariadne Messalina Batista Meira (1); Karynna Magalhães Barros da Nóbrega (2)

(1) *Graduanda do curso de psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande, ariadne.messalina@gmail.com;*

(2) *Professora Ms. do curso de psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, karynna@ibest.com.br.*

INTRODUÇÃO

A premissa da orientação lacaniana: o inconsciente é estruturado tal qual uma linguagem¹, implica a constituição dos sujeitos enquanto herdeiros dos discursos do Outro, em outros termos, alude que cada sujeito responde ao mal estar a partir dos significantes que circulam na cultura e que o representa enquanto singularidade.

Tendo em vista tal conjectura, é possível tecer elucidacões acerca dos signos que a cultura contemporânea tem ofertado ao sujeito velho, questionando as imagens e a função social que lhe têm sido atribuídas, que se ligam a decrepitude e inutilidade, termos despertados pela Revolução Industrial e as mudanças sociais e culturais advindas com ela². O sujeito idoso, na modernidade, não existe sob o signo positivo de inclusão, mas lhe é dado o *não-lugar* de reconhecimento, *status* e valor social². É, portanto, um sujeito em suspensão, sem projetos, que é, por consequência, expulsado em direção às bordas, sendo-lhes negado um lugar simbólico de ser velho.

À luz das elucidacões feitas, é fundamental a observacão dos discursos que a ciência tem apresentado acerca da velhice. Assim sendo, a Organizacão Pan Americana de Saúde aponta que “a terceira idade caracteriza-se como sendo um *processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico*, de deterioracão de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto aumente sua possibilidade de morte”, apresentando, portanto, signos positivos, como o “nãopatológico” e “individual”, posto que o velho está no campo do singular, enquanto velhice se estende a uma categoria²; e

apresentando, ainda, que o envelhecimento não é sinônimo de patologia. Por outro lado, exhibe signos negativos, como o eufemismo de “terceira idade”, na tentativa de mudar a imagem da decrepitude através da mudança do significante “velho”, já tão estigmatizado; também o uso da palavra “deterioração”, que insere o velho na lógica já então retratada; bem como a questão da morte, citação que evidencia o confronto com o real da morte³, com o qual o sujeito velho está às voltas tentando simbolizar², ou seja, tentando dar sentido.

Diante desse lugar do velho nos discursos mais evidentes na cultura ocidental contemporânea, há a sua fundamentação em um padrão de saúde exaltador da juventude e da longevidade, o qual alude a incorporação de todos os problemas humanos enquanto questões de ordem médica e, portanto, entendidos como fruto de causas biológicas, incluindo problemas subjetivos e seu mal-estar, levando a patologização do sofrimento psíquico. Sendo assim, a medicalização é a resposta que a medicina tem dado ao mal estar dos sujeitos atualmente⁴, tentando apagar a subjetividade do sujeito e ainda silenciar o mal estar, que lhes endereça uma demanda, e reduzindo tal demanda ao real do corpo. Mal estar esse entendido enquanto insatisfação estrutural perante a falta constitutiva, esse objeto que falta e que, portanto, faz com que os sujeitos possam investir em outros objetos e com isso se manter desejan⁵.

Em meio a tais discursos que circulam no imaginário social, a hipocondria aparece como um desses significantes emprestados pela cultura ocidental para responder ao mal estar, aparecendo de forma bastante frequente em idosos⁶. Diante disso, o presente trabalho enseja apresentar uma leitura psicanalítica – inserida na psicologia - da hipocondria no envelhecimento, como forma de contribuir para as percepções dos profissionais cuidadores das diferentes áreas ao olhar para tal questão.

METODOLOGIA

O trabalho ora em apreciação trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório. Para tal, foram utilizados 9 livros em cujo tema idoso e/ou hipocondria estão presentes, disponíveis na biblioteca de psicologia da UFCG, além de artigos científicos acessados pela base de dados Scielo, Lilacs, Medline através da Biblioteca Virtual em Saúde – Psi, com os descritores “Hipocondria”, “Envelhecimento Humano”, “Hipocondria AND idosos” e

“Hipocondria AND Psicanálise”. Os resultados foram refinados através dos títulos dos artigos a partir do interesse do trabalho e, posteriormente foi feita a leitura flutuante dos resumos e escolhidos os que melhores se encaixaram na proposta, versando uma leitura freudiana e lacaniana da hipocondria na velhice, excluindo-se aqueles que não atenderam a temática. Assim, foi feita *a posteriori* uma leitura seletiva dos artigos que interessaram e, em seguida, registradas suas informações e ordenadas para construção do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma sociedade medicalizada, em que a medicina é tomada enquanto discurso detentor da verdade, o sujeito, diante do sofrimento expresso do envelhecimento, recorre frequentemente à consultórios médicos e hospitais, buscando acolhimento de suas demandas. Na hipocondria, estas são frequentemente associadas a crença de ter uma grave doença, ainda que estando fisiologicamente saudável, apresentando o forte medo da morte e não aceitando o diagnóstico de “normalidade”, mostrando-se descrente nos diagnósticos médicos que não sejam condizentes com a condição que acredita ter. Questionamento natural, na medida em que sente os sintomas e dores no corpo, no nível imaginário.

Na velhice, a hipocondria assume feições próprias e características, na medida em que o sujeito está confrontando-se com uma série de invasões do real da finitude e com os limites naturais do amadurecimento do corpo. Uma vez que há uma dimensão do corpo que escapa à dimensão material, apreensível e simbolizável, possível de capturar pela imagem, os sintomas físicos podem não ter correspondência com o corpo biológico, posto que os fenômenos psicossomáticos apresentam suas formas de subjetivação inserindo-os na emergência do corpo⁷. Assim sendo, é possível apontar o lugar da experiência hipocondríaca na relação com o outro:

“[...] moldando as representações do corpo, oferecendo imagens para a sua existência, transgredindo a ordem da fisiologia e da anatomia, subvertendo o funcionamento dos órgãos e sistemas vitais, a histeria, os fenômenos psicossomáticos e a hipocondria sempre ofereceram ao sujeito, desde o início de sua existência, recursos para lançar ao outro o apelo para o alívio de seu sofrimento, muitas vezes indizível”^{8:219}

Os fenômenos psicossomáticos acometem o sujeito na ordem da economia psíquica, demandando leituras teóricas que não se limitem ao real do corpo, o que, infelizmente, é

difícilmente encontrado pelos sujeitos que endereçam essa demanda à medicina. A hipocondria, no entanto, aparece como contrapartida a esse saber médico hegemônico, de modo que, junto à histeria, “ressaltam a anatomia imaginária fundante de um de um estatuto de corpo distinto da leitura médica e biológica da anatomo-patologia”^{7:24}. Responde do lugar da hipercatexia dos órgãos internos, trabalhado como uma das saídas possíveis para o envelhecimento, havendo, assim, uma inflação do órgão, superinvestido pelo sujeito², que faz uma amputação do “interesse da libido do mundo externo e dos objetos de amor, concentrando-a no órgão que lhe prende atenção”^{9:99}. O que se caracteriza por neurose de doença aparece fruto da retirada da libido do mundo externo que, não se voltando totalmente para o ego, dirige-se para o órgão doente, atribuindo um recrudescimento local da libido¹⁰, sendo citados casos de asma nervosa, neuroses de estômago, distúrbio intestinal grosso, neuroses cardíacas, enxaqueca, dentre outras⁷. Assim sendo, a hipocondria é entendida enquanto linguagem que nos convida a entrar no universo da linguagem do órgão¹⁰.

O sujeito da neurose se identifica a um corpo e a uma imagem própria, que é, desde muito cedo, investido libidinalmente através da nomeação, do olhar, do toque, que impõe marcas nesse corpo, fazendo-o se incorporar singularmente¹¹. É nessa singularidade que o processo do envelhecimento, diferente para cada sujeito a depender de uma série de fatores, como os hábitos de vida, exercícios físicos, investimentos libidinais, laços e projetos de vida, lutos das perdas, dentre outros, que “se encontram ligados às reservas psíquicas, emocionais e aos traços pessoais com os quais cada um responde às modificações inevitáveis do envelhecimento”^{11:72}. As maiores dificuldades da velhice em relação ao corpo talvez estejam ligadas à dificuldade de lidar com as limitações que o corpo impõe, com as dificuldades motoras, o tratamento a ser dado para as feridas narcísicas provocadas por perdas, lutos, exclusão do laço social. Assim, o velho é convidado a existir às custas de um corpo suposto frágil e doente, que exige cuidados médicos. Escrevem, portanto, a vida e os laços sociais com o outro, através do corpo e dos sintomas, para se inscrever na continuidade de ser desejante. Diante do que se coloca, “algo se satisfaz também pela dor. Estar doente pode ser uma maneira de fazer laço com os outros [...], forma de manter o corpo em voga, mesmo sob condição de algum sintoma corporal imaginário ou real”^{11:76}, de maneira que a satisfação obtida pelo sujeito na produção de sintomas corporais

só cede a partir do carinho, do investimento e do envolvimento do Outro, como signos de amor, já que a própria hipocondria pode se configurar no lugar dessa demanda de amor e investimento no sujeito.

Uma vez endereçando essa demanda de amor, já instaurada a ferida narcísica imposta pelo envelhecimento, faz-se importante a capacidade de escutar a angústia hipocondríaca que se faz presente nos sintomas e vias para o envelhecimento, o que, no entanto, não é próprio da escuta médica, que investe apenas no órgão doente ou no sintoma, não escutando o desejo de ser visto, reconhecido sob signos positivos, e amado, para além da demanda hipocondríaca. A dor se materializa como índice de apresentação do corpo¹², de modo que o órgão dolorido do hipocondríaco é não apenas dor corporal, mas podem ser fruto da angústia e sofrimento advindos da estranheza do sujeito, que é via de assunção do corpo próprio para coesão entre o eu e o corpo¹². Dessa forma, em meio aos signos que a cultura tem decretado ao corpo velho, a hipocondria na velhice advém enquanto denúncia do corpo fetichizado à esse projeto higienizador e totalitário de controle biopolítico¹³.

CONCLUSÕES

Em meio aos signos negativos que a cultura, influenciada pela modernidade, empresta ao sujeito idoso, este precisa criar vias possíveis de existir a partir do lugar que lhe é possível. A hipocondria aparece como saída que carrega uma denúncia ao lugar dado ao envelhecimento, que instaura uma ferida narcísica no sujeito, servindo enquanto estandarte para tal crítica que, nessa denuncia, implica a todos o questionamento acerca do lugar que vem sendo dado ao velho na sociedade moderna, os signos que lhe são endereçados e o que cada um está fazendo com eles. A partir dessa revisão podemos perceber que a hipocondria é o modo singular que o sujeito encontra para se virar com o real. E pode em alguns casos ser concebido como um mecanismo primário de defesa para continuar investindo na vida. Nessa medida, a implicação causada por esse debate está em escutar para além do real do corpo, ouvindo as demandas que os idosos endereçam com uma escuta atenta, possibilitando a criação de um novo lugar de ser velho na sociedade atual, sob signos positivos de inclusão e acolhimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
- ² Goldfarb DC. Corpo, tempo e envelhecimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998.
- ³ Lacan J. O Seminário, livro 3, As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985.
- ⁴ Kamers M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos clin.* 2013 jan.-abr.; 18(1): 153-165.
- ⁵ Sigmund F. O mal-estar na civilização. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. 21. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
- ⁶ Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO. Tratado de Psiquiatria Clínica. 5ed. São Paulo: Artmed; 2012.
- ⁷ Teixeira LC. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology*, 2006; ano VI(1): 21-42.
- ⁸ Volich RM. Mitologias: perspectivas clínicas dos movimentos de integração e desintegração. *Jornal de psicanalise*, São Paulo, 2013; 46(85).
- ⁹ Sigmund F. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. V14. São Paulo: Imago; 1976.
- ¹⁰ Aisenstein M., Fine A., Pragier G. Hipocondria. São Paulo: Escuta; 2002, 201p.
- ¹¹ Mucida A. Escrita de uma memória que não se apaga – Envelhecimento e velhice. Belo Horizonte: Autêntica; 2009.
- ¹² Fortes I. A dor como sinal da presença do corpo. *Tempo psicanalítico*. Rio de Janeiro: 2013; 45(2).
- ¹³ Fernandes MH. Transtornos alimentares. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.