

DOENÇA DE ALZHEIMER: CONSIDERAÇÕES À LUZ DA ANÁLISE TRANSACIONAL

Ede Lanir Ferreira Paiva*

RESUMO:

A longevidade da população é uma realidade em nossos dias atuais. A possibilidade de prolongar a vida tem consequências e, dentre elas, ser acometido por uma doença crônico-degenerativa como a Doença de Alzheimer. Várias pesquisas nas áreas biológicas, sociais e culturais buscam explicar as causas das doenças crônico-degenerativas, mas, pouco foi feito na área psicológica. Embora já existam indicações de prováveis causas da Doença de Alzheimer, não foi descoberta até agora uma causa que elucidie completamente a questão, portanto o tratamento atual, em geral, abarca vários procedimentos que minimizam os sintomas. A literatura científica nos mostra que existe um grande volume de publicações na área que versam sobre as possíveis causas desta doença. No entanto, são escassas as publicações na área da Psicologia. A teoria psicológica que utilizo é a Análise Transacional e refletindo sobre a demência com base nos seus conceitos, penso que podemos olhar esta doença de uma maneira ampla e inédita. O objetivo, portanto, deste artigo é estabelecer relações entre a Injunção não pense da teoria psicológica da Análise Transacional como um dos prováveis fatores que podem ser preditores ou influenciadores da Doença de Alzheimer. Foi utilizada a Metodologia de Revisão Narrativa para confecção deste trabalho.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Injunção, *Script*, Análise Transacional

ABSTRACT:

The longevity of the population is a reality today. The possibility of prolonging the life has consequences and, among them, to be affected by a chronic-degenerative disease like Alzheimer's Disease. Several researches in the biological, social and cultural areas seek to explain the causes of chronic-degenerative diseases, but little has been done in the psychological area. Although there are already indications of probable causes of Alzheimer's Disease, a cause that completely elucidates the issue has not been discovered so far, so the current treatment generally encompasses a number of procedures that minimize the symptoms. The scientific literature shows that there is a great volume of publications in the area that discuss the possible causes of this disease. However, there are few publications in the area of Psychology. The psychological theory I use is Transactional Analysis and reflecting on dementia based on its concepts, I think we can look at this disease in a broad and

unprecedented way. The objective, therefore, of this article is to establish relations between the Injunction do not think of the psychological theory of Transactional Analysis as one of the probable factors that can be predictors or influencers of Alzheimer's Disease. The Narrative Review Methodology was used to prepare this work.

Key-words: Alzheimer's Disease, Injunction, Script, Transactional Analysis

**Psicóloga gerontologista, Analista Transacional certificada para as áreas da Psicoterapia e Educacional, Didata na área da Psicoterapia pela UNAT-BRASIL.
Email: edelanirf@gmail.com*

O aumento do número de pessoas idosas na população em geral é uma realidade mundial. Nos países desenvolvidos, após a segunda grande guerra, aconteceu uma explosão de nascimentos de bebês com a volta dos combatentes para casa, período que se denominou “*Baby-boom*”; o que gerou, após sessenta anos o “*Age-boom*”. Nos países em desenvolvimento ou mesmo naqueles subdesenvolvidos a expansão do acesso a serviços médicos para a população, o avanço da medicina, o saneamento básico, as informações rápidas, são fatores que contribuem para o aumento da longevidade.

No Brasil, de acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – a expectativa de vida em setenta anos aumentou em mais de 30 anos, e este aumento vem ocorrendo anualmente. Em 2016 foi divulgado que a expectativa de vida brasileira é 75,8 anos, sendo que as mulheres vivem 6,5 anos mais que os homens.

Entretanto, junto com a possibilidade de viver mais tempo, estão as consequências advindas do envelhecimento; dentre elas, as doenças crônico-degenerativas. (NITRINI, 2000) enfatiza que dentre as demências a Doença de Alzheimer (DA) é a mais temida e a mais prevalente.

A ideia existente há algumas décadas de que o esquecimento ou perda de memória era natural no envelhecimento, foi alterada para a declaração de que a perda de memória é o sintoma de uma doença – a demência. Existe uma clara diferenciação entre esquecimento e perda de memória; quando esquecimento ocorre, nos lembramos do que esquecemos, na perda de memória, esquecemos e não nos lembramos mais.

Em 1990 a OMS – Organização Mundial de Saúde – estabeleceu a década do cérebro e várias pesquisas foram iniciadas naquela década. Um dos pontos importantes desta iniciativa foram as pesquisas sobre a Doença de Alzheimer, principalmente sobre os aspectos biológicos desta enfermidade.

Um dos questionamentos sobre o assunto, diz respeito ao fato de que as doenças humanas têm fatores ambientais, biológicos e psicológicos envolvidos no processo de adoecimento, mas pouco se pesquisou sobre os fatores psicológicos da DA.

A Análise Transacional possui um corpo teórico robusto, com vários conceitos que abordam e tratam o ser humano em sua totalidade. Neste estudo, trago a Análise Transacional como referência para as discussões e focalizar de modo preferencial a Injunção “Não Pense” (GOULDING,1976, STEINER, 1976, BERNE, 1988, MCNEEL,2010), como facilitadora de novas compreensões sobre o surgimento da doença.

Portanto, o objetivo deste estudo é o de estabelecer relações entre a Injunção “Não Pense” com o surgimento da DA, de modo a contribuir para ampliar o entendimento da doença em questão. A metodologia utilizada para atingir tal objetivo foi a Revisão Narrativa da literatura, a fim de propiciar liberdade na escolha de artigos e autores mais presentes na minha prática.

REVISÃO E DISCUSSÃO

Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer (DA) tem este nome por causa do neurologista alemão Alois Alzheimer que em 1906 estudou o cérebro de uma mulher de 51 anos cuja causa de óbito era uma doença mental rara, tendo encontrado alterações no tecido cerebral que, hoje, sabe-se serem compatíveis com a Doença de Alzheimer.

A DA é uma doença neurodegenerativa, progressiva, irreversível, cujo início é insidioso. Seu sinal inicial é a perda de memória recente, seguido de diversos déficits cognitivos até afetar a parte motora que prejudica o paciente na sua mobilidade. A DA não leva o paciente ao óbito; o que ocorre são infecções oportunistas, no paciente acamado que podem levar a quadros mais graves como pneumonia ou infecções urinárias que, somadas à situação existente levam ao óbito.

As causas prováveis já pesquisadas da Doença de Alzheimer (NITRINI, 2000) são: intoxicação por metais pesados, polimorfismos genéticos das apolipoproteínas, ApoE, e várias outras. Sabe-se também que os indivíduos com Síndrome de Down, acabam por desenvolver os sinais da DA, por volta de 40 anos de idade, entretanto, nenhuma descoberta foi capaz de clarificar a causa e estabelecer um tratamento ou prevenção da doença.

As questões genéticas respondem em parte pelo surgimento da doença e, clinicamente, divide-se a DA de início precoce e geralmente ligada a fatores genéticos e DA de início tardio que tem início após os 65 anos, podendo ser familiar, mas não genética. Os casos de início precoce são raros abrangendo cerca de 10% dos casos e é caracterizado por evolução rápida e geralmente relacionada a um padrão genético dominante transmitido por sucessivas gerações (TRUZZI e LAKS, 2005).

Truzzi e Laks (2005) relatam o caso de um paciente do sexo masculino, que aos 30 anos começou a apresentar declínio da memória de curto prazo cuja investigação de antecedentes não foi relatada, tendo pais saudáveis e também irmãos saudáveis, o que não se encaixa no padrão genético transmitido, já que não foram relatados casos de demências na família.

Buscando nas bases de dados Scielo, Lilacs, Google Scholar, as palavras causa, etiologia e Alzheimer, não são encontrados artigos que tenham como objetivo a causa ou etiologia psicológica da doença. Há artigos que sugerem prováveis causas na população brasileira, ter mais de 65 anos, ser mulher e baixa escolaridade (FROTA et al, 2011; NITRINI et al, 2005; MACHADO et al, 2007; ALMEIDA, 1997; CHAVES et al, 2011; ZANINI, 2010; LIRA e SANTOS, 2012).

Percebe-se que os aspectos mais relatados referem-se a sintomas e à avaliação dos mesmos.

Lira e Santos (2012) relatam que esta doença degenerativa acumula placas de proteína beta-amiloide extraneuronais e emaranhados neurofibrilares intraneuronais. Relatam também que o depósito destas substâncias leva a formação de inflamação local com neurotoxicidade e efeitos venenosos no cérebro. Afirmam também que há perda do desempenho social e ocupacional e que estas perdas podem ser avaliadas através do MEEM – Mini-Exame do Estado Mental.

Lopes et al (2017) se reportam também a sintomas através de uma avaliação psicológica identificando fatores que potencializam o surgimento de demências senis sendo esta avaliação útil no diagnóstico. Zanini (2010) busca

na avaliação neuropsicológica a identificação dos declínios cognitivos do idoso e possível doença de Alzheimer.

A avaliação neuropsicológica é um dos critérios para diagnóstico da D.A., porém devem ser considerados nos resultados da testagem a idade, educação, base cultural, pois são fatores que alteram o desempenho e tem impacto nas conclusões obtidas, pelos testes. É importante que o médico clínico faça suas próprias avaliações pois testes tem limitações e apresentam taxas elevadas de falsos-positivos. A vantagem da avaliação neuropsicológica é fornecer ao clínico resultados que possam nortear o uso de drogas ou tratamentos que modifiquem os sinais (CHAVES et al, 2011).

Os artigos pesquisados mostram com clareza e riqueza de detalhes, que a D.A. tem características culturais e que é necessário relacionar os diagnósticos no Brasil com nossa cultura (FROTA et al, 2011; NITRINI et al, 2005; MACHADO et al, 2007; ALMEIDA, 1997). A doença atinge, preferencialmente, pessoas do sexo feminino sendo importante considerar que as mulheres têm uma vida mais longa do que os homens e isso indica a necessidade de uma investigação que considere este fator. A baixa escolaridade possivelmente é um fator de risco, apesar existir pessoas intelectualmente favorecidas que também apresentam a doença (NITRINI et al, 2005; MACHADO et al, 2007).

A avaliação para diagnóstico está bem estabelecida tanto no mundo, como no Brasil e são vários exames e testes que podem apoiar o diagnóstico. As fases da doença também se mostram bem estabelecidas, mesmo considerando as diferenças individuais. Os tratamentos propostos visam minimizar os sintomas e sinais, mas com o conhecimento que temos no momento, ainda não é possível revertê-los.

Análise Transacional

A Análise Transacional criada por Eric Berne (1958) é uma teoria abrangente sobre a personalidade humana, com capacidade de avaliar e intervir em vários aspectos da vida, como por exemplo, a forma de Estruturar Socialmente o Tempo, como expressar e lidar com as Emoções, a adequação de nossa comunicação através das trocas de estímulos entre as pessoas,

denominadas Transações, a questão do Reconhecimento humano no conceito de Carícias e nas necessidades relacionais ou fomes psicológicas que buscamos saciar. Os conceitos que serão abordados neste estudo são *Script* de Vida e Injunções e Decisões.

Uma das primeiras decisões que a criança toma diz respeito à Posição Existencial que, é definida como “o conceito que as pessoas têm de si e dos outros” (CORTEZ, 2008, p.10). Berne (1988) referindo-se à Posição Existencial diz que a criança ao tomar uma Decisão, já tem Convicções a seu respeito e a respeito de seus pais, portanto decide baseada nessas convicções que foram formadas desde o nascimento, fortalecidas durante a amamentação, no treino para ir ao banheiro e no dia-a-dia com a família. Depois de estabelecida a decisão inicial, a Posição Existencial pode ser alterada, mas exige trabalho e a motivação da pessoa. As Decisões dizem respeito a se sentir *OK* ou não *OK*, consigo mesmo, na relação com o outro e na percepção do contexto

A partir dessa Decisão, a criança já possui um caminho para elaborar seu *Script* de Vida, que é conceituado como “Um plano de vida baseado numa decisão feita na infância, reforçado pelos pais, justificado por acontecimentos subsequentes e culminando com uma alternativa escolhida” (BERNE, 1988 p.356).

Essa definição leva ao tema deste trabalho questionando se a Doença de Alzheimer pode estar associada a uma Decisão de *Script*.

O conceito e entendimento do *Script* foi ampliado (ERKINE, 2010) desde a morte de Berne em 1970, mas suas colocações (BERNE,1988) ainda intrigam como “O aparecimento súbito de um sintoma é, em geral, um sinal de *Script*” (BERNE, 1988 p.57). Se tomarmos como um sintoma de aparecimento súbito, a perda de memória pode estar relacionada à fala de Berne e pode-se referi-la como um sinal de *Script*?

Outra colocação de Berne

É incrível pensar, de início, que o destino do homem, com toda sua nobreza e sua degradação, é decidido por uma criança com não mais de 6 anos, ou às vezes, 3, mas é isto que a teoria do *Script* alega” (BERNE, 1988 p.57).

Sobre o destino ser decidido em idade tão precoce, pode-se fazer considerações sobre que tipo de estímulos ou acontecimentos poderiam gerar uma decisão deste porte. Poderia a criança, frente a uma necessidade aguda não atendida decidir algo como – O que penso não é correto, e então decidir parar de pensar?

Steiner (1976) diverge de Berne (1988) quanto à questão do *Script* ser inconsciente, pois afirma que:

A análise de *Scripts* pode ser chamada de teoria de decisão, em vez de teoria de doença dos distúrbios emocionais. A teoria dos *Scripts* se baseia na crença de que as pessoas fazem planos de vida conscientes na infância ou primeira adolescência, que exercem influência e tornam previsível o resto de suas vidas (STEINER,1976, p.33).

Um *Script* possui vários elementos que combinados resultam no desfecho. O elemento foco desse artigo é o conceito de Injunção, que é definida como “uma proibição ou um comando negativo de um progenitor” (BERNE,1988, p.354). Para Steiner (1976, p.65) a “injunção é sempre a negação de uma atividade”, diz também que as Injunções variam em área de restrição ou malignidade. Berne (1988, p.102) classifica as Injunções em três graus – “primeiro grau são suaves e socialmente aceitáveis ... segundo grau são desonestas e duras ... e terceiro grau são muito duras e ríspidas”. As crianças aceitam as Injunções para se manterem nas boas graças dos pais, para serem amadas, aceitas e terem suas necessidades atendidas.

Uma contribuição importante sobre formação de *Script* pode ser encontrada em Erskine (2003, p.33) que diz “nós somos criaturas sociais que temos o nosso ser dentro de um mar de relações”.

Erskine (2003) diz que um bebê ao nascer terá todo aprendizado a partir dos relacionamentos, principalmente com a mãe. A construção das emoções começa pelo afeto e, para que se torne uma emoção é necessário que outra pessoa faça ressonância com nossos sentimentos, assim as emoções surgem e são experienciadas em um contexto relacional. A linguagem também se dá através das relações e, a partir da linguagem é que o pensamento será determinado. O que captamos a partir dos órgãos dos sentidos e como nós representamos esses dados cognitivamente se dá através do social,

geralmente como transmitidos pelas pessoas com quem nós aprendemos a nos comunicar.

Erskine (2003) diz ainda que “nossos pensamentos são inevitavelmente embasados e afetados por nossas emoções, e nossas emoções são canalizadas e ganham sentido por nossos pensamentos” (ERSKINE, 2003, p.61).

O aprendizado ocorre em grande quantidade na vida de uma pessoa e na infância especialmente é mediado por outras pessoas. Essa enorme quantidade de informações necessita ser estruturada para evitar uma confusão de dados que não teríamos como utilizar. Essa organização de informações são estruturadas em esquemas “... eles compõem um sistema interno de categorias e procedimentos que nos permitem navegar através de, e criar sentido, na confusão de dados disponíveis para nós a cada momento” (ERKINE, 2003, p.35).

Os esquemas tem um componente cognitivo, mas incluem emoções e comportamentos além de respostas fisiológicas. A importância dos esquemas é que eles podem estar juntos com padrões de *Scripts* (ERSKINE, 2003).

Os esquemas são necessários e nos ajudam a organizar as experiências, a promover respostas internas e ao ambiente. Entretanto, existe uma diferença entre esquemas e *Script*, os esquemas são mais permeáveis, possíveis de serem atualizados mediante novas experiências, já os *Scripts* são mais fechados a mudanças. O *Script* se mantem através de mecanismos de defesa, e portanto são mais impermeáveis. *Scripts* estão fora da consciência, nos impedem de crescer, de mudar e estabelecer novas formas de relacionamentos, são autoperpetuantes e nos levam a repetir comportamentos, pensamentos e sentimentos de acordo com nossas expectativas frente às situações. (ERSKINE,2003)

A decisão do *Script* surge em momentos de pressão e a criança recorrendo a todas as fontes possíveis de adaptação, modificando suas expectativas e tentando alinhá-las com as realidades da situação no lar (Steiner, 1976). Tomar uma decisão alivia as pressões e as “resolve” no curto

prazo, mas ao longo da existência esta pode se tornar totalmente inadequada e deslocada em relação às situações.

A decisão possui um certo número de componentes: a Posição Existencial ou negociata que é adotada na hora da decisão; o uniforme; o herói mítico escolhido para vivenciar essa posição; o componente somático que reflete fisicamente a decisão e a hora real da decisão (STEINER, 1976).

O componente somático pode ser observado, na opinião de Steiner (1976), principalmente na musculatura, isto porque as Injunções e Atribuições desequilibram o corpo, pois a energia pode ser bloqueada em algumas partes do corpo e ativada exageradamente em outras.

Cada Script possui suas combinações peculiares de expressões somáticas, forças e fraquezas fisiológicas que frequentemente imitam, como já foi dito anteriormente, a postura física e a aparência dos heróis míticos (STEINER, 1976 p.97)

Steiner (1976) faz uma classificação de *Scripts* em Trágicos ou Hamárticos e Banais. Para ele existem três maneiras de se chegar à tragédia: uma depressão tão severa que pode levar ao suicídio, enlouquecer ou se tornar dependente de algum tipo de droga. Os *Scripts* correspondentes são: Falta de amor, Falta de Cabeça e Falta de Alegria.

Para este estudo nos interessa o *Script* da Falta de Cabeça ou Loucura. O medo da loucura está presente em grande número de pessoas e, pode ser caracterizado

... como a incapacidade de levar adiante o mundo, a sensação de não ter controle sobre a própria vida, baseia-se em Injunções da primeira infância que atacam a capacidade da criança de pensar e elaborar o mundo. Treinamentos que se opõem ao uso do Adulto nos primeiros anos de vida constituem a base para o *Script* Sem Cabeça, tendo como pedra fundamental a Transação das desconsiderações (STEINER,1976, p.82)

Steiner (1976) discorre neste capítulo sobre o treinamento em Falta de Cabeça, e traz a importância das Desconsiderações e das mentiras que impedem as pessoas de serem capazes de entender a si mesmas. Um olhar sobre os Estados do Ego – conceituados como um padrão consistente de

sentimento e experiência relacionado diretamente a um padrão de comportamento consistente correspondente – nos aponta que as Desconsiderações abrangem tanto o Estado do Ego Adulto – A2 – na sua racionalidade, quanto o Adulto da Criança – A1 – que é intuitivo.

A intuição faz parte de todos. Somos capazes de olhar e perceber se uma pessoa está triste ou alegre, mas quando buscamos um *feedback* sobre nossa intuição, nem sempre ela é confirmada, e depois de várias Desconsiderações, podemos concluir que não sabemos. As Desconsiderações abrangem as emoções pessoais, a racionalidade, a intuição, e essas Desconsiderações começam bem cedo, por exemplo, quando dizemos à mãe, “você está chorando? E, ela responde – não, foi um cisco no olho”.

As mentiras na opinião de Steiner (1976) da qual compartilho, são a regra e não a exceção. Os pais mentem aos pequenos, os professores mentem, os governantes mentem, as empresas mentem, ao afirmar que tal produto me fará feliz, existindo portanto, uma cadeia de mentiras em vários níveis e relações.

Assim, as mentiras e as Desconsiderações “corroem a compreensão das crianças” (STEINER,1976, p.129).

Mentiras e segredos são poderosas influências na elaboração do *Script* da Falta de Cabeça, e ao lado das desconsiderações são capazes de produzir o tipo de confusão mental que é chamado de “esquizofrenia”, e que eu prefiro chamar de loucura. (STEINER,1976, p.133).

GOULDING & GOULDING (1976) não concordam com Berne (1985) sobre como as Injunções são inseridas na cabeça das crianças e outros relatam que realmente não está claro nos textos sobre essa afirmativa. Por exemplo, Bertuol falando sobre *Script* nos traz:

Os textos de Berne oscilam entre deixar claro que as crenças e decisões da criança são resultado de suas percepções e conclusões internas e, em outros momentos, sugerir que os pais de alguma maneira colocam injunções, proibições, permissões, em seus filhos (BERTUOL, 2011, p.136).

McNeel (2010) continuando o estudo das Injunções, as denominou Mensagem de Injunção e ampliou o número de 12 para 25 daquelas inicialmente listadas pelos Goulding & Goulding (1976). Ele acredita que

existem duas decisões centrais para cada mensagem de Injunção “uma decisão desesperada e uma decisão desafiadora” (MCNEEL, 2010 p.159).

A decisão desafiadora é uma tentativa criativa da criança saudável para resistir à mensagem de Injunção e dominar as circunstâncias. A decisão desesperada representa a conclusão à qual a criança chega, diante de uma mensagem de Injunção de que algo está errado consigo mesma. (MCNEEL,2010 p.159)

Para McNeel (2010) a Injunção definida pelos Goulding & Goulding (1979) pode ser ampliada para

mensagens que emanam das figuras parentais, muitas vezes não conscientes, que são negativas em conteúdo, muitas vezes passadas em um contexto de proibição e anulando o impulso natural da existência, o apego, a identidade, a competência e a segurança. (MCNEEL, 2010, p.163)

Sobre Injunção McNeel(2010) afirma que “todas as crenças geradas pelos indivíduos em resposta às mensagens de injunção são errôneas, porque todas as mensagens de Injunção são mentiras” (MCNEEL,2010, p.166). O poder que elas têm são geradas pela crença da pessoa de que essa mentira é verdade.

Injunções e Decisões, são conceitos distintos Goulding & Goulding (1976) explicam que as Injunções podem ser dadas pelas figuras parentais, mas podem também surgir como uma escolha da própria criança e pode ser tanto real como imaginária. Afirmam que discordam de Berne sobre a Injunção ser inserida como um eletrodo na mente da criança. Além disso uma mesma Injunção pode produzir reações diferentes nas crianças, considerando a individualidade de cada um.

Decisões são tomadas diariamente pelas pessoas, essas decisões são geralmente de tempo limitado e solucionam ou modificam a situação e, podem ser modificadas mediante novas informações. São decisões do Estado de Ego Adulto – A2, que avaliam as opções e decidem, através do processo de pensamento secundário. Entretanto, as decisões que farão parte da personalidade, são as decisões infantis, geralmente tomadas com o Estado de Ego Criança através da subestrutura Adulto da Criança – A1, pois ocorrem

precocemente com pensamento mágico e as lacunas de informações sendo preenchidas geralmente com fantasias. (ALLEN, 2011)

Uma das Injunções citadas por Gouling & Gouling (1976) é a Não Pense e pode existir variações tipo: Não Pense nisso, Não pense o que você pensa – pense o que eu penso – dito pelos progenitores – e variadas decisões como: sou burro, não sei pensar sozinho, é melhor não pensar isso de novo, estou sempre errado, não vou abrir a boca até descobrir o que os outros pensam. Essas Injunções e as conseqüentes decisões, promovem pessoas que, em geral, deixam que seus parceiros assumam a responsabilidade de pensar e tomar decisões, estabelecendo relacionamentos simbióticos.

Os avanços sobre as Injunções foi estudado por McNeel (2010) que afirma que pode-se ampliar o conceito para Mensagem de Injunção. Para ele a mensagem de Injunção “não pense” está ligada ao grupo de competência e esse grupo de mensagens promove dificuldades que podem não parecer totalmente desvantagens, são pessoas focadas em criar grandes e pequenos problemas, colocam-se à prova em todas as situações; possuem espírito forte, até mesmo arrogantes.

A Injunção “não pense”, pode ser vista com as seguintes decisões: Decisão Desesperada – o que a pessoa sente medo de ser verdade – “Sinto-me inadequado” ou Decisão Desafiadora – “Eu forcerei os outros a pensar como eu” (MACNEEL,2010, p.178).

Independentemente da decisão, a pessoa ficará ligada à Injunção e pelo seu desenvolvimento poderá viver com uma delas toda sua existência, podendo altera-las.

A velhice

Para Berne (1988 p.161) “A vitalidade na velhice depende de três fatores: 1) Robustez de constituição; 2) saúde física; 3) tipo de *Script*”.

A robustez de constituição sofre grande influência da genética, e a saúde física, dos cuidados que a pessoa tomou ao longo de sua vida, como alimentação saudável, exercícios físicos, expressão de suas emoções, trabalho

satisfatório e outros. Sobre o tipo de *Script*, devemos refletir sobre as decisões precoces, sobre a Posição Existencial e as respostas às Injunções.

CONCLUSÕES

Se tomarmos como exemplo uma pessoa cuja vida foi estruturada a partir da Injunção “não pense”, mesmo que tenha tido uma vida adequada, tenha solucionado problemas cotidianos, trabalhado, constituído família, pode ser que na terceira idade, essa Injunção fique mais presente para que não precise pensar nas mudanças que o envelhecimento acarreta. Para que não precise aceitar a fragilidade do corpo, a deterioração da beleza juvenil, o fato de não ser mais totalmente necessário aos filhos, aos pais, ao trabalho que se dedicou e tantos outros aspectos.

Uma pessoa que ouviu dos pais, por exemplo, “trabalhe direito ou te arrebento os miolos”, quando se aposenta e para o processo produtivo, poderia, então, “arrebentar seus próprios miolos” e demenciar?

As ideias mais comuns sobre a velhice, dentre tantas, são que não se tem mais utilidade, que ocorrem muitas perdas, que se adocece, e outras. Todas estas crenças são bastante pesadas para vivenciar e aceitar, ainda mais se a pessoa não se sente bem consigo mesmo. Assim, pode ocorrer a mudança da Decisão Desafiadora para a Decisão Desesperada, que em minha hipótese pode facilitar o aparecimento da DA.

Durante vários anos, no meu trabalho com familiares de pacientes com Alzheimer, a percepção e compreensão mais comuns são que os pacientes não expressam suas emoções e sentimentos, quase não tocam os familiares com abraços e beijos, são rígidos em suas ideias, tem horror a ficarem velhos e se mostram extremamente vaidosos, com o físico ou com a intelectualidade.

Esses fatos me levam a pensar que, apesar de existir todo o arcabouço biológico para o surgimento da doença, existe também um fator emocional/psicológico que acentua o desenvolvimento do Alzheimer, e que pode ser uma Injunção – a Injunção “não pense”, para não precisar pensar nas

perdas que em geral ocorrem na velhice, não precisar pensar na sua falta de utilidade, na transformação das suas relações sociais e familiares, na perda de atributos físicos ou intelectuais.

Pode ter faltado para essa pessoa a Esperança, a Fé na estrada da vida, a percepção que mudanças ocorrem diariamente e que o envelhecer pode ser um período de novas buscas, novos interesses e a convicção de que sempre podemos nos tornar mais sábios, não na intelectualidade, mas na compreensão da vida e, conseqüentemente, da morte.

Considerações Finais

O desenvolvimento evolutivo dos seres humanos, ocorre efetivamente a partir das relações que estabelece, inicialmente com as figuras parentais, depois com suas relações escolares profissionais e familiares. Contudo, todo aprendizado abrange a cognição, a emoção e os pensamentos, e tudo isso está intimamente ligado. O desequilíbrio em um deles, poderá promover modificações no modo de vida da pessoa. Este desequilíbrio pode ocorrer frente a uma situação de alto estresse, ou quando a realidade se impõe nas crenças mais primitivas da pessoa afetando seus esquemas de vida e conseqüentemente seu *Script*.

Não foi possível afirmar que a Injunção ou a Mensagem de Injunção “não pense”, determinará por si só a demência, mas considerando minha vivência com esses pacientes, penso que pode facilitar o aparecimento da doença, principalmente no caso da troca da Decisão Desafiadora para a Decisão Desesperada, pois a pessoa é “cheia de certezas” e uma confrontação de realidade, pode levá-la a não pensar.

Na DA há uma área desconhecida ainda não visitada pela ciência. Dos diversos aspectos ainda na sombra, há aqueles que não estão no âmbito da biofisiologia e que, frente à urgência de paralisar o avanço da doença, não foram priorizados. Acredito ser da nossa competência, como psicólogos, pesquisar elementos, que reunidos àqueles já identificados, possam trazer mais luz à DA, clareando os pontos ainda obscuros. Se nos mantivermos no que já está delineado pela ciência, não avançaremos. Precisamos abrir trilhas

neste território desconhecido, reunir dados, conectar estes mesmos dados com outras possibilidades e alternativas. O presente estudo, reconheço, é um ato de ousadia. Estudar relações que parecem estar fora do reino da lógica das ciências naturais é iniciar um movimento promissor, mas ainda assim é ousadia.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J. R. O Self Experienciado como uma Linha de Desenvolvimento e Seu Uso para Trabalhar com Script. *Transactional Analysis Journal – TAJ*, v.41, n.1, Janeiro de 2011.

ALMEIDA, O.P. Biologia Molecular da doença de Alzheimer: uma luz no fim do túnel? *Rev. Assoc. Med. Bras.* v.43 n.1. São Paulo Jan/mar.1997.

BAPTISTA, A. Estresse: Aspectos psicobiológicos, cap.3 in: Bem estar e qualidade vida contributos da psicologia da saúde. Editores: CRUZ, J.P.; JESUS, S.N.; NUNES, C. Textiverso, Alcochete. 2009.

BERNE, E, O que você diz depois de dizer olá. São Paulo: Nobel, 1988.

BERNE, E. *Transactional Analysis in: The American Journal of Psychotherapy*, 12,735-743, 1958.

BERTUOL, M.B. Imagens do Ego e Protocolo do Script – A comunicação no início da vida. In: REBAT-Revista Brasileira de Análise Transacional. Ano XXI, nº1, abril, 2011.

CHAVES, M.L.F. et al. Doença de Alzheimer. Avaliação cognitiva, comportamental e funcional. *Dementia & Neuropsychologia*. V.5.n.1 jun. 2011 p. 21-33.

CORTEZ, V.N.M. Posição Existencial e Oqueidade. In: *Revista Brasileira de Análise Transacional* ano XVII, ano XVIII, n.1 junho2007, junho 2008.

ERSKINE, R., MOUSUND, J. P. *Integrative Psychotherapy: The Art and Science of Relationship*. Books Cole. 2003.

FROTA, N. A. F. et al. Critérios para diagnóstico de Doença de Alzheimer. *Dementia & Neuropsychologia*. Supl. 1 v.5 n.10. 2011.

GONÇALVES, E.G. e CARMO, J.S. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. *Revista Psicologia e Saúde* v.4.n.2 Campo Grande. Dez. 2012.

IBGE -
ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/evolucao_da_mortalidade.sh
tm acesso em 07.06.2018.

LIRA, M.; SANTOS, L.C.C.S. Correlação entre função cognitiva e Capacidade Funcional dos indivíduos com doença de Alzheimer. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo v.12 n.2 p.36-45, 2012.

LOPES, et al. Avaliação de Sintomas Demenciais em Idosos. periódicos.set.edu.br. Ciências Humanas e Sociais. V.4.n.2 p.63-76, Alagoas. nov. 2017.

MACHADO, J.C. et al. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. Rev. Bras. Epidemiol. 10 (4) p.592-605. 2007.

MCNEEL, J.R. Understanding the Power of Indifferent Messages and How They Are Solved in Redecision Therapy, Transactional Analysis Journal, 40: 2, 159-169, 2010.

NITRINI, R. Epidemiologia da Doença de Alzheimer. In O.V. Frolenza & P. Caramelli. Neuropsiquiatria Geriátrica. São Paulo: Atheneu, 2000 p.23-34.

NITRINI, R. et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e Funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Arq Neuro=Psiquiatr.v.63 n.3ª. São Paulo. Set. 2005.

STEINER, C. Os Papeis que vivemos na vida. São Paulo: Editora Artenova. 1976.

TRUZZI, A.; LAKS, J. Doença de Alzheimer esporádica de início precoce. Rev. Psiqu. Clín. 32 (1); 43-46, 2005.

ZANINI, R. S. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. Rev. Neurociência, Florianópolis. 18(2): 220-116. 2010.