

GERONTE-INFANTE (GERONTOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. O *geronte-infante* é a conscin longa, homem ou mulher, mantenedora de autopenalidade infantilizada e comportamentos anacrônicos, apresentando traços de regressão emocional, fragilidade e dependência, característicos da puerícia.

Tematologia. Tema central nosográfico.

Etimologia. O vocábulo *geronte* vem do idioma Grego, *géron*, “velho; ancião; em Esparta, senador”. Surgiu no Século XX. O termo *infante* deriva do idioma Latim, *infans*, “que não fala; criança”. Apareceu no Século XIII.

Sinonimologia: 1. Velho-criança. 2. Longevo infantil. 3. Idoso pueril. 4. Ancião infantilizado.

Neologia. As 3 expressões compostas *geronte-infante*, *geronte-infante cerebralmente saudável* e *geronte-infante cerebralmente comprometido* são neologismos técnicos da Gerontologia.

Antonimologia: 1. Geronte amadurecido. 2. Idoso ajuizado. 3. Idoso jovial. 4. Longevo amadurado. 5. Jovem velho.

Estrangeirismologia: o triplo desperdício *waste of time*, *waste of opportunity*, *waste of life*; a *outdated version* de si mesmo; a *age denied*; o *pause* evolutivo; a infantilização tardia pelo comprometimento do *software* e / ou do *hardware*.

Atributologia: predomínio dos sentidos somáticos, notadamente do autodiscernimento quanto à maturidade evolutiva.

Megapensologia. Eis 2 megapensenes trivocabulares relativos ao tema: – *Velhice melancólica: incompléxis. Idoso-criança demanda limites.*

Coloquiologia: o *setentão acriançado*.

Citaciologia. Eis 4 citações associadas ao tema: – “Há duas épocas na vida, infância e velhice, em que a felicidade está numa caixa de bombons” (Carlos Drummond de Andrade, 1902–1987). “A velhice é a paródia da vida” (Simone de Beauvoir, 1908–1986). “Cada idade tem a sua beleza e essa beleza deve sempre ser uma liberdade” (Robert Brasillach, 1909–1945). “Quem não tem o espírito da sua idade, da sua idade tem todo o infortúnio” (Voltaire, 1694–1778).

Proverbologia. Eis 3 provérbios relacionados ao tema: – “A velhice é a segunda meninice”. “Depois de velho, volta a ser criança”. “O velho torna a engatinhar”.

II. Fatuística

Pensologia: o holopensene pessoal da infantilidade; o holopensene pessoal da imaturidade consciencial; o holopensene pessoal da antirreciclagem; os infantopensenes; a infantopensenidade; os retopensenes; a retopensenidade; os monopensenes; a monopensenidade; os minipensenes; a minipensenidade; os egopensenes; a egopensenidade; os geropensenes; a geropensenidade; os escleropensenes; a escleropensenidade; o holopensene pessoal vitimizado; o cultivo da pensenidade anacrônica.

Fatologia: o comportamento infantil recorrente; o anacronismo consciencial; a fragilidade; a vulnerabilidade; a terceira idade física; a quarta idade física; a regressão à primeira idade emocional; o retorno à dependência da puerícia; a fixação na condição de assistido nas relações; a coadjuvância da própria vida; a rotina inútil; as perdas sociais; os passeios cada vez mais curtos e esporádicos; a diminuição do interesse por atividades e *hobbies*; as mudanças repentinas de humor; a autovitimização; o ensimesmamento; o acriticismo; a rebeldia; a caduquice; o queixume; a solidão; o egocentrismo; a carência afetiva; a chantagem emocional; as manipulações; a necessi-

dade de chamar a atenção via comportamento imaturo; o medo de ficar sozinho; a demanda de companhia *full time*; os distúrbios do sono; o determinismo da cronêmica biológica; a perda de força muscular; a deambulação prejudicada; as quedas em potencial; as adaptações ergonômicas no ambiente doméstico ou asilar; os lapsos de memória; a confusão mental intercalada com momentos de extrema lucidez; o sedentarismo neuronal; o geromarasmo; a depressão; a falta de metas e objetivos; as comorbidades advindas do envelhecimento do soma; o acidente vascular cerebral (AVC); o mal de Alzheimer; o mal de Parkinson; a demência senil; a sarcopenia; a intensa rotina médica; a polifarmácia; a incontinência urinária; as fraldas geriátricas; o ócio; a prostração; a apatia; a inatividade; o sedentarismo; a improdutividade; a inoperosidade; a primazia do psicossoma sobre o mentalsoma; a sucumbência ao subcérebro; o porão consciencial na velhice; as crises tardias outrora evitáveis; a postergação do amadurecimento; a longevidade desaproveitada; a miopia evolutiva; a supervalorização dos ganhos secundários; as dramatizações e revoltas gerando a perda de aprendizados; a insegurança diante da aproximação da dessoma; a infantilização do paladar; a priorização dos prazeres imediatos pela ilusão do “fim da linha”; o desgaste holossomático dos cuidadores e familiares; a inversão da relação pais-filhos; a necessidade de os cuidadores darem limite ao idoso aos moldes da criança; a regulação gradual da tares para a tacon nas abordagens assistenciais; as instituições asilares; o tratamento infantilizado de cuidadores e profissionais de saúde contribuindo para a regressão comportamental do idoso; o uso de brinquedos, bonecas e jogos para recreação dos anciãos; o impacto do retrocesso dos pais na relação entre os filhos; a “criança adulta” da casa enquanto epicentro de conflitos e aproximações familiares; as recomposições grupocármicas favorecidas pela condição aparentemente desfavorável; a tendência à estagnação evolutiva na fase acabativa da proéxis; o fato de, em tese, as reciclagens serem sempre factíveis enquanto há saúde cerebral.

Parafatologia: a ausência da autovivência do estado vibracional (EV) profilático favorecendo a superintendência do psicossoma; a carência energética cronicificada; a serialidade consciencial incompreendida; o arco voltaico craniochacral regular visando atenuar as consequências dos bloqueios holochacrais; a evocação insuspeita da parentela extrafísica nos surtos de imaturidade; a pressão extrafísica dos credores do passado holobiográfico potencializando as manifestações infantis; a labilidade parapsíquica favorecendo o “microfone aberto” às consciexes; as psicofonias patrocinadas pelos assediadores e amparadores extrafísicos.

III. Detalhismo

Sinergismologia: a ausência do *sinergismo maturidade somática–maturidade consciencial*; o *sinergismo autovitimização–estagnação*; o *sinergismo dificuldade cognitiva–abandono de tarefas*; o *sinergismo comprometimento cerebral–desaceleração evolutiva*; o *sinergismo cuidador hiperatencioso–idoso acomodado*; o *sinergismo cérebro–paracérebro*.

Principiologia: o *princípio da longevidade humana*; o *princípio interassistencial do menos doente assistir ao mais doente*; o *princípio da inseparabilidade grupocármica*; o *princípio do não abandono dos cuidados aos pais*; o *princípio retributivo da gratidão pelos aportes recebidos*.

Codigologia: o *código pessoal de Cosmoética (CPC)* aplicado à conduta dos cuidadores.

Teoriologia: a *teoria do porão consciencial*; a *teoria dos limites interassistenciais*; a *teoria das interprisões grupocármicas*; a *teoria da evolutividade continuada*.

Tecnologia: a *técnica da reciclagem intraconsciencial (recin)*; a *técnica de mais 1 ano de vida intrafísica*; a *técnica da tenepes*.

Laboratoriologia: o *laboratório conscienciológico da Autevoluciologia*; o *laboratório conscienciológico da Autopesquisologia*; o *laboratório conscienciológico da Autoparagenetologia*; o *laboratório conscienciológico da Grupocarmologia*; o *laboratório conscienciológico da Conviviologia*; o *laboratório conscienciológico da Interassistenciologia*; o *laboratório conscienciológico da vida cotidiana diuturna*.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Psicossomatologia*; o *Colégio Invisível da Gerontologia*; o *Colégio Invisível da Evoluciologia*; o *Colégio Invisível da Dessomatologia*.

Efeitologia: o efeito do sedentarismo na decadência holossomática precoce; o efeito positivo do aproveitamento do tempo no holossoma; o efeito da manifestação infantilizada do geronte na homeostase do grupocarma familiar; o efeito das crescentes demandas do idoso na rotina doméstica; o efeito nosográfico das prioridades fúteis; o efeito das recins não realizadas na qualidade da velhice.

Neossinapsologia: a regressão neossináptica; as retrossinapses sendo reforçadas pela manifestação anacrônica do idoso; a insuficiência de sinapses adaptativas à condição da vida na velhice; as neossinapses dos filhos perante o neopapel de pais dos pais.

Ciclogia: o ciclo evolutivo ressonância-decência; o ciclo proexológico fase preparatória–fase executiva–fase acabativa; o ciclo patológico dependência na infância–interdependência na adultidade–dependência na velhice; o ciclo nosográfico infância cronológica–adultidade–infância anacrônica; o ciclo vital da experiência humana.

Enumerologia: o declínio da força muscular; o declínio da agilidade motora; o declínio do equilíbrio; o declínio da visão; o declínio da atenção; o declínio da cognição; o declínio da memória. A birra; a teimosia; a manha; o capricho; a pirraça; a agressividade; o choro. A procuração; a interdição; a curatela; a tutela; a transferência dos bens; o testamento; o usufruto.

Binomiologia: o binômio adulto-criança-geronte-infante; o binômio carência energética–vampirização energética; o binômio ausência de recins do idoso–recins do grupocarma; o binômio incomplêxis-melin.

Interaciologia: a interação Gerontologia-Proexologia; a interação entre os familiares, cuidadores e profissionais de saúde visando o bem-estar do idoso; a interação cuidador–amparador extrafísico de função.

Crescendologia: o crescendo zona de conforto intrafísica–zona de desconforto extrafísica; o crescendo das crises não aproveitadas evolutivamente.

Trinomiologia: o trinômio fragilidade-comorbididade-dependência; o trinômio passado–presente–futuro; o trinômio autocuidados–autesforços–colheita evolutiva; o trinômio reconhecimento–gratidão–retribuição sustentando a dedicação cuidadológica.

Polinomiologia: o polinômio cronológico infância-juventude-adultidade-velhice; o polinômio idoso–familiar–cuidador–profissional de saúde; o polinômio autocontrole-paciência-compreensão-gratidão; o polinômio da interassistência acolhimento-orientação-encaminhamento–acompanhamento.

Antagonismologia: o antagonismo infantilidade / adultidade; o antagonismo longevidade produtiva / longevidade desaproveitada; o antagonismo envelhecimento saudável / envelhecimento patológico; o antagonismo autovitimização / antivitimização; o antagonismo abertismo / fechadismo; o antagonismo cuidador / assediador; o antagonismo filho abandonador / filho cuidador.

Paradoxologia: o paradoxo de a conscin veterana de vida intrafísica mostrar-se jejuna frente à Evoluçiológica; o paradoxo de o comportamento infantil poder agravar-se *pari passu* com o agrisalramento dos cabelos; o paradoxo de a conscin infantilizada poder apresentar-se madura quando projetada; o paradoxo soma efêmero–consciência perene; o paradoxo da quantidade de vida sem qualidade na vida.

Politicologia: a gerontocracia; a meritocracia; a assistenciocracia; a lucidocracia; as políticas públicas de atenção ao idoso; a política interassistencial do melhor para todos.

Legislogia: as leis da Fisiologia Humana; a lei do menor esforço evolutivo; a incompreensão da lei de causa e efeito; a lei da retribuição dos aportes recebidos.

Fobiologia: a gerascofobia; a monofobia; a autofobia; a nictofobia; a neofobia; a reciclofobia; a tanatofobia.

Sindromologia: a síndrome da robotização existencial; a síndrome da dispersão consciencial; a síndrome da mediocrização; a síndrome de Peter Pan; a síndrome de Cinderela; a síndrome do bebê chorão; a síndrome da autovitimização.

Maniologia: as manias na terceira e quarta idades enquanto tentativa de manter a autoridade pessoal.

Mitologia: o mito da vida longa sem envelhecimento; o mito da velhice enquanto inimiga a ser temida e combatida; o mito de a velhice ser o fim da linha.

Holotecologia: a somatoteca; a psicossomatoteca; a gerontoteca; a recinoteca; a evolucioteca; a grupocarmoteca; a convivioteca; a assistencioteca.

Interdisciplinologia: a Gerontologia; a Genética; a Geriatria; a Neurologia; a Psiquiatria; a Geropsicologia; a Fisioterapia; a Parageneticologia; a Perdologia; a Priorologia; a Dessomatologia; a Cuidadologia; a Grupocarmologia; a Interprisiologia; a Conviviologia; a Interassistenciologia; a Antivitimologia; a Evoluciolologia.

IV. Perfilologia

Elencologia: o geronte-infante; a dupla cuidador–idoso dependente; a conscin anciã; a conscin infantilizada; a conscin obsoleta; a conscin imatura; a conscin convalescente; a conscin terminal; a conscin-problema; a conscin-trafar; a família nuclear.

Masculinologia: o coroa; o vovozinho; o velhote; o inválido; o senil; o acamado; o choramirão; o gagá; o ranheta; o ranzinza; o rabugento; o filho; o pai; o cuidador; o profissional de saúde; o reciclante existencial; o intermissivista; o pré-intermissivista.

Femininologia: a coroa; a vovozinha; a velhota; a inválida; a senil; a acamada; a choramíngona; a gagá; a ranheta; a ranzinza; a rabugenta; a filha; a mãe; a cuidadora; a profissional de saúde; a reciclante existencial; a intermissivista; a pré-intermissivista.

Hominologia: o *Homo sapiens senescens*; o *Homo sapiens anachronicus*; o *Homo sapiens longevitalis*; o *Homo sapiens dependens*; o *Homo sapiens infantilis*; o *Homo sapiens senex*; o *Homo sapiens assistens*; o *Homo sapiens convivens*; o *Homo sapiens evolutiens*.

V. Argumentologia

Exemplologia: geronte-infante *cerebralmente saudável* = o idoso infantilizado, mas potencialmente capaz de promover reciclagens intraconscienciais, representando agravante perante a estagnação evolutiva; geronte-infante *cerebralmente comprometido* = o idoso infantilizado, incapaz de promover reciclagens intraconscienciais devido à condição somática, representando atenuante perante a estagnação evolutiva.

Culturologia: a cultura da Gerontologia; a cultura da hipermedicação; a cultura do adiamento da velhice; a cultura da infantilização social; a infantilização da cultura do idoso.

Analogologia. Concernente à *Fisiologia*, eis, por exemplo, listadas em ordem alfabética, 6 características do envelhecimento avançado, análogas à condição dos primeiros anos da vida humana:

1. **Choro.** A regressão emocional até o choro frequente.
2. **Dentição.** A progressão da perda dentária até o edentulismo e uso de prótese total.
3. **Fala.** A regressão da expressão verbal até a afasia.
4. **Marcha.** A regressão da capacidade de locomoção até o uso de andador e cadeira de rodas.
5. **Micção.** A regressão do controle esfinteriano até o uso de fralda geriátrica.
6. **Postura.** A regressão do controle corporal do idoso acamado até a adoção da posição fetal.

Terapeuticologia. Sob a ótica da *Holossomatologia*, eis 4 conjuntos de atividades básicas cotidianas, listadas em ordem funcional, visando auxiliar o idoso na administração dos primeiros sintomas provenientes do envelhecimento:

1. **Soma:** a hidroginástica; a fisioterapia; a caminhada; as atividades manuais; a dieta equilibrada; a hidratação regular.
2. **Energossoma:** o descarte de bagulhos energéticos; o contato com a Natureza; o estado vibracional.
3. **Psicossoma:** a sociabilidade; a psicoterapia; o estímulo da memória afetiva através da visita às fotografias antigas; o investimento no perdão de mágoas do passado.
4. **Mentalsoma:** a leitura; o estudo; o acompanhamento das notícias pelas mídias sociais; a escrita de diário pessoal; as palavras cruzadas; o jogo da memória; o ábaco; o quebra-cabeça.

Autevoluciologia. Sob a ótica da *Grupocarmologia*, eis, listadas alfabeticamente, 10 posturas recomendáveis aos parentes da conscin geronte-infante, em especial os filhos, capazes de favorecer inúmeros aprendizados, visando à otimização do cenário evolutivo familiar:

01. **Afeto.** *Enquanto o idoso carente cobra atenção e afeto, cabe ao familiar lúcido doar-se afetivamente, sem esperar nada em troca. Afetividade: construção mentalsomática.*
02. **Altruísmo.** *Enquanto o idoso infantilizado torna-se cada vez mais egocentrado, cabe ao familiar lúcido abrir mão de alguns interesses pessoais em prol da conciliação mais favorável a todos os envolvidos. Altruísmo significa autodoação.*
03. **Antivitimização.** *Enquanto o idoso regredido se vitimiza, cabe ao familiar lúcido não se vitimizar perante as dificuldades, assumindo a responsabilidade pelo contexto atraído. Família: escolha evolutiva.*
04. **Autodiscernimento.** *Enquanto o idoso acriançado torna-se “sem noção”, cabe ao familiar lúcido ampliar ao máximo a capacidade de discernir as melhores práticas, medidas e atitudes a serem tomadas dentro do princípio do melhor para todos. Cosmoética: bússola norteadora.*
05. **Autopreservação.** *Enquanto o idoso insaciável demanda, cabe ao familiar lúcido estabelecer os limites pessoais, solicitando o apoio de terceiros, profissionais ou não, para o atendimento diuturno das necessidades do dependente. Limites são interassistenciais.*
06. **Gratidão.** *Enquanto o idoso pueril não se apercebe das inúmeras benesses recebidas, cabe ao familiar lúcido inventariar todos os aportes pretéritos advindos da conscin outrora adulta, favorecendo a postura pessoal retributiva e gratulatória. Gratidão demanda memória.*
07. **Interação.** *Enquanto o idoso introverso tende à apatia, cabe ao familiar lúcido buscar promover a comunicação, o diálogo e a interação, visando manter os estímulos cognitivo-energéticos. Interagir é vital.*
08. **Oportunização.** *Enquanto o idoso alienado tende a desperdiçar as oportunidades evolutivas concernentes aos desafios impostos pelo envelhecimento patológico, cabe ao familiar lúcido oportunizar as retratações, amortizações e reconciliações previamente planejadas no Curso Intermissivo (CI) pré-ressomático. Família: oportunidade recompositiva.*
09. **Paciência.** *Enquanto o idoso infantil torna-se irritadiço, cabe ao familiar lúcido desenvolver a paciência e ampliar a compreensibilidade visando a acalmia e o equilíbrio energético do ambiente doméstico, asilar ou hospitalar. Compreensão gera desassédio.*
10. **Respeito.** *Enquanto o idoso instável mostra-se desrespeitoso com os cuidadores, cabe ao familiar lúcido respeitar os limites do assistido, percebendo a crescente demanda de tacon em substituição à tares. Evitemos estupro evolutivo.*

VI. Acabativa

Remissiologia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com o geronte-infante, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Adulto-criança:** Consciencioterapia; Nosográfico.
02. **Antienvelhecimento cerebral:** Gerontocerebrologia; Homeostático.

03. **Conscin centenária:** Intrafisiologia; Neutro.
04. **Desafio da longevidade ativa:** Intrafisiologia; Homeostático.
05. **Envelhecimento:** Somatologia; Neutro.
06. **Geronte evolutivo:** Gerontologia; Homeostático.
07. **Idoso pré-dessomático:** Dessomatologia; Neutro.
08. **Infantilização social:** Sociologia; Nosográfico.
09. **Inteligência longa:** Somatologia; Neutro.
10. **Longevidade desaproveitada:** Perdologia; Nosográfico.
11. **Longevidade produtiva:** Intrafisiologia; Homeostático.
12. **Porão consciencial:** Intrafisiologia; Nosográfico.
13. **Saúde cerebral:** Holocerebrologia; Homeostático.
14. **Subadultidade:** Parapatologia; Nosográfico.
15. **Subcerebralidade:** Parapatologia; Nosográfico.

A PROFILAXIA DA INFANTILIZAÇÃO NA VELHICE ENVOLVE O INVESTIMENTO NAS RECICLAGENS ÍNTIMAS CONTÍNUAS, ALIADAS À ROTINA INTERASSISTENCIAL E AOS CUIDADOS BÁSICOS COM A SAÚDE HOLOSSOMÁTICA.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, considera-se habilitado a prestar assistência em alto nível à conscin geronte-infante do grupocarma familiar? Acerca do próprio envelhecimento, está satisfeito(a) com as medidas profiláticas e o autodesempenho?

Filmografia Específica:

1. **Linhas Cruzadas.** **Título Original:** *Hanging up*. **País:** EUA. **Data:** 2000. **Duração:** 95 min. **Gênero:** Drama / Comédia. **Idade** (censura): 12 anos. **Idioma:** Inglês. **Cor:** Colorido. **Legendado:** Português (em DVD). **Direção:** Diane Keaton. **Elenco:** Meg Ryan; Diane Keaton; Lisa Kudrow; Walter Matthau; Jesse James; Cloris Leachman; Adam Arkin; Edie McClurg; Maree Cheatham; & Tracee Ellis Ross. **Distribuição:** Columbia TriStar Filmes. **Produção:** Nora Ephron; & Laurence Mark. **Roteiro:** Nora Ephron. **Fotografia:** Howard Atherton. **Música:** David Hirschfelder. **Estúdio:** Columbia Pictures Corporation. **Sinopse:** Três irmãs (Lisa Kudrow, Meg Ryan e Diane Keaton) têm uma relação de amor e ódio, comunicados pelo telefone. Muito ocupadas, raramente se veem. Quando o pai adoece, somente única filha vai visitá-lo no hospital, atualizando as irmãs sobre a situação através de incontáveis telefonemas. Com esse episódio, chega o momento de elas deixarem de lado o telefone e as desavenças para se encontrarem pessoalmente.

Bibliografia Específica:

1. **Morem, Dalva; *Sempre é Tempo: Uma Reciclagem Existencial na Terceira Idade***; pref. Rosemary Salles; revisoras Aurea Andriolo; *et al.*; 222 p.; 17 caps.; 17 *E-mails*; 3 enus.; 5 fotos; 1 microbiografia; 16 *websites*; glos. 51 termos; 7 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; Associação Internacional Editares; Foz do Iguaçu, PR; 2009; páginas 13 a 200.
2. **Vieira, Waldo; *Manual da Proéxis: Programação Existencial***; 168 p.; 40 caps.; 17 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; 3ª Ed.; Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC); Rio de Janeiro, RJ; 2003; páginas 106 a 111, 114, 115 e 130 a 132.
3. **Idem; *Manual dos Megapensenes Trivoculares***; revisores Adriana Lopes; Antônio Pitaguar; & Lourdes Pinheiro; 378 p.; 3 seções; 49 citações; 85 elementos linguísticos; 18 *E-mails*; 110 enus.; 200 fórmulas; 2 fotos; 14 ilus.; 1 microbiografia; 2 pontoações; 1 técnica; 4.672 temas; 53 variáveis; 1 verbete enciclopédico; 16 *websites*; glos. 12.576 termos (megapensenes trivoculares); 9 refs.; 1 anexo; 27,5 x 21 cm; enc.; Associação Internacional Editares; Foz do Iguaçu, PR; 2009; página 340.

M. G. B.