

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Jose Maurício da Silva

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA DO ENVELHECIMENTO E SUAS
PARTICULARIDADES: construção de casos clínicos**

Belo Horizonte
2015

Jose Maurício da Silva

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA DO ENVELHECIMENTO E SUAS
PARTICULARIDADES: construção de casos clínicos**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientadora: Dra. Jacqueline de Oliveira
Moreira

Área de concentração: Processos de
Subjetivação

Belo Horizonte

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

S586c Silva, Jose Maurício da
A clínica psicanalítica do envelhecimento e suas particularidades: construção de casos clínicos / Jose Maurício da Silva. Belo Horizonte, 2015.
215 f. : il.

Orientadora: Jacqueline de Oliveira Moreira
Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

1. Psicanálise - Estudo e ensino. 2. Psicologia clínica. 3. Envelhecimento - Aspectos psicológicos. 4. Velhice - Aspectos sociais. 5. Tempo (Filosofia). 6. Sublimação (Psicologia). I. Moreira, Jacqueline de Oliveira. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 159.964.2

Jose Maurício da Silva

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA DO ENVELHECIMENTO E SUAS
ARTICULARIDADES: construção de casos clínicos**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Prof. Dra. Jacqueline de Oliveira Moreira (Orientadora) - PUC Minas

Prof. Dra. Luciana Kind do Nascimento - PUC Minas - (Banca Examinadora)

Prof. Dra. Cristina Moreira Marcos - PUC Minas - (Banca Examinadora)

Prof. Dra. Délia Catullo Goldfarb - PUC - SP - (Banca Examinadora)

Prof. Dr. Fuad Kyrillos Neto UFSJ - (Banca Examinadora)



*Aos meus velhos pais - Antônia e Roberto - que partiram durante a
escritura deste trabalho.
Partida silenciosa, repentina, sem nada dizer, deixando um vazio, em
que nem a palavra deu conta de traduzir.
Partida inoportuna, justo no momento auge em que desfrutavam de
tudo.
Sombra, água fresca, sapato largo é o que sonhavam; o tempo os
colheu antes do tempo; maldito tempo!
Geradores de minha vida e nutridores dos meus sonhos,
O poder proveniente do silêncio de minha mãe e a garra apaixonante
pelo trabalho de meu pai, dois grandes faróis na condução da minha
existência. Grato sempre pela vida, meus dois grandes velhos e dois
velhos grandes!*

AGRADECIMENTOS

À professora Jacqueline de Oliveira Moreira, pela competente orientação e leveza na condução deste trabalho expresso na liberdade e confiança e pela parceria nas publicações; grato sempre pela contribuição.

Aos irmãos do Vicariato Nossa Senhora da Consolação do Brasil pelo apoio.

À PUCMG, espaço de produção de saber.

Aos meus analisandos em especial a Namah, Lisa, Eloá, Orier, Helder Lia e Toquinho, pela confiança e por me ajudarem a escrever esta tese.

A Maria Ângela, pela supervisão atenta e carinhosa.

Aos amigos: Edson Júnio e Nely Neves pela paciência e acolhida da minha angústia.

Aos meus irmãos(ãs) pelo carinho, e confiança que depositam em mim.

A Cláudia Braga e Marcelo Araújo, da secretaria do doutorado e Diego Eduardo, pela acolhida carinhosa e terna.

Às revisoras, Maria do Carmo Arreguy e Maria Inêz (parte técnica).

Invernáculo

Esta língua não é minha,
qualquer um percebe.
Quem sabe maldigo mentiras,
vai ver que só minto verdades.
Assim me falo, eu, mínima,
quem sabe, eu sinto, mal sabe.
Esta não é minha língua.
A língua que eu falo trava
uma canção longínqua,
a voz, além, nem palavra.
O dialeto que se usa
à margem esquerda da frase,
eis a fala que me lusa,
eu, meio, eu dentro, eu, quase.
(LEMINSKI, 2006, p. 21)

RESUMO

A presente tese intitulada “A clínica psicanalítica do envelhecimento e suas particularidades”, por meio da construção de casos clínicos, se propôs pensar alguns elementos que possam auxiliar na construção de um projeto analítico para a clínica do envelhecimento. Partindo do princípio que o sujeito da psicanálise é o sujeito do inconsciente e este se caracteriza por ser atemporal, não há, a priori, motivos para o não atendimento e/ou justificativas em não fazê-lo. Alguns conceitos como associação livre, transferência, interpretação, construção em análise, e direção da cura, foram selecionados e tidos como lentes pelas quais se lerão os casos clínicos. Trata-se de pensar em como estes conceitos se traduzem na prática, ou seja, como os idosos reagem a eles. Eles associam ou simplesmente repetem suas histórias? Em função do limite apresentado pelo fator tempo (*Kronos*) optou-se por outra modalidade de “medida” que é o *kairós*, - tempo da possibilidade, da abertura, do possível - que, aliás, é o tempo da clínica analítica. A análise como *kairós*, ventila possibilidades de se construir sentido para as perdas anteriores e principalmente para a maior de todas, isto é, a morte. Por este viés, crê-se na sublimação como eixo mobilizador na clínica do envelhecimento como meio de se manter e sustentar na condição de sujeito desejante. Os casos construídos testemunham e sustentam a viabilidade da posposta desta pesquisa. Por outro lado, o fenômeno do envelhecimento evidencia novos desafios e convoca a psicanálise, em parceria com outras áreas do conhecimento, buscar alternativas que visem minimizar o sofrimento e dor desta categoria social.

Palavras-chave: Clínica Psicanalítica. Envelhecimento. Velhice. Kairós. Sublimação.

ABSTRACT

The present thesis, entitled "the Psychoanalytical Clinic of aging and its particularities", through the construction of clinical cases, was aimed at pondering some elements which can contribute to the construction of an analytical project for the clinic of aging. Assuming that the subject of psychoanalysis is the subject of the unconscious, who is timeless, there is, a priori, no reasons and or no justifications for refusing to listen to him or her. Some concepts such as free association, transfer, interpretation, construction in analysis and direction of cure, were selected and taken as lenses through which to read the clinical cases. It is a matter of thinking about how these concepts translate into practice, i.e. how seniors react to them. Do they make associations or simply repeat their stories? Due to the limit imposed by the time factor (Kronos), another type of "measurement", which is Kairós, was chosen – denoting the time of possibility, of opening, of what is possible, which is the time of the analytical clinic. Analysis as *kairós* ventilates possibilities of constructing meaning for previous losses and, mainly, for the greatest of all losses, i.e. death. From this perspective, it is believed that sublimation can act as a mobilizing force in the clinic of aging, as a means to maintain and sustain the condition of a desiring subject. The cases built herein bear witness to and sustain the viability of what has been proposed in this research. On the other hand, the phenomenon of aging highlights new challenges and summons psychoanalysis, in partnership with other fields of knowledge, to seek alternatives to minimize the suffering and pain of this social category.

Keyword: Psychoanalytic clinic. Aging. Old age. Kairós. Sublimation

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas técnicas
AVC	Acidente Vascular Cerebral
Ecl	Eclesiastes
ed.	Edição
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Is Isaías	
OMS	Organização Mundial da Saúde
Org.	Organizador
PNI	Plano Nacional do Idoso
PUC Minas	Minas Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 CLÍNICA DO ENVELHECIMENTO: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	31
2.1 Psicanálise: teoria e clínica	32
2.2 Psicanálise e envelhecimento	37
2.3 Envelhecimento: considerações histórico-conceituais	42
2.4 Envelhescência considerações conceituais	48
2.5 Aparelho psíquico e sua função	50
2.6 A metodologia da pesquisa	53
2.7 Considerações parciais	54
3 SOMOS FEITOS E EFEITOS DO TEMPO	59
3.1 Tempo em Freud	61
3.1.1 <i>A atemporalidade do inconsciente</i>	62
3.1.2 <i>O tempo do sistema Pcpt-Cs</i>	64
3.1.3 <i>O tempo a posteriori</i>	65
3.2 Somos feitos e efeitos do tempo	67
3.3 Considerações parciais	74
4 SUBLIMAÇÃO NA CLÍNICA DO ENVELHECIMENTO	79
4.1 A clínica do envelhecimento: uma construção	87
4.1.1 <i>Enclausuramento: libido centrada no ego</i>	90
4.1.2 <i>A análise</i>	92
4.1.3 <i>Sapatinhos: objeto sexual substituto</i>	95
4.2 Clínica do envelhecimento	95
4.3 Envelhescência: a escrita como constituição do sujeito rumo à sublimação: um testemunho	98
4.4 Considerações parciais	102
5 A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA DO ENVELHECIMENTO	107
5.1 Caso clínico: Lisa	116
5.2 Caso clínico Lia	121
5.3 Considerações parciais	130
6 A ANÁLISE DE NAMAHA	135
6.1 Dados da observação clínica: primeiras informações do cliente acerca dos sintomas, queixas	137
6.2 As interpretações clínicas: as formulações do analista ditas ou não ao cliente	139
6.3 As construções do caso: formulações gerais acerca de correlações entre acontecimentos da infância e os sintomas apresentados	140
6.3.1 <i>Construções em análise</i>	141
6.3.2 <i>Transferência</i>	146
6.4 A teoria clínica: construções acerca de processo e mecanismos que suportam elaborações de hipóteses acerca do caso, articulando a singularidade do caso e a metapsicologia	148
6.5 A metapsicologia: espaço em que se discute ou formam conceitos como pulsão, angústia, desejo, inconsciente e outros	151

6.6 As concepções filosóficas gerais: discute-se concepções acerca do ser humano a partir da teoria psicanalítica, mas para além da técnica e da teoria	153
6.7 Considerações parciais	162
7 A CLÍNICA DO ENVELHECIMENTO E SUAS ESPECIFICIDADES	167
7.1 Características dos idosos em análise	169
7.2 Temas ou conteúdos na clínica do envelhecimento	174
7.3 Especificidades da clínica psicanalítica do idoso - algumas considerações	179
7.4 Elementos norteadores em entrevistas preliminares com idosos	185
7.4.1 <i>Relato da história de vida</i>	186
7.4.2 <i>A dinâmica do cotidiano</i>	188
7.4.3 <i>Aspectos físicos - cuidados com o corpo</i>	189
7.4.4 <i>Traços de personalidade</i>	189
7.4.5 <i>Ambiente afetivo</i>	190
7.5.6 <i>Condições econômicas</i>	190
7.6 Considerações parciais	191
8 CONCLUSÃO	195
REFERÊNCIAS	201

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento não é uma invenção da pós-modernidade, porém só se constituiu como lugar comum no último século. Na pré-história, a velhice era raríssima. Já no século XVII estima-se que 1% da população vivia mais de sessenta e cinco anos. No século XIX, fala-se em 4%, segundo Stuart-Hamilton (2002). No mundo ocidental de hoje, segundo dados de 2008, 70% da população ultrapassarão os 65 anos e 30-40% os 80 anos. Um bebê nascido em 1900, por exemplo, tinha como expectativa de vida 47-55 anos; atualmente esta cifra é de no mínimo 30 anos a mais. Segundo projeções das Nações Unidas, em 2050, pela primeira vez na história, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, constituíam 11,5% da população global. Estima-se que este número ultrapasse 1 bilhão em menos de dez anos; e em 2050, atingirá uma média de 2 bilhões de pessoas, ou seja, 22% da população global. E no Brasil, calcula-se que, ao redor de 2025, a população ultrapasse os 30 milhões, segundo Berquó (1996).

Os dados acima constituem, resumidamente, o chão de onde se parte para falar da urgência em se pensar a questão do envelhecimento. De antemão afirmamos que a psicanálise possui dispositivos tanto teóricos como metodológicos para abordar as mudanças históricas, sociais, bem como a relação com o sujeito, em nosso caso, o sujeito que envelhece, pergunto pela contribuição da psicanálise no processo de envelhecimento. De antemão sabemos que a psicanálise surge como um novo modo de pensar a cultura e a condição do homem na cultura. Visando estabelecer um diálogo ou um ponto de contato com outras áreas do saber, o que é envelhecer? Quando se envelhece?

Não há um ponto ou uma referência únicos para se dizer: aqui começa o envelhecimento. Estabelecer uma idade qualquer, implica em equívocos, visto que não se trata de um processo homogêneo. Em linhas gerais, a gerontologia toma como referência 60-65 anos como indicativo, pois é nessa fase que se começa a aparecer os declínios físicos e psicológicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e no Brasil, o Plano Nacional do Idoso (PNI), seguem a mesma orientação.

A gerontologia define envelhecimento como processos de transformação do organismo que redundam em diminuição gradual da possibilidade de sobrevivência; trata-se de uma concepção mais biológica. Esta conotação não fala de sujeitos

idosos, mas de processos como tal, e este engloba a concepção de velhice. Já a noção de velhice pode ser entendida como etapa final do ciclo de vida, segundo Lopes (2007).

A definição de envelhecimento é muito variável e variável também são os métodos utilizados, como por exemplo, envelhecimento primário (mudanças corporais devido à idade), envelhecimento secundário (mudanças que ocorrem com frequência, porém não necessariamente) e envelhecimento terciário (fala-se da deterioração física). Outros autores falam de idosos jovens e idosos velhos. E Burnside, Ebersole e Moneia, segundo Stuart-Hamilton (2002) propuseram categorias como "velhos jovens" (60-69 anos); "velhos de meia idade" (70-79 anos); velhos-velhos (80-89 anos); e velhos muitos velhos (acima de 90 anos). Outros autores preferem terceira idade, quarta idade. No fundo reproduzem concepções anteriores para sexagenários, septuagenários, octogenários e nonagenários. Para esta pesquisa, estas concepções não nos ajudam muito, pois estamos operando com outra concepção de sujeito¹, visto que, para a psicanálise, o sujeito é o sujeito do inconsciente. O sujeito para a psicanálise é o sujeito do desejo, estabelecido por Freud por meio do conceito de inconsciente, caracterizado e movido pela falta, diferente, portanto, do sujeito biológico. O sujeito psicanalítico se constitui por sua inserção numa ordem simbólica que o precede, atravessado pela linguagem e tomado pelo desejo de um Outro e mediado por um terceiro.

Nesta pesquisa utilizarei vocábulos como idosos, velhos, velhice, envelhescência, envelhecimento. O termo idoso, quando usado, estará vinculado ao período de vida que se estende até os 80 anos. Por velhice se entenderá a fase final da existência após os 80 anos, e velho referindo-se à pessoa inserida neste contexto, e envelhecimento referindo-se a processo. Outro termo - envelhescência - criado pelo jornalista Prata (1993) e assumido por Berlinck (2008) no campo psicanalítico, fala de um reposicionamento do envelhesciente frente às mudanças, de uma recriação do eu visando responder às demandas pulsionais, bem como das exigências do corpo marcado pela fragilidade e que se direciona para a morte.

Os dados acima acerca do envelhecimento revelam a realidade na qual estamos inseridos. Diante de uma maior visibilidade do idoso na

¹ O conceito de sujeito é uma categoria moderna e seu surgimento é contemporâneo à ciência. Embora este conceito integre o campo conceitual da psicanálise, podemos dizer que se trata de um conceito lacaniano, já que esta categoria não se encontra em textos freudianos.

contemporaneidade, e das demandas advindas dessa faixa etária, tais como depressão, vazio existencial, ausência de um projeto de vida, esta pesquisa se propõe pensar as particularidades de uma clínica psicanalítica do envelhecimento. Neste sentido perguntamos: O que se pode fazer, que tipo de intervenções, quais as contribuições, quais são as particularidades que esta clínica apresenta? E como os conceitos freudianos de interpretação, transferência, construção em análise, associação livre e reação à nova visibilidade do idoso? Neste mesmo sentido, pergunto se a terminologia “clínica do idoso ou do envelhecimento” não corresponde a um engano, visto que para a psicanálise não faz diferença o fator cronológico, pois o objeto de pesquisa sempre foi o inconsciente e este é atemporal.

O desejo de pesquisar a temática proposta advém de um entrave ao buscar supervisão de um analista que respondera negativamente acerca de atendimento de idosos. O “não há análise de idosos” soou-me como provocação, e me causou um mal-estar. Creio que este trabalho assumiu um caráter apologético, pois resulta da experiência na clínica com idosos há 14 anos, daí a necessidade de defender o que o analista crê e nele investe.

Por outro lado, quisera também entender o processo de transferência com a temática proposta já que nenhuma escolha é assim tão inocente ou ingênua. Logo após a seleção do doutorado, e retornando para casa após efetuar a matrícula, veio-me uma cena ocorrida muito tempo atrás. Estava em férias na casa de meus pais e durante uma refeição, sentados à mesa, pedira que me passassem a travessa de salada. Coincidentemente, duas mãos solícitas (uma de meu pai e outra de minha mãe) se ergueram no ar. Ao pegar a travessa não vi a salada, mas duas mãos enrugadas. Lembro neste instante do calafrio que percorreu todo o meu corpo e do frio na barriga e disse a mim mesmo: “meu Deus! Meus pais envelheceram e eu não vi.” Por ironia, minha mãe falecera três meses antes do processo de seleção do doutorado e meu pai dois anos e meio depois.

Partindo deste primeiro contato com as mãos enrugadas e deixando de lado as questões pulsionais envolvidas nesta escolha, a motivação maior, com certeza, provém da experiência afetiva, clínica, no cuidado com pessoas idosas. A etimologia da palavra clínica vem do latim “*clanicus*” - que significa pessoa acamada e do grego “*Klinikos*”, relativo à cama, e segundo Guimarães e Bento (2008) atender clinicamente significa colocar-se ao lado de uma pessoa para compartilhar suas angústias.

Falar de clínica, escrever a clínica nos remete necessariamente à existência de doenças ou de doentes; o vocábulo doença, de origem latina - *dolentia* - significa o que aflige, que causa dor. Por outro lado, doença deriva do grego, “*Patho*”, “*pathos*” significando paixão, sofrimento. Pretende-se, então, que esta pesquisa seja resultado de fragmentos de análise de vários idosos, com ênfase em Namah (nome fictício) por ter encerrado seu processo de análise e pela distância necessária para pensá-lo, em que se escreverão os manejos, ou seja, a estratégia (transferência), tática (interpretação) e a política (o analista se regulando pela falta a ser). Embasado na teoria freudiana que concebe a teoria psicanalítica como um procedimento de investigação dos processos mentais, um método de tratamento (baseado na investigação) e um conjunto de informações psicológicas em contínua expansão e reformulação acerca de seu objeto, conforme Freud [1923,1922] (1996l)²

Esta pesquisa, por ser uma pesquisa psicanalítica, estará atuando no campo do inconsciente, ou mais precisamente, em suas manifestações. O olhar da psicanálise se volta para a dinâmica psíquica do que está sendo observado, para as manifestações desta dinâmica. Assim, entramos no universo da clínica, ou seja, a clínica será o meio de acesso ao sujeito do inconsciente, que, via associação livre, fornecerá o material para a análise.

Adotei então, como metodologia, a construção do caso clínico. É o próprio Freud quem nos conduz nesta técnica. Sua construção teórica nasce das ficções que elaborou a partir da escuta de seus clientes em análise. Isto podemos certificar nos estudos como no caso “Dora” [1905]/(1972), “O pequeno Hans”, [1909]/(1976a), “O Homem dos ratos” [1909]/1984), “Schreber” [1911]/(1996t) “Homem dos lobos”, [1918]/(1976b). A construção do caso clínico ampara-se em fragmentos de sessões. Como nos lembra Vorcaro (2010) acerca da função do caso clínico na pesquisa psicanalítica: “é exponenciar o saber adquirido com os ensinamentos do caso, tornando-o capaz de interrogar, reformular, distinguir ou ultrapassar o que já foi explicitado pela generalização da teoria psicanalítica” (VORCARO, 2010, p.15).

A construção do caso clínico pode ser um recorte da sessão, ou seja, um fragmento ou a análise de um sujeito. É o arranjo dos elementos do discurso do

² As referências da obra de Freud, consistem em citar primeiramente a data da publicação do artigo pelo autor e seguida da data de publicação pela editora consultada pelo pesquisador. A data entre colchetes, quando necessário, indica o ano de publicação original da obra; que só será indicada na primeira citação da obra no texto. Nas seguintes será registrada apenas a data da edição consultada pelo autor.

sujeito que caem; lembrando que o caso não é o sujeito, é uma construção embasada na matéria prima apresentada pelo sujeito, ou seja, os fragmentos que surgem nos sonhos, nas associações livres, nas repetições que habitam o universo do cliente. E nesta pesquisa, como manejo, utilizei também da linguagem escrita como mediação, sendo, portanto, estes textos escritos também fontes da pesquisa.

Com este objetivo, estruturei a tese em oito capítulos. Na introdução, capítulo 1, apresento o trabalho, aponto objetivos e justifico a escolha pelo tema, bem como estabeleço a metodologia.

No segundo capítulo, iniciei a pesquisa situando a temática da clínica do envelhecimento. Recorrendo a Freud expus as dificuldades neste trabalho e ao mesmo tempo pontuei, partindo da teoria freudiana, possibilidades de adaptação da psicanálise à contemporaneidade, bem como trabalhos de várias pessoas sinalizando a eficácia da análise com esta categoria social no tempo e após Freud. Foi necessário também discutir o objeto da psicanálise - o inconsciente - para distingui-lo de objetos de outras ciências, como por exemplo, a geriatria, gerontologia ou biologia. Ao demarcar este espaço conceitual, afirmar que a psicanálise é no seu método de tratamento e procedimento de investigação bem como corpo teórico acerca do seu objeto o é a partir do sujeito do inconsciente. Desta maneira, descarta-se a terminologia clínica psicanalítica da criança, do adolescente, do idoso, pois o que há, é o sujeito do inconsciente.

No terceiro capítulo, Somos feitos e efeitos do tempo: uma reflexão mais livre, não muito conceitual, diria mais vivencial. Embora não fosse inicialmente a intenção, tornou-se uma pesquisa bibliográfica discorrendo acerca do tema. A ideia central consistiu em focar a concepção de tempo como *Kairós*, o tempo da possibilidade, o tempo oportuno, tempo com abertura para se fazer algo. A parábola de Orier como ilustração deste tempo vivencial convida para um reposicionamento na vida, na história, frente as diferentes facetas que se vão construindo e desconstruindo.

O quarto capítulo apresenta o conceito de sublimação como eixo mobilizador por excelência na clínica do envelhecimento. E o faz apresentando Eloá e Lisa, mediante fragmentos de sessões, construções que ambas fizeram em análise no sentido de se manterem na condição de sujeito desejante; aliás, a análise sinaliza esta direção, ou seja, não se pode abrir mão da posição desejante.

A transferência na clínica do envelhecimento foi assunto do quinto capítulo. O objetivo desta reflexão mais do que uma discussão teórica, mas seguindo uma dimensão apologética, apresentar Toquinho e Lisa no seu processo transferencial demonstrando em como a transferência se passa entre um dado atual em consonância com o infantil recalçado, um infantil que continua produtivo, independente da idade.

A análise de Namah foi a temática do sexto capítulo. Dentre os casos apresentados o destaque deste se deve ao fato de Namah ter concluído a análise como já afirmado acima. Por outro lado, o desenlace desta experiência analítica com seu relativo sucesso, aponta algo já defendido no segundo capítulo que é o da indicação da análise para idosos, não esquecendo, portanto, a dimensão singular do processo analítico. Em oposição a este, a interrupção da análise de Lia aponta limites, desafios tanto do analista como da analisanda.

As particularidades da clínica psicanalítica do idoso descritas no sétimo capítulo nascem da experiência do analista. No decorrer de todo o trabalho vai-se paulatinamente justificando e fundamentando a possibilidade da análise com idosos. E neste item, em caráter mais prático, apresento algumas sugestões que auxiliam no manejo da análise com idosos, sobretudo apostar no tempo da análise como tempo de se construírem novas formas de vida, independente da idade, e que a análise constitua como espaço em que se possa manter vivo o desejo, mesmo que o corpo esteja marcado pela fragilidade, fragilidade que aponta para a castração radical, a morte.

E finalmente retornando a Freud em “Dois verbetes de enciclopédia” (1996) no final do artigo, referindo-se à psicanálise como corpo de conhecimento passível de expansão e reformulação, diz:

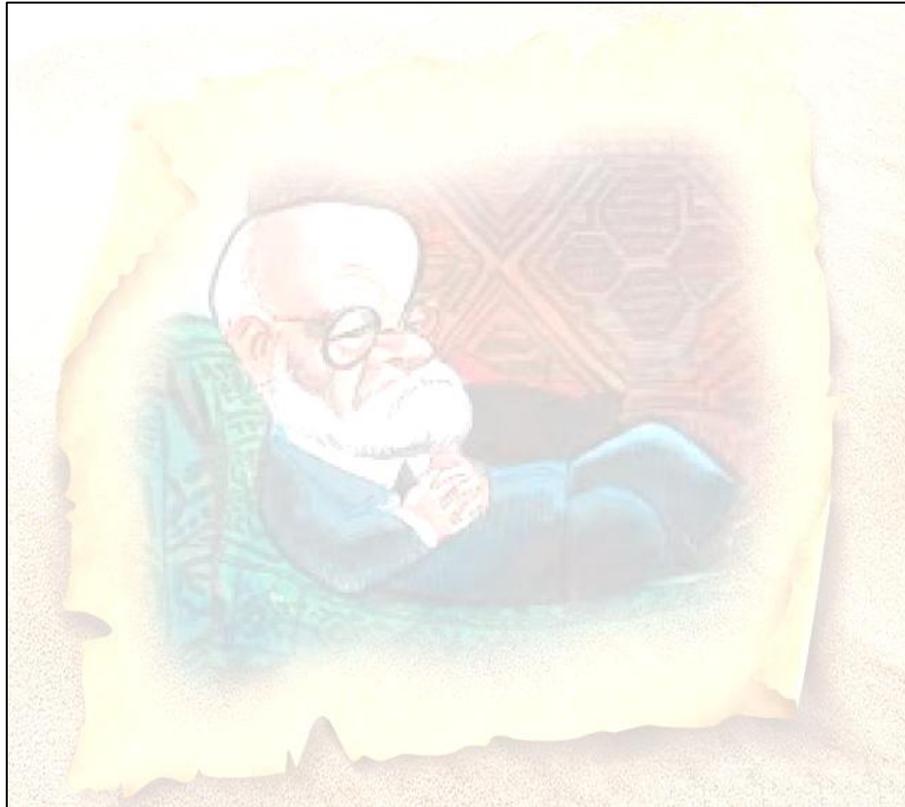
a psicanálise se além aos fatos do seu campo de estudo, procura resolver problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com auxílio da experiência, acha-se sempre incompleta e sempre pronta a corrigir ou modificar suas teorias (FREUD, 1996l, v. 17, p.269).

Neste sentido, escutando o velho Freud, a partir dos desafios dos envelhecidos na contemporaneidade, esta tese constitui um pequeno ensaio cuja preocupação também é se perguntar pelo papel da psicanálise na cultura e discutir qual sua contribuição no processo de envelhecimento. Ao propormos esta pesquisa

por meio de estudos de casos, aposta-se na sua relevância. Acredita-se que o saber advindo desta experiência possa fornecer instrumentais teóricos para possíveis intervenções clínicas e sociais, não se esquecendo, é claro, que se trata de um trabalho preambular.

No oitavo capítulo, faço um breve resumo da pesquisa em questão e testemunho, pela experiência de atendimento com idosos, a riqueza da clínica psicanalítica do envelhecimento. Clínica marcada pela escuta de uma biblioteca viva da história, dos posicionamentos, das escolhas, das construções, dos sonhos, das ideologias, do testemunho dos fatos ou eventos passados...mas nem por isso deixa de ser dolorosa.

Apenas recordando: que os nomes mencionados configuram como fantasias como requer a ética profissional e foram previamente acordados e aceitos pelas pessoas em questão.



A velhice e a morte só não existem para os deuses; tudo o mais tomba em desordem sob a mão toda-poderosa do tempo.
(MINOIS, 1999, p.69)

2 CLÍNICA DO ENVELHECIMENTO: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Ao pensar a escritura deste trabalho, visando fundamentar teoricamente a prática clínica com idosos, partilho com o leitor, um evento que me soou inusitado, ou melhor, causou-me um estranhamento. Em meio a dificuldades, desafios e contratransferências, solicitei supervisão a um psicanalista conhecido. Para minha surpresa e desencanto, ouvi a seguinte expressão: “Maurício, não há análise de idoso”. Saí de seu consultório com a sensação de estar fazendo algo errado, empregando erroneamente a teoria psicanalítica.

Diante dos entraves, comecei a reler os artigos acerca das técnicas, do ensino da psicanálise e outros da clínica. Buscava na teoria freudiana algo que me autorizasse e fundamentasse minha experiência com idosos. Lendo “Em princípios básicos da psicanálise” [1913]/(2010) quando Freud fala da psicanálise como disciplina singular, em que se combina a pesquisa acerca das neuroses e o método de tratamento, encontro uma porta aberta para a clínica do envelhecimento. Diz Freud:

Desde já, enfatizo que ela não é fruto da especulação, mas da experiência, e, portanto, é inacabada enquanto teoria. Mediante suas próprias inquirições, cada qual pode se persuadir da correção ou incorreção das teses nela presentes, e contribuir para o seu desenvolvimento (FREUD, 2010e, p.269).

E em outro texto, “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” [1919,1918]/(1996), quando discute o público a quem se destina a análise, Freud fala da evolução do tempo e, conseqüentemente, da necessidade de adaptar a técnica psicanalítica às novas condições: “Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições” (FREUD, 1996p, p.181). Entendo, que dentre as “novas condições” na contemporaneidade, está a clínica analítica com idosos. E neste sentido, como diz Mucida (2006, p.15), a psicanálise “é um dispositivo aberto àqueles que sofrem e querem construir um saber sobre o sofrimento. Esta oferta – abrindo-se como tratamento do real – na contramão das ofertas do mercado – toca o mais particular que habita cada sujeito, criando outra espécie de demanda ancorada no desejo.”

Observamos que vários idosos que nos procuram levam como demanda um vazio de sentido que se expressa em perguntas como: tenho 70 anos. E agora? Que

faço? E nestas questões escutamos a inexistência de projeto de vida. De outro, não tenho mais tempo suficiente para... Então? E falando das dores e perdas em que a morte é a perda maior, há que se fazer o luto antecipado dessa condição. Embasado nesta escuta, o objetivo de nossa pesquisa consiste em pensar um projeto analítico para clínica da envelhecimento. Tendo presente o tempo-*Kronos*, o que é possível? Qual o nosso alcance psicanaliticamente falando?

Pensando em nosso objeto de pesquisa - uma clínica psicanalítica do envelhecimento - há necessidade de se repensar a categoria temporalidade. Herdamos da psicologia do desenvolvimento um constructo teórico que teve, como pano de fundo, o progresso e a evolução. A ideia de continuidade, sequência, aí está. A própria concepção de tempo implícita no desenvolvimento psicológico fez da temporalidade “quantidade” de pontos sucessivos, diz Castro (1998), que o ser humano precisa percorrer. O tempo tornou, então, algo externo à nossa história, apenas uma moldura em que os eventos se sucedem. Contrariando essa concepção, Castro (1998), citando Heidegger, define o tempo como: “o ser temporal, ou seja, o ser é devir, contínuo fluxo temporal, transformação permanente” (HEIDEGGER apud CASTRO, 1998, p.38).

A pós-graduação - doutorado - foi o caminho encontrado para discutir esta temática, uma oportunidade para sistematizar a prática clínica. Na verdade, buscar uma legitimidade “científica” para minhas intuições e prática clínica, uma vez que há pouca de literatura psicanalítica acerca do assunto na contemporaneidade.

2.1 Psicanálise: teoria e clínica

A obra freudiana se caracteriza pelo exercício de dois percursos distintos. Pela clínica, onde encontram os apontamentos técnicos, casos clínicos, metáforas extraídas do dia a dia, fruto da observação e sensibilidade acuradas de Freud. E por outro lado, encontramos o corpo teórico, composto de hipóteses, pressupostos teóricos, acrescidos de reflexões, ideias. A este conjunto de ideias ou pressupostos teóricos - metapsicologia - assentam-se os pilares do sistema psicanalítico.

A metapsicologia, por sua vez, fornece os elementos para a compreensão do sistema psíquico segundo os três modos de funcionamento: dinâmico, topográfico e econômico, como atesta Freud [1915]/(1996):

Não será descabido dar uma denominação especial a essa maneira global de considerar nosso tema, pois ela é a consumação da pesquisa psicanalítica. Proponho que, quando tivermos conseguido descrever um processo psíquico em seus aspectos dinâmico, topográfico e econômico, passemos a nos referir a isso como uma apresentação metapsicológica. (FREUD, 1996u, v. 14, p. 186).

Neste sentido, entende-se que a apreensão deste corpo de conhecimento é a *conditio sine qua non* para a prática clínica de abordagem psicanalítica.

O texto, ou melhor, a concepção da psicanálise como teoria incompleta e passível de reformulação expressa em “Dois verbetes de enciclopédia” (1996l), alimenta o desejo de pesquisar, de experimentar, de ousar. E somado ainda a outros textos em que Freud fala da necessidade de adaptar a teoria aos desafios atuais, abre-nos fronteiras para atuar em diferentes campos, seja na clínica, teorizando acerca de dados escutados, seja em diálogo com outras ciências, assegurando seu espaço acadêmico na produção interdisciplinar do conhecimento.

Ao falar da psicanálise como ciência, vamos encontrar vários textos em que Freud examina os fundamentos de suas teorias. Textos como “Os instintos e suas vicissitudes” [1915]/(1996y), “Um estudo autobiográfico” [1925, 1924]/(1996ll), “A questão da análise leiga” [1926]/(1996f), Conferência XXXV. [1933, 1935]/(1996j). Este último é o texto mais recente de um Freud mais maduro; talvez por isso possamos considerá-lo como a proposta definitiva de Freud acerca do tema.

Em “Os instintos e suas vicissitudes” (1996y), no parágrafo inicial, Freud sustenta sua posição epistemológica frente aos postulados de que as ciências devem ser estruturadas em conceitos básicos, claros e definidos, quando afirma: “nenhuma ciência, nem mesmo a mais exata, começa com tais definições. O verdadeiro início da atividade científica consiste antes na descrição dos fenômenos, passando então a seu agrupamento, sua classificação e sua correlação” (FREUD, 1996y, v. 14, p.123). Somente a análise do material coletado sob observação rigorosa é que permite maior precisão. O avanço do conhecimento não suporta qualquer rigidez, mesmo em se tratando de definições.

Na Conferência XXXV, Freud (1996j) compara o trabalho do cientista ao do analista, evidenciando, claro, que o analista é um cientista. E afirma:

Trazemos para o trabalho as nossas esperanças, mas essas necessidades devem ser contidas. Mediante a observação, ora num ponto, ora noutro, encontramos alguma coisa nova; mas no início, as peças não se completam. Fazemos conjeturas, formulamos hipóteses, às quais retiramos quando não se confirmam, necessitamos de muita paciência e vivacidade

em qualquer eventualidade, renunciamos às convicções precoces, de modo a não sermos levados a negligenciar fatores inesperados, e, no final, todo o nosso dispêndio de esforços é recompensado, os achados dispersos se encaixam mutuamente, obtemos uma compreensão interna (insight) de toda uma parte dos eventos mentais, temos completado o nosso trabalho e, então, estamos livres para o próximo trabalho (FREUD, 1996j, v. 22, p.169-170).

Segundo A Conferência XXXV (1996j), a pesquisa parte da observação, do que é escutado em cada discurso do cliente e daí resulta a análise. E é deste movimento entre observação e teorização que brotam as suposições, as hipóteses acerca de eventos e conflitos psíquicos que norteiam as intervenções do analista. Freud já havia dito isso antes em “Um estudo autobiográfico” (1996ll). Neste, ele afirma que as ideias ou conceitos mais gerais de qualquer das disciplinas da ciência,

[...] sempre ficam determinados no início e somente são explicados, para começar, mediante referência ao domínio dos fenômenos de que se originaram; é somente por meio uma análise progressiva do material de observação que podem ser tornados claros e podem encontrar um significado significativo e consistente (p.61). E conclui: embora seja claro que uma ciência baseada na observação não tem nenhuma outra alternativa senão elaborar seus achados de forma fragmentaria e solucionar seus problemas passo a passo (FREUD, 1996ll, v. 20, p. 61).

Em “Uma breve descrição da psicanálise”, [1924,1923]/(1996kk), numa tônica alvissareira e esperançosa, Freud fala da presença da “sua cria” no desenvolvimento da cultura como fermento significativo, que auxiliaria no aprofundamento do conhecimento acerca do mundo e de coisas prejudiciais à vida. Neste sentido, a psicanálise, em parceria com outras ciências, está sendo convocada na contemporaneidade a pensar a condição do idoso, no processo de subjetivação, da construção de sentido, na elaboração de projetos de vida.

Assim, diante da visibilidade maior do idoso e das demandas advindas daí, perguntamos: como os conceitos psicanalíticos reagem a esta nova realidade? Como a psicanálise pode contribuir na compreensão do processo do envelhecimento? Entendemos que a psicanálise permite uma escuta, um espaço onde o idoso fala, não é falado, em que será convocado e implicado na construção da sua singularidade.

Por outro lado, há textos em que Freud fala das dificuldades de um trabalho psicanalítico com pessoas maiores de 50 anos. . Em “O método psicanalítico” [1904,1903]/(1996v) ele diz:

Se a idade do paciente estiver na casa dos cinquenta as condições para a psicanálise tornam-se desfavoráveis. A massa de material psíquico deixa então de ser controlável; o tempo necessário à recuperação é demasiado longo; e a capacidade de desfazer os processos psíquicos começa a tornar-se mais fraca (FREUD, v. 7, 1996v, p. 262).

Em “Sobre a psicoterapia” [1905, 1904]/(1996ee) continua Freud:

A idade dos pacientes tem assim essa grande importância no determinar sua adequidade ao tratamento psicanalítico, que, por outro lado, perto ou acima dos cinquenta a elasticidade dos processos mentais, dos quais depende o tratamento, via de regra, se acha ausente – pessoas idosas não são mais educáveis – e, por outro, o volume de material com o qual se tem de lidar prolongaria indefinidamente a duração do tratamento (FREUD, v. 7, 1996ee, p. 274).

Em “Análise terminável e interminável” [1937]/(1996d), Freud reitera sua concepção na não plasticidade psíquica de pessoas idosas, alegando a força do hábito ou pouca receptividade para tal. Embora haja a contraindicação, o próprio Freud abre espaço no mesmo texto quando diz que a não plasticidade psíquica e a rigidez não são características atribuídas somente aos mais velhos, pois tais características são provenientes dos processos dados pelas neuroses; desta maneira, os mais jovens podem ser acometidos pelos mesmos males.

Em “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” (1996p), Freud fala da evolução do tempo e, conseqüentemente, da necessidade de adaptar a técnica psicanalítica às novas condições. Ao propor esta pesquisa por meio da construção de casos clínicos, aposto na sua relevância e acredito que o saber, advindo desta experiência, possa fornecer instrumentais teórico-técnicos para possíveis intervenções clínicas e sociais.

É muito comum encontrar textos em que se diz da carência de literatura psicanalítica acerca do envelhecimento. Para Mark (1986), a possibilidade de tratamento de idosos sempre foi vista com pessimismo. Desde 1920 tem tido várias publicações, tais como a do psicanalista Abraham (1949) e Martin e De Gruchy (1930), que relataram tratamento bem sucedido de pessoas idosas. Mais tarde foram confirmados por outros analistas, Meerloo (1955), Grotjahh (1955), e Pollock (1998). A maioria destes autores expressaram seus pontos de vista, afirmando ser possível a análise de idosos. E segundo Valenstein (2000), vários analistas deram suas contribuições nesta direção, como por exemplo:

- a) Berezin e Cath (1965);
- b) Bibring 1966);
- c) Cath (1985,1986, 1997);
- d) Cath e Miller (1986);
- e) C. D. Cohen (1985);
- f) N. A. Cohen (1982);
- g) Coltart (1991);
- h) Crusey (1985);
- i) King (1980);
- j) Grotjahn (1985);
- k) Hildebrand (1985,1987);
- l) Hinze (1987);
- m) Kahana (1980);
- n) Levinson (1985);
- o) Nemiroff e Colarusso (1985);
- p) Notman (1985);
- q) Pollack (1987);
- r) Radebold (1994);
- s) Sandler (1984);
- t) Segal (1958);
- u) Settlage (1996);
- v) Simburg (1985);
- w) Wylie e Wylie (1987).

Talvez o comentário freudiano acerca das dificuldades da análise com idosos tenha desencorajado outros analistas neste sentido.

Miller (1986), e Berezin e Martin (1972) têm escrito a este respeito. Eles levantam questões dignas de nota, recordando-nos que as operações do eu intrapsíquico são estabelecidas muito cedo na vida e uma vez estabelecidas, tornam-se intemporais e persiste a vida toda. O estereotípico da rigidez como barreira para a análise de idosos é um mito. Dizem os autores que rigidez na juventude resulta em rigidez na velhice e o inverso também é verdadeiro, ou seja, flexibilidade na juventude resulta também em flexibilidade na velhice.

2.2 Psicanálise e envelhecimento

Há dois conceitos que tendem aparecer como sinônimos e, no entanto não são: envelhecimento e velhice. Para a Gerontologia, o envelhecimento refere-se aos processos de transformação do organismo que resulta em diminuição gradual da possibilidade de sobrevivência, diz Lopes (2007). É uma definição, diríamos, mais biológica. O conceito em questão não fala de sujeitos idosos, mas do processo como tal, e este engloba a concepção de velhice. Velhice que pode ser entendida como etapa final do ciclo de vida. Que pode ser entendida nos aspectos sociais e psicológicos do sujeito a partir das ciências sociais, tais como, sociologia, psicologia e outras áreas do saber.

A demanda oriunda dos envelhecidos reclama das diferentes áreas do conhecimento, contribuições e intervenções interdisciplinares. Seguindo a perspectiva freudiana acerca do papel da psicanálise na cultura e em parceria com outras ciências no aprofundamento do conhecimento e de busca de alívio para a dor humana, há que somar a outros campos do saber para ampliar as lentes de leitura, escuta e interpretação. Neste sentido, Morin (2011) sinaliza-nos que:

[...] a maior contribuição do conhecimento do século XX foi o conhecimento dos limites do conhecimento. E que a maior certeza que nos foi dada é a da indestrutibilidade das incertezas, não somente na ação, mas também do conhecimento. (MORIN, 2011, p. 55).

E falando da contribuição das ciências humanas por serem estas que menos contribuem para o conhecimento da condição humana devido à fragmentação e por estarem compartimentalizadas, preconiza a existência de uma ciência antropossocial religada, isto é, “que entendesse a humanidade em sua unidade antropológica e em suas diversidades individuais e culturais” (MORIN, 2011, p.41). Assim, convoca a psicologia a essa religação quando diz:

[...] deveria mostrar que o Homo sapiens também é, indissolavelmente, Homo demens, que Homo faber é, ao mesmo tempo, Homo ludens que Homo economicus é, ao mesmo tempo, Homo mythologicus, que Homo prosaicus é, ao mesmo tempo, Homo poeticus (MORIN, 2011, p.42).

Essa complexidade nos desafia o tempo todo. E *complexus*, segundo Morin (2011), significa originariamente o que se tece junto. E pode ser definido como um

tipo de pensamento que não se separa, mas tem por finalidade unir e buscar as relações necessárias e interdependentes em todas as dimensões da vida humana, integrando as diferentes maneiras de pensar.

Mas, para estabelecer um diálogo, há que se delimitar os campos dos distintos saberes. Neste sentido, por ser a Psicanálise Freudiana a base teórica desta pesquisa, há que se definir, clarear, o que se entende por velhice ou envelhecimento nesta área do saber.

Ao propor esta discussão, de início estamos operando em duas vertentes, ou seja, o sujeito como sujeito do inconsciente e a ordem social. O último fala da velhice como categoria proveniente do discurso científico e da cultura, construído ao redor da concepção de corpo em declínio e que marca o sujeito. A primeira concepção - sujeito do inconsciente - refere-se aos que frequentam nossas clínicas no afã de se sustentarem como sujeitos desejantes frente ao corpo biológico que sucumbe às intempéries do tempo. E frente ao corpo que declina, a psicanálise comparece como a que escuta, não o corpo biológico, mas a dimensão inconsciente neste corpo finito.

Parece haver uma confusão acerca desta temática. Confunde-se a dimensão biológica, em que o corpo tende ao inorgânico, à extinção. Ao passo que para a psicanálise, esta questão não está colocada, ou melhor, seu objeto de estudo é de outra dimensão: aqui falamos em corpo pulsional. Este corpo marcado pela dimensão inconsciente funciona de forma peculiar e não regido pela lógica cronológica e temporal como diz Freud (1996u):

[...] consiste em representantes pulsionais que procuram descarregar seu investimento; isto é, consiste em impulsos carregados de desejo. Esses impulsos são coordenados entre si, existem lado a lado sem se influenciarem mutuamente e estão isentos de contradição mútua. Não há nesse sistema lugar para negação, dúvida ou quaisquer graus de certeza. [...] os processos inconscientes dispensam pouca atenção à realidade. Estão sujeitos ao princípio do prazer, [...] [e são também] atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não têm qualquer referência ao tempo (FREUD, 1996u, v. 14, p.191-192).

Sob a ótica do discurso social ou cultural, a velhice é falada de diferentes maneiras. Partindo da psicologia do desenvolvimento, há um ciclo a ser trilhado em que a velhice e decadência são pontos de chegada. Para a medicina, sobretudo a contemporânea, alimenta a ilusão de uma juventude eterna, oferecendo cirurgias,

medicamentos, numa tentativa de evitar o encontro fatal e trágico com a morte. Socialmente falando, como já mencionado, os discursos de melhor idade, velhice saudável, entre outros, que visam amenizar ou camuflar a dura realidade corporal. De uma maneira geral, o discurso cultural tende à generalização, não levando em conta a singularidade do sujeito, em que as doenças, o sofrimento encontram respostas em “é próprio da idade, ou da velhice”. Aí não há diferença.

Em direção oposta, a psicanálise aponta para a singularidade do sujeito. E mais: para o sujeito que fala e que ao falar produz significados para sua história. Desta maneira, há um ponto de interlocução neste corpo finito e frágil, ou seja, o discurso. Via retificação subjetiva o sujeito é convocado a perceber qual a sua participação no próprio sofrimento, qual a sua implicação como sujeito em sua própria história, em suas ações e, em última análise, em seu desejo. Desejo é da ordem do inconsciente. Entende-se, portanto, que é a partir desta instância - sujeito do inconsciente - é que se deve abordar a clínica do envelhecimento, condição necessária para ultrapassar a dimensão biológica, cultural e outras vertentes teóricas e concepções anônimas em que o significante envelhecimento ou velhice sugerem. O objeto de estudo da psicanálise - inconsciente - autoriza-nos a afirmar que sujeito analítico é o sujeito do inconsciente, e este não envelhece, como diz Mucida (2006):

Na análise só existe um sujeito, o sujeito do inconsciente, e este não envelhece. Tratando da realidade psíquica, não existe diferença entre um fato passado e um atual. O sintoma sinaliza a atualidade do passado, o que importa na indicação da análise é a forma como o sujeito se coloca frente à falta do Outro e sua relação com o desejo, que não é determinado pela idade e muito menos pela “quantidade de material psíquico”, como pensava Ferenczi. O conceito de pulsão é avesso a qualquer noção desenvolvimentista; sempre parcial e a sexualidade adulta é a sexualidade infantil. (MUCIDA, 2006, p. 18)

Em análise, o sujeito é convocado a falar de seus atos; atos que são marcados pelo inconsciente e, em última análise, estimulados pelo próprio desejo. O saber inconsciente - o que marca a diferença e singularidade de cada um - fundamenta a relação entre sujeito e envelhecimento no que se refere a um trabalho de subjetivação. Enfatizo, portanto, que a questão do sujeito do desejo é um conceito que firma e delimita o campo do saber psicanalítico em detrimento do anonimato e a descumplicidade que o vocábulo envelhecimento ou velhice evocam. Desta maneira, reitero o desafio em desconstruir uma concepção formatada de

envelhecimento ou velhice como época obscura, de não plasticidade, em que o desejo deixa de existir; e por extensão, nega-se o que propõe a psicanálise. Há que se deslocar a questão para o campo simbólico, “espaço” este, aberto às manifestações do inconsciente, para além dos tempos cronológicos.

Quando Freud escreveu acerca da psique humana, o contexto histórico era bem diferente do nosso. A virada demográfica que presenciamos hoje estava longe do horizonte freudiano. Isto podemos certificar nas Obras Completas em que não encontramos uma teoria acerca da temática em discussão. Aliás, os vocábulos velhice ou envelhecimento raramente aparecem em seus escritos.

Fazendo um *tour* pelos escritos freudianos, encontramos na Carta 18, direcionada a Fliess (1894), um pequeno comentário acerca das classificações das neuroses e assim escreve: a “senilidade: é evidente. Por assim dizer, é uma degeneração normalmente adquirida na velhice” (FREUD, 1969, v. 1, p. 233) Percebe-se que velhice equipara-se a decrepitude. Em “A neurose de angústia” [1895/1894]/(1996ii) em que Freud fala acerca da angústia em homens senescentes, diz: “Há homens que têm climatério, como as mulheres, e que desenvolvem uma neurose de angústia nessa ocasião de potência decrescente e crescente da libido” (FREUD, 1996ii, v. 3, p.103). Neste texto, o envelhecimento é visto a partir da economia psíquica libidinal em que os homens não perderiam a libido, ao passo que nas mulheres, haveria um aumento da excitação somática.

Em o “Mal estar da civilização” [1930 1929]/(1988) falando do sofrimento diz Freud: “o sofrimento nos ameaça a partir de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência” (FREUD, 1988b, p.85). “Enfim, de que nos vale uma vida longa se ela se revela difícil e estéril em alegrias, e tão cheia de desgraças que só a morte é por nós recebida como uma libertação?” (FREUD, 1988b, p.95), pergunta Freud. Neste artigo, Freud sublinha o sofrimento no envelhecimento proveniente da dissolução e decadência em que a morte é o desfecho fatal, contra a qual não há remédio.

Na Conferência XXX - Sonhos e ocultismo, [1933]/(1932)/(1996k), quando Freud discute as críticas que tinha recebido acerca da psicanálise, ele comenta o comportamento de pensadores que sempre se curvaram diante dos outros e que continuam durante a velhice a fazer o mesmo, diz: “se alguém, durante toda a vida, tratou de se abaixar a fim de evitar uma colisão dolorosa com os fatos, também na

velhice ainda mantém as costas prontas a se dobrarem diante de novas realidades.” Ao afirmar “mas não devem contar-me entre eles” (FREUD, 1996k, v. 22, p.60) (os pensadores), Freud afirma sua condição de abertura a novas ideias, mesmo que isso implique em rechaços do meio acadêmico.

Em entrevista concedida ao jornalista George Sylvester Viereck em [1926], diz Freud (2010d) acerca da sua velhice:

A velhice, com suas agruras chega para todos. Eu não me rebelo contra a ordem universal. Afinal, mais de setenta anos. Tive o bastante para comer. Apreciei muitas coisas – a companhia de minha mulher, meus filhos, o pôr do sol. Observei as plantas crescerem na primavera. De vez em quando tive uma mão amiga para apertar. Vez ou outra encontrei um ser humano que quase me compreendeu. Que mais posso querer? (FREUD, 2010d)

E acrescenta falando do envelhecimento como algo da ordem do desprazer: “Talvez os deuses sejam gentis conosco, tornando a vida mais desagradável à medida que envelhecemos. Por fim, a morte nos parece menos intolerável do que os fardos que carregamos” (FREUD, 2010d). Em carta a Lou Andreas Salomé, diz:

Que bom caráter e quanto humor requer este feio assunto de ficar velho [...] Finalmente sei o que é sentir o frio. Não espere ouvir nada inteligente de mim. Duvido que seja capaz de produzir algo. [...] A facilidade que tive antes para conceber ideias, eu a perdi. Desde que não posso fumar mais à vontade, não desejo escrever... ou talvez este pretexto sirva-me para mascarar a infertilidade da velhice ... Um velho não tem mais ideias novas, só lhes resta repetir-se (SALOMÉ apud GOLDFARB, 1997, p.83).

Sob esta mesma ótica, há outros textos em que Freud fala acerca da temática, sem contudo esboçar uma teoria propriamente dita do envelhecimento. A título de exemplo, textos como "A interpretação dos sonhos e sobre os sonhos" [1900]/(1996b), no quinto capítulo; "Leonardo da Vinci" [1910]/(1996r); "Sobre a transitoriedade" [1916/1915]/(1996ff); "Reflexões para os tempos de guerra e morte " [1915]/(1996bb). De maneira geral, estes textos nos autorizam a afirmar que Freud concebe o envelhecimento como momento de resistência e confronto com os limites que diminuem a satisfação da libido objetual. Do ponto de vista biológico, há um enfraquecimento do corpo e certamente, pode comprometer o interesse a novos investimentos libidinais. Segundo Kamkhagi (2008), “a teoria psicanalítica permanece órfã de uma conceituação que nos ajude a compreender como cada ser humano realiza o trabalho de elaboração de seu próprio envelhecimento e morte”

(KAMKHAGI, 2008, p.75).

Desta discussão acerca do conceito de envelhecimento e velhice, há que sublinhar para a psicanálise, segundo Lopes (2007), que a “partir do corpo pulsional encontramos um corpo narcísico (investido de libido) e o corpo realidade (que investe libido no mundo externo) que se totalizam na formação do ego” (LOPES 2007, p.44). Neste sentido, há algo novo que se impõe na prática clínica bem como em leituras dos mesmos textos psicanalíticos provindos das demandas dos sujeitos que envelhecem.

Estes apontamentos teóricos acima demarcam o campo de pesquisa que se propõe, ou seja, ao pensar a clínica psicanalítica para o envelhecimento, estou me referindo à clínica que se destina aos maiores de 60-65 anos. Idade esta estabelecida pela OMS para definir um sujeito como idoso. Um momento da vida em que já se percorreu um tempo considerável, realizados sonhos ou tendo-os ainda por acontecer; momento de mudanças físicas, psicológicas, sociais, marcado por ambivalências de afetos e emoções; momento em que muitos se retiram do mercado de trabalho, perdendo, portanto, a identidade profissional, *status* social devido à perda econômica e para muitos, o sentido da vida; momento em que os filhos já se casaram e se deparam no mesmo espaço, marido e mulher ou simplesmente um deles; momento do início das limitações, para alguns, doenças...

Tendo presente estes variados momentos, entendo que o Eu há que construir meios para responder às demandas pulsionais a partir do meio ambiente que se afunila e respostas às demandas do corpo biológico. O “ego tem que ser desenvolvido”, diz Freud [1914]/(1996hh, v. 14, p.84) em "Sobre o narcisismo: uma introdução". E falando das três instâncias - Id, Ego e Superego - na Conferência XXXI, fala do Ego: "afinal, o ego é, em sua própria essência, sujeito" (FREUD, 1996h, v. 22, p.64). Assim, a psicanálise comparece como possibilidade para o envelhescente - sujeito - nesta construção de sentido.

2.3 Envelhecimento: considerações histórico-conceituais

A temática do envelhecimento é povoada de preconceitos, e isto se percebe a partir da representação que os próprios conceitos evocam. Conceitos acerca de ser velho, ser idoso, estar na terceira e quarta idades, amadurecer, maturidade, e atributos que tentam minimizar a situação tal como “a melhor idade”. Sem falar do

peso, é claro, no orçamento público, como reclama o ministro do Japão ao se referir aos idosos em fase terminal que deviam “apressar e morrer para poupar gastos do governo com a saúde pública” (MINISTRO..., 2013)

O envelhecimento é algo difícil de ser digerido. Aliás, não é de hoje que se buscam os elixires da eterna juventude. Quando escrevo difícil, quero falar da construção do significado da velhice, das crenças, dos mitos, dos estereótipos que permeiam esta construção e que se expressam por conotações depreciativas que acabam por definir o lugar social do idoso. Sabemos que a concepção de envelhecimento está associada ao contexto histórico, aos valores e lugar que o idoso ocupa na escala classificatória de cada cultura, de cada sociedade.

A título de exemplo, como já dito acima, a OMS define como idoso os indivíduos acima de 60-65 anos e as políticas sociais adotam o mesmo critério, inclusive o PNS do Brasil. Tal concepção aponta-nos para uma classificação e um lugar para o idoso na sociedade e daí se estabelecem as políticas públicas. Para Rodrigues e Soares (2006):

[...] a idade cronológica é estabelecida independentemente da estrutura biológica e do grau de maturidade dos indivíduos, por exigências das leis que determinam direitos e deveres do cidadão e distribuem poder e privilégio. Devido ao seu caráter instrumental, as categorias de idade são construções culturais e sociais arbitrárias que atendem a interesses políticos de grupos sociais na luta pelo poder. (RODRIGUES; SOARES, 2006, p.4):

O envelhecimento é marcado por ambiguidades, segundo Minois (1999) e isto se verifica desde as sociedades mais antigas até a contemporânea. Pode ser fonte de sabedoria ou doença, de experiência e decrepitude, prestígio ou sofrimento, honrado ou desprezado, um sub ou super-homem. Assim, encontramos as mais variadas formas de se tratar o idoso e que vai desde a morte até a veneração. Nas sociedades tradicionais, a sorte dos idosos depende das condições econômicas das comunidades. De maneira geral, ocupam lugar de destaque exercendo a função de feiticeiros, curandeiros, sacerdotes, são depositários do saber, guardiães da cultura, memória do clã, educador, juiz. Quando morre um velho, “é uma biblioteca que arde”, reza um provérbio africano.

Partindo do princípio acima, nos perguntamos pelos discursos acerca do envelhecimento. Retratam, mesmo, a realidade de nossos idosos ou são construções que visam padronizá-los, classificá-los, homogeneizá-los?

Como nos alerta Ceccarelli (2010),

Nossa clínica não é sem consequências. Implícita ou explicitamente, nossa atuação reflete um projeto político, logo uma visão de sociedade, que pode ser transformada em instrumento a serviço de uma ordem normativa com efeitos repressivos. (CECCARELLI, 2010, p. 127).

Neste sentido, quando falamos do processo de envelhecimento, velhice, idoso, cremos que há necessidade de situar-nos no tempo e no espaço, para uma melhor compreensão dos entraves e dificuldades de se pensar esta temática na contemporaneidade.

Os primeiros escritos acerca do envelhecimento, segundo Araújo e Carvalho (2005), aparecem no século XVI, destacando autores como Bacon, Descartes, Benjamin Franklin. Bacon, por exemplo, fala que a infusão de um espírito jovem no corpo de um velho regrediria a evolução da natureza. Benjamin Franklin é o primeiro a tratar a temática do envelhecimento não como doença. Em 1867, Charcot, no livro “Estudo clínico sobre a senilidade e doenças crônicas”, escreveu acerca do processo de envelhecimento, suas causas e consequências.

O envelhecimento, segundo Araújo e Carvalho (2005), até meados do século XIX tem sido considerado como uma questão de mendicância visto que os idosos não tinham condições de se manterem economicamente. Desta concepção nasce a ideia ou a associação de velho como improdutivo. Neste contexto, o termo *vieux*, por exemplo, estava vinculado àquele que não desfrutava de *status* social. Somente a partir de 1920, afirmam as autoras, que o envelhecimento comparece nas pautas científicas como objeto de estudo, sobretudo com as questões acerca das transformações fisiológicas e perdas significativas nesta fase.

Para Araújo e Carvalho (2005), Stanley Hall é pioneiro com pesquisas nesta área e o mesmo autor denunciava a concepção do envelhecimento associada a limitações e deficiências; e pior ainda, o velho era objeto de estudo e tratado pela Psicologia do Excepcional, ou seja, a velhice não fazia parte do desenvolvimento humano. Na mesma linha de pensamento, em 1976, Telford e Sawrey, no livro “O indivíduo excepcional” dedicam o último capítulo à velhice. E a concepção, aí registrada, é a de uma fase pouco produtiva.

A psicologia do envelhecimento como área de conhecimento é algo recente. As primeiras pesquisas experimentais datam de 1928, discutindo temas como

memória, aprendizagem, tempo e reação. Até 1940, praticamente nada se pesquisou em terceira idade; o momento se caracterizou pela consolidação da psicologia da infância e adolescência.

Neri (1995) atribui a escassez de pesquisas à psicologia do desenvolvimento por não oferecer respostas consistentes à questão do envelhecimento e, menos ainda da velhice como fator social. Somando-se a isto, a temática só foi estudada dentro da psicologia do desenvolvimento e sem maior relevância, focando, sobretudo, aspectos associados a perdas físicas e psíquicas.

Segundo Neri (1995), a psicologia do envelhecimento constitui área cuja pesquisa se volta para a investigação das alterações comportamentais que culminam no declínio gradual das funções associadas ao comportamento psicológico nos anos mais avançados da idade.

Destarte, a psicologia do desenvolvimento prescreveu um caminho para o desenvolvimento humano o qual o sujeito precisa percorrer ao longo da sua existência. Ao naturalizar o processo, esqueceu que os mecanismos socioculturais são os responsáveis pela construção do desenvolvimento humano. Comprometida com a modernidade, segundo Castro (1998), a psicologia do desenvolvimento, acabou racionalizando o processo de desenvolvimento como um processo ordenável, sequencial, o que supõe um caminho de aperfeiçoamento, etapas a serem vencidas rumo à maturidade.

Segundo Batistoni (2009), a consolidação da psicologia do envelhecimento possibilitou a ampliação do seu campo de ação graças ao diálogo com as subdisciplinas da psicologia em áreas como cognição, aprendizagem, social e psicometria. Esta interface auxilia na compreensão dos processos de declínio, processo de manutenção e desenvolvimento, algo específico do campo da velhice. Assim, têm surgido vários modelos e teorias dentro dos diversos campos da psicologia, levando-se em conta a multidirecionalidade e multidimensionalidade no processo do envelhecimento e um entendimento maior em aspectos práticos da vida como trabalho, lazer, relações sociais e familiares.

O diálogo da psicologia do envelhecimento com as demais áreas do conhecimento resultou em grandes contribuições, sobretudo os relacionados à adaptação, autonomia e dependência, regulação emocional e qualidade de vida. As quatro contribuições resultam em teorias e práticas da psicologia com idosos. E poderíamos falar de outras parcerias estabelecidas com a psicologia do

envelhecimento como, por exemplo, com a psicologia clínica, com a gerontologia, que resultou em ganhos metodológicos, de operacionalização de conceitos, em materiais e instrumentos de pesquisa e avaliação no campo de aplicação clínica de todos os envolvidos.

Segundo Castro (1998), as ciências modernas do comportamento, ao tomarem o humano como objeto de análise, segundo os cânones da racionalidade e neutralidade, objetivando-o, acabou por criar uma representação do sujeito humano, ou seja, um humano caracterizado “pelo racional, racional como o verdadeiro e essencialmente humano” (p.27), isto é, uma versão hegemônica do humano. Como atesta Castro (1998),

[...] num certo sentido, o assujeitamento do humano dentro dos padrões cientificistas de objetividade e neutralidade propiciou a colusão dos processos subjetivos como os da racionalidade instrumental, de modo que, como comenta Jean François Lyotard (1988), as ciências humanas se tornaram uma sucursal da física. (CASTRO, 1998, p. 27).

Desta maneira, elas constroem a concepção de sujeito humano amparada num saber científico e que se legitimou por conotações, significados relevantes como adulto racional, entendido adulto como sendo o sexo masculino. Neste sentido, se faz necessário repensar a concepção de desenvolvimento, temporalidade, para construir um saber acerca do envelhecimento.

Outra concepção histórica de envelhecimento é a expressão “terceira idade” tão usual em nosso cotidiano. Nasceu na França em 1962, graças a uma política de integração social da velhice, cujo objetivo era transformar a concepção que se tinha do idoso. Até então, a exclusão social tinha seu representante maior no asilamento. Naquele contexto, segundo Rodrigues e Soares (2006), os termos velho ou velhote designavam os despossuídos, indigentes, sem *status*, contrário do vocábulo idoso que retratava a condição de privilegiados no exercício de cargos políticos, possuidores de bens ou que exerciam atividades socialmente valorizadas. Tal classificação se origina da condição da relação de produção em que a força de trabalho era o bem disponível que a classe trabalhadora tinha para vender e que, uma vez envelhecido, perdido suas forças e sem trabalho, desassistido pelo Estado, otimizava a condição de pobreza. O não produzir, devido à perda da força de produção, associou, desde aí até os nossos dias, a velhice à invalidez e à decadência.

A partir da década de 60, na França e, posteriormente no Brasil, a terminologia “terceira idade” passou a designar a fase entre aposentadoria e velhice, mas com sentido positivo, como afirma Rodrigues e Soares (2006, p.8),

[...] caracterizada por um envelhecimento ativo e independente, voltado para a integração e a autogestão. Constitui um segmento geracional dentro do universo de pessoas consideradas idosas, ou seja, são os “velhos jovens” com idade entre sessenta e oitenta anos. Já os idosos com mais de oitenta anos passaram a compor a Quarta Idade, os “velhos velhos”, essa sim, identificada com a imagem tradicional da velhice. (RODRIGUES; SOARES, 2006, p. 8)

Nas últimas décadas, a temática do envelhecimento vem ganhando representatividade devido ao prolongamento da expectativa de vida da população e conseqüentemente do número de idosos. Vários estudos têm sido produzidos neste sentido. No Brasil, nos últimos 30 anos, segundo Moreira (2001) a população idosa constitui fator relevante na pirâmide etária. Calcula-se que, ao redor de 2025, essa população ultrapasse os 30 milhões, segundo Berquó (1996).

Pioneiro na pesquisa acerca do desenvolvimento humano, Erikson (1998)³o entende como algo que acontece a vida toda. E propõe oito estágios para pensá-lo, estágios que representam cada momento da existência. Entendendo a vida como processo intergeracional, ele nomeia este processo de Ciclo de Vida, que inicia com o histórico dos pais, passando pela infância, fase adulta e desemboca na velhice.

Hoje, segundo Neri (2006), a psicologia do envelhecimento tem como paradigma o *lifespan*. Paradigma criado por Paul B. Baltes, alemão, nascido em Saarlouis, em 1939, e falecido em 7 de novembro de 2006, em Berlim. É um paradigma de caráter pluralista uma vez que congrega várias dimensões como temporalidade, dimensões do desenvolvimento, é transacional, dinâmica e contextualista. Proveniente de vários precursores como Buhler (1935), Erikson (1950), Jung (1971), Riegel (1976) e Shaie (1965), nasceu a psicologia do envelhecimento que adotou como foco o *lifespan*, ou seja, o desenvolvimento ao longo da vida, diz Neri (2006). A concepção *lifespan* concebe desenvolvimento como algo que acontece ao longo da vida, e neste sentido, aponta para a plasticidade que caracteriza o ser humano, independente do momento em que se encontra.

³ Para aprofundamento ler: Erikson (1998).

A clínica psicanalítica para o envelhecimento sustenta a mesma posição do *lifespan* em relação ao envelhecimento, ou seja, o ser humano é um constante devir, e sempre pronto a se reconstruir. Partindo deste princípio, esta pesquisa se propõe pensar alguns elementos que possam ajudar na construção da clínica psicanalítica do envelhecimento, a partir dos conceitos freudianos de transferência, interpretação, construção em análise, associação livre e cura.⁴

Estes conceitos fundantes serão a base para se pensar a clínica do envelhecimento e, ao mesmo tempo, sustentar conceitualmente a adaptação da teoria aos novos desafios apresentados.

Na análise, seja ela com crianças, adolescentes, adultos ou idosos, o sujeito de que se trata, é o sujeito do inconsciente, dividido e sintomático. Entendo que falar de psicanálise de criança ou idoso, por exemplo, resulta num equívoco, pois o que há na verdade, é a psicanálise, a que trata do infantil, inerente ao sujeito do inconsciente e que necessariamente passa pelo Outro. Então se pode perguntar: o que vai definir ou particularizar uma psicanálise? Quando se refere à psicanálise de crianças, por exemplo, está se falando da metodologia, do manejo?

2.4 Envelhescência - considerações conceituais

O envelhecimento sinaliza o final da linha ou na linguagem psicanalítica, a castração radical. Tendo este horizonte como desfecho, e sentido a proximidade possível, o sujeito se pergunta acerca deste fim. Mais do que perguntar por este fim, a pergunta se dirige a si mesmo, em como se passará por este processo. O final do túnel se apresenta ao sujeito como golpe fatal no seu narcisismo.

Partindo deste elemento sinalizador - o envelhecimento - é que Prata escreve a crônica “Você é um envelhescente?”, (1993), em que se compara o adolescente e o envelhescente.

Berlinck (2008) se apropria deste conceito e o descreve mais amplamente, apontando traços comuns entre adolescente e envelhescente, como mudanças corporais, físicas e psíquicas; a descreve como fase preparatória que antecede a

⁴ Quando se fala em cura na psicanálise a partir de Freud, se diz do movimento de implicar o sujeito no próprio crescimento, isto é, convocá-lo a abandonar a trincheira da infância e assumir a condição de ser incompleto, habitado pela angústia inerente à condição humana de ser finito, de ser desejo sempre insatisfeito. Falar de cura em psicanálise é “convidar” o sujeito a trocar o sofrimento neurótico pela dor da existência, própria da vida. Vida sofrida no sentido de ser castrada na sua onipotência

velhice da mesma forma que adolescência precede a maturidade. Relacionada à adolescência, fala-se de um momento na vida caracterizado por não saber onde se encontra, pois é momento da vida em que se depara com uma adultez desconhecida e misteriosa, em que a morte desponta com maior proximidade; é momento marcado por ambivalência de afetos e emoções. Ao esvaziar-se de suas funções, o idoso pergunta-se pelo seu papel, pela sua identidade pessoal, social; é momento em que não se pode mais pensar projetos de longa duração, mas época de pensar o possível e não o ideal como algo alcançável; trata-se, na verdade, de uma limitação do eu ideal bem como do ideal do eu. É época em que o sujeito se empenha em refazer a própria história e repensar os afazeres do cotidiano em consonância com as possibilidades corporais.⁵

A envelhescência acena para a possibilidade de se pensar a própria velhice, é um ato de subjetivação, afirma Berlinck (2008):

A envelhescência, por sua vez, é puro reconhecimento desse estranho encontro que adquire um efeito de significante. A envelhescência é um significante como o ato falho, o sonho ou o dito espirituoso. Talvez seja até mais do que isso, pois supõe, necessariamente, um trabalho do eu, enquanto o sonho, o ato falho, o dito espirituoso podem se resumir num sintoma que se repete interminavelmente sem produzir, jamais, um efeito de subjetivação. A envelhescência é um ato de subjetivação. (BERLINCK, 2008, p. 195).

Os envelhescentes vivem uma transição de época. Época marcada por mudanças de costumes, comportamentos e novas formas de relações humanas. São valores novos, como afirmam Rodrigues e Soares (2006), que desenham nova visão de mundo, de sociedade, e fase da história que está sendo construída globalmente. Um processo de construção caracterizado pelas altas tecnologias, pela instantaneidade, descartabilidade, do virtual, efêmero, do culto da juventude, da beleza, da força física, do corpo sarado, malhado em prejuízo do envelhecimento vinculado à improdutividade e enfraquecimento. No espaço marcado pelo efêmero e a impermanência (constitutivo da vida), encontram-se os anciãos que, em grande parte, estão à margem do processo, desprotegidos, objetos de preconceito, culpados por serem velhos.

⁵ No decorrer da pesquisa encontrar-se-á a terminologia eu ou ego; eu ideal ou ego ideal; ideal do eu ou ideal do ego. Esta maneira de proceder está em função de traduções diferentes, seja pela Companhia das Letras que optou pela tradução “eu” ou a Edição Standard Brasileira que traduz o original por ego.

O envelhecimento é o encontro estranho de um corpo que se fragiliza com uma instância que não se envelhece, o inconsciente. Um desencontro, na verdade. Um desencontro que provoca um desajuste, que desperta sentimentos ou emoções que até então não eram sentidas ou não percebidas. Da mesma forma que o mal-estar é o que conduz o sujeito à análise, aqui este desencontro ou desajuste é o que convoca o sujeito a um reposicionamento diante da sua existência. Referindo-se a este momento, um dos clientes assim o define: “é um acerto de contas.” E outro acrescenta: “é preciso passar a história a limpo”. A este reposicionamento, é que eu nomeio como envelhescência.

A expressão “acertar as contas” fala de economia. E a etimologia da palavra economia vem do grego (*οικονομία*) que significa administrar um lar, uma casa (*οικος*) ou distribuir (*νέμω*). De “*οικονόμος*”, forma-se “*οικονομία*”, no sentido de direção. O envelhecimento é ocasião para fazer um balanço da existência e rever recursos para novos investimentos. Neste sentido, envelhescência é um ato de subjetivação. O sujeito vai buscar formas de unir o que está separado (*constitutio*) e criar uma unidade. A este processo de construção ou reconstrução, nomeio envelhescência. Como diz Berlinck (2008), a envelhescência “é uma recriação do eu diante das exigências pulsionais e as novas exigências do corpo que se aproxima da morte”, (BERLINCK, 2008, p.197).

O eu desempenha diferentes funções no psiquismo e, dada esta função, ele é um poço de criatividade, pois é convocado constantemente a se reorganizar segundo a dinâmica da realidade. Administrar (o que restou), distribuir (a libido), direcionar (investir em novos objetos). Três verbos, três ações em que o EU está implicado. Como diz Freud [1923]/(1996m):

O ego se esforça por transmitir a influência do mundo exterior ao id e aspira a substituir o princípio de prazer, que reina sem restrições, pelo princípio de realidade. A percepção é para o ego o que para o id é a pulsão. O ego representa o que nós podemos chamar de razão ou reflexão, opostamente ao id, que contem as paixões. (FREUD, 1996m, v. 19, p. 38-39).

2.5 Aparelho psíquico e sua função

A função do aparelho psíquico está relacionada à concepção de escoar o excesso, a excitação e, para tal, demanda uma “atividade”. Do ponto de vista energético, poderíamos dizer que ele tem a função de evitar a dispersão de energia

e orientá-la, visando assegurar a sobrevivência do organismo. Para Bianchi (1993), o funcionamento do aparelho psíquico conduz a energia recebida em duas direções: por um lado, ela é convertida em informação, isto é, em sentido. Por outro, é transformada em “movimento para” no sentido psíquico, ou seja, possibilidade ou capacidade de investir. O movimento que resulta em investimento fala-nos da essência de toda existência, da vida de relação, da produção de sentido como afirma Bianchi (1993):

[...] a transformação da excitação pura em capacidade de investimento e em sentido, operada pelo aparelho psíquico apresenta-se, então, segundo nos parece, como o fundamento de uma função de relação sobre a qual repousa uma vida psíquica cujas redes de sentido e cuja continuidade específica são, é verdade, sempre redutíveis a um embasamento relacional que implica necessariamente a noção de investimento. (BIANCHI, 1993, p. 73).

O psiquismo tem por função a manutenção da continuidade do prazer, do interesse, do sentido, do fluxo constante de investimento tanto em si, como no corpo, nos outros, nas atividades, ideias e no mundo exterior. Segundo Bianchi (1993), também o psiquismo apresenta enfraquecimento ou perda, paralelamente ao processo de envelhecimento ou senescência fisiológica.

O processo de envelhecimento não acontece de forma homogênea, mas segundo a existência ou tipicidade de cada ser humano. Alguns traços se acentuam em uns, em outros desaparecem. Configuram-se perfis de pessoas mais dependentes afetivamente, umas em um recolhimento narcísico, outros se fixam em ideais infantis ou do passado, outros ainda experimentam sentimentos de frustração, perdas da capacidade de investir ou sublimar. Em geral, estes traços estão ligados à concepção de regressão.

Desta constatação podemos inferir que a concepção de envelhecimento não pode ser delineada somente a partir dos sintomas, senão a partir da função geral de funcionamento do aparelho psíquico, ou seja, da função de relação, atividade de relação. A função do psiquismo repousa na capacidade de investir fora do eu, o que expressa o processo de maturidade psíquica, superação do narcisismo, que cria um sentido via atividades relacionais. Este princípio é de extremo valor, pois aqui reside o fio norteador da análise com idosos, ou seja, a importância de se criar esquemas de sentido que auxiliem o eu a romper com a possibilidade da autodestruição. A título de exemplo: Eloá, cliente de 82 anos, viúva, me liga todas as manhãs e diz:

“Doutor Mauricio. Já levantei, tomei café, tomei banho, tirei a camisola. Volto a dormir mais um pouquinho? E agora: que vou fazer hoje?” O vazio pelo que fazer hoje, faz do seu dia um verdadeiro pesadelo, já confessado por ela. A construção de um sentido é a única possibilidade de tirá-la de sua concha narcísica.–Tenho por hábito acolher e ser como uma “caixa de ressonância” – expressão de Jacques Miller – quando meus clientes idosos me lançam perguntas como a de Eloá. Costumo responder-lhe: Legal. O que podemos fazer hoje? Percebo que a expressão “podemos” traduz uma possibilidade de auxílio por onde Eloá escorrega seu desejo na construção de um sentido. O conceito de mãe suficientemente boa de Winnicott (1974), como sendo o primeiro polo de investimento fora do eu como modelo, ecoa na relação com Eloá.

A capacidade de investimento é o que sustenta a existência. Assim, se trabalha com as possibilidades de cada um. Namah (84 anos), vivaz, “inventadeira de moda”, como gosta de se nomear, escreve um livro durante a análise e se une aos filhos como revisora de textos numa gráfica familiar; Lisa se lança num curso de graduação, e em novo trabalho. Vai se descobrindo e ressignificando a vida como gosta de expressar; Orier se descobre útil no voluntariado, se entregando às atividades de distribuição de cestas básicas aos pobres e de secretário em consultório popular; Olímpio, aposentado, dedica maior parte do tempo a uma jovem de quem assumiu os estudos e ensaia os primeiros capítulos de um livro em que gostaria de registrar sua vida difícil, dolorosa, construída sob a égide do “meu amigo”, o superego, assim diz; Lia 72 anos, ainda gasta seus dias perambulando de consultório em consultório, desfiando o rosário de lamentações, pronunciando, de forma enfática e orgástica, o nome completo de cada médico que visita, de cada especialista, e explicando detalhadamente cada medicamento que toma, bem como os efeitos colaterais de cada um.

A função do aparelho psíquico é manter a continuidade do ambiente interno via fluxo de trocas com o meio externo. Embora a sexualidade não seja mais o elo mobilizador como no passado, há que se buscar vias sublimatórias mesmo que o eu esteja marcado pela fragilidade. A sublimação consistiria na clínica psicanalítica do envelhecimento o eixo fundante e mobilizador, pois há que se manter o fluxo do investimento para fora do eu e do próprio corpo, mesmo que as perdas atinjam tanto o eu como os objetos. E diante da morte, castração radical, Bianchi (1993) insiste na continuidade do sentido quando diz:

É nessa mobilização do investimento fora do Eu que se apóia (SIC), quando se efetua o necessário trabalho psíquico do luto do EU-objeto e do corpo, isto é, a renúncia à continuidade biológica em projeto de uma substituição sublimativa que permite manter uma continuidade da natureza ideativa [...] é aqui que aparecem as continuidades substitutivas da crença, do saber e, de um modo geral, da identificação com entidades mais duráveis que do que o Eu: tudo o que lhe permite evitar reconhecer na morte uma castração radical. (BIANCHI, 1993, p. 93).

Os casos citados atestam diferentes possibilidades de investimento e, ao mesmo tempo, as possibilidades de restauração. Cada qual no seu processo e no seu ritmo. Ritmo expressa tempo. Tempo “*Kairós*”, o da possibilidade, o da abertura.

A discussão acerca do funcionamento do aparelho psíquico recorda-nos que sua função é a de continuidade, de produção de sentido, manter a capacidade de investimento e agilidade entre as instâncias ego-id-superego. Assim, uma das possibilidades de discussão seria analisar as instâncias a partir da dimensão econômica, tópica e dinâmica no processo de envelhecimento. Como agem estas instâncias? Elas se modificam? Id perde suas forças? O superego perde sua capacidade policialesca? O ego perde sua capacidade funcional?

A discussão acerca do funcionamento do aparelho psíquico sinaliza alguns princípios para a clínica psicanalítica do envelhecimento. Nossos clientes, no seu processo de envelhecimento, tendem ao isolamento. A função do aparelho psíquico é a de investimento como já falamos. Assim, pela via da sublimação, a análise com idosos poderia contribuir e enriquecer a teoria psicanalítica por este viés.

2.6 A metodologia da pesquisa

A teoria psicanalítica é um procedimento de investigação, um método de tratamento e “um conjunto de conhecimentos em contínua expansão e reformulação sobre seu objeto”, diz Moreira (2010, p.146). Falar de interpretação, segundo a autora, é falar de uma categoria cara para a psicanálise. Quando da publicação da “Interpretação dos sonhos”, em 1900/1996, Freud apresenta a proposta interpretativa da psicanálise defendendo a existência de um sentido por trás dos fenômenos que, pelo viés da lógica formal, não teriam sentido.

Escolhi como metodologia a construção do caso clínico. É o próprio Freud quem nos conduz nesta técnica. Sua construção teórica nasce das ficções que elaborou a partir da escuta de seus clientes em análise. Isto podemos certificar nos

estudos como no caso “Dora” (1972), “O pequeno Hans”,(1976a), “O Homem dos ratos” 1984), “Schreber”(1996t), “Homem dos lobos” (1976b).

O estudo de caso, segundo Nasio (2001), fala do interesse muito particular do analista por um cliente, dedicando a ele um “tempo” que se traduz em intercâmbios com supervisão, grupos de estudo e outros. O estudo de caso retrata experiência singular, registrada pelo analista como testemunho de seu encontro com um cliente revelando a própria singularidade daquele que sofre e do discurso que ele pronuncia. O autor pontua o caráter do relato do encontro clínico afirmando: “nunca é o reflexo de um fato concreto, mas sua reconstituição. O caso se define, portanto, como o relato criado por um clínico quando ele reconstrói a lembrança de uma experiência terapêutica marcante” (NASIO, 2001, p.17).

Moreira (2010) sinaliza, ainda, a importância de diferenciar estudo de caso e a construção do caso clínico. Ela afirma que o estudo de caso que focaliza o olhar das ciências psicológicas descreve fatos individuais ou coletivos via história do indivíduo ou do grupo. E a construção do caso clínico ampara-se em fragmentos de sessões. Em ambas as metodologias, embasado na psicanálise, o pesquisador oferece tratamento metapsicológico para o objeto estudado.

A construção do caso clínico pode ser um recorte da sessão, ou seja, um fragmento, ou a análise de um sujeito. O caso clínico em psicanálise é o arranjo dos elementos do discurso do sujeito que caem; lembrando que o caso não é o sujeito, é uma construção embasada na matéria prima apresentada pelo sujeito, ou seja, os fragmentos que surgem nos sonhos, nas associações livres, nas repetições que habitam o universo do cliente.

Embora trabalhando com o caso clínico, a pesquisa teórica é um componente indispensável. Para Castro (2010, p.31), “o que sustenta o caso clínico é a doutrina que corre debaixo dos procedimentos utilizados (questionários, entrevistas, fragmentos de sessões, diários de campo, etc.)”. Para o autor, mesmo não utilizando destes recursos empíricos, o psicanalista-pesquisador se guia pela empiria, dado sua experiência com a psicanálise e com a análise que conduz.

2.7 Considerações parciais

O que me move? Qual o sentido em pensar uma clínica psicanalítica do envelhecimento? Os dados estatísticos apresentados na introdução retratam a

realidade internacional e da sociedade brasileira. São sinalizadores ou termômetros pelos quais se pode ler os futuros desafios da população mundial.

É a partir deste chão que perguntamos: como pensar as mudanças recentes, e nesse caso, com aumento da longevidade e qualidade de vida, o envelhecimento a partir da psicanálise? Segundo Silva (2010) estamos inseridos em uma cultura, imbuídos de ideologias, de pressupostos teóricos acerca do envelhecimento. Como conceber a psicanálise a partir daquilo que as mudanças sociais e clínica nos sinalizam? Como determinados pressupostos teóricos reagem frente aos desafios apresentados pelo envelhecimento? Neste sentido pontuo o desafio de separar o que é fruto de um momento histórico, mutável, do que é entendido como conceito que transcende as mesmas construções. Ou seja, a partir de uma releitura da teoria psicanalítica, rever aquilo que é conjuntural e o que é universal, ou, como o universal se adéqua ao conjuntural.

Dentre os milhões de brasileiros idosos, esta pesquisa será o estudo de fragmentos de sessões de vários clientes e de uma cliente idosa que esteve em análise dos 74 aos 78 anos. A eleição deste caso se deu pelo fato de se ter encerrado seu processo há quatro anos. Sua análise foi um reencontro, cuja escritura de um livro tornou-se testemunho vivo das reconexões, memória avivada como brasas debaixo de cinzas, que foi, passo a passo, refazendo caminhos, lugares, relações. No prefácio de seu livro escreve:

[...] à medida que em que registrava o passado, que eu buscava e trazia para o presente, sem de nada me esquecer, ela foi tomando conta e invadindo a minha vida organizadinha e rigorosamente conduzida. A Namah (nome fictício) tomou a palavra e veio chegando espontânea, apressada, inventando as frases, salientemente rompendo a caixa onde estava guardada há tanto tempo, tantos e tantos anos, reivindicando seu espaço e a sua história [...]

A análise foi o espaço que Namah encontrou para recontar sua história e suas experiências e ser escutada e acolhida. Enquanto narrava sua trajetória e escrevia seu livro, ressignificando fatos, eventos, aparecia uma mulher mais afetiva, amorosa, integrada. E é da escuta analítica de Namah que proponho construir novas possibilidades clínicas.



“Morrer apenas o estritamente necessário, sem ultrapassar a medida. Renascer o tanto preciso a partir do resto que se preservou” (SZYMBORSKA, 2001, p.10).

3 SOMOS FEITOS E EFEITOS DO TEMPO

No capítulo 2 descrevi a cena que mobilizou a pesquisa acerca da clínica psicanalítica do envelhecimento. Nesta cena, o elemento definidor referiu-se a tempo: “Não há análise de idoso”. Neste segundo capítulo, a proposta é discorrer acerca do tempo. Tempo *Kronos*, *Kairós*, tempo do inconsciente. Dada a complexidade conceitual deste tema, o farei baseando-me em vários autores que, com seus textos, auxiliarão na discussão que se propõe.

Sabemos que a evolução do conceito bem como o sentido, o significado da temporalidade no decorrer da história, as diferentes medidas do tempo e o próprio lugar que este ocupa nos discursos sociais, são aspectos importantes dentro de uma compreensão da ordem social.

Iniciar uma discussão desta temática implica entrar em um labirinto e Santo Agostinho (1984) expressa bem isto quando diz:

Que é, pois, o tempo? Quem poderá explicá-lo clara e brevemente? Quem poderá apreendê-lo mesmo só com o pensamento, para depois nos traduzir por palavras o seu conceito? E que assunto mais familiar e mais batido nas nossas conversas do que o tempo? Quando dele falamos compreendemos o que dizemos. Compreendemos também o que nos dizem quando dele nos falam. O que é, por conseguinte, o tempo? Se ninguém me perguntar, eu sei; se quero explicá-lo a quem me pede, não sei (AGOSTINHO, 1984, p.277-278).

O tempo, como defini-lo? A partir da teoria da relatividade de Einstein, segundo Abdalla (2010), o tempo foi colocado dentro de uma medida, algo proposto pelo matemático Minkowsky. Ele propôs que os conceitos de tempo e espaço não existissem separadamente, mas entrelaçados, como exemplifica Abdalla (2010):

Estamos na Rua São Vicente de Paula, num certo número, no décimo sexto andar. Eu dei três coordenadas, mas esqueci de dizer às duas horas. Eu precisei especificar as três coordenadas do espaço – se você pensar no eixo cartesiano, são X, Y e Z, comprimento, altura e largura - mas nós jamais teríamos nos encontrado se eu não tivesse especificado o horário. (ABDALLA, 2010, p. 231).

Ao se referir ao tempo, temos duas concepções provindas da Grécia antiga: *Kronos* e *Kairós*. *Kronos* fala-nos do tempo mecânico, do implacável, do convencional, horas, minutos, segundos. Nossa relação com esta modalidade é permeada pela observação e diante dela quedamos indefesos, incapazes de mudar

um minuto do que foi ou que será. Daí o desespero em controlar o tempo, dominá-lo. Mas ele se mantém inabalável, inflexível.

Kairós é outra modalidade, porém com dois significados: momento propício e oportunidade. Por momento propício fala-se do instante único que se abre para a ação certa e eficaz. E por oportunidade entende-se a abertura que se apresenta no tempo para que uma ação determinada possa ser executada. *Kairós* está vinculado mais à qualidade ao passo que *Kronos* se reduz às ações que tentam compensar a inexorável passagem do tempo.

Etimologicamente, *Kairós* está vinculada, segundo White (2001), a três origens: a primeira conotação refere-se a argumento: num contexto de tribunal grego, fala-se da artimanha em articular habilmente a palavra e usá-la na hora e lugar certos; em outro contexto de trabalho, o da tecelagem, vincula-se à ideia de criar uma abertura; e no contexto militar, falando de tiro e arco, expressa movimento de bater com força por meio de uma abertura. Além destes, há outros significados: simetria, probidade, ocasião, devida medida, *fitness*, tato, decoro, conveniência, proporção, fruto, lucro. Segundo a mitologia grega, *Kairós* é filho de Zeus, o deus da oportunidade.

Segundo Pereira (2010), a etimologia da palavra tempo, embora incerta, parece ter origem em *tem*, significando divisão, seção e, conseqüentemente, divisão de tempo, época. E há outra concepção, em que o vocábulo se originaria de *tempus*, o que se traduziria por calor, temperatura. A primeira concepção é a mais adotada. Na Grécia antiga, *Cronos*, vinculado à ideia de tempo, seria o deus que realiza, conduz as coisas a seu termo. Posteriormente, devido a uma etimologia imprecisa, *Cronos* deriva para *Chronos*, significando que o tempo é o que amadurece as coisas, que conduz as pessoas à maturidade.

A concepção de tempo, segundo o paradigma cosmocêntrico, é pensada a partir da relação com os ciclos da natureza, por exemplo: dia-noite, inverno-verão, chuvas-estiagem, tempo de plantar-tempo de colher... tempo marcado por rituais, que assegura a repetição, a ideia circular, tudo se repete do mesmo jeito. Contrastando com a concepção circular, há o tempo linear, em que presente-passado-futuro se encadeiam em um processo lógico. E hoje vivemos em uma nova modalidade temporal, o tempo virtual, o tempo superficial, tempo da imediatez.

Podemos inferir que a relação homem-tempo se influencia mutuamente e resulta em consequência para a subjetividade. A velha expressão “o homem é filho

do tempo”, embora óbvia, traduz a experiência provocada pelos acontecimentos que instauram uma nova modalidade de tempo ou de se relacionar com o mesmo. Do ponto de vista histórico, poderíamos analisar o que significou a criação da roda, a máquina a vapor, a imprensa escrita, as grandes navegações além-mar, a internet, e muitos outros eventos que redundaram em mudanças bruscas que demandaram uma reconfiguração na relação homem-tempo. E não só o tempo, também o espaço.

A concepção de tempo cíclico e linear é rompida por Freud quando ele propõe outras modalidades de tempo como transformação ou de constituição da subjetividade. Poderíamos falar de um tempo da resignificação. Como diz Alonso (2011), Freud diferencia o funcionamento da consciência do inconsciente e desfaz a concepção de causalidade linear de um passado que resulta um presente, rompendo o determinismo mecanicista. A partir daí não se busca no passado a causa do presente, pois o que passou tornou-se realidade psíquica.

3.1 Tempo em Freud

Freud não escreveu nenhum texto especificamente acerca do tempo, porém a temática perpassa toda sua obra; diríamos que é tema transversal. Segundo Pereira (2010), há várias acepções ou modalidades de tempo na obra freudiana tais como:

[...] o tempo mítico do recalque originário e da constituição do sujeito, o tempo da identificação originária e da formação do eu ideal, assim como o tempo da pulsão, circuito temporal contínuo e incessante, da insistência sem fim, e mesmo um tempo extemporâneo ao sujeito, remetido à sua filogênese. E mais, ainda: o tempo da finitude, o tempo da morte, o limite da castração, tempo intemporal e imprevisível, porém inefável. Temos também o tempo da repetição, a sucessão de etapas e fases, a evolução e a prematuridade; o primeiro e o segundo, o primário e o secundário. O tempo do vir-a-ser, do devir. (PEREIRA, 2010, p. 222).

Embora Freud não tenha escrito um tratado acerca do tempo e este se encontre disperso por toda sua obra e com diferentes nomes ou modalidades, há três concepções de tempo em Freud, inscritos em três momentos da constituição do psiquismo, a saber: a atemporalidade do inconsciente, o tempo do sistema Pcpt-Cs e o tempo a *posteriori*. Segundo Pereira (2010), são concepções contrastantes, discrepantes, que desorganizam o psiquismo:

É como se houvesse, no sujeito, justaposição ou sobreposição de diferentes regimes temporais, fazendo com que o sujeito não coincida temporalmente consigo mesmo. O homem se depara com um muito cedo, com um só depois e com um tarde demais. O homem não é, portanto, contemporâneo de si mesmo, isto é, há nele um sujeito do inconsciente, que funciona em uma temporalidade inteiramente diferente do tempo de seu eu, ditado pela funcionalidade da consciência. Um “eu” atemporal, em si e reordenado a posteriori, e outro “eu” assujeitado ao tempo cronológico. PEREIRA, 2010, p. 322-323).

O comentário de Pereira (2010) me remete ao fragmento de uma sessão de Lisa, cliente já citada, falando de suas associações, de seus *insights*, que ilustram bem o processo de construção que resulta da junção de várias partes fragmentadas pelo tempo, tecidas passo a passo na busca de sua verdade.

Depois de chorado um bocado, foi como se eu caminhasse por dentro. Como se houvesse uma linha reta ou um trilho, uma coisa que permitisse o encaixe. À medida que chorava, eu ia voltando bem lentamente, passando por aquela linha ou aquele trilho, me sobrepondo e me encaixando. Como peças que se pintam novamente. Não como figuras de um quebra-cabeça que se encaixam lado a lado. Não era assim. Era de adesão, de preenchimento, de sobreposição [...] como numa teia, cada sentimento reconhecido e aceito passa a se ligar a outros sentimentos adquirindo sentido e sustentando uma nova construção [...] e eu me costuro. Teço-me, me vejo. Reconheço-me neles. Ganhei em percepção, ganhei em sintonia e ganhei em unidade (Fragmento da sessão).

3.1.1 A atemporalidade do inconsciente

O Rascunho M – (5 de maio de [1897]/(1996aa), parece ser o texto mais antigo acerca da atemporalidade do inconsciente, ou melhor, indícios precoces da teoria freudiana a respeito do tema. Falando da formação das fantasias, diz Freud:

Pois o primeiro tipo de distorção consiste numa falsificação da memória por um processo de fragmentação, no qual especialmente as relações cronológicas são postas de lados. (As correções cronológicas parecem depender justamente da atividade do sistema da consciência) (FREUD, 1996aa, v. 1, p.301-302).

No mesmo Rascunho, falando das diferenças entre as fantasias na histeria e na paranoia, afirma: “Isto e mais a eliminação da característica do tempo é, sem dúvida, essencial para a diferenciação entre a atividade do pré-consciente e do inconsciente” (FREUD, 1996aa, v. 1, p.303).

Em “Esboço da psicanálise” [1940[1938]/(1996n), discorrendo acerca das qualidades psíquicas, traz para si a concepção de psíquico como sendo da ordem

do inconsciente em si mesmo ao afirmar: “Tudo o mais que é psíquico é, em nosso ponto de vista, o “inconsciente”. E define dizendo que há processos e materiais psíquicos difíceis de se tornarem conscientes a não ser por inferência, reconhecidos e traduzidos pelas formas já descritas. Afirma Freud: “Para tal material, reservamos nome de inconsciente propriamente dito”. E as regras que o rege não são as mesmas da lógica, aliás, poderiam ser chamado de “*Reino do Ilógico*” (FREUD, 1996n, p. 173-174; 182).

Em “A interpretação dos sonhos e sobre os sonhos” (segunda parte) (1996b), Freud fala do inconsciente como sendo a base geral da vida psíquica e afirma:

O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica; em sua natureza mais íntima, ele nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo, e é tão completamente apresentado pelos dados da consciência quanto o é o mundo externo pelas comunicações de nossos órgãos sensoriais (FREUD 1996b, v. 5, p.637).

Segundo o texto acima, percebe-se que a realidade psíquica não se ajusta à consciência, e esta última constitui pequena parcela do psiquismo. Sabemos que o interesse de Freud reside no estudo, na pesquisa dos processos inconscientes que constituem o cerne da vida psíquica, nos lapsos da consciência. E podemos ler isso em “A História do movimento psicanalítico” [1914]/(1996a), quando Freud afirma: “a teoria da repressão é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise” (FREUD, 1996a, v. 14, p.26). Ou seja, o objeto da psicanálise - inconsciente - resulta de um processo de recalque que divide o aparelho psíquico em dois sistemas e suas manifestações se apresentam de forma condensada e deslocada, isto é, simbolicamente, pois os conteúdos recalcados foram distorcidos via censura pelos representantes pulsionais ideativos.

E em vários outros textos encontramos a mesma temática. Em “O inconsciente (1996u), “A interpretação dos sonhos e sobre os sonhos” (segunda parte) (1996b), “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana” [1901]/(1996dd), em nota de rodapé acrescida em 1907, “Além do princípio do prazer” [1920]/(1996c), na Conferência XXXII [1933,1932]/(1996i), A Conferência XXXI (1996h).

Segundo Freud (1996c), os processos inconscientes não se ordenam segundo uma cronologia linear, os conteúdos aí contidos não são alterados e não se pode aplicar-lhes a concepção de tempo. Ou seja, quando se fala em

atemporalidade do inconsciente o faz em comparação à concepção de tempo para a consciência em que o tempo é entendido como sucessivo e descontínuo. É outro tempo e os pensamentos inconscientes nada sabem acerca do tempo, como diz Goldfarb (2004, p. 115): “No inconsciente, o tempo não passa, isto é, não cessa, não acaba, está sempre pulsando numa espécie de atualidade absoluta”. E se constitui como repetição. E acrescenta Goldfarb (2004):

O conceito de pulsão aparece como a chave mestra para elucidar a diferença entre história e repetição, pois o tempo pulsional é a-histórico, alheio às ordenações da linguagem, de onde se deduz a atemporalidade do inconsciente. (GOLDFARB, 2004, p.119).

3.1.2 O tempo do sistema Pcpt-Cs

A relação com o tempo é introduzida no eu pelo sistema perceptual como diz Freud (1996k), “a relação com o tempo, tão difícil de descrever, também é introduzida no ego pelo sistema perceptual; dificilmente pode-se duvidar de que o modo de atuação desse sistema é o que dá origem à ideia de tempo” (FREUD, 1996k, v. 22, p.80). Tempo como concebemos hoje, medido no espaço, ou seja, aquele que possui passado, como diz Pereira (2010), que possui memória, lembrança, esquecimento, que possui um presente e um futuro.

Alonso (2011), falando da constituição do tempo psíquico, fala-nos de longo processo que se inicia com o bebê na relação simbiótica com a mãe e que, dada sua condição de desamparo e desorganização pulsional, é incapaz de distinguir o fora do dentro. A experiência autoerótica já traz a marca da alteridade - leite - que registra e imprime a possibilidade de prazer. “O outro marca desde o início a qualidade de repetição. Na sucção, os lábios beijam a si mesmos, o objeto encontra-se em estado de fusão com o corpo, não são admitidas nem distância, nem separação”, diz Alonso (ALONSO, 2011, p.96). Ou como diz Khel (2009):

[...] o sujeito do desejo, em psicanálise, é um intervalo sempre em aberto, que pulsa entre o tempo próprio da pulsão e o tempo urgente da demanda do Outro. Nisto se resume a alienação que distingue o humano e outras formas de vida animal: não somos senhores de nossa relação com o tempo. (KHEL, 2009, p. 112-113).

Segundo Freud (1988b), a identidade de percepção vai se constituindo a partir do reconhecimento do objeto, o fora. Num primeiro momento a criança

perceberá que certas fontes de excitação provêm de seus próprios órgãos, ao passo que outras lhe fogem - seio materno - e que só reaparecerá graças ao choro ou gritos como pedido do socorro. Assim, o ego é contrastado por um objeto que existe fora dele e que só aparece quando forçado por uma ação especial.

Outro evento definidor da experiência eu-objeto são as experiências inevitáveis de sofrimento e desprazer oriundas da ausência do princípio de prazer. Assim, a ausência do objeto vai construindo um fora, vai-se instaurando uma distância e a partir da ausência é que o objeto se constrói como presença. Na ausência do objeto, o nome vai ocupando o seu lugar. O jogo do *ford dá* traduz bem esta experiência.

Segundo Alonso (2011), o espaço compreendido entre o grito como mera descarga ao grito-chamado, de um tempo de eterno presente ao processo secundário e à representação da palavra, vai se construindo uma temporalidade da linguagem governada pela sucessão, sujeitado às categorias gramaticais. Isto é, “um percurso que leva à repetição que inclui a diferença. Gradativamente, um passado, um presente e um futuro vão podendo ser reconhecidos” (ALONSO, 2011, p.98).

A construção das temporalidades psíquicas que acontece paralelamente à construção do objeto resulta na diferenciação das instâncias no interior da tópica: “inconsciente, pré-consciente, consciente (primeira tópica), id, supereu e eu (segunda tópica). Os tempos psíquicos são os construtores do psiquismo” (ALONSO, 2011, p.98).

3.1.3 O tempo a posteriori

A terceira acepção de tempo, a *posteriori*, fala de uma temporalidade sem encadeamento sucessivo. Para Mucida (2006) essa concepção de tempo em Freud é bastante original;

[...] um tempo que só tem efeitos no “só depois” a posteriori – temporalidade retroativa com efeitos de significação -, é um não parar de se escrever, e que, ao se escrever, não escreve jamais da mesma maneira. Tal concepção traz a ideia de um tempo que passa, mas que, passando, pode retificar um tempo já passado, atualizando-o no presente. Tempo que pode nos dar a ideia de eternidade (MUCIDA, 2006, p.46).

Desta maneira, o tempo se traduz pela experiência subjetiva dos eventos marcados pela intensidade, o tempo ampliado ou o tempo de reconstrução a *posteriori*. Não se trata de uma ausência de tempo; de fato, é o tempo todo, pois trata-se da repetição das representações e dos mecanismos de funcionamento do sujeito provenientes e eleitos na infância e postos em ação durante a vida com maior ou menor sucesso diante das situações traumáticas. E diz Zeppellini Junior, (2008), citando Schiavon: neste momento,

[...] há uma construção temporal de um eu atual, que conjuga o futuro em direção ao passado. Trata-se de um tempo sempre atual, inatual ou hiperatual em que o “é” tem a forma do presente atual, mas exprime a coexistência de um passado puro, de uma grande infância esquecida, enquanto ela é o fundamento do tempo, para além de todas as outras fundações. (SCHIAVON apud ZEPPELLINI JUNIOR, 2008, p. 35).

Ao refletir acerca da temporalidade em Freud, mais do que pensar a categoria descritiva, é oferecer um suporte teórico para se pensar a clínica do idoso. As famosas expressões que escutamos em nossas clínicas “quando eu era criança, ou ontem, ou amanhã” embora falem de um tempo, o da consciência, nós as escutamos a partir de seus lapsos, lembranças, formações do inconsciente, em que outro tempo comparece, expressando uma memória não temporal. A escuta do fundo sonoro, as reminiscências que se repetem, é este passado que é essencial, significativo, na análise, passado que se converteu em realidade psíquica. Passado psíquico que é distinto de passado histórico e que não é oxidado pela temporalidade linear, como afirma Freud: (1996bb)

[...] os processos do sistema inconsciente são intemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não têm absolutamente qualquer referência ao tempo. A referência ao tempo vincula-se, mais uma vez, ao trabalho do sistema consciente. (FREUD, 1996bb, v. 14, p. 192).

O tempo da análise, portanto, é o tempo da intensidade, do tempo ampliado, o de uma reconstrução a *posteriori*. Intensidade entendida como experiências de prazer e desprazer e sentidas e significadas a partir da história de cada sujeito em que um minuto pode falar de eternidade. Tempo-eternidade fora da lógica temporal extensa e linear. Nesta dinâmica, ao escutarmos o idoso na clínica, o que ou a quem escutamos? O corpo envelhecido ou as organizações psíquicas singulares? Ao escutar a palavra, a quem ouvimos? A velhice ou a dor que desconforta o

analisando? Ao observar as manifestações do inconsciente, escutar-se-á a dinâmica psíquica, ou melhor, as manifestações desta dinâmica.

A relação do sujeito com o tempo do desejo, segundo Khel (2009) não é simplesmente um tempo de encontro, senão um reencontro com o objeto capaz de remeter o analisando à causa de seu desejo, e fala desse instante como o *Kairós* grego, o tempo oportuno, tempo da possibilidade.

3.2 Somos feitos e efeitos do tempo

Dada a complexidade do tempo como conceito, uma vez que abrange campos distintos do saber, como a filosofia, sociologia, a biologia, a física, e que nos demandaria uma vasta pesquisa bibliográfica, começando por Zenão de Enéia (495-430 a.C.), passando por Aristóteles (384-322 a.C.), Plotino (205-270 d.C.), Santo Agostinho (354-430 d.C.), Kant (1724-1804 d.C.), Hursel (1859-1938 d.C.), Heidegger (1889-1976 d.C.), até chegar em Hawking (1942), Nibert Elias (1897-1990) e outros pensadores, gostaria de pensá-lo a partir de outro lugar, como propõe Garcia Marquez (2002, *on line*) quando diz: "A vida não é o que se viveu, mas o que se lembra, e como se lembra para conta-la" (GARCIA MARQUEZ, 2002, *on line*, tradução nossa)⁶ Ou como dizem Borges e Ferrari (2009,):

Pode se dizer - e isso eu já disse muitas vezes - que a nossa substância é o tempo, que estamos feitos de tempo. Porque poderíamos não ser feitos de carne e osso: por exemplo, quando sonhamos, nosso corpo físico não importa, o que importa é a nossa memória e as imaginações que elaboramos com esta memória. E isso é evidentemente temporal e não espacial. (BORGES; FERRARI, 2009, p. 46).

Ou como diz Santo Agostinho, no Sermão 80,8: "*Os homens dizem que os tempos são ruins, que os tempos estão difíceis: viver bem, e os tempos vai ser bom. Nós somos os tempos: como nós somos um ao outro, assim são os tempos*" (AGUSTÍN, 1983, p. 431, tradução nossa)⁷.

A ideia expressa por Gabriel Garcia Marquez, Jorge Luiz Borges e Santo Agostinho me remete à escuta clínica dos idosos quando relatam suas experiências, suas lembranças, tempo represado, cheio de conteúdo. "A lembrança é a história da

⁶ La vida no es lo que uno vivió, sino lo que uno recuerda, y como la recuerda para contarla

⁷ Los hombres dicen que los tempos son malos, que los tiempos son difíciles: vivamos bien y los tiempos serán buenos. Nosotros somos los tiempos: asi como somos nosotros, asi son los tiempos

peessoa e seu mundo, enquanto vivenciada”, diz Bosi (1994, p.68). Assim, ao narrar a própria vida, escrever a autobiografia, o sujeito se torna a testemunha mais fiel da maneira que lembra, ou seja, sua memória. E acrescenta Bosi (1994):

Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho... A lembrança é uma imagem construída pelos materiais que estão, agora, à nossa disposição, no conjunto de representações que povoam nossa consciência atual. Por mais nítida que nos pareça a lembrança de um fato antigo, ela não é a mesma imagem que experimentamos na infância, porque nós não somos os mesmos de então e porque nossa percepção alterou-se e, com ela, nossas ideias, nossos juízos de realidade e de valor. (BOSI, 1994, p. 55).

Falando de memória e das imaginações para elaborá-la, lembro-me de Orier, logo nas primeiras sessões, retirando do bolso uma folha já bem amassada, escrita há anos e pede permissão para lê-la:

Como iniciar um pensamento que se fez necessário colocar no papel? Era uma vez...! Não, isto é das histórias infantis. Há algum tempo atrás aconteceu... também não, mas é quase isso.

Eu estava na janela, no meu apartamento em [...] apreciando a natureza [...]os pássaros, numa árvore bem perto de minha janela. Não estava percebendo que eu curtia uma saudade que procurava preencher um vazio contido no meu interior. Neste instante percebi um casal de pardais saltitando de galho em galho, como se estivessem exercitando as asas. Gostei muito da cena e admirei-a por horas e horas para em seguida preencher meu tempo na leitura do jornal e no preenchimento de palavras cruzadas e em outras atividades vazias como vazia era minha vida.

No outro dia voltei à janela para repetir o que tinha feito no dia anterior. Estavam lá os pássaros; era um casal de pardais, não mais saltitando. Mas cada um trazendo no bico capim, e o depositando na junção de dois galhos estreitos. Não foi difícil concluir que estavam na formação de um ninho. Resolvi acompanhar diariamente aquele trabalho. Tamanha foi minha surpresa quando vi ao terceiro dia o trabalho do tamanho amor concluído. Fiz daquela observação um ato diário de acompanhar o desenvolvimento daquele espetáculo tão natural.

Não consigo me lembrar de quantos foram os dias que apareceu o primeiro ovo. Só me lembro bem que, a cada dia, tinha sempre um ovo a mais, até completar seis. Depois disso, o ninho não ficou mais vazio. Também não contei os dias. Mas em curto espaço de tempo os seis ovos vingaram e já estavam prontos para compor a natureza. Não posso precisar quantos dias apareceram no ninho seis passarinhos pequeninhos, sem nenhuma plumagem [...] Eu sempre, sem cronometrar o tempo, talvez para alimentar o coração de belas surpresas, acompanhava atentamente.

Um dia percebi a ausência do casal matriz no espaço da procriação e os filhotes piando, piando como se estivessem chamando pelos pais. Foi por algum tempo que fiquei a observar a cena, esperando pela chegada dos responsáveis por sua vinda ao mundo. Enfim, chegou um deles, sem que eu

pudesse precisar se fora o pai ou a mãe, trazendo alimentos e introduzindo nos biquinhos abertos dos filhotes famintos.

A cada dia eu observava o quanto cresciam e como iriam caber naquela casinha de capim. Para minha surpresa, apenas um dia à pergunta que fiz a mim, deparei com o ninho vazio e os filhotinhos sendo alimentados no chão pelos pais. Foi o último dia que acompanhei a história real.

Fui também um pássaro, no ninho da vida de meus pais. Cresci, vivi a infância, a juventude, e a independência imposta pelas circunstâncias me fez um pássaro adulto capaz de voar sozinho e livrar-me de tantos predadores do mundo. A minha origem é um ninho muito grande, dividido em dois; o primeiro deles pertence à filiação de um pardal macho cujos 18 filhotes vingaram. Refiro-me a meu pai e ao seu primeiro casamento, 18 filhos. Veio depois o segundo ninho, meu pai e minha mãe, 5 filhotes para só vingarem três...

E para concluir: Foi numa manhã de domingo, eu acabara de chegar da missa e me pus a pensar na vida, já que não tinha com quem trocar ideias. Minha filha mais nova, no dia anterior, não me pediu ordem, mas me participou sua ida ao exterior. Seria sua saída do ninho? Seria eu um pardal que não tinha com quem compartilhar as coisas que o ninho não me reservara? Passei a pensar assim: a vida é um grande ninho... daí eles (filhos) começam a voar e cada um segue um caminho diferente” (sessão realizada fevereiro de 2010).

A parábola de Orier fala-nos de tempo... o tempo cíclico, natural que foi violentado pela tecnologia, pela velocidade dos acontecimentos, da informação...o próprio tempo da concepção também fora drasticamente modificado, como diz Byington (2010) acerca da concepção *in vitro*:

Tudo isso violenta o tempo porque, na concepção, o óvulo desce do ovário pela trompa de falópio, o espermatozóide ascende – com isso, já são 24 horas, 48 horas -; aí eles vão se reunir para a concepção. Depois o óvulo fecundado desceria pela trompa e faria a sua nidação dentro do útero materno preparado pelos hormônios. Agora não...se ocorreu a fecundação enfiamos o ovo dentro do útero, diretamente no ninho. Esse tempo foi encurtado. (BYINGTON, 2010, p. 144).

Orier com sua parábola descreve a vida no seu tempo natural, tempo de uma vida já tão bem descrito em textos bíblicos quando falam que

[...] para tudo há uma ocasião, e um tempo para cada propósito debaixo do céu: tempo de nascer e tempo de morrer, tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou, tempo de matar e tempo de curar, tempo de derrubar e tempo de construir, tempo de chorar e tempo de rir, tempo de prantear e tempo de dançar, tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntá-las, tempo de abraçar e tempo de se conter, tempo de procurar e tempo de desistir, tempo de guardar e tempo de lançar fora, tempo de rasgar e tempo de costurar, tempo de calar e tempo de falar, tempo de amar e tempo de odiar, tempo de lutar e tempo de viver em paz (Ecl, 3, 1-8)

A parábola de Orier, bem como o texto de Eclesiastes, sinalizam a diversidade de tempo na vida de cada um. Podemos falar de tempos mais reduzidos, ou de tempos mais diluídos, mais alegres, reflexivos e por aí vai. Este tempo não é tempo cronológico, inexorável, mas o da experiência, o *Kairós*, o fenomenológico. É o tempo qualitativo que marca a existência, particularizando cada momento com afetos, emoções, sentimentos. Como diz Bezerra Júnior (2010):

O tempo real é aquilo que me constitui e me fez ser como eu sou – a vida que eu já vivi, os encontros, os acasos, as heranças simbólicas, ideológicas, os contextos, as coisas que eu deixei de viver, ou seja, aquilo que me precede até este ponto agora - assim como também é meu horizonte, que tem a ver com minhas expectativas projetadas, coisas almejadas, desejos a serem realizados. Quando se tenta entender quem é uma pessoa, como ela é, que tipo de coisa lhe entusiasma ou lhe sensibiliza, é fundamental olhar para aquilo que já foi a vida dela e para aquilo que ela imagina que será a sua vida no futuro. (BEZERRA JÚNIOR, 2010, p.155).

A parábola de Orier acerca do ninho é uma tentativa de compreender o estar no mundo, porém a partir de um ritmo natural como exemplifica Byington (2010):

Antes você saía de casa e ia a pé visitar sua comadre, pensando no que tinha vivido nos últimos meses e no que ia dizer a ela. Quando chegava lá, era aquela riqueza de visita. Hoje, você pega o seu automóvel e, em dez minutos, está na casa dela. Ela está correndo para levar um filho ao dentista e o outro à escola. Você fala com ela cinco minutinhos, sai correndo e não fala nem a metade ou sequer lembra de tudo que queria dizer. (BYINGTON, 2010, p. 143).

Byington (2010) fala de um tempo em que as pessoas se encontram, comem juntas, conversam, bebem, tempo de construção e reforço dos laços sociais. Pode-se de falar de um tempo de sentido. Orier vive este tempo e vive o conflito dos tempos. Ao escrever sua parábola não está se refugiando nos sonhos, mas se ocupa de forma consciente do próprio passado, da substância mesma de sua vida.

D'Amaral (2010) falando acerca do tempo o qualifica como misterioso, irreduzível, indomável e acrescenta: “não é possível ter nenhuma experiência sem ser no tempo [...] num certo sentido o tempo é regente, é novo, e ao mesmo tempo, é a coisa mais antiga que se pode ter [...] temporalidades tão distintas se relacionam” (D'AMARAL, 2010, p.32). E acrescenta:

Há um tempo longuíssimo que é o universo, de 15 bilhões de anos, e há um bem mais curto que é o aparecimento da vida. Existe um mais curto ainda, que é o aparecimento da humanidade; outro bem mais curto, que é o da

nossa história; e outro bem mais curto que é o da nossa vida individual. No entanto, nós pertencemos a todos eles [...] Os tempos curtos, pequenos, breves e longos se entrecruzam, e isso é bellissimo e misterioso. Você não domina a maior parte disso tudo. Você pode ter a pretensão de dominar o tempo da própria vida, mas isso é improvável. Todos os outros tempos, a agente não domina e, no entanto, eles nos constituem (D'AMARAL, 2010, p. 32):

Seguindo a mesma concepção do psicanalista e historiador acima, Coen (2010), monja budista, afirma que nós somos o tempo e que ele não é algo separado de nós: “Nós existimos junto com toda a vida do universo, com seu ritmo e seu desenvolvimento peculiares, nós todos fazemos parte e somos esse grande tempo” (COEN, 2010, p. 59).

Mas entender esse tempo, eis o grande mistério, reclama Tezza (2010), essa presença tão poderosa e invisível que se esvai pelos vãos dos dedos e que se perde a todo instante. Neste sentido, qualquer composição do tempo é uma construção ou uma reconstituição ficcional. E acrescenta:

[...] nós não controlamos o tempo, mas, de fato, nós usamos o passado para decidir quem nós somos no presente, e eu acho que é isso que esse livro (O Filho Eterno) fez: o personagem usa o passado para decidir quem ele é e o que ele quer saber. Essa questão de olhar para trás é uma reorganização, uma maneira de se dar um sentido por conta própria da própria vida. Eu acho que todo mundo faz isso; é impossível viver sem, de alguma forma, colocar um eixo de referência, dizendo onde é que eu estou e o que significa o que eu fiz até aqui (TEZZA, 2010, p. 255).

Comungando da concepção do tempo como mistério, Suassuna (2010) recorre a Santo Agostinho quando diz: “Misteriosa coisa é o tempo. Sai do passado, que não existe mais, entra pelo presente, que não tem duração, e se encaminha para o futuro, que não existe ainda” (SUASSUNA, 2010, p.182). Desta concepção agostiniana, fala da angústia humana, como sendo justamente a consciência da percepção do tempo, ou melhor, a percepção de que nós passamos, que caminhamos para a morte; é esta consciência que nos traz a sensação de tempo. E acrescenta Suassuna com Machado de Assis: “Nós matamos o tempo e o tempo nos enterra” (SUASSUNA, 2010, p.182).

Safra (2010) entende o ser humano como evento temporal quando diz:

[...] entrar no mundo é acontecer como ser que nasce como evento temporal. Não só estamos afetados pela dimensão do tempo, mas somos, sobretudo, tempo encarnado. Memória ambulante, para quem o futuro acontece como ação no agora. Vivemos no instante, lugar no qual o tempo

se desdobra em passado e futuro. (SAFRA, 2010, p. 10).

Fugindo da concepção de tempo histórico-social em que a experiência humana ocorre na tríade passado-presente-futuro, Safra (2010) aponta o tempo existencial como condição para transpor as determinações sócio-históricas, e grifa a experiência vivida como um agora e um para sempre, o eterno agora.

Entender o futuro como potência faz do presente uma experiência adaptável, criativa, elástica, diz Perdigão (2010) e aposta na abertura e receptividade do ser humano como possibilidade de se mover por aquilo que sentimos, expandindo desta maneira:

[...] a eternidade para os momentos mais comuns e cotidianos, e viver o tempo que somos, não como uma mera extensão entre uma partida e uma chegada, não como uma linha única e previsível ou um espaço demasiadamente preenchido por esperas. Se as esperas são algo inerente ao humano, que ao menos elas sejam habitáveis pelo presente, mutáveis e disponíveis a novos sentidos e novas alegrias (PERDIGÃO, 2010, p.275).

O mutável, o disponível a novos sentidos, nem sempre é tão simples assim ao idoso. É muito comum ouvirmos de nossos idosos a expressão: “no meu tempo”. Que tempo é esse ao qual o idoso se refere como referência? Diz Bosi (1994):

[...] é aquele onde ele executa suas empresas... A época pertence aos homens mais jovens que nela se realizam por suas atividades, que anima com seus projetos. Improdutivo, ineficaz, o homem idoso aparece a si mesmo como um sobrevivente. É por esta razão que ele se volta tão prazerosamente para o passado: é tempo que pertenceu a ele, onde ele se considerava um indivíduo inteiro, um vivo. (BOSI, 1994, p. 421).

Neste sentido, a clínica psicanalítica é possibilidade de “olhar para trás”, tempo de reorganização, tempo em que o idoso pode conferir ou construir novos sentidos à existência. A envelhescência é isso mesmo. É o tempo de se colocar outro eixo de referência que não o anterior. Onde estou? Que sentido construí para minha vida? O que fiz até aqui? São questões desse novo tempo. Há que se compreender e apropriar-se deste momento.

Compreender é uma maneira tipicamente humana de historicizar, segundo Aulagnier (1989) de criar sentido, que nos acompanha do nascer ao morrer. Põe-nos em movimento o tempo todo, pois há que se apreender a realidade em contínuo movimento de transformação. Assim, o resultado de compreender é o sentido que

vamos atribuindo à vida à medida que desenvolvemos ações de reconciliação com o que fizemos-fazemos e sofremos. E se reconstruir a partir do que restou.

O resto que preservou, diríamos, é o que conduz o idoso à nossa clínica. E aí inicia seu discurso dizendo que trabalhou a vida toda, construiu uma família, foi bem ou mal sucedido e ali se encontra para falar do sofrimento que a vida lhe tem reservado, sofrimento este que não tem com quem falar. Falar às vezes, porém, ser escutado, nem sempre.

Ao relatar a história, o idoso se entende como guardião da cultura, da tradição, dos costumes, da moral, aquele que faz a conexão do começo ao fim, do que foi e do que será. Em alguns casos não percebem que a contemporaneidade não mais lhes reserva esta função social. Ficaram anacrônicos. Em meio ao emaranhado de ideias, memórias, lembranças e desconexões, há que se juntar os retalhos de diferentes épocas, diferentes experiências e compor um texto. Um texto possível, às vezes falado, às vezes escrito, às vezes rezado, às vezes nenhum texto é possível, apenas recordações, meras lembranças de fatos. Independente das vias possíveis, “Recordar, repetir e elaborar” torna-se um grande desafio. Mas há algo que é comum: lembrar-se, buscar a memória, contar a memória e aí, o tempo é substância do qual somos feitos. E ao escrever a própria história, a narração mesma é o testemunho do como a pessoa lembra, aliás, é a sua memória.

Segundo Bosi (1994), lembrar-se vem do francês *se souvenir*, significando movimento de “vir” “de baixo”: *sous-venir*, ou seja, deixar vir à tona o que estava submerso. A memória possibilita a conexão do presente com o passado e concomitantemente interfere no processo atual das representações. Como afirma Bosi (1994):

Pela memória, o passado não só vem à tona das águas presentes, misturando-se às percepções imediatas, como também empurra, “desloca” estas últimas, ocupando o espaço todo da consciência. A memória aparece como força subjetiva, ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora. (BOSI, 1994, p. 47).

Orier conclui a parábola do “ninho”, escrevendo: “*Passei a pensar assim: a vida é um grande ninho [...] daí eles (filhos) começam a voar e cada um segue um caminho diferente.*” Orier fala de um tempo de substituição. Moreira e Moro (2010) referindo-se à relação pai-filho, afirmam que só podemos entender o futuro - tempo de substituição - como esperança ou renovação a partir do encontro com o outro

(filho) que não o capturo e nem o reduzo a mim. Citando Paul Auster que traduz bem a relação pai, filho e tempo, diz:

Quando o pai morre, ele escreve, o filho torna-se seu próprio pai e seu próprio filho. Ele olha para o filho e enxerga a si mesmo. Imagina o que o menino vê quando olha para ele e descobre que está se transformando no próprio pai. Inexplicavelmente, comove-se com isso. Não é apenas a visão do menino que o comove, nem mesmo a ideia de estar dentro do pai, mas sim o que ele enxerga no menino de seu próprio passado desaparecido. É uma saudade da própria vida o que ele sente, talvez uma memória de sua própria infância como filho de seu pai. Inexplicavelmente, descobre-se a tremer naquele momento, tanto de felicidade quando de dor, se isso é possível, como se estivesse indo ao mesmo tempo para frente e para trás, para o futuro e para o passado. E às vezes, frequentes vezes, esses sentimentos são tão fortes que sua vida não mais parece transcorrer no presente (AUSTER, 1982, p.81-82 apud MOREIRA; MORO, 2010, p.68).

Lembrança puxa lembrança e haja ouvido para tanto tempo. A clínica torna-se o momento em que o idoso abre o baú, trazendo à tona os segredos a quem nunca fora confiado, segredos pessoais e familiares. Dá-se a impressão que recordar aqui assume a conotação de reconciliar-se. Reconciliar-se consigo, perdoar a si, pois não se pode morrer sem estar por inteiro. É tempo de unir as partes perdidas, separadas, se ocupar atentamente do próprio passado, da substância mesma da vida, como diz Ferrari (2004):

Entrar no tempo, estar no tempo, viver o presente - único tempo disponível, - resultante do diálogo contínuo entre o que sou e o que serei: tudo isso abre para a existência da dor, do luto e da perda, mas abre também para o pensamento que registra e nos acompanha na difícil tarefa de viver uma vida que se torna história. (FERRARI, 2004, p. 53).

3.3 Considerações parciais

O Eu é um historiador, diz Aulagnier (1989), é ele quem confere sentido ao passado e ao futuro e escolhe ou constrói um projeto identificatório a partir de suas potencialidades. Mas este trabalho implica o Eu em mudanças e, sobretudo impõe-se a si, o trabalho de repensar, de reorganizar, de transformar. O envelhescente é desafiado a rever seu ser, seu tempo e seu espaço e equilibrar a história passada e os projetos futuros. Compete ao eu, o trabalho de integrar passado e futuro. Neste sentido é que se fala da envelhescência como ato de subjetivação.

A memória se inscreve como conhecedora do passado que organiza, ordena o tempo e localiza cronologicamente. O passado assim é revelado não como algo

que precede o presente, é a sua fonte. Entendo o escrito de Orier não como lembrança e sim, tentativa de unir o começo ao fim, tentativa de sossegar as águas impetuosas do presente no afã de alargar suas fronteiras. Orier, Lisa, Namah, envelhescentes, como o artesão, vão retirando de dentro de si, suas preciosidades, de si mesmo como matéria-prima, vão narrando a vida humana, e os ouvintes ou leitores, espantados como a criança que na sua simplicidade, diante do artesão exclama: “eu não sabia, que de dentro daquele bloco de pedra você tirou este cavalo.”



Um forte egoísmo protege contra o adoecimento, mas, no final, precisamos começar a amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em consequência de impedimentos, não pudermos amar (FREUD, 1914, p.106)

4 SUBLIMAÇÃO NA CLÍNICA DO ENVELHECIMENTO

No segundo capítulo descrevi acerca do aparelho psíquico como responsável pela manutenção e continuidade do prazer, do interesse, do sentido, do fluxo constante de investimento, tanto em si, como no corpo, nos outros, nas atividades, ideias e no mundo exterior. E neste sentido, apresentei o conceito de sublimação na clínica do envelhecimento - em especial - como eixo fundante e mobilizador, pois, como sabemos, há que se manter o fluxo do investimento para fora do eu e do próprio corpo, mesmo que as perdas atinjam tanto o eu como os objetos.

Ao propor o conceito de sublimação neste capítulo, não tenho, a princípio, a intenção de fazer todo percurso da construção deste na obra freudiana, pois implicaria numa repetição desnecessária, uma vez que vários autores já o fizeram e com grande maestria. A título de exemplo, Joel Birman, Sissi Castiel e podemos encontrar a mesma temática em inúmeros artigos científicos, teses e dissertações.

Sublime, segundo Garcia (2007, p. 09), deriva do latim, significando “suspensão no ar, alto, elevado”. Na Idade Média, o termo era usado pelos alquimistas no sentido de “elevado graças ao calor ao provocar decantação das partes voláteis” (GARCIA, 2007, p.09). O vocábulo é formado de *sub* (movimento de baixo para cima) e *limis* ou *limus* (oblíquo, depois, limite). Segundo o mesmo autor, Freud usa o termo *Sublimierung* e não *Aufhebung*. Ao optar pelo primeiro vocábulo mantendo o sufixo *ierung*, Freud estaria priorizando a concepção de processo, processo incompletável, ao invés de resultado.

O termo sublimação, segundo França Neto (2007), é de grande alcance, visto seu uso na alquimia (transformação do metal em ouro puro), em química (passagem do estado sólido para o gasoso sem passar pelo líquido), na moral (purificação da alma, elevação à perfeição). Na etimologia, segundo o mesmo autor, *sublimare* - *élever em haunt* - significando “elevar ao alto”.

Tomarei o conceito de sublimação a partir da segunda tópica em que Freud propõe a existência de um dualismo pulsional (pulsão de vida e pulsão de morte) já pensado desde a escritura de “Além do princípio do prazer” (1996c). Aqui, a sublimação alcança o estatuto de conceito superando as contradições e paradoxos em artigos anteriores.

Demarcar o espaço conceitual é de extrema importância. Mais que reescrever a teoria freudiana acerca do conceito proponho, a partir da clínica, com fragmentos de sessão das clientes já citadas, tecer e costurar um texto em que a sublimação foi o caminho construído para que Eloá e Lisa não abrissem mão de seu desejo, mas pudessem realizá-lo em outro contexto. Aliás, a análise indica esta direção, ou seja, não se pode abrir mão da posição desejante.

Segundo Carvalho (2006), seguindo Sarah Kofman, há que pensar na sublimação não como um conceito moral e sim como um conceito metapsicológico. E acrescenta:

Vista dessa maneira, a noção de sublimação nos possibilita examinar o processo criativo do mesmo modo que faríamos para analisar qualquer formação relativa ao campo pulsional, levando em conta a dinâmica nela envolvida, sua determinação inconsciente e sua economia. Esta perspectiva permite pensarmos no que estaria envolvido na metapsicologia do processo criativo em geral e na escrita literária em particular, destacando os elementos que se relacionam às suas funções e limites. (CARVALHO, 2006).

Ao falar de criatividade ou processo criativo na sublimação, Carvalho (2006) fala em três concepções: partindo das primeiras formulações de Freud, na sublimação, a criatividade é entendida como processo que promove o apaziguamento da dor psíquica via construção criativa, uma alternativa que mudaria o mundo interno do sujeito em algo mais organizado e prazeroso. De Lacan, entenderia a criatividade para alguns como forma de inscrição subjetiva, ou seja, pelo ato de criar, o sujeito firma a própria assinatura, fazendo, desta, ponto de amarração do posicionamento subjetivo. Uma terceira posição, derivada da segunda, enfatiza muito mais a transformação proveniente do laço social, criado via produto artístico, do que a interioridade como fonte do impulso criativo.

Freud em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1996hh), amplia a concepção de sublimação, relacionando-a às instâncias ideais e vinculando sublimação à saída do narcisismo e do eu ideal. Nesta concepção, o sujeito capturado pelo objeto, encontra-se fechado, voltado para si, como diz Freud (1996hh):

A volta da libido objetal ao ego e sua transformação no narcisismo representa, por assim dizer, um novo amor feliz. E, por outro lado, também é verdade que um verdadeiro amor feliz corresponde à condição primeira na qual a libido objetal e a libido do ego não podem ser distinguidas. (FREUD,

1996hh, v. 14, p. 106).

Romper-se com a captura narcísica é a possibilidade de se deparar com novos objetos, alteridade e assumindo ideais que transcendem a si mesmo, ou seja, o eu ideal, como atesta Freud (1996hh),

[...] o desenvolvimento do ego consiste num afastamento do narcisismo primário...esse afastamento é ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do ego imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela realização desse ideal. (FREUD, 1996hh, v. 14, p. 106).

Desta forma, sublimar pulsões implica em pensar em novos objetos, o que sinaliza a passagem do narcisismo à alteridade em que a transformação do eu ideal em ideal do eu é *condition si ne qua non* para que a pulsão seja satisfeita por meio da relação do sujeito com a cultura. Segundo Castiel (2007), para que um sujeito possa sublimar suas pulsões é necessário que esteja no registro do ideal do ego e não do ego ideal, ou seja, que não esteja capturado pelo objeto que o completa e pelo qual a pulsão se satisfaz.

Segundo Hornstein (1988)

[...] o eu não é o ideal, mas pode chegar a sê-lo. Entre o eu e o ideal, instala-se o projeto, que é o que motoriza a mudança. Essa separação entre o ideal e o eu não deve impedir que o sujeito invista narcisicamente o que está presente no eu atual. A perda da identificação com o eu ideal é condição determinante para que se invista narcisicamente o tempo futuro e marca a relação que um sujeito tem com a temporalidade. (HORNSTEIN, 1988, p. 176).

No processo de sublimação há regressão da libido como afirma Freud [1912]/(1996jj, v. 12, p. 250) que frente à realidade, “a libido pode, daí por diante, mover num curso retroativo; pode seguir o caminho da regressão ao longo das linhas infantis e lutar por objetivos que se coadunem com elas.” Embora se constate essa volta, há que se pontuar que a regressão aqui não se trata de um retorno às origens, ao objeto primário, pois neste contexto, o sujeito está sob o registro da castração, e que mesmo regredindo, não perde o horizonte onde os objetos se encontram, pois ele já esteve aí.

Na segunda teoria das pulsões, a partir de três textos -“Sobre o narcisismo: uma introdução” (1996hh), “Os instintos e suas vicissitudes” (1996y), “Além do princípio do prazer” (1996c) - segundo Castiel (2007), Freud faz um alinhamento em

suas formulações o que possibilita uma compreensão da sublimação como formas de satisfação.

Na nova formulação, na verdade, há uma revolução no edifício teórico da psicanálise, com mudanças significativas na teoria das pulsões, na formulação da segunda tópica e na estruturação de uma teoria do eu psicanalítico. A partir do texto acerca do narcisismo, Freud se vê obrigado a rever a teoria acerca das pulsões que, até então, eram tidas como autoconservação e sexual. Ao conceber o eu como instância psíquica erotizada, sexualizada, não faz sentido a dualidade pulsional anterior, visto que as pulsões do eu também são sexuais.

Na segunda tópica, a pulsão deixa de ser um representante psíquico somático, e constitui-se como força (*drang*) que demanda por satisfação, uma exigência direcionada ao psiquismo e que se inscreve somente por meio de trabalho de ligação a objetos e de composição de um circuito pulsional, diz Birman (1997). A pulsão, neste contexto, ascende à condição de conceito fundante na psicanálise, espaço até então reservado ao inconsciente, como afirma Freud (1996y),

De fato, creio que a oposição de consciente e inconsciente não se aplica aos instintos. Um instinto não pode jamais se tornar objeto da consciência, apenas a ideia que o representa. Mas também no inconsciente ele não pode ser representado senão pela ideia. Se o instinto não se prendesse a uma ideia ou não aparecesse como um estado afetivo, nada poderíamos saber sobre ele. (FREUD, 1996y, v. 14, p. 182).

Ao conceber a pulsão como sendo da ordem “sem representação”, abre-se caminho para se pensar na pulsão de morte. Segundo Birman (1996), ao dar autonomia à força pulsional em relação à representação, Freud possibilita pensar uma pulsão sem representação.

Foi justamente isso que foi anunciado em 1920 com o conceito de pulsão de morte. Além disso, essa transformação exigiu a construção de um novo modelo de aparelho psíquico, no qual estariam agora presentes também um polo pulsional e não apenas diferentes sistemas de representação (consciente, pré-consciente e inconsciente), como se passava na primeira tópica. (BIRMAN, 1996, p. 18).

Desta maneira, a constituição de um circuito pulsional, ou seja, a dinâmica de estabelecimento de ligações entre as pulsões e objetos e inscrição no âmbito da representação, para que possa se efetivar, demanda a existência de um Outro. Segundo Birman (1997), esse Outro será a mediação pelo qual a pulsão passará a

ter destinos no psiquismo e que será a via de constituição do sujeito. A alteridade, desta forma, na segunda tópica, constitui outro conceito fundante na psicanálise, como afirma Birman (1996):

Assim, se a pulsão é fundamentalmente uma força que busca a descarga e se a sua organização num circuito implica um trabalho fundado no outro, o sujeito está lançado no horizonte da imprevisibilidade. Diante do imprevisível, o futuro é uma construção e uma aposta para o sujeito, que deve ser tecido a cada passo. (BIRMAN, 1996, p. 66).

Segundo Birman (2002, 2007), a partir da concepção de pulsão de morte (FREUD,1996c), é que o conceito de sublimação alcança novo espaço na teoria psicanalítica, isto é, momento em que as pulsões sexuais e as do eu são consideradas como pulsão de vida e em oposição à pulsão de morte. Este novo dualismo - vida-morte - põe em cena uma nova concepção de sexualidade, não mais como causadora de sofrimento ao sujeito, mas como algo que se opõe à morte. Desta maneira, a sexualidade constitui a matéria-prima por excelência no processo sublimatório, uma vez que ela se direciona à vida, à ligação e à união.

Para Gemignani (2013, p.61), a pulsão de morte cumpre uma função importante na sublimação, dado seu caráter de força disjuntiva, “ela possibilita o desligamento da libido dos objetos investidos eroticamente e abriria caminho para reinvestimentos em novos objetos de amor”. Neste sentido, o que estaria em discussão não mais seria a dessexualização do alvo da pulsão, mas, sim, a mediação que opera a mudança de objeto na sublimação, ou seja, o papel do eu como beneficiário da energia livre - libido dessexualizada. Acrescenta Birman (1996, p.40-41) que “é a pulsão de morte que obriga efetivamente o sujeito a produzir novas formas de dizer e de anunciar, isto é, se inventar sob a pressão e segundo as exigências da pulsão de morte.”

As pulsões de vida têm por princípio a ligação. Neste sentido, Freud recorre ao Banquete de Platão para descrever Eros como força de unidade. Em “O mal estar da civilização” (1988b) ele afirma que são os laços afetivos que propiciam ao sujeito um lugar simbólico no social. E responsabiliza Eros por esse serviço quando diz:

Posso agora acrescentar que a civilização constitui um processo a serviço de Eros, cujo propósito é combinar indivíduos humanos isolados, depois famílias e, depois ainda, raças, povos e nações numa única grande unidade, a unidade da humanidade. Porque isso tem de acontecer, não sabemos; o trabalho de Eros é precisamente este. Essas reuniões de

homens devem estar libidinalmente ligadas umas às outras. A necessidade, as vantagens do trabalho em comum, por si sós, não as manterão unidas (FREUD, 1988b, p.125-126).

E em “Esboço de psicanálise”, (1996n), falando de Eros e pulsão de morte escreve Freud:

Depois de muito hesitar e vacilar, decidimos presumir a existência de apenas dois instintos básicos, Eros e o instinto destrutivo. (O contraste entre os instintos de autopreservação e a preservação da espécie, assim como o contraste entre amor do ego e o amor objetal, incidem dentro de Eros). O objetivo do primeiro desses instintos básicos é estabelecer unidades cada vez maiores e assim preservá-las - em resumo, unir; o objetivo do segundo, pelo contrário, é desfazer conexões e, assim, destruir coisas...levar o que é vivo ao inorgânico...chamamo-lo de instinto de morte. (FREUD, 1996n, p. 161).

Ao postular Eros como instância pulsional que engloba o sexual, Freud amplia a concepção de sexualidade, entendendo-a como opositora da morte e agindo sempre no sentido da vida, como afirma Castiel (2007):

[...] Eros é a sexualidade que auxilia na conservação do sujeito e que o faz criar unidades cada vez maiores em torno de si. Eros é, então, uma forma de pensamento diferente de Freud a respeito do sexual e seu papel na vida do sujeito. (CASTIEL, 2007, p. 81).

Esta concepção de sexualidade diferencia em muito da primeira tópica em que era entendida como prejudicial, hostil à conservação do sujeito caso viesse ser satisfeita, pondo até mesmo em risco a própria cultura.

Com Eros em cena, seguindo Castiel (2007), a sexualidade é entendida sob duas formas de existência, isto é, como sexualidade manifesta (ou recalcada) e como sublimada. A sexualidade sublimada, como já descrito anteriormente, vai direcionar o sujeito rumo à cultura, no sentido de alteridade. “Se as realizações da humanidade são sexuais no sentido de Eros - são eróticas - pode-se entender que o sexual é que cria a cultura e não o contrário” (CASTIEL, 2007, p.82).

Neste sentido, Birman (1998) afirma que este processo só é possível, porque Freud inscreve a sexualidade no registro de Eros, eliminando a oposição existente entre sublimação e erotismo, em que Eros atua se contrapondo aos efeitos mortíferos da pulsão de morte. “Pela mediação do erotismo e sublimação o trabalho de Eros como ligação poderia se contrapor ao trabalho disjuntivo e expulsivo da pulsão de morte” (BIRMAN, 1998, p.95). Esta dupla modalidade de Eros -

sublimação e erotismo - segundo Castiel (2007), entendendo a sublimação como expressão da sexualidade, autoriza-nos a conceber o desejo como resultado da criação humana e não o inverso. Assim, o desejo é o motor que impulsiona rumo à criação, tendo a presença de um traço libidinal como marca da pulsão que desenvolve o ato criativo.

A função da sublimação se firma na busca de objetos na realidade, segundo a castração, o desejo e o prazer. A busca do objeto não se refere à busca do objeto original, visto que encontrá-lo significaria esvaziar a demanda. Assim, pelo princípio de realidade, o alvo são outros objetos possíveis de satisfação que tenham ligação com o objeto original e o contorne. Nesta perspectiva, há que pensar na sublimação a transformação do objeto como peça fundamental. Freud em “Ansiedade e vida instintual - Conferência XXXII” (1996i), discutindo a relação da pulsão e sua meta e objeto, afirma que isto pode mudar, quando diz:

As relações de um instinto com a sua finalidade e com o seu objeto também são passíveis de modificações; ambos podem ser trocados por outros embora as relação com seu objeto seja, não obstante, a que cede mais facilmente. Um determinado tipo de modificação da finalidade e de mudança do objeto, na qual se levam em conta nossos valores sociais, é descrito por nós como “sublimação”. (FREUD, 1996i, v. 14, p. 99)

Pode-se concluir, então, que, na sublimação, via simbolização, se constituem novos e diferentes objetos relacionados aos primários e estes são a fonte da criação. Referindo-se à meta, diz Castiel (2007, p.110): “podemos dizer que a mudança da meta da pulsão é relacionada não à busca da satisfação direta e imediata, mas sim de todos os contornos necessários para a realização sublimatória.”

Como ficou evidente, na sublimação há uma demanda por modificar o objeto, que será por sua vez um substituto do objeto sexual. Estamos falando, aqui, da plasticidade da pulsão. O que possibilita a substituição é o fato de ser algo socialmente aceito e valorizado, porém investido de elaborações imaginárias do sujeito. O que muda é o objeto e não a pulsão, visto que a sublimação não elimina a origem sexual. Há a dessexualização do objeto, via deslocamento do investimento libidinal, que inicialmente recaía sobre o objeto sexual e agora sobre um objeto não sexual.

Em relação aos objetos criados pela sublimação, segundo Simões (2013), não tem nenhuma finalidade prática ou utilitária, quando afirma:

[...] mas correspondem a ideais sociais elevados, subjetivamente internalizados no ideal do eu do artista criador. Essas obras mais do que coisas materiais são imagens e formas significantes novamente criadas, trata-se de imagens e formas traçadas à semelhança de nosso eu inconsciente narcísico. Essas obras imaginárias da sublimação são capazes de produzir dois efeitos fundamentais no espectador: eles deslumbram por seu fascínio e suscitam nele o mesmo estado de paixão e de desejo suspenso que levou o artista a engendrar sua obra. (SIMÕES, 2013, p. 5).

A sublimação, conceitualmente falando na teoria psicanalítica, nasce para dar conta da origem sexual do impulso criador do ser humano, que, ao transformar as forças das energias sexuais, converte-as em forças produtivas e criadoras como já expresse anteriormente. A sublimação seria um meio de atenuar essas forças irruptivas e violentas do sexual. Como afirma Simões (2013, p.6), “sublimar é encontrar satisfação para a pulsão em outro lugar que não o do sintoma, que não o do retorno do recalado, que não o da contínua substituição significativa.”

Na correspondência de Freud a Maria Bonaparte, citado por Jhones (1979), lê-se duas concepções acerca da sublimação: uma referindo-se à pulsão de morte que é convertida em criatividade e outra que fala da possibilidade da pulsão de destruição ser sublimada. Segundo Metzger e Silva Junior (2010), há aqui, dois movimentos possíveis, ou seja, uma sublimação parcial resultado da combinação das pulsões de vida e morte e uma sublimação completa da pulsão destruidora via impulso da investigação.

A ideia de sublimação total é algo que carece de fundamentação, visto que em textos posteriores, tais como “O problema econômico do masoquismo” [1924]/(1996x), em “Ego e Id” (1996m) Freud afirma que parcela da pulsão de morte nunca seria deslocada totalmente para o exterior ou fusionadas. Neste sentido, parece difícil assegurar como verdadeira a ideia de sublimação total. Estas questões conceituais necessitam de uma discussão mais ampla, o que foge ao meu objetivo. Quero apenas sinalizar as diferentes possibilidades de compreensão ou entendimento. O que podemos então pontuar neste aspecto, segundo Metzger e Silva Junior (2010), é que, há uma ideia de sublimação total da pulsão de morte via investigação, e outra sublimação parcial da pulsão de vida e pulsão morte. E há uma parcela da pulsão de morte que permanece como desfusionada, no interior do sujeito e de difícil observação, “já que sua ação seria silenciosa - seja fusionada com as pulsões de vida, o que constituiria o masoquismo originário” (METZGER; SILVA JUNIOR, 2010,p.576). Quando ligada a Eros, a pulsão de morte tem a possibilidade

de escoar para fora do sujeito e que mesmo assim, uma parcela permanece no mundo interno. “Essa parcela ao ser refusionada com Eros, constitui o masoquismo originário.” (METZGER; SILVA JUNIOR, 2010,p.578). Em o “Ego e o id” (1996m), Freud, ao falar da transformação “de libido erótica em libido do ego”, fala em dessexualização, ou seja, processo de separação da pulsão de seus alvos sexuais, separação essa que ocasionaria uma des fusão pulsional. Segundo Gemignani (2013, p.59), esta operação “provocaria a separação das pulsões de vida e de morte para produzir seus efeitos potencialmente nefastos dentro e fora do indivíduo e de que a sublimação é alçada à condição de grande responsável pela des fusão pulsional.” A des fusão pulsional envolvida na sublimação, põe o eu a serviço de objetivos opostos aos serviços das pulsões de vida, segundo Carvalho (2006), pois as pulsões agressivas no supereu, resultantes da sublimação, lutam contra a libido, estando o eu exposto à morte.

A des fusão resulta ou seria um derivado da dessexualização e da sublimação. Segundo Metzger e Silva Junior (2010), aqui reside um paradoxo da sublimação, ou seja, é ela quem produz a cultura e quem provoca a des fusão pulsional que terá efeitos destrutivos nesta mesma cultura, aliás, efeitos mortíferos raramente estudados, bem como aumentando o desamparo do sujeito. E acrescentam: “No entanto, se a sublimação acarreta como consequência inevitável a des fusão pulsional, por outro lado, ainda assim essa talvez seja uma das saídas mais eficientes que temos à disposição no enfrentamento do desamparo”. (METZGER; SILVA JUNIOR, 2010, p.573). Com efeito, se não acaba com o sofrimento, a atividade criativa permite, como diz Carvalho (2001, p. 573) um “apaziguamento”.

4.1 A clínica do envelhecimento: uma construção

A clínica freudiana pontua constantemente a importância da singularidade.

Neste sentido, cada sujeito atendido implica uma clínica diferente, uma reinvenção da psicanálise, pode-se dizer. Partindo desta experiência única é que se pode pensar a concepção psicanalítica de velhice. Freud (1988b), quando fala da felicidade, diz ser uma tarefa impossível, mas há que se buscar o possível e para tal não existe um caminho igual para todos e afirma: “Não existe regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo

específico ele pode ser salvo” (FREUD, 1988, p.91).

Eloá chega ao meu consultório com diagnóstico de síndrome do pânico. Após cirurgia cardíaca de sucesso, aos 80 anos. Em uma consulta, o médico pede-lhe cuidados especiais, pois agora tem um coração artificial. O vocábulo “artificial” foi elemento detonador de uma crise que a enclausurou em seu apartamento deixando-a apática, inerte e sem vida. O significante “artificial” remete à própria existência quando afirma: “meu marido me colocou numa redoma de vidro...não me deixava fazer nada...a minha vida toda foi um teatro...só cenas. Agora não dá pra encenar mais. Não tem como esconder mais.” Um terror a paralisou diante da possibilidade da morte. Demandava a presença dos filhos o tempo todo. E é nesse contexto que o tempo nos aproximou.

As sessões iniciais foram marcadas por choros, expressões de medo, culpas... com três sessões semanais, além das ligações pontuais às oito horas da manhã com a pergunta rotineira: o que eu vou fazer hoje? como já descrito no capítulo primeiro. Eloá ficava com a camisola o dia todo, e tinha o costume de dormir por cima do edredom e quando o tirava, assim ficava o dia todo. Ela estava literalmente dentro de uma concha, uma “concha narcísica”, em total desinvestimento no mundo externo.

Há três fragmentos de sessão que resultaram numa mudança significativa em sua análise. O primeiro fragmento refere-se ao fisioterapeuta, profissional especializado em tratar pessoas que passaram por cirurgia cardíaca. Relata Eloá que, um dia, o fisioterapeuta se colocou diante dela, segurou suas mãos (pela maneira como relatou, deu a entender, de forma muito carinhosa) e ela se assustou, e disse-me: *“me pareceu que ia dizer alguma coisa, que fosse se declarar a mim. Eu fiquei assustada, soltei de suas mãos e levantei-me depressa.”* Após este evento, Eloá sempre buscava justificativas para não comparecer às sessões de fisioterapia.

O segundo evento, conforme diz, estava caminhando no *playground* de seu prédio e aí encontrou-se com um vizinho que há tempo não se viam. Pergunta pela sua esposa e este a convida a visitá-la, o que Eloá faz imediatamente. Ele gentilmente se oferece para acompanhá-la, oferecendo-lhe o braço. Ao encostar seu braço no braço cabeludo do vizinho, Eloá sente arrepios pelo corpo todo e assustada tira o braço com grande rapidez. E me diz: *“Doutor, onde já se viu, uma mulher da minha idade pensar nessas coisas, sentir essas coisas...não...pelo amor de Deus.”* Como diz Freud [1925]/(1996e, v. 19, p.265) em “A negativa”, que o

conteúdo de uma imagem ou ideia reprimida pode abrir caminho até a consciência, com a condição de que seja negado.” O “não” de Eloá, é uma maneira, um caminho de entrar em contato com o que está reprimido.

No terceiro evento, Eloá estava em um jantar, aliás, de seu aniversário de 82 anos. Um senhor, sentado à sua frente encostou as pernas nas suas, o que a deixou incomodada. E ela me diz: “*Doutor, o senhor viu? Todo mundo agora assim comigo. Credo, uma mulher velha pensando nessas coisas!*” No fragmento anterior, Eloá nega o que está sentindo, o que fala da suspensão da repressão, como afirma Freud (1996e) embora isto não signifique aceitação do reprimido. Aqui, neste fragmento, já se admite a possibilidade de estar pensando.

Estas “coisas”, (*Das Ding*) são mesmo assustadoras, pois não se sabe o que são. A verdade é que “essas coisas” estão aí. E agora? Que faço com isso? *Das Ding*, para Freud, é o objeto perdido, mas nunca possuído e que deve ser reencontrado. Um reencontro impossível de ser realizado, mas é em função desta busca infundável da Coisa, via princípio do prazer, que se forma a rede de representações por meio do caminho da memória, diz Garcia Roza (1991). É um furo ao redor do qual giram as representações da Coisa. Como diz Simões (2013, p.6), comentando Lacan, que elevar o objeto narcísico à dignidade da Coisa, significa dizer:

[...] que a marca do eu criador, objetivada na obra de arte, abre no outro a dimensão intolerável de um desejo de desejo, de um desejo em suspensão, sem nenhum objeto designado. Assim como Leonardo da Vinci e outros têm conseguido dar ao mundo aquilo que lhes foi negado. É através da arte ou de atividades humanitárias que a sexualidade sublimada encontra seu ideal. A poesia de Shakespeare, a música de Schackowski e a obra de Proust podem ser interpretados como expressão de uma homossexualidade sublimada. (SIMÕES, 2013, p.6).

A sublimação na concepção lacaniana implica um vazio de *das Ding*, exposto a partir de um objeto, objeto que adquire uma dignidade que não tinha antes e que, desconectado de sua função de uso corrente, revela a Coisa da qual é indício, porém para além de si mesmo. Esta característica confere a muitas obras de arte um caráter de eternidade dada sua capacidade de nunca poder dizer tudo, sempre há um ponto inatingível. A obra está sempre aberta à interpretação.

Após as sessões dos três relatos acima, Eloá, discretamente dava alguma notícia de sua vida sexual, porém de forma rápida, alegando não querer mexer em

coisas passadas, mas deixava transparecer certa insatisfação. Desenvolve, a partir daí, um fortíssimo sentimento de culpa em relação ao passado, referindo-se aos namoros. Um medo de ser condenada ao inferno. Em curto espaço de tempo, machuca o braço esquerdo, distendendo o nervo e passando a usar tipoia. Inicia fisioterapia. Duas semanas depois, uma conjuntivite virótica provocando fortes dores no globo ocular. Nesta época, insônias, perda de apetite. E ela interpreta os incidentes como castigo de Deus. E afirmando que essas coisas “só acontecem comigo e sempre numa dosagem maior.” Freud em “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana” (1996dd), discutindo os equívocos na ação, sinaliza a importância de se relacionar quedas ou outros a conteúdos inconscientes, quando diz:

[...] já naquela época eu tinha a impressão de que essas coisas poderiam estar relacionadas de outra maneira, como se a queda já fosse produto da neurose e expressasse as mesmas fantasias inconscientes, de conteúdo sexual, que são as forças motoras por trás dos sintomas, como se pode presumir (FREUD, 1996dd, v. 6, p.178).

A tendência a autodestruição pode ser entendida como atos sacrificiais ou autopunições. Com Eloá, dado o conteúdo sexual em questão, sinalizei o caráter de punição referindo-se a práticas masturbatórias.

Quase enlouquece a família, marcando médicos praticamente todos os dias. Se os filhos não a acompanhavam, ia sozinha.

Em termos clínicos, há três aspectos que julgo oportuno para refazer o caminho que Eloá percorre na sua análise:

- a) regressão: libido centrada no ego;
- b) análise;
- c) sapatinhos: objeto substituto do sexual.

4.1.1 Regressão: libido centrada no ego

Eloá passa por uma cirurgia de alto risco. Ela tem 80 anos. Uma cirurgia cardíaca em si já é muito delicada. Curioso que, no pré e pós-operatório, não se percebe nenhuma preocupação, nada de ansiedade. Era como se não “fosse comigo”, diz. Ao ouvir do médico o vocábulo “artificial”, este lhe retira o chão. Entra em pânico, e sente um terror paralisante ante a possibilidade da morte. A mulher independente, que conhecera o mundo todo, agora se encontra em casa, chorando,

com insônia, medicamentos psiquiátricos e psicólogos. Eloá apresenta um quadro de desânimo profundamente penoso, tão bem descrito por Freud em “Luto e melancolia” [1917,1915]/(1996q) quando diz:

[...] uma cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, uma diminuição dos sentimentos de auto-estima (sic) a ponto de encontrar expressão em autorrecriminação (sic) e auto-envilecimento (sic), culminando numa expectativa delirante de punição. (FREUD, 1996q, v. 14, p. 250).

A experiência da cirurgia sinaliza para Eloá uma perda. No texto “Luto e melancolia” (1996q), partindo da concepção de identificação narcísica secundária, Freud descreve o processo de perda do objeto e das possíveis consequências como luto ou melancolia. Inicialmente, em ambos os processos, os sintomas são parecidos, como por exemplo, a perda do interesse por tudo que se encontra ao redor, restringindo-se o campo de atividades. A melancolia se diferencia pela autorrecriminação e diminuição da autoestima, e a perda do objeto resulta na identificação com este. A libido que antes estava investida no objeto perdido, ao invés de ser deslocada para outro objeto, ela retorna para o eu. Neste caso, a libido livre não foi deslocada para outro objeto; foi retirada para o ego e serviu para estabelecer uma identificação do ego com o objeto abandonado como afirma Freud, (1996q):

Se se ouvir pacientemente as mais variadas auto-acusações de um melancólico, não se poderá evitar, no fim, a impressão de que freqüentemente (SIC) as mais violentas delas dificilmente se aplicam ao próprio paciente, mas que, com ligeiras modificações, se ajustam realmente a outrem, a alguém que o paciente ama, amou ou deveria amar [...] percebemos que as auto-recriminações (SIC) são recriminações feitas a um objeto amado, que foram deslocadas desse objeto para o ego do próprio paciente. (FREUD, 1996q, v. 14, p. 250).

A concepção de narcisismo secundário, inicialmente estava vinculada à observação de pacientes esquizofrênicos e posteriormente a estendeu a outros. Neste sentido, entendeu-se que o narcisismo secundário resulta do retorno do investimento direcionado a objetos externos para o eu, como diz Freud (1996i)

Atribuimos ao indivíduo um progresso quando passa do narcisismo ao amor objetual. Mas não acreditamos que toda a libido do eu passe para os objetos. Determinada quantidade de libido permanece sempre junto ao eu, certa medida de narcisismo persiste mesmo quando o amor objetual é altamente desenvolvido. O eu é um grande reservatório do qual flui a libido destinada

aos objetos e para o qual ela retorna proveniente dos objetos. A libido objetual foi inicialmente libido do eu e pode ser outra vez convertida em tal. [...] Como ilustração desta situação podemos pensar em uma ameba, cuja substância viscosa desprende pseudópodes, prolongamentos pelos quais se estende a substância do corpo, os quais, contudo, podem retrair-se a qualquer momento, de modo que a massa protoplásmica seja restaurada. (FREUD, 1996i, v. 14, p. 149).

A sublimação, desta maneira, faz um percurso: faz-se a retirada do investimento libidinal do objeto sexual pelo eu, centrando-o no próprio eu, e posteriormente reorienta-o para novas metas e objetos não sexuais. Segundo Brito e Torezan (2012), pode-se perceber, neste movimento, quatro desdobramentos: mudança de objeto, presença da libido e satisfação sexual, o eu como intermediário na sublimação e o ideal do eu como favorecedor.

Referindo-se ao destino pulsional na sublimação, Freud afirma que as pulsões sexuais podem mudar de objeto, realizando funções bem distintas das que se propunham inicialmente. Assim, modificando meta e objeto como afirma Castiel (2007):

[...] o que muda na meta pulsional é a descarga, que não é direta, ou seja, a libido não corre para a descarga imediata e assim pode se satisfazer a partir de outros objetos, que tem em conta uma realização diferente da pretendida originalmente, ainda que o móvel seja a sexualidade. (CASTIEL, 2007, p. 76).

O segundo desdobramento, partindo da concepção de libido do eu e libido do objeto descrito no artigo acerca do narcisismo, assegura a presença da libido no processo sublimatório, ou seja, a presença do sexual, algo negado em artigos anteriores. E como terceiro desdobramento o eu narcísico constitui um elemento decisivo para que a sublimação se efetive. E finalmente a concepção de ideal do eu como desencadeador da sublimação.

4.1.2 A análise

Freud vincula sublimação à ideia de pulsão, aliás, como um destino pulsional. Esta concepção é muito interessante no sentido de que a análise também fala de uma transformação pulsional, como afirma Castiel (2007):

[...] no sentido de um funcionamento psíquico heterogêneo, tendo essa transformação pulsional a ver também com a modificação dos destinos

pulsionais, no sentido da criação de alternativas e novas formas de obter satisfação de acordo com a castração. (CASTIEL, 2007, p. 13).

Neste sentido, a autora em questão sinaliza a importância de se pensar a sublimação como processo psíquico e a partir daí também como procedimento clínico. Ou seja, se entendemos a sublimação como um destino pulsional que está vinculado ao ato criativo do sujeito na cultura, então se pode deduzir que neste processo psíquico, há uma serventia clínica.

E “no meio do caminho tinha uma pedra / tinha uma pedra no meio do caminho / tinha uma pedra / no meio do caminho tinha uma pedra”, diz Carlos Drummond. Eloá, ao se deparar com esta pedra, a princípio, não conseguiu contorná-la. Ao contrário, jogou-se contra ela. A morte - castração maior - se apresenta com maior possibilidade e, no discurso de Eloá, a negação o tempo todo, quando afirma: “*Não gosto de contar os anos para frente [...] tinha que ser para trás.*” Uma tentativa de controlar o processo do envelhecimento, não entrar em contato com a dor da finitude. Neste embate, perde suas forças, deprime-se. O “tinha que ser para trás” traduzia bem sua condição atual de enclausuramento, uma experiência narcísica, ou seja, o que não teve possibilidade de ser nomeado no e pelo simbólico retorna no real demandando simbolização.

Ao narrar os três fragmentos da sessão já mencionados, apenas digo: “Que bom, né, Eloá! Você está viva!” Ela esboça um sorriso, abaixa a cabeça. O sorriso, entendo, resulta da autorização que esperava. Posso sentir, não é pecaminoso, um idoso pode viver a sexualidade. Neste sentido, algo extremamente prazeroso ocorreu nesta sessão. Ao pontuar o caráter punitivo referindo-se ao braço machucado, Eloá levanta a cabeça, olha bem firme e me diz: “*Doutor, quem é o louco aqui, eu ou o senhor?*” Fui pego de surpresa e sua pergunta provocou-me um riso que foi acompanhado pelo de Eloá, aumentando até a produção de gargalhadas e lacrimejamento. Como se não bastasse, foi necessário ficarmos em pé, momento em que as gargalhadas se intensificaram; três a quatro minutos possivelmente. Neste sentido, Freud em “O humor” [1927]/(1998), afirma que a essência do humor é banir o sofrimento para que em seu lugar apareça o prazer humorístico e que além de seu caráter libertador, apresenta algo de grandeza, que se encontra relacionado ao triunfo do narcisismo e à afirmação vitoriosa do eu que insiste em obter prazer, mesmo em momentos difíceis e hostis. Neste caso, o inconsciente de Eloá provoca um chiste e o humor aqui responde a

[...] uma contribuição feita ao cômico pela intervenção do superego. Se é realmente o superego que, no humor, fala essas bondosas palavras de conforto ao ego intimidado, isso nos ensinará que ainda temos muito a aprender sobre a natureza do superego. Se o superego tenta, através do humor, consolar o ego e protegê-lo do sofrimento, isso não contradiz sua origem no agente paterno (FREUD, 1998, p.169).

Essa sessão foi como se abrisse uma torneira para escoar algo que até então estava represado. Tornou-se uma referência e quando as sessões ficam difíceis, Eloá pergunta pelas gargalhas: “*quando vamos repetir aquela sessão?*”

Após esta intervenção, por conta própria, Eloá cortou duas sessões, ficando apenas uma e ainda desmarcando outras. Retorna para a fisioterapia, onde é recebida com festa. E diz-me depois: *O “Carlos” me disse: “Vem aqui, Eloazinha, quero você pertinho de mim. Ele tece elogios a mim o tempo todo. Ele é uma gracinha.”* Autorizada a sentir e acolher o que vivencia, vai elaborando a concepção de pecado e castigo que tomou conta de várias sessões.

O movimento pulsional de Eloá retoma para o mundo externo. Vai saindo da concha narcísica em direção a outros objetos eleitos, ou seja, uma vez que o desejo não pode ser satisfeito por meio do objeto original, vão se constituindo novos objetos de satisfação. Freud (1996u), ao falar de pulsão, deixa claro que o sujeito escapa às formulações e que seu mundo interno não é regido pela dinâmica do mundo externo. São as leis do inconsciente que orientam o indivíduo, e estas permitem entender os princípios da dissociação psíquica. Em “Os instintos e suas vicissitudes”, Freud (1996y) define as pulsões pelos quatro conceitos: fonte, finalidade, objeto e pressão. Estes elementos vão definir o movimento pulsional: partindo da fonte se direciona para um alvo, contorna o objeto e volta à fonte e daí origina um novo movimento.

Eloá comparece às sessões bem vestida, maquiada, joias, e sorriso fácil. Muito afetiva, carinhosa, conquista a atenção de todos por onde passa. Descobriu recentemente um hospital carente em que os pacientes passam dificuldades, pois o espaço é pobre, janelas com vidros quebrados, o que a deixa indignada, e diz: “*Onde já se viu uma coisa desta [...] estão lá doentes, e passando frio [...] é um absurdo.*” Descobriu um meio de ajudá-los. Resolveu confeccionar sapatinhos de lã.

4.1.3 Sapatinhos: objeto sexual substituto

Em “Escritores criativos e devaneio” [1908,1907]/(1996o), Freud enfatiza a importância da criação e imaginação no processo da sublimação, entendendo sublimação como maneira de escoar o pulsional no sentido de prazer. E aqui neste texto, Freud concebe o prazer não como descarga total da pulsão (inércia), mas como meio alternativo de satisfação de um desejo e que também resulta em prazer. Desta forma, no ato de sublimar, há a possibilidade de obtenção de prazer com o pulsional, indiretamente via construção simbólica.

Segundo o texto “Escritores criativos e devaneio” (1996o), o sujeito insatisfeito, pulsionalmente falando, cria outras possibilidades de satisfação, via sublimação, transformando o desejo sexual em algo prazeroso por meio da construção simbólica, evitando, assim, a desistência do desejo. Portanto, a sublimação, como processo psíquico, aponta a realização do desejo em outro contexto e por meios de outros objetos. Eloá convida senhoras idosas e “praticamente” monta uma sapataria de confecção de sapatinhos de lã em sua casa. Recebe lã de várias pessoas. Grande parte do dia é dedicada aos trabalhos manuais, que sempre ganham modelos novos, frutos de pesquisas em revistas e com amigas. O dia da entrega é uma festa. Uma entidade de assistência social que recolhe as doações faz-lhe homenagens, elogiando seu trabalho, a beleza e a criatividade. Sente-se feliz, reconhecida e usa a sessão toda só para falar dos elogios. Os olhos brilham! E diz: “*nossa, é muito bom poder ajudar as pessoas, né?*”

4.2 Clínica do envelhecimento

A clínica psicanalítica sob o dualismo pulsão de vida e pulsão de morte coloca-nos o desafio da análise: transformar a pulsão de morte em Eros, e buscar novos destinos para as forças pulsionais. Segundo Castiel (2007), a mudança da pulsão de morte em Eros vincula-se à mudança do que é desligado, mortífero em uma simbolização, em ato criativo. Neste sentido, a sublimação torna-se o meio de constituição do novo, novos destinos pulsionais. Mas, como operar essa mudança, construir caminhos alternativos para que a pulsão encontre satisfação no universo psíquico e no campo da alteridade? A partir de outros objetos possíveis, a sublimação torna-se o caminho para driblar a pulsão de morte e a inércia psíquica e

daí construindo novos sentidos para o sujeito.

Ao criar novos sentidos, a clínica psicanalítica, segundo Birman (1997), põe em cena a ética e a estética. Ou seja, referindo-se à ética, o sujeito se coloca diante de sua verdade, de seu desejo, de seus impulsos sexuais. Diante do próprio desejo, quais os caminhos possíveis? É uma questão de singularidade e o destino que cada um dá ao seu desejo é o que particulariza o ser como singular. Já sob a perspectiva da estética, frente à impossibilidade de realização do desejo, a cura em análise consistiria em uma transformação do desejo. Como diz Castiel (2010):

[...] entendo como estética a capacidade de dar forma a algo. A direção da cura se relaciona com a ideia de que o sujeito possa criar a partir do pulsional, constituir objetos para as pulsões que lhe proporcionem prazer segundo um outro contexto, levando em conta a castração. (CASTIEL, 2010, p. 6).

Estética e sublimação se identificam, pois ambas produzem prazer. Há uma perda, que via criação, ambas recuperam o que não podia aparecer, dando novas formas ao pulsional. Desta maneira, a psicanálise, segundo Birman (1997), é uma estilística da existência, que se pretende regular o sujeito nos registros éticos e estéticos sob possibilidades de destino ao sujeito. E mais: por este viés entende-se a entrada da sublimação na clínica, isto é, como destino possível para as forças pulsionais.

Do ponto de vista da clínica, o analista comparece como outro, outro-objeto(objeto “a”, causa do desejo) pelo qual as forças pulsionais podem simbolizar-se. Ambos, analista-analisando, via análise, constroem destinos para as forças pulsionais e as inscrevem no universo simbólico, sendo um destes destinos, a sublimação. Como diz Mucida (2006, p.90): "Se toda pulsão tem sempre algo à deriva – um sentido avesso ao instinto -, esse à deriva do objetivo pulsional, a satisfação, guarda sempre uma cota de fracasso em sua empreitada, expondo algo de impossível."

Há algumas particularidades que norteiam o trabalho com idoso. A clínica do idoso se caracteriza por ser “breve”,⁸ levando-se em conta o tempo do ancião, a

⁸ Quando falo de breve, não estou me referindo à psicoterapia breve. Estou, na verdade, pensando na concepção de tempo vivenciado por um idoso. É a mesma concepção de um jovem? De um adulto? Um idoso traz consigo uma experiência de longos anos. E quando olha para trás, “enxerga-se longinquamente, há um longo percurso percorrido. Se comparado a um adulto de 40 anos, pode se dizer o mesmo? A concepção de tempo vivenciado por ambos é marcadamente diferente.

lentidão e somados a algum transtorno ligado à velhice, que podem comprometer resultados rápidos. O tempo do ancião, às vezes, é aqui e agora, não há como pensar em algo mais espaçado.

No trabalho clínico há que se levar em consideração a brevidade temporal. Brevidade temporal soa aqui como “pressa ou urgência no divã”. A urgência fala-se das coisas por dizer, sobretudo do desejo, pois é este quem vai definir o que é ou não urgente. Como diz Feres e Costa (1999):

Mas como o analista não recua diante do real, deve transformar a urgência em possibilidade de que o sujeito encontre lugar para falar de seu sofrimento [...] em outras palavras, propor ao cliente fazer falar a urgência, colocá-la em palavras, apreciar o que as palavras transportam. (COSTA, 1999, p. 52-53).

Alguns idosos carecem e até mesmo solicitam algo que possam ajudá-los no seu processo de cura em perguntas como: “que posso fazer então?” Creio que nestes casos, há que se construir metas curtas e concretas cujos resultados sejam visíveis e que sirvam como estímulos à autoconfiança do idoso. As metas devem ser metas possíveis, contemplando as possibilidades do ancião. Metas curtas e possíveis parece ser a fórmula que estimula o avanço na análise e a aliança terapêutica. Neste sentido, flexibilidade e plasticidade de trabalho, pois o analista deverá estar preparado para não cerrar-se em ortodoxias. As sessões, dependendo das condições do cliente, podem ocorrer em um bar, próximo à casa do analisando, passeando com o idoso, caso esteja em cadeira de rodas, ou caminhar lentamente, ir à casa do paciente, sobretudo nas primeiras sessões, caso seja necessário.

O trabalho analítico deve focar as dificuldades como desafio e não como uma questão patológica. Neste sentido, o trabalho partirá da saúde e não da enfermidade, ou seja, vai se desenvolver segundo uma marcação dos recursos e capacidades da pessoa, seus aspectos positivos e potencialidades. Resgatar esta positividade auxilia em muito no resgate da autoestima e daí incrementar a criatividade e a iniciativa. Que seja um trabalho aberto para incorporar outras pessoas, se necessário for; o ideal seria criar uma rede de relações, instituições, diferentes profissionais e modalidades, pois há que se buscar um trabalho interdisciplinar para que a pessoa em questão seja acompanhada a partir de diferentes enfoques, favorecendo intervenções mais rápidas e eficazes.

4.3 Envelhescência: a escrita como constituição do sujeito rumo à sublimação: um testemunho

A etimologia da palavra constituição “constitutio”, do latim, significa estabelecer formas de unir o que está separado, formar o conjunto de uma variedade, ou formar um complexo de pluralidades. Segundo Josgrilberg (2008), constituição não é sinônimo de construção. Constituição fala de formação e gênese temporal a partir de polos interativos. O polo humano desenvolve um processo de centramento progressivo ao redor de si mesmo por meio da intencionalidade e da consciência. É essa intencionalidade que nos caracteriza como humanos e responsivos ao mundo em diferentes níveis na constituição de objetos intencionais.

Sem o outro não somos nada. Nossa constituição está focada na presença do outro e o desenvolvimento condicionado à presença de outros. O eu não é uma substância. O sujeito acontece:

[...] ele é e existe em atos, e ele se forma e se revela em eventos, e se dá conta de si por se autorreconhecer em atos. Forma-se e revela na relação como a alteridade. O sujeito é constituído como evento, ele acontece na trama que se estabelece em relação com outros seres humanos e como resposta a eventos: o eu provém das respostas ao outro. É uma sequência de eventos que faz emergir a identidade por meio de respostas e da estrutura que a pessoa vai constituindo. O sujeito autônomo emerge de modo relativo e descontinuamente (JOSGRILBERG, 2008, p.78).

Nesta direção, é Berlinck (2008) quem sinaliza para concepção de um ato de subjetivação que visa transformar a velhice em uma experiência criativa de envelhescência, rompendo com produções discursivas construídas, classificatórias socialmente, que vinculam velhice a declínio e degeneração. Desvinculado de ideais ou negação dos efeitos do processo do envelhecimento, gostaria de focar a concepção de envelhescência como ato de subjetivação e a linguagem como técnica que possibilita ao idoso atribuir a si, e seu processo de envelhecimento, algo para além do que está estabelecido.

No ato de se fazer ou refazer-se, ao esvaziar-se de suas funções, de seu papel, de sua identidade pessoal, social, Lisa, - 58 anos, se pergunta: “Afinal, quem sou eu? Que sonhos me movem? Que anjos me habitam? Que demônios me atormentam?”, citando Leonardo Boff (fragmento da sessão). E ao rever a própria história vê-se na impossibilidade de recomeçar ou realizar os sonhos da juventude.

E lamenta o passado ao dizer:

Onde é que eu estava? O que foi que eu fiz? Meu Deus, eu tinha 16 anos. Nova, inexperiente, incapaz, magoando deliberadamente, incapaz de me impor, incapaz de pôr em risco a aceitação e o amor do outro. Agora eu fiquei para trás. Posso caminhar, posso correr, mas há algo que não vou alcançar... Quarenta anos é muito tempo para um baú permanecer fechado, para se ignorar sonhos que se acreditava mortos ou impossíveis (Fragmentos de sessão).

Falando da necessidade de se recriar, diz Lisa (fragmentos de sessão):

Recomeçar a vida aos 58 é difícil. Lida-se com os limites, com o tempo que escoar e até com o preconceito. Filhos crescidos, casamento desfeito. Catar os cacos do que restou e reconstruir a vida, reconstruir-se. Tempo de resgate e de costuras. Tempo de misericórdia. Catar o eu esquecido, o que ficou para trás, o que não teve vez. Voltar a ser o que eu era. Fazer uma nova construção, mais limitada, mas - quem sabe? - mais firme, mais consistente.

Neste processo de rever suas histórias, os envelhescentes em minha clínica têm recorrido à escrita de narrativas autobiográficas na tentativa de ressignificarem suas existências a partir desta prática. A linguagem escrita possibilita ao idoso expressar seus conflitos, singularidades, heterogeneidades, relações com outro, e ao registrar suas memórias, estas emergem como espelho onde o escritor se vê, se relê, se refaz, se reescreve, como testemunha Lisa: *“Estou aprendendo a ler de novo minha história e a me reconhecer. Estou aprendendo a ver o que passou despercebido, a sentir o que era pecado sentir, sem deixar nada escondido, guardado ou ignorado”* (Fragmento da sessão). Trata-se de uma tarefa difícil e, às vezes, implica em mudança de lugar, de posicionamento como diz a cliente: *“Mas estava difícil escrever. Não consigo falar em primeira pessoa, falar “eu”. E aí tudo soa artificial, repetitivo, oco”* (Fragmento da sessão).

Como escreve Eliot

[...] as palavras distendem-se
fendem-se e às vezes dilaceram-se
sob a carga
sob a tensão,
escorregam, deslizam, definham-se,
declinam com imprecisão,
não permaneceram em seu lugar,
não ficarão paralisadas
[...] (ELIOT, 1938, apud MELO, 2005, p. 63).

E falando da experiência de escrever, assim diz Lisa, no fragmento da sessão:

Nesses últimos dias, descobri uma coisa curiosa. Estava escrevendo e escrevi muito, como há muito tempo não fazia. Tive de parar, pensar no que escrever, pelo menos, para começar e, depois, imaginar como fazê-lo. Aí, ficou mais fácil. A caneta deslizava, as palavras tomaram forma como se eu não precisasse pensar. Elas apenas fluíram. Às vezes, eu não gostava, riscava e redigia de novo. Foi então que eu percebi que alguma coisa acontecia na minha cabeça e que não se explicava apenas pelas regras gramaticais, pela lógica, pela coerência e sentido. Era como se dentro de mim houvesse uma música e a escrita seguisse a melodia, tomando forma e ganhando em compreensão. Nunca ouvi dizer que escrita fosse um tipo de música. Mas descobri que a minha é. Para mim, faz todo o sentido. [...] Às vezes, tenho de me contentar com o chão duro, com as palavras que não dançam e nem tocam música.

A envelhescência, frente às demandas pulsionais, do corpo que envelhece, da inevitabilidade da morte, constitui um tempo de recriação do eu; um eu – poço de criatividade - é convocado constantemente a se reorganizar segundo a dinâmica da realidade, como testemunha Lisa,

Apoderar-se de si mesmo, tomar posse de si mesmo. Dizem que os espíritos acreditam na reencarnação, numa sucessão de vidas. Eu vivo várias reencarnações na mesma vida. Já nasci muitas vezes e continuo nascendo cada vez que olho diferente e mais longe e mais pra dentro (Fragmento de sessão).

A envelhescência é um momento de mudanças profundas, mas sem muitas possibilidades de escoamento. Há que se ajustar sonho e tempo. Lisa fala desta condição quando diz:

Retomar as coisas, retomar a vida é um exercício estranho, ainda que cheio de possibilidades. Possibilidades limitadas pelo ser de hoje, pela falta de visão, pelo medo. Não dou + conta de ficar revirando tudo. Chega uma época em que as lembranças são muito + numerosas que os sonhos. Quarenta anos. Muito tempo ou pouco tempo? Um deserto que eu criei para mim (Fragmento de sessão).

Segundo Gamburgo (2006), o idoso, por meio da escrita, consegue significar a história pessoal, do mundo, e não simplesmente preenche um lugar a ele destinado via discurso social, cultural, mas comparece como ser vivo, se responsabilizando por seus dias. Diz a autora: “compartilhar com sujeitos idosos suas histórias, fortemente marcadas pelas experiências vividas, proporcionou-me

conhecer sujeitos social e historicamente situados” (GAMBURGO, 2006, p.14). E acrescenta:

a linguagem e a comunicação dialógica contribuem para promover a saúde integral e um envelhecimento salutar, permitindo ao sujeito significar a si e ao mundo, processo que não se interrompe com a chegada da velhice; ele continua até o último dia de vida (GAMBURGO, 2006, p.14).

Escrever possibilita recordar os fatos passados, reorganizá-los, resignificá-los. Segundo Smolka (2000), linguagem é um processo fundamental na socialização da memória. E mais, diz Franchi (1992):

[...] antes de ser para a comunicação, a linguagem é para elaboração; e antes de ser mensagem, a linguagem é construção do pensamento; e antes de ser sentimento, ideias, emoções, aspirações, a linguagem é um processo criador em que organizamos e informamos as nossas experiências. (FRANCHI, 1992, p. 9).

E assim confirma Lisa em fragmentos de sessão:

A dor é a dor da cegueira. Uma cegueira que caminhava de mãos dadas com as do meu apagão. Eu não existia, não tinha valor, não tinha desejos, não tinha planos, não existia, não tinha nascido. Talvez num único momento em que pus as asas de fora e que quis alguma coisa, um trator passou e tudo acabou.

Por meio da escrita, com elaboração de textos, o sujeito idoso pode se reorganizar, se recontar, se reescrever. Produzir uma nova história, outra versão para experiências dolorosas, traumáticas, questões referentes à filiação, identidade, isto é, elaborar suas origens, atualizando a história pessoal e, ao mesmo tempo, transformando-a pela leitura que faz de si mesmo. E Lisa fala dessa condição quando perscruta sua história em busca de algo que explique sua dor.

Busco de volta meus sonhos. Caminho para trás porque preciso recolhê-los, um a um. Perdidos e ignorados. Quero ler de novo o que já escrevi, quero ver fotos antigas, quero ouvir e quero falar, buscando algo indecifrável, oculto, buscando pistas, sem saber de que. Quero tempo, quero fazer de novo. Quero começar de novo. Quero sentir a vida pulsar em novos sonhos (Fragmentos de sessão).

E falando da capacidade do poeta em trabalhar com as palavras, fazendo-as vivas, escreve Lisa:

Invejo o poeta. Ele brinca com as palavras e elas saltam, pulam, dão voltinhas e nos encantam. Escutam uma música para a qual somos surdos. Invejo o tocador. Tocador de qualquer coisa. Violão, violino, piano, acordeom, etc, etc. Faz brotar o som, o enlevo, o sonho, a cadência e nos dá asas.

Desta maneira, os envelhescentes vão, por meio da escrita, estabelecendo formas de unir o que está separado, formar o conjunto de uma variedade, ou formar um complexo de pluralidades que constituem suas experiências, seus traumas, suas dores, as dissociações, as escolhas, as perdas... As práticas freudianas da “*talking cure*” transformam-se nas mãos enrugadas do envelhescentes em “*writing-cure*”.⁹

Lisa, a cliente em questão, diz-nos com seus manuscritos, que a envelhescência acena para a possibilidade de se pensar a própria velhice, que é um ato de subjetivação. Berlinck (2008), como já afirmado, fala deste encontro estranho como ato de subjetivação.

4.4 Considerações parciais

Podemos afirmar, que a sublimação está vinculada à angústia e à dor psíquica bem como aos elementos sentidos como perigosos internamente, diz Carvalho (2006). Isto significa que aquele que sublima, de certa maneira, precisa estar em contato com a fonte dos perigos para poder criar, o que nos diz que o sujeito não está protegido pelo ato de sublimar, visto que a sublimação em si mesma “guarda sempre uma cota de fracasso em sua empreitada, expondo algo de impossível” (MUCIDA, 2006, p.90). Assim podemos discutir histórias de vários artistas, pintores, escritores, como por exemplo, Amadeo Modigliani (1884-1920)¹⁰, Frida Kahlo (1907-1954)¹¹, em que a sublimação resultou num fracasso¹², o que

⁹ Ao me referir a “*writing cure*” não estou criando outro procedimento de cura na psicanálise. Apenas pontuando que o exercício de se escrever a autobiografia tem resultado em ganhos segundo testemunho daqueles que optam por fazê-la. É libertador, afirmam alguns

¹⁰ Amadeo Modigliani, pintor e escultor, nasceu em 2 de julho de 1884, em Livorno, na Itália. Morreu em 25 de janeiro de 1920, aos 36 anos em Modigliani morre no Charité de Paris em condições de extrema pobreza material, vítima de meningite tuberculosa, agravada pelo excesso de trabalho, álcool e drogas. No dia seguinte, Jeanne Hébuterne (esposa) suicida-se. Uma grande multidão assiste ao funeral de ambos no cemitério de Père Lachaise. (EXPRESSO..., 2015).

¹¹ Frida Kahlo nasceu em 6 de julho de 1907 na casa de seus pais, conhecida como *La Casa Azul* (A Casa Azul), em Coyoacán, uma pequena cidade nos arredores da Cidade do México. Casa-se aos 22 anos em 1929; um casamento tumultuado, visto que ambos tinham temperamentos fortes e casos extraconjugais. Kahlo, que era bissexual, teve um caso com Leon Trotski depois de separar-se de Diego. Rivera aceitava abertamente os relacionamentos de Kahlo com mulheres, mesmo elas sendo casadas, mas não aceitava os casos da esposa com homens. Frida descobre que Rivera

denota o limite dos processos psíquicos da sublimação, como atesta Carvalho (2006, p.4) “nós nos vemos aqui obrigados a pensar não só no caráter funcional e prazeroso do processo criativo, mas também nos elementos que circunscrevem os limites da sublimação e indicam a presença de aspectos disfuncionais no interior do campo.” Nem sempre o que resulta em sucesso esteticamente falando é sucesso no psiquismo.

E acrescenta Carvalho (2006):

Esses aspectos apontam para a existência de limites na economia da sublimação (limites não do conceito, que a meu ver permanece sendo um bom conceito, mas na função dos processos psíquicos descritos sob esse nome). ...é a maior ou menor proximidade dos arranjos sublimatórios em relação ao sofrimento que eles buscam dominar que dará conta dos vários destinos da criatividade, tenham eles êxito ou caminhem para o fracasso. Os destinos desses arranjos devem ser entendidos... como variações na distância da sublimação em relação às fontes pulsionais. (CARVALHO, 2006, p. 18).

Frente ao desamparo, cada sujeito busca criar, via sublimação, uma forma única de existência e um jeito próprio de habitar seu mundo interior. Neste sentido, a única maneira de dar conta do desamparo é continuar desejando, inventando um estilo, ao invés de se refugiar em ideais fálicos, diz Birman (1998) e acrescenta:

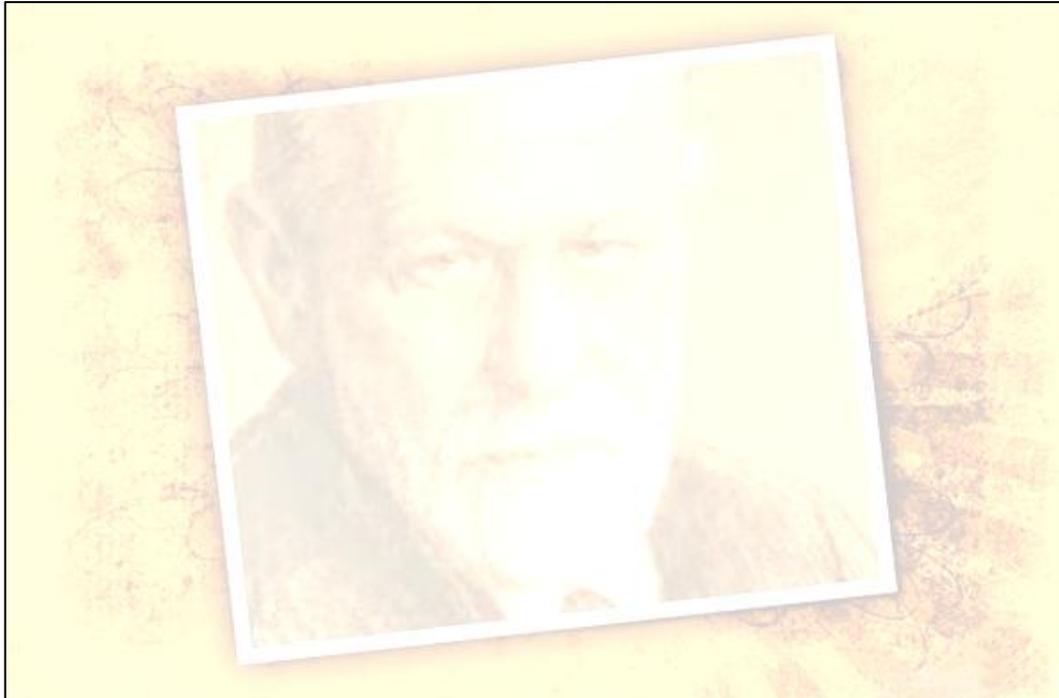
Se não é possível “curar” o desamparo, ao menos é possível geri-lo; nessa versão da sublimação no segundo dualismo, ela não seria a verticalização, no sentido da espiritualização, mas sim “lateralização” com o indivíduo não se desprendendo de seu registro corpóreo (BIRMAN, 1998, p. 132)

Embora haja três vias para o processo criativo na sublimação como descrito acima, há outras experiências que fogem à regra em que pessoas criativas não deixam de desenvolver sintomas ou expressões de sofrimento psíquico, algo notável em vários artistas que sucumbem tragicamente, diz Carvalho (2006). Daí, podemos concluir que não basta dizer a um sujeito pinte ou escreva que o sofrimento vai se escoar. Ou como atesta Mucida (2006)

mantinha um relacionamento com sua irmã mais nova, Cristina. Separam-se. O segundo casamento foi tão tempestuoso quanto o primeiro, marcado por brigas violentas. Volta-se para o marido, mas sem morar juntos. Tentou diversas vezes o suicídio com facas e martelos. Em 13 de julho de 1954, Frida Kahlo, foi encontrada morta, tendo embolia pulmonar como a causa da morte. Não se descarta a hipótese de que tenha morrido de overdose devido ao grande número de remédios que tomava.) (INSTITUCIONAL..., 2015).

¹² Quando digo que a sublimação resultou em fracasso estou apenas dizendo que a sublimação não dá conta de tudo mesmo, há algo que escapa sempre e vai escapar, pois há algo da ordem do impossível.

atrelada tanto ao fantasma fundamental de cada sujeito como aos laços sociais, a sublimação torna-se um ponto de ancoragem importante pelo qual cada um pode tratar o insuportável, constituindo mecanismo essencial aos destinos pulsionais e à relação do sujeito com o Outro. (MUCIDA, 2006, 92)



Como não ter pensado nisso antes? Se há um mestre do cotidiano, com certeza só pode ser Sigmund Freud. Quem, senão ele, escolheu a vida cotidiana como projeto científico? Esse cientista, que ainda crê na ciência, mas não tem medo de se colocar às margens dos círculos oficiais, escolheu o riso e o sonho, o esquecimento e o erro, a infância e o estranho, a emoção e a ilusão. Apegou-se às coisas banais da vida de todos os dias, a esses pequenos nada que todos conhecemos, para aí descobrir uma verdade e uma sabedoria novas. Sua obra. Sigmund Freud a construiu não medindo astros, os crânios ou os grandes fluxos econômicos. Mas escutando o inaudível, o vergonhoso e o incoerente dos seres humanos.(FLEM , 1988)

5 A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA DO ENVELHECIMENTO

Neste capítulo, ao propor a transferência como tema central, não tenho a pretensão de discorrer acerca do conceito proposto ou fazer estudo exaustivo do mesmo ou do desenrolar dele em Freud, mas revelar, a partir da clínica, o estabelecimento da transferência, mecanismo necessário para que uma análise se inicie. Mais do que teorizar, pensar a prática clínica na dinâmica da transferência com o idoso. Ela é diferente? Possui alguma particularidade? Sabemos que transferência se passa entre um dado atual em conformidade com o infantil recalçado, porém um infantil que continua produtivo independente da idade do sujeito.

Sabemos que a demanda de amor de um sujeito evidencia constantemente repetição de clichês que delimitam a experiência amorosa bem como a necessidade e objetos afins. Estes clichês que delimitam a repetição são provenientes das disposições constitucionais e de ocorrências da vida na infância.

Na constituição dos clichês, os impulsos libidinais satisfeitos, segundo Freud [1912]/(2010a), se desenvolvem e retornam para o mundo e ficam à disposição da personalidade consciente, ao passo que os impulsos frustrados não se desenvolvem ficando estes no mundo da fantasia ou recalçadas no inconsciente. Neste sentido, fala em introversão da libido, regressão e reanimação das imagens infantis.

Na experiência amorosa, quando um sujeito se vê limitado ou não satisfeito em suas demandas, os impulsos libidinais frustrados anteriormente são como que acordados quando em contato com novos objetos. Desta maneira, Freud, para explicar a transferência, recorre aos conceitos acima descritos: fixação, frustração e regressão. Os mesmos fenômenos repetem na relação analista-analisando, segundo um modelo pré-existente. Analisemos o exemplo de Toquinho que esteve em análise durante cinco meses.

Cliente de 65 anos chega ao consultório e diz: *“A doutora me disse que o senhor é a única pessoa que pode me ajudar e, quando liguei, pelo jeito que o senhor falou, eu pensei: é verdade, é ele mesmo.”* E já na primeira sessão traz sua demanda: *“estou impotente há 25 anos e desde os 40 anos vivemos, eu e minha esposa, como irmãos.”* Ao ser indagado de causas possíveis, simplesmente desconhece. No decorrer da análise diz: *“eu sou um monstro, o pior de todos os seres humanos. Imagina o senhor que quando minha filha mais velha tinha 15 anos*

eu sentia atração por ela. Imagina doutor, um pai sentir isto pela filha. Já estou no inferno.” Um dos sintomas deste cliente era o medo. Dormia com luz acesa por medo de assombração e sentia-se olhado por ela a noite toda. Após seis meses de análise, ele liga e deixa uma mensagem na caixa postal: “*Doutor, o problema está resolvido, estou voltando para o interior. Muito obrigado.*” Ao retornar a ligação, não houve recepção.

Neste caso, como percebemos, o sujeito já chega transferido via discurso da médica que o encaminha. Como diz Lagache (1990) referindo-se à transferência:

[...] a transferência, tal como o deus Jano, tem uma face voltada para o passado e outra para presente. Assim, a disposição para a transferência é suficiente para projetar a imagem paterna no analista e investir o analista de poderes mágicos, antes mesmo que a análise tenha começado. (LAGACHE, 1990, p. 93).

O analista está colocado no lugar do suposto saber, aquele que sabe acerca da angústia e não apenas sabe, mas tem a solução para o problema. O cliente em questão é o caçula de uma família de sete filhos; família patriarcal; e uma empresa familiar em que o pai decidia acerca da vida dos filhos até mesmo depois de casados, seja em questão de compras, vendas, permanecer ou não como casados... A relação com o analista reproduz esta relação com a figura parental estando ele no lugar de total dependência do analista, lugar que proverá ou devolverá sua potência. Percebe-se um aspecto da compulsão à repetição. Por meio da transferência, Toquinho externaliza a imagem do pai e a relação com o analista traduz-se como que uma realidade. O pai atribuído ao analista torna-se real, um aspecto do pai que o foi originalmente. E abandonar a análise via telefone entendo como atitude infantil frente ao medo de dizer ao analista de suas decisões, da mesma forma que se submetia às ordens paternas.

Em sua tese, Leite (2005) fala de transferência como uma cena e o faz comparando o trabalho do analista ao do ator. Ela afirma que ambos profissionais disponibilizam o seu psiquismo e, abrindo mão de valores pessoais, opiniões e crenças põem em cena um personagem que atua com outros, e em coautoria constroem ou atuam uma cena. O ator executa um papel e o analista interpreta, ao invés de atuar. O ator, em cena, sente, pensa e se comunica com os outros personagens e os que estão na plateia conseguem identificar quem o ator está sendo. Diferente do analista que precisa mudar de lugar constantemente. Ora está

no palco, contracenando com o analisando, ora está na plateia interpretando quem é ele no dado momento em que responde à transferência. Como afirma Minerbo (2012, p.128): “a transferência é a encenação de uma fantasia inconsciente que pode ser facilmente identificada. O analista percebe para que papel está sendo convocado e qual é a cena. Esta não é acessível porque é da ordem do recalcado, mas está “intacta”.

Seguindo a autora, esta metáfora condiz com a concepção de Freud em 1905 quando a transferência é entendida como deslocamento. Nesta, “a transferência é entendida como atribuição de um papel ao analista que o desempenha mesmo sem saber qual é” (FREUD, 2010a, p.32). E neste contexto, a interpretação, além de decifrar os conteúdos inconscientes também precisa revelar a cena da qual o analista faz parte. Minerbo (2012) comenta as transferências mais bizarras vivenciadas no *set* analítico, como por exemplo: “já me vi colocada na posição de uma cadeira (tinha de estar à disposição para ser usada); de uma casa (de ser eterna como a casa da mãe do paciente); de um cão (ser uma presença silenciosa abaixo da mesa)” (MINERBO, 2012, p.49).

Freud em “Recordar, Repetir e Elaborar” [1914]/(2010f), não mais fala em transferência positiva ou negativa e sim em “neurose de transferência”, ou seja, é um jeito de ser que se reproduz na análise, isto é, a própria neurose, como afirma Freud: “[...] é lícito afirmar que o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz” (FREUD, 2010f, p.200). Recordar aqui é a *conditio sine qua non* da análise, pois constitui um caminho necessário, como afirma o texto: “[...] conseguirmos normalmente dar um novo significado de transferência a todos os sintomas da doença, substituindo a sua neurose ordinária por uma neurose de transferência, da qual ele pode ser curado pelo trabalho terapêutico” (FREUD, 2010f, p.206).

Neste sentido, há que se pontuar a importância da singularidade da clínica freudiana. Cada sujeito atendido implica uma clínica diferente, uma reinvenção da psicanálise, pode-se dizer. Desta forma, cada análise demanda do analista, soluções singulares para cada momento vivenciado como afirma Minerbo (2012, p.165): “o diagnóstico transferencial não é um saber constituído, definitivo, que rotula o paciente, mas o conhecimento, sempre parcial e provisório, que se pode obter sobre o funcionamento da dupla.” Daí concluímos, também, que a técnica há que

ser inventada para cada caso, segundo o diagnóstico transferencial vivenciado.

Já em 1921, em “Psicologia das massas e análise do eu”, Freud [1921]/(2011) entende a transferência como repetição de identificações do inconsciente que são responsáveis pelas maneiras de pensar, sentir e agir. Esta concepção põe o analista na função de identificação complementar, ou seja, a que tem a ver com o inconsciente parental que serviu como modelo para identificação e que foi assumido pelo analisando, (MINERBO, 2012).

Segundo Minerbo (2012), em “Psicologias das massas e análise do eu” (2011), introduz-se uma nova concepção de transferência: a de instâncias psíquicas. Analisando o objeto da paixão amorosa, percebe-se que este é vivenciado como perfeito. E quando este objeto se reveste de tais características, podemos falar de um objeto idealizado. Assim, a idealização é resultante da transferência de uma instância, o ideal do eu sobre um objeto.

Analisando a relação que se estabelece, do ponto de vista da libido, em situações de enamoramento, da hipnose, do líder de massas e da neurose, Freud (2011) pontua algumas características comuns. No caso da paixão, diz Freud: “se baseia na existência simultânea de impulsos sexuais diretos e inibidos em sua meta, sendo que o objeto atrai para si uma parte da libido narcísica do Eu. Nele só há lugar para o Eu e o objeto” (FREUD, 2011, p.111). Já na hipnose, “baseia-se completamente em impulsos sexuais inibidos na meta e põe o objeto no lugar de ideal do Eu”. A relação com o líder de massas assemelha-se à hipnose, pois, “coincide com a hipnose na natureza dos instintos que o mantém e na substituição do ideal do Eu pelo objeto, mas se junta a isso a identificação com os outros indivíduos, que originalmente foi tornada possível talvez, pela mesma relação com objeto”, diz Freud. Já no campo das neuroses, do ponto de vista do conteúdo, é mais rica, “pois abarca todas as relações possíveis entre o Eu e objeto, tanto aquelas em que o objeto é mantido como outras, nas quais ele é abandonado ou instaurado no próprio Eu, mas igualmente as relações conflituosas entre o Eu e seu ideal do Eu” (FREUD, 2011,p.112-113).

Minerbo (2012) afirma que estas relações se caracterizam por submissões, obediência, falta de criticidade ou falta de iniciativa. No caso do líder de massas, se o sujeito o põe no lugar de autoridade máxima e se comporta como criança, submissa e obediente, temos então uma transferência do superego, representante da figura paterna. E “como as instâncias são formadas pelas identificações com o

objeto perdido a transferência na situação analítica passa a ser vista como colocação em ato - como atualização - de identificações” (MINERBO, 2012, p.69). Então, clinicamente falando, a concepção de transferência como identificações pontua mudanças significativas. Desta forma, o analista é convocado a descobrir no discurso do analisando a identificação, “quem nele está falando” e, por extensão, com quem está falando, ou seja, qual é a posição identificatória complementar que o psicanalista está ocupando. Helder, 77 anos, cliente já citado, ajuda-nos a entender esta concepção, quando fala-nos a partir do lugar da criança abandonada que reclama cuidado e proteção.

Helder, 77 anos, proveniente do norte do Brasil, chega à análise com diagnóstico de depressão após o falecimento da esposa. Trazendo sua história, ele se dá conta de uma criança medrosa, insegura, que cresceu numa família grande em que o pai casara pela segunda vez. Ele é proveniente da segunda união. Diante de conflitos com a nova esposa, uma das filhas do primeiro casamento, assumiu o comando da casa anulando a madrasta e seu papel diante dos filhos. Uma pessoa que educou severamente os irmãos, definindo a vida deles e usando de violência com Helder, inclusive expulsando-o de casa ainda adolescente. A primeira esposa de Helder, na verdade, foi uma grande mãe, protetora, cuidadora, como ele mesmo testemunha: “*não precisava abrir a boca e ela já sabia o que eu sentia.*” Esta frase lembra-nos o conceito winnicottiano de mãe suficientemente boa, ou seja, aquela que, desde o começo, de forma enfática, propicia ao bebê a ilusão de completude e de que o seio está sob controle mágico dele. Uma relação marcada pela dependência afetiva.

Atualmente Helder vive com outra mulher e com sentimento de culpa, uma vez que se diz muito religioso. E a pergunta que se faz o tempo todo, como já mencionada anteriormente, é dirigida ao papai: “*Fico pensando se papai estivesse aqui, o que ele diria. É claro que não concordaria. Papai era muito correto. E dizia sempre que casamento é um só.*” E por ironia do destino, nas primeiras sessões traz um grande lema: sua filha mais velha não aceita seu novo casamento e o tem tratado mal, bem como a nova esposa. A filha repete a irmã em alguns aspectos.

Na análise, faz comparações da ex-esposa com a atual, sobretudo afirmando ser a atual menos carinhosa, afetiva como a ex. Não é afetiva comigo devemos entender: não me paparica, não traduz o que sinto, não é a outra esposa-mamãe. Na transferência, o analista é convocado (convidar para participar junto

de), invocado (implorar proteção e auxílio) e provocado (chamar alguém para manifestar acerca de um assunto) o tempo todo. Solicita o analista a dizer-lhe o que tem a fazer em expressões como: “*tenho certeza que o dia que senhor me disser o que fazer, mostrar um caminho, eu saio desta depressão.*” E quando da negativa do analista ele se volta para Deus e em suas orações diz: “*Por que estou nesta situação? Meu Deus, mostra-me uma saída.*” A condição de desamparo infantil e às circunstâncias da vida como diz Freud (1996c) marcam o sujeito:

A perda do amor e o fracasso deixam atrás de si um dano permanente à autocomiseração, sob a forma de uma cicatriz narcisista, o que, em minha opinião contribui mais do que qualquer outra coisa para o sentimento de inferioridade, tão comum nos neuróticos (FREUD, 1996c, v. 19, p.31).

E sob o efeito da transferência, diz Freud (1996c):

O paciente comporta-se de modo puramente infantil e assim nos mostra que os traços de memória reprimidos de suas experiências primevas não se encontram presentes nele em estado de sujeição, mostrando-se elas, na verdade, em certo sentido, incapazes de obedecer ao processo secundário. (FREUD, 1996c, v. 19, p.46-47).

Das pessoas atendidas, este constitui o maior desafio, visto que não sai do lugar, repete, repete e repete. Não consegue fazer associações e apenas relata os fatos, eventos como meras lembranças. Ele apenas dá notícias, anuncia as grandes manchetes. Uma dificuldade enorme de entrar em contato com as emoções, sentimentos. As intervenções não fazem eco, é como se estivesse protegido por um escudo. Recentemente tem perambulado por vários lugares em busca de milagres, como por exemplo, centros espíritas. Fez uma viagem a uma cidade do interior de São Paulo para consultar a médium que promete retirar da vida os espíritos obsessores via trabalho com algodão. Alimenta a esperança de encontrar um “Chico Xavier”, diz. Voltou decepcionado. A expectativa do analista é que a decepção possa abrir uma janela para um momento novo. É o desejo do analista marcado pela angústia.

Em “Observações sobre o amor transferencial” ([1915]/(2010c), Freud sinaliza que o amor do analisando é proveniente da situação analítica e não dos encantos do analista. Ou seja, o afeto nascido da transferência não é direcionado ao analista e sim ao substituto das fantasias do paciente. Ampliando um pouco mais esta concepção, Freud (1996n), em “Esboço de psicanálise”, fala do caráter

ambivalente deste afeto, ora no sentido regressivo, ora na sua plasticidade, quando afirma:

[...]que o paciente vê nele (o analista) o retorno, a reencarnação, de alguma importante figura saída de sua infância ou do passado, e, conseqüentemente (SIC), transfere para ele sentimentos e reações que, indubitavelmente, aplicam-se a esse protótipo. Essa transferência logo demonstra ser um fator de importância inimaginável, por um lado, instrumento de insubstituível valor e, por outro, uma fonte de sérios perigos (FREUD, 1996n, p.189).

Partindo deste caráter indomável da transferência, como pode o analista evitar a contratransferência? Em “Análise terminável e interminável” (1996d), discorrendo acerca do trabalho do analista, Freud afirma que as falhas deste podem incorrer em prejuízos ao analisando e sinaliza a importância da análise pessoal. Esta orientação se fundamenta no caráter mesmo da análise, ou seja, há algo interminável na análise, um resto não analisável, algo similar ao umbigo do sonho. Neste sentido, a autoanálise e análise pessoal são tidas por Freud, também por Ferenczi, como recursos para controlar a contratransferência.

Além da transferência e contratransferência, o conceito de resistência é algo intrínseco à experiência clínica como Freud (2010f) escreve em “Recordar, Repetir e Elaborar. Neste artigo ele pontua a diferença existente entre suas duas clínicas: a da hipnose e a da psicanálise. Na hipnose, Freud faz uso da recordação e da ab-reação como procedimentos metodológicos. Testemunha ele:

Naqueles tratamentos hipnóticos o recordar se configurava de forma bem simples. O paciente se punha numa situação inferior, que não parecia jamais se confundir com o presente, comunicava os processos psíquicos da mesma, até onde haviam permanecido normais, e acrescentava o que podia resultar das transformações dos processos antes inconscientes em conscientes (FREUD, 2010f, p.196).

Segundo este texto, na hipnose o cliente recorda e ao recordar, ele reproduz uma situação anterior. Como afirma Freud (2010f):

Na primeira fase, a da catarse de Breuer, o foco era colocado sobre o momento da formação do sintoma, e havia o esforço persistente em fazer se reproduzirem os processos psíquicos daquela situação, para levá-los a uma descarga mediante a atividade consciente. (FREUD, 2010f, p.194).

Neste contexto, reproduzir e ab-reagir eram os procedimentos terapêuticos que proporcionavam a descarga dos componentes psíquicos em questão. E nota-se também que os vocábulos reprodução, recordação e rememoração são usados indistintamente como sinônimos do mesmo evento psíquico.

Após o abandono da prática da hipnose, o desafio que se impôs a Freud foi o de descobrir, a partir da associação livre o que o analisando não conseguia lembrar. A resistência em não querer lembrar, podemos dizer, conduziu Freud (2010f) a repensar sua clínica. E nesta nova modalidade, “a resistência seria contornada mediante o trabalho de interpretação e a comunicação dos seus resultados ao doente” (FREUD, 2010f p.195).

Há uma mudança significativa nos dispositivos clínicos. Antes a recordação, e, agora, a repetição é característica fundante da técnica psicanalítica propriamente dita como atesta Freud (2010f, p.199-200):

Aplicando a nova técnica restará muito pouco, com frequência nada, daquele transcurso agradavelmente suave. Também surgem casos que até certo ponto se comportam como na técnica hipnótica e somente depois divergem; outros agem diferentemente desde o princípio. Se nos determos nesse último tipo para caracterizar a diferença, é lícito afirmar que o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não o reproduz como lembrança, mas, como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz. (FREUD, 2010f p.199-200).

O que se repete em ato, então, são conteúdos recalcados como afirma Freud (1996c):

Essas reproduções que surgem com tal exatidão indesejada, sempre tem como tema alguma parte da vida sexual infantil, isto é, do Complexo de Édipo, e de seus derivativos, e são invariavelmente atuadas (*acted out*) na esfera transferência, da relação do paciente com o médico. . (FREUD, 2010c, v.19, 199-200).

O analisando repete sob as condições da resistência. Mas o que o analisado repete ou atua, pergunta Freud. “Repete tudo o que, das fontes do reprimido, já se impôs em seu ser manifesto: suas inibições e atitudes inviáveis, seus traços patológicos de caráter” (FREUD, 2010f, p. 202)

Freud, até 1914, havia percebido a importância da resistência, porém escapava-lhe a dimensão de um além do princípio do prazer. O recalcado e seu retorno via rememoração, são estimulados pelo princípio de prazer, como atesta

Freud (1996c, v. 19, p.31): “Não há dúvida de que a resistência do ego consciente e inconsciente funciona sob influência do princípio de prazer; ela busca evitar o desprazer que seria produzido pela liberação do reprimido.” A compulsão à repetição está vinculada ao princípio de prazer, porque tudo que é rememorado sob este princípio causa desprazer ao ego, pois traz à tona as atividades pulsionais primitivas. Por outro lado, há repetições em que o prazer não está presente como diz Freud (1996c):

que a compulsão à repetição também rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer, e que nunca, mesmo há longo tempo, trouxeram satisfação, mesmo para impulsos instintuais que desde então, foram reprimidos (FREUD,1996c, v. 19, p.31).

Para Freud, a repetição evoca sempre os conflitos do complexo de Édipo, ou seja, aquilo que não está bem desde o começo, seja no âmbito do amor, do sexo ou da criação, E são exatamente as lacunas, as falhas, os vazios desses conteúdos que se repetem na transferência quando Freud (2010c, p.223) discute o amor transferencial:

[...] é verdade que essa paixão consiste de novas edições de velhos traços e repete reações infantis. Mas este é o caráter essencial de toda paixão. Não existe paixão que não repita modelos infantis. É justamente o condicionamento infantil que lhe confere o caráter compulsivo que lembra o patológico. (FREUD, 2010c, p.31).

Ou como afirma Ferenczi [1908,1912]/2011) que o comportamento paternal do analista pode engendrar fantasias eróticas inconscientes do analisando que teve os pais como primeiros objetos de amor. Ou uma palavra do analista dita com firmeza, ou um atraso, pode desencadear sentimentos de raiva, ódio, cólera até então recalcados que nada mais são do que experiências com as figuras parentais vivenciadas como pessoas onipotentes que impunham limites, respeito. “O primeiro amor objetual, o primeiro ódio objetual constituem, portanto, a raiz, o modelo de toda transferência posterior.” (FERENCZI, 2011, p.96). Assim, a demanda do analisando é uma demanda de amor. Neste sentido, a resposta oferecida pela psicanálise não é uma resposta objetiva e sim uma resposta de interpretação. Aliás, quando solicitamos ao analisando falar associado estamos lhe assegurando uma promessa de interpretação.

O analista não tem a função de fazer cessar o sintoma ou curar, pois, como sabemos, o sujeito se encontra no seu sintoma e onde está o sujeito aí está seu desejo. Desta forma, o sintoma se transforma em mediação ou como oportunidade de escolha. Neste sentido, o desejo do analista convoca o sujeito à ordem de seu desejo, até então como brasas sob cinzas. Ao invocar o sujeito do inconsciente o analista sempre aponta para o seu desejo. Assim, o desejo do analista é a função, mediante a transferência, que sinaliza para o sujeito sua condição de sujeito cindido, prisioneiro de seu desejo. Segundo Albuquerque (2004),

Pode-se dizer que o desejo do analista é uma referência ao campo do Outro. Tomando do princípio de que o desejo é o desejo do outro. Se trata de desejo do desejante, não do desejável. É preciso um terceiro para que se possa desejar. O analisante passa a comportar o desejo de reconhecimento desse Outro ao seu próprio desejo tomando o analista não só como 'sujeito suposto saber', mas 'sujeito suposto desejo', alguém que supostamente porta o enigma do desejo. O analisante se sujeita assim ao desejo do analista, através do amor de transferência, para poder aceder ao seu próprio desejo. Ao ignorar seu desejo, se deparando com a falta fundamental, se submete àquele que acredita poder responder sobre o que, pra ele, se faz enigma. O analista vem a ocupar este lugar de terceiro que faz emergir o que é do Outro do inconsciente, para além do eu (ALBUQUERQUE, 2004, grifo do autor).

Após descrever sucintamente alguns aspectos conceituais da clínica psicanalítica, apresento agora um fragmento da sessão de uma cliente em que podemos identificar as características descritas acima e, ao mesmo tempo, certificar-se do papel do analista como pivô ou o que convoca ao analisando a ordem do seu desejo.

5.1 Caso clínico: Lisa

Lisa, cliente já contextualizada, chega ao consultório e diz-me que passou meus contatos a uma pessoa. Agradeceu. Um tempo depois, ela retoma o assunto, afirmando sentir-se envergonhada e, ao mesmo tempo, “cuspindo marimbondos”, pois vivenciou esta experiência como invasão de seu espaço. Tomado de surpresa, ouvi seu relato deixando cair nas entrelinhas um ódio mortal direcionado ao analista. Ao remetê-la às lembranças infantis, traz conteúdos que auxiliam na compreensão do seu ciúme, porém, não consegue se reconhecer e se expressar a partir deste lugar.

Anos depois, algo similar se repete. Chega ao consultório muito sofrida e envergonhada relatando o evento. Encorajada pelo analista, fala do ciúme que sente em relação a ele pela possibilidade de dividi-lo de novo com alguém. Ao mesmo tempo, expressa ódio mortífero que se veicula pelas palavras, expressões corporais e tonalidade de voz. Após uma sessão difícil, já de pé para sair, pergunta: “*devo ou não dar seus contatos?*” Ao remetê-la a seu desejo, sente-se furiosa e pede uma sessão extra. Nesta sessão retoma a anterior, falando de sua vontade em vomitar tudo o que sentia, bem como acusando o analista de insensível ao deixá-la no vazio quando de sua pergunta e de muitas outras. A sessão extra, entendo como retorno para certificar se o analista estava vivo, uma vez que seu furor mortífero derramado poderia tê-lo destruído. O primeiro amor objetal bem como o primeiro ódio objetal, como diz Ferenczi (2011, p.96), “constituem, portanto, a raiz, o modelo de toda transferência posterior, que não é, por conseguinte, uma característica da neurose, mas a exageração de um processo normal.” Estes afetos, acrescenta Ferenczi (2011, p.105): “não se destinam à pessoa do médico, mas, inconscientemente, às pessoas atualmente muito distanciadas do pensamento do paciente.” Ou ainda:

a criança ávida de amor, mas inquieta, receosa, persiste no adulto, e que todo o amor, ódio ou medo posteriores são apenas transferências ou, como diz Freud, reedições de movimentos afetivos que surgiram na primeira infância e foram depois recalçados no inconsciente (FERENCZI, 2011, p.106).

Esta vinheta clínica abre espaço para analisarmos a reedição das relações com as figuras parentais, assim como os sentimentos ambivalentes de amor e ódio a estas figuras e agora atualizadas na figura do analista como sinaliza Freud [1926]/(1996):

Eles (clientes) desenvolvem para com seu médico relações emocionais, tanto de caráter afetuoso como hostil, que não se baseiam na situação real, mas que derivam de suas relações como os pais (complexo de Édipo). A transferência é uma prova do fato de que os adultos não superaram sua antiga dependência infantil” (FREUD, 1996z, v. 20, p.257).

Partindo de uma carta direcionada ao pai, farei alguns recortes para nosso fim, em que a figura do pai exerce um papel importante na vida de Lisa.

A pessoa em questão apresenta um diagnóstico de neurose obsessiva. A questão posta pelos obsessivos refere-se à impossibilidade de experimentação da

própria destrutividade, “e da conseqüente ambivalência afetiva, suscitando um modo de ser reativo, erguido sob o domínio de formações reativas substitutivas sintomáticas que visam impedir a própria verdade do desejo,” (SOUZA 2013, p.85).

Em “Direção ao tratamento e os princípios de seu poder” [1958]/(1998) Lacan, discutindo a função do Outro na neurose obsessiva, afirma que esta “admite ser sustentada por um morto, e que, neste caso, não poderia ser mais bem exercida do que pelo pai, uma vez que, estando efetivamente morto, ele retornou à posição que Freud reconheceu como sendo a do Pai absoluto” (LACAN, 1998, p.604). Para o obsessivo, o desejo é a questão central, porém ele anula este desejo. Ele tenta evitar o desejo tamponando a sua falta, porém resultando em fracasso.

Início com a apresentação do pai escrito por Lisa. Assim diz:

[...] as pessoas achavam você sério e exigente. E era mesmo. Mas as lembranças mais gostosas dessa época estão ligadas a você. Você povoava meu coração de presença, de atenção, de afeto. De onde surgiu o medo? De onde surgiu o frio na barriga? De onde surgiu a dor que era maior do que a dor dos machucados? Sem encostar um dedo, sem dar um tapa, sua palavra tinha um efeito devastador. Sua repreensão, o maior dos castigos.

Por que você me pedia coisas tão absurdas? Sobre as quais eu não tinha controle! Educar para a responsabilidade precisa passar por tanta culpa? Tudo tinha que ser perfeito, sem erro, um caminho estreito e sufocante, uma carga, muitas vezes, desumana. Mas não, tinha de me azucrinar, reclamar, me fazer sentir péssima e culpada. Você subestimou minha inteligência. Meu coração. Minha capacidade de pensar e querer. Chegou um tempo em que você não precisou cobrar mais nada. As exigências tinham como que se interiorizado e eu mesma me cobrava. Eu passei a fazer o papel de vocês. E eu me pareço tanto com você! Ou melhor, tenho muito de você dentro de mim!

Segundo Silva (2010), ao falar do lugar do pai no Complexo de Édipo, podemos afirmar que sua entrada processa um desencadeamento sucessivo de obstáculos, interdições, ameaças, ora direcionados à mãe ora à criança. O declínio do Édipo sinaliza a morte do pai ou, dizendo de outra maneira, a entrada do pai morto em cena (SILVA, 2010, p.69). A organização resultante dos complexos de Édipo e castração é uma representação simbólica, o que possibilita o acesso à cultura, dada a constituição do superego que se encarrega de manter a proibição do incesto, a interiorização da lei, que Lisa expressa claramente em seu texto.

Lisa se direciona ao analista - pai - solicitando que ele resolva seu conflito, que a oriente em o que fazer e é ela mesma quem diz: “*Procurei um padre para poder olhar para frente e para o alto e ele está me ensinando, primeiro, olhar para*

dentro. Estou começando a perceber que preciso buscar humanidade e não, santidade.” Embora afirme esta condição se dá conta das ambivalências da vida quando afirma:

É a vida que sempre se entrelaça nas contradições. Afeto com solidão. Alegria com medo. Certeza com dúvida. Amor com ódio. Voar e rastejar. Nada em preto e branco. A costura vai de um lado para outro. O ioiô sobe e desce. E me perco no vai e vem. (Fragmento de sessão)

Ao se deparar com a revelação do analista - não sou pai e não quero repeti-lo dizendo o que tem ou não para fazer - a analisanda escuta como um corte ou como um enigma e então se pergunta:

Que diabo de terapia estou fazendo que está me revirando pelo avesso, me jogando na parede igual boneca de pano, me surrando por dentro, me deixando sem fala e num túnel de agonia? Que me atrai como o mel atrai a mosca, como luz atrai a mariposa [...] O que me deixa feliz num instante me derruba no outro momento. O que é que tem lá dentro de mim cujos ecos são tão fortes? O que se esconde nas entranhas da montanha que faz com que ela enlouqueça em lama e fogo? Por que agora, neste momento, eu também tenho vontade de destruir, que nem fogo? Onde estou eu quando não me reconheço em minha ferocidade e quando deixo de lado minha censura e minha razão? É isso que eu tenho para ver quando olho para dentro? Onde estão bondade, gentileza, amor? (Fragmentos de sessão)

Lisa, ciente de que o analista se furta às suas demandas, registra suas frustrações em fragmentos de uma sessão quando diz:

Já falei que eu achava que sentar naquela poltrona e falar, falar, seria minha parte nesse trato. Já briguei feio. Já fiz cobranças. Já falei “você não podia ter feito isso”. Já me senti traída, já senti raiva, já senti ciúme. Já fui tigre, leão, cobra e todo tipo de fera. Já chorei por voltar a ser criança. Por ver a criança que vinha à tona, o que eu acho inadequado, infantil e vergonhoso. Um preço por se despir de todas as camuflagens e se expor. É correr o risco. É se entregar. Acima de tudo, é confiar. (Fragmentos de sessão)

Apesar das frustrações oriundas das negativas do analista, ela confia, sustenta o vínculo. Mas nem por isso se dá por satisfeita, pois luta para destituir o analista, negar os interditos quando afirma:

Num espaço que se diz nosso, há também regras do “pode-não-pode” ou “convém não convém”. De um lado alguém exposto, nu, desmascarado, entregue. Do outro, só um profissional? Acolhimento, parceria, gentileza, empatia, são só facetas de um trabalho competente? Que tipo de relacionamento é este? Como falar disso? Com que direito? Que petulância

é essa? O “pode não pode” protege de quê? Desconfia de quê? Não acredita em quê? Que se danem os limites quando eles não têm sentido e só fazem podar. (Fragmentos de sessão)

Como se pode perceber, a analisanda tenta confundir o analista com a figura parental; que ao questionar sua função, se esforça, por todos os meios, romper os limites e aceder a ele, colocando-o na posição de amante.

O analista, por sua vez, ciente da transferência, entende que a condição, para que ela elabore estes conteúdos, deva passar necessariamente pelo outro, na condição de parceiro neste jogo mortífero que está montado, bem como pela própria estrutura clínica que sustenta a transferência, como por exemplo, os acordos, os horários. Em “Observações sobre o amor transferencial” (2010c), Freud é enfático ao afirmar que o analista “tem de tomar cuidado para não se afastar do amor transferencial, repeli-lo ou torná-lo desagradável para o paciente; mas deve de modo igualmente resolutivo recusar-lhe qualquer retribuição” (FREUD, 2010c, p.183). Ao subtrair-se às demandas de amor da cliente e remetê-la às suas próprias questões, abre-se espaço para que se fale das fantasias e analise-as. Como diz Minerbo (2012),

[...] idealmente, o paciente perceberia que a demanda de amor (denegada) é dele, ou melhor, da criança-nele, e não do analista. E que a angústia se justifica pela fantasia de que o desejo infantil proibido seria realizado pelo analista. Com isso, o agir vai sendo simbolizado, passando de uma dimensão mais agida para outra mais representada. (MINERBO, 2012, p. 60).

Após estas turbulências todas, as sessões continuam como testemunha a analisanda:

A terapia é minha salvação e meu inferno. Ela arranca minha máscara, me desnuda, me mostra, dolorosamente, minhas feridas e minhas fraquezas. Faz-me reconhecer, me faz falar, dar nome a cada sentimento mesquinho, “indesejável” ou “inaceitável. Não posso mais fingir, não posso ser quem não sou. Um espelho cruel, sem meias palavras, sem retoques e sem caminho de fuga. (Fragmentos de sessão)

Sabemos que a transferência se passa entre um dado atual em consonância com o infantil recalcado, um infantil que continua produtivo. Graças à presença paciente do analista e, sobretudo com sua aposta, ou seja, o investimento na possibilidade de transformação vai se criando meios para que o analisando crie, a

partir de si mesmo, a capacidade de estar em contato com seu mundo interior, e, então, construa sentidos com aquilo que lhe restou. Mas para tal, como já afirmado anteriormente, o analista comparece como peça fundamental neste processo como tão bem sinaliza Aulagnier (1995):

[...] sujeito suposto capaz de suportar a situação analítica e suas coerções, mas também sujeito capaz de encontrar, na experiência, momentos de prazer, condição necessária para que possa investir esse trabalho psíquico particular que o processo analítico exige. Sem dúvida, suportar a frustração, a regressão, o não agir, a não colocação em palavras, mas, também, se descobrir capaz de criar novos pensamentos, fonte de prazer, tornando suportáveis as provações e o desprazer que a experiência inevitavelmente impõe. Investir o processo, investir nossa escuta e o discurso que se lhe oferece é, então, investir a possibilidade de ter que pensar o inesperado. (AULAGNIER, 1995, p.25).

5.2 Caso clínico Lia

Lia, 72 anos, fora encaminhada pela geriatra com diagnóstico de fobia. Na primeira sessão teve uma crise de pânico. Na segunda, a crise ocorreu na sala de espera, obrigando o analista terminar a sessão para auxiliá-la. As primeiras hipóteses: Histeria? Neurose obsessiva? Pânico?

Lia acabara de consultar com a nova geriatra. O anterior havia morrido. Em pouco tempo a relação de ambas fora marcada por transferências negativas e contratransferências. Em função deste conflito, a geriatra solicitava orientações para atender Lia, uma vez que a relação se tornara insuportável para ambas. A geriatra é muito firme em suas orientações e Lia projetou em sua pessoa a figura da mãe, brava, autoritária e mandona. A relação travada com a atual geriatra traduz bem o comportamento histérico de Lia que tenta por todos os meios desqualificar o mestre, mostrando suas faltas na tentativa de encontrar um médico perfeito, completo.

Lia é controladora. Tentava por todos os meios manipular a geriatra e esta, muito segura, desconstruía seus movimentos e a implicava sempre no processo de seu tratamento. Ligava duas, três vezes por dia deixando a geriatra irritada pela constante falta de limite e tentativas de manipulação. Ir a geriatra tornou-se um martírio. Nas sessões traziam suas fantasias, seus medos que a geriatra despertava nela. Tomada de pânico, ao sair da última consulta teve um episódio de enurese, dentro do elevador. Evento que a fez recordar a mãe. Quando pequena era obrigada a fazer doces e se não ficasse como a mãe queria, apanhava. Tinha pavor da mãe.

Ser chamada por ela já era o suficiente para ter episódios de enurese.

Posteriormente foi-me relatado pela geriatra o quão difícil fora a última consulta e disse-me textualmente: *“eu disse a ela: não sou sua mãe! Não tenho condições de atender-te mais. Busque outro profissional.”*

A maneira como Lia manipulava seus medicamentos, deixava louco qualquer médico. Ela mudava as dosagens como bem quisesse e às vezes não comprava o que era solicitado. E somado a isso, as ligações falando dos efeitos colaterais, das mudanças que havia feito, do que estava sentindo, e o que deveria tomar. Ela tem gastado seus dias perambulando de consultório em consultório, desfiando o rosário de lamentações, pronunciando, de forma enfática e orgástica, o nome completo de cada médico que visita, de cada especialista, e explicando detalhadamente cada medicamento que toma, bem como os efeitos colaterais de cada um.

Lia esteve sob meus cuidados seis meses. Grande parte deste tempo foi gasto em administrar a “relação conflituosa” com a geriatra e depois foi embora, apenas me comunicando sua decisão. É casada, tem um filho. Veio do interior. Fala do pai como pessoa carinhosa e a mãe como mulher forte e autoritária. Fala do marido como alguém passivo, sem expressão, daí justificando sua condição de ter que resolver tudo em casa.

Diz-se muito religiosa, formação rígida e moralista. Ser idosa é fonte de sofrimento. Não se aceita assim. Fala da morte como: *“não tenho medo de morrer.” Mas tem horror, só de pensar*. Na análise traz uma cena que marcou sua vida. Estava casada e morava ainda no interior. Estando em casa, escuta um grito e sai correndo para ver. Um dos funcionários estava limpando um paiol de milho e ao tirar um móvel tinha uma cascavel embaixo. Ela descreve a cena assim: *“cheguei lá, encontrei “fulano”, negro, 1,90 m de altura, sem camisa, suor escorrendo pelo rosto e pelo tórax. Voltei em casa, peguei a espingarda, carreguei-a e atirei matando a cobra. Eu aprendi a atirar com meu pai.”* Foi lhe, questionado então, que posição é esta que assume com facilidade, de forma poderosa, corajosa e fálca.

Lia é muito “teatral”. Não apenas contou, mas encenou parte por parte. Levantava, sentava, mostrava como se “carrega” a espingarda, subindo e descendo a mão pelo cano imaginário da arma. E enquanto encenava, descia a mão pelo corpo, passando pelos seios, barriga, genitais, e terminava nas pernas. E encerra falando do genital que ficara tremendo naquele dia. E que toda vez que revivia um

evento parecido, sentia as mesmas sensações corporais. Durante as sessões, este ritual de deslizar a mão pelo corpo era muito frequente. Quando interpelada, simplesmente desconversava.

As sessões eram difíceis. Ela escreveu um relatório dos remédios que tomava, descrevendo cada um, o horário e os efeitos colaterais e as mudanças que faz. Um relatório minucioso falando até dos segundos, como, por exemplo: *“eu liguei para o doutor tal às dez horas, vinte minutos e quinze segundos. Eu disse isso e ele disse isto...às onze horas e vinte minutos, tive um calafrio. Já sei... vou ter a crise de novo [...]”* E vai por aí. Lia este relatório no início das sessões pelo menos nos quatro primeiros meses. Trinta minutos da sessão eram usados para esta finalidade, seguida de explicações sempre teatrais. Minhas intervenções foram inúteis. Não tinham eco. Falava sem parar. Sem limites. Algo típico da condição histórica, e ou obsessiva, ou seja, o sujeito fala, fala...não quer saber, ter um sentido, não quer se escutar.

Atender Lia constituiu para mim, o maior desafio. Senti-me paralisado, sem ação. Em suas sessões sentia-me literalmente obnubilado, era como se as ideias fugissem e uma sensação de torpor mesclado com sonolência. Quando terminava a sessão sentia-me cansado.

Quando Lia optou pelo fim de sua análise, me veio à cabeça este provérbio latino: *“Lupus pilum mutat, non mentem”*: “O lobo muda o pelo, mas não a índole”. A literatura acerca da análise de idosos enfatizava a flexibilidade trazida pela idade e certa relatividade diante de si, dos outros e de situações. Lia provou o contrário. Inflexível, fechada.

“Persistindo o médico, consulte o sintoma”, diz Quinet (2012), pois o sintoma diz uma verdade muito particular acerca do sujeito e a chave para explicá-lo está ao alcance do próprio sujeito por meio da escuta do sintoma e de seus significados inconscientes. Como diz Costa (2011), “os sintomas são verdadeiras encenações das diversas formas de expressão do sujeito no corpo, em atos e repetições em um discurso sem palavras” (COSTA, 2011. p.02). Na Conferência XVIII [1916,1919 1915,1917]/(1996g) - Fixação em traumas - Inconsciente - Freud diz:

[...] que embora seja verdade que o médico não pode adivinhar muito a respeito da outra parte - a conexão entre os sintomas e as experiências do paciente - de vez que o médico desconhece essas experiências e deve esperar até que o paciente as recorde e narre (FREUD, 1996g, p.288).

Sabemos que a finalidade da análise, segundo o mesmo texto, “consiste em preencher as lacunas da memória do paciente e remover as amnésias” (FREUD, 1996g, p.290). Mas como proceder com Lia, se as intervenções não lhe fazem eco? Como preencher as lacunas, se seu discurso uníssono fecha toda possibilidade de escuta? Mas, o que Lia se recusa a escutar? Os sintomas expressos nos relatos lamuriosos, nas crises fóbicas, na teatralidade dos gestos, o que denunciam afinal?

Em "Psicologia das massas e análise do eu" (2011), no capítulo V, Freud fala do pânico, fazendo uma análise estrutural, libidinalmente falando, entre o estado de desespero vivenciado por uma multidão e as crises de angústia sentidas pelos sujeitos, quando diz:

O que deve explicar é por que a angústia se tornou tão grande [...] Sucedendo então, que o medo pânico pressupõe o afrouxamento da estrutura libidinal da massa e a ela reage de modo justificado, e não o contrário, que as ligações libidinais da massa sejam destruídas pelo medo do perigo. O medo do indivíduo é provocado pela magnitude do perigo ou pela interrupção de laços afetivos (investimentos libidinais); este último caso é o da angústia neurótica (FREUD, 2011, p.51).

Neste capítulo cinco Freud fala do caos libidinal se o sujeito rompe subitamente os laços com a massa ou com uma figura idealizada, símbolo de proteção, deixando o espaço vazio. Deparar-se com vazio deixado pelo deus protetor, como diz Pereira (2008, p.89) “fiador da estabilidade do mundo contra todos os perigos, provocaria pânico. Todos os investimentos amorosos ficariam à deriva, rompendo os laços até então estabelecidos e o desespero tomaria conta do grupo.” Lia se afastou do convívio social, se restringindo contato unicamente com o filho, nora e os dois netos. Empobreceu afetivamente falando. Sua experiência religiosa tornou-se frágil. Critica fortemente o papa (Bento XVI) pelas posturas conservadoras, enérgicas. A igreja que antes era o suporte perde para suas dúvidas constantes do *post-mortem*. Ante o terror da morte, sua fé não mais lhe assegura ou lhe conforta. Instalou-se o “desamparo” ante a irrepresentabilidade da própria morte no inconsciente, atualizando a condição de dependência originária do bebê que fora.

Segundo Moreira (2006), o pânico se inscreve também num contexto de perda de um ideal que antes funcionava como organizador de referência do sujeito. Ao perder esta referência, o sujeito é invadido pelo excesso pulsional, “que se apresenta como angústia automática referente ao desnudamento da situação de desamparo” (MOREIRA, 2006, p.76). Como o sujeito perdeu suas defesas internas,

ele projeta os perigos para o mundo externo, como possibilidade de resgatar suas defesas e organização. Lia perdera alguns referenciais, como ela mesma diz: “a velhice, o corpo, as rugas, não sou mais a mesma; a morte, que horror!” O corpo como referência nos seus 74 anos, comparece como um estranho. E a sociedade contemporânea apresenta esta realidade para Lia quando mostra-lhe que na cultura da imagem, o que conta mesmo, é o que parece ser. Segundo Birman (2012),

Debord anunciou o conceito de sociedade do espetáculo, na qual os registros do olhar, da visibilidade, da cena e da exibição se destacavam na configuração das novas modalidades de sociabilidade. Os laços sociais se restringiriam então ao campo da imagem, de maneira que a cena social se reduziria à retórica do narcisismo. Seria a produção e exaltação desenfreada das imagens de si mesmo, pra deleite do outro, num campo sempre imantado pela sedução, o que passaria a dar as cartas do jogo na estética performática do espetáculo. (BIRMAN, 2012, p. 55).

Pode-se entender os sintomas de Lia por este viés, ou seja, o transtorno de pânico pode falar da sua impossibilidade de exercer o fascínio de estetização de sua existência frente ao outro. Inundada pelo excesso pulsional, segundo Moreira (2006),

[...] a angústia automática que irrompe no sujeito no momento da perda do ideal e o confronto com a condição de desamparo tornam-se, do ponto de vista econômico, insuportáveis para o aparelho psíquico. Este se defende da dor implacável projetando o conflito na forma de fobia, de angústia sinal, mas fracassa conduzindo o sujeito ao pânico. (MOREIRA, 2006, p. 77).

Quando Lia iniciava suas sessões lendo o relatório minucioso da semana, o analista se perguntava: O que ela está dizendo com este relatório? O que quer comunicar ao analista que, movido pela contratransferência, não consegue alcançar? Neste sentido, o pânico fala de uma lacuna em sua existência, lacuna esta, que ele não quer saber. Assim, o pânico constitui uma defesa que, ao invés do sujeito se implicar na própria história, se perde nos sintomas, deslocando a energia para o corpo, desfocando a atenção para a questão central de sua dinâmica psíquica. (MOREIRA, 2006).

O pânico, freudianamente falando, é um estado de caos e desestruturação, de pura perda. Por outro lado, a análise convoca o sujeito a se organizar a partir de sua própria angústia, ou seja,

implica a superação da necessidade desses deuses protetores e a tolerância a uma vida psíquica sem outras garantias que as de um mundo simbolicamente organizado, sujeito a todas as vicissitudes e incertezas próprias às contingências da sexualidade e do existir, (PEREIRA, 2008, p.94).

Neste sentido, a crise de pânico pode ser entendida como uma maneira de Lia expressar seu desespero ante o desamparo e a falta de garantia que tem vivenciado quando rompe os laços afetivos sociais e religiosos ao se afastar do convívio. E acrescenta , Pereira (2008):

[...] que o homem deve enfrentar quando destruiu todos os ídolos erigidos para sustentar uma significação final a seu próprio ser e à sua existência. Quando se descobre abandonado pelos deuses que ele próprio criou, o homem tem de enfrentar o seu desamparo mais radical, o do lugar vazio do fiador último da história simbólica pessoal e da humanidade. Neste contexto, seu próprio “eu” constitui um desses ídolos divinizados (PEREIRA, 2008, p.127).

Falando da condição de desamparo, Freud costura sua teoria começando pela condição de impotência psicomotora do bebê até chegar à base do desespero do ser humano quando confrontado com a precariedade da sua existência, e mais, como uma maneira própria do psiquismo funcionar, momento este que cria para si, entes onipotentes capazes de segurá-lo em sua fragilidade estrutural. A condição de dependência absoluta do bebê constitui o protótipo da radical experiência do desamparo, da qual ninguém está salvo como diz Freud [1926, 1925]/(2014)

[...] ser adulto não oferece qualquer proteção absoluta contra um retorno da situação de ansiedade traumática original. Todo indivíduo tem, com toda probabilidade, um limite além do qual seu aparelho mental falha em sua função de dominar as quantidades de excitações que precisam ser eliminadas. (FREUD, 2014b, v. 17, p. 93).

O desamparo protótipo do infantil como dito acima, fala-nos da incapacidade de enfrentar os próprios pais, ou mais precisamente, o perigo representado pelo próprio pai, como diz Freud (2014b):

Porque essa situação não é nova. Possui um protótipo infantil, de que, na realidade, é somente a continuação. Já uma vez antes, nos encontramos em semelhante estado de desamparo: como crianças de tenra idade, em relação a nossos pais. Tínhamos razões para temê-los, especialmente nosso pai; contudo, estávamos certos de sua proteção contra os perigos que conhecíamos (FREUD, 2014b, v. 17, p. 26).

A relação da criança com os pais, dada a condição de desamparo, a coloca numa relação de dependência absoluta, levando-a a crer que são eles grandes muralhas que a protege dos perigos. Amar os pais, neste contexto, torna-se uma questão de vida ou morte. A figura paterna caracteriza-se pela ambivalência, ou seja, a mesma figura que protege é a mesma que ameaça pela castração, sedução e violência. Neste sentido, os seres imaginados pelos humanos frente às forças indomáveis da natureza são elevados ao estatuto dos pais criadores e se tornam os fiadores das verdades construtoras de seus mundos. Em análise, Lia, movida pela precariedade, apela infantilmente ao analista para que ocupe este lugar que garanta-lhe segurança e sustentação da vida. E à geriatra, que reatualize a mãe fálica, porém de outra forma, agora na posição de dominadora.

Para Pereira (2008), o pai é evocado na sua dimensão de protetor, porém a função paterna de castrador desaparece devido ao sintoma, pois o sujeito se encontra fragilizado e impotente. Desta forma, diz o autor:

o pânico preserva a legitimidade da aspiração à mãe terna ao mesmo tempo em que mantém afastadas as exigências e as interdições paternas. Estes gozos incestuosos velados constituem, ao que tudo indica, uma das mais importantes fontes de resistência durante a análise de tais pacientes (PEREIRA, 2008, p.271).

A figura idealizada do pai é entronizada no lugar onde falhou a função paterna. Assim, o substituto é intimado a funcionar como garantia no espaço em que a linguagem não pode oferecer este recurso.

Lia se descobre completamente desamparada e não há nenhuma figura onipotente que possa protegê-la dessa condição insuportável. Como afirma Pereira (2008), o pânico é o estado afetivo que se instaura quando o aparelho psíquico, vendo-se radicalmente confrontado com a *Hilflosigkeit* - sua dimensão de desamparo fundamental - descobre com terror, que o lugar onde esperava encontrar a presença concreta de um fiador da estabilidade do seu mundo, está inexoravelmente vazio. Ou seja, “o pânico representa uma das possibilidades afetivas de se fazer face aos momentos de constatação crua e incontornável da realidade, desse substrato fundamental de falta de garantia sobre a qual a vida psíquica se desenrola” (PEREIRA, 2008, p.125). Ou seja, há duas predisposições para que um sujeito vivencie uma crise de pânico. Primeiro: o que não pode ser simbolizado tenha uma conexão com um gozo sexual ancorado no próprio corpo;

segundo: até antes da crise, o sujeito sentia-se amparado via linguagem por objetos fiadores em que a dimensão da falta nem sequer era cogitada.

Neste sentido, o pânico é um pedido direcionado ao Outro para que venha ocupar este lugar vazio, vazio em que o aparelho psíquico se reconhece no seu limite de produção simbólica, em que não suporta nem o peso e nem as consequências deste reconhecimento, visto que tais limitações são entendidas como ameaças de desabamento do mundo simbolicamente organizado. O que está em jogo no pânico, na verdade, é o morrer, e a própria crise diz respeito ou é a marca decisória de que o aparelho psíquico descobriu sua precariedade como tal. Segundo Pereira (2008):

Através do ataque de pânico o sujeito busca, de alguma forma, tornar apreensível no plano psíquico a experiência inominável do desamparo. As experiências repetidas de “estar morrendo” que se instalam no pânico parece constituir uma tentativa de obter um certo domínio sobre o que escapa às possibilidades de simbolização e que é vivenciado sob o nome geral de “morte” (PEREIRA, 2008, p.19)

A crise de pânico é uma tentativa de esvaziar a morte de seu conteúdo misterioso via atualização-antecipação, uma tentativa de tocar o impossível psiquicamente falando, uma tentativa de controlar o momento de abandono por parte do Outro fiador. Como sabemos, não há Outro do Outro, ou seja, garantias últimas e aí o sujeito se panifica na tentativa extrema de capturar definitivamente, o inominável. Neste sentido, nem a ciência ou a razão, já testemunhava Freud, são capazes de dar uma resposta definitiva às questões acerca do destino, da morte e do umbigo do sonho. As respostas são precárias e sempre deixa a impressão de que o essencial ficou de fora.

Lia, além de um quadro de neurose obsessiva, apresentava fortes traços histéricos. Na histeria, Lia se pergunta pelo amor da mãe e passa pelos consultórios médicos e pelo analista buscando esta prova: alguém gosta de mim? É ela mesma quem formula tal questão direcionada ao analista: “você não vai desistir de mim, né? Você deve estar cansado de mim, não é? Pode falar.” Entendo que a transferência estabelecida passa por esta prova de amor. Provar que o analista está interessado por ela e que não vai abandoná-la. Como pergunta Quinet (2009):

Qual o efeito do estabelecimento desse sujeito suposto saber? É o amor. Com o surgimento do amor se dá a transformação da demanda, uma

demanda transitiva (demanda de algo, como por exemplo, livrar-se de seu sintoma) torna-se uma demanda intransitiva (demanda de amor, de presença, já que o amor demanda amor). (QUINET, 2009, p. 29).

A histórica busca o amor e o demanda ao analista de forma intensa e dramática. Escutar esta demanda de amor e interpretá-la para que a histórica descubra o que há de si neste amor, é desafio que está posto. Porém, antes que o analista desista de Lia, ela o abandona primeiro. Antes que o analista a mande embora como a geriatra, ela vai embora.

Funcionando em dois polos, Lia por um lado se apresenta forte, fálica, a que faz acontecer, que coordena a casa, que orienta o tratamento do pai, da mãe. Que viaja para o interior para cuidar dos pais quando estavam adoentados. Por outro lado, se apresenta como uma mulher frágil, abandonada, que desmaia no consultório e na sala de espera, que faz um pedido de socorro, que alguém possa cuidar dela, que alguém se interesse por ela.

A experiência de Lia com a geriatra fora traumática. O gesto de desistência por parte da geriatra repetia a figura materna. Entendo, neste sentido, que Lia não percebera que o analista não faria o mesmo; talvez o tempo não tenha sido suficiente para elaborar este conflito. Ao ser despedida pela geriatra, Lia se distancia dela e cola no analista, porém abandonando-o antes de ser novamente dispensada. Por outro lado, a contratransferência descrita acima, pode ter sido captada por ela, que ao perceber o quão difícil estava para o analista, toma a iniciativa de partir antes que seja convidada a fazer o mesmo. E mais: em análise, o sintoma sinaliza algo da ordem da repetição, da impossibilidade de mudar e a linguagem aqui falha na sua função de reconfiguração e criação de espaços em que a situação angustiante seja elaborada. Como diz Pereira (2008, p. 163): “se estar paralisado é não mais poder mudar de lugar, a linguagem é justamente aquilo que cria os lugares e que permite as mudanças, tornando possíveis o sonho e a criação”. O analista falhou na sua função de tradução do sintoma e a analisanda o colocou no lugar do pai impotente, atualizando a figura paterna que não impediu a violência da mãe frente aos seus caprichos e desmandos, como por exemplo, impedindo de enviá-la para o colégio interno.

Clinicamente falando, Lia solicita um fiador que a tranquilize, que estanque ou paralise o excesso pulsional. A relação transferencial parte deste princípio. Seu comportamento é de desespero e também muito invasivo. A análise inicialmente gira

ao redor desta demanda, e não há espaço para mais nada; não há escuta, pois Lia está surda e o que mais quer é alívio para suas dores. Não tem como implicá-la no seu tratamento ou abrir uma possibilidade para que perceba que ela tem algo a ver com tudo o que está sentindo, pois o apelo a uma instância capaz de assegurá-la na sua experiência inominável a ensurdece e a torna incapaz de acolher aqueles que querem ajudá-la. Entendo que o manejo analítico requer um longo período até que o sujeito se perceba neste processo. Neste sentido, a análise de pessoas com pânico sinaliza uma flexibilidade do analista frente à demanda de alívio, cura e suporte.

A relação de Lia com a geriatra passou por este processo. Ela solicitava à geriatra que ocupasse este lugar do divino, do fiador. E como a médica se recusou assumir esta função, a de estabelecer uma relação infantilizada e de dependência, implicou-a desde o começo no seu processo. Sentindo-se mais uma vez desamparada e sem garantia, tanto a médica quanto o medicamento, não constituíram em objetos mágicos fiadores para ela.

5.3 Considerações parciais

O conteúdo trabalhado neste capítulo, como anunciado na introdução, não era o de um estudo acerca da transferência como conceito e sim, partindo da clínica do envelhecimento pensar em como esta se processa. Como afirmado por Freud, trata de uma particularidade na vida dos neuróticos em que se estabelecem com o médico, o analista, relações emocionais tanto afetivas como hostis, porém não provenientes de situações reais, mas oriundas das relações estabelecidas com os pais. A transferência denuncia a condição de dependência infantil do adulto. Neste sentido, a análise de idosos não difere em nada, pois o que está em jogo é o infantil recalcado que atua em conformidade com um dado atual. Como dito no início, um infantil em um processo contínuo de produção. Lisa e Lia, ambas testemunham o processo transferencial na relação com o analista, via repetição, atualizando os modelos infantis, as figuras parentais, substitutos, vivenciando sentimentos e afetos destes primeiros vínculos afetivos, produzindo de maneira plástica, parte importante de suas histórias pessoais, não a contando, mas representando-as diante do analista. Como diz Freud (2010f) em "Recordar, Repetir e Elaborar":

[...] a transferência cria uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada. A nova condição assumiu todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos acessível à nossa intervenção (FREUD, 2010f, p.170).

A transferência é a arma que o analista dispõe para reprimir a compulsão à repetição. No caso Lia, como dito acima, o analista falhou na função de tradução do sintoma, pois fora colocando no lugar do pai impotente, atualizando a figura paterna que não conseguira paralisar os caprichos e desmandos maternos.



Nós não vivemos na realidade. [...] Nós vivemos constantemente nesse fluxo inesgotável: o fluxo do imaginário. A nossa vida não é uma sequência de fatos que acontecem: é antes, o encadeamento das significações com que os recobrimos. [...] essa sequência, não de acontecimentos, mas de significações, expressam uma tentativa de transcender a nossa finitude (SEMINÉRIO, 1999, p. 22).

6 A ANÁLISE DE NAMAH

Nos capítulos anteriores, meu objetivo era discutir alguns conceitos que circunscrevem a clínica psicanalítica. Neste, meu interesse volta-se para a construção do caso clínico Namah. Como já dito anteriormente, a escolha se deu pelo fato de Namah ter finalizado seu processo de análise.

Partindo deste escopo, recordo Freud (1996l) em "Dois verbetes de enciclopédia", quando escreve acerca da Psicanálise:

[...] é o nome de (1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado na investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica (FREUD, 1996l, v. 17, p.253).

Pode-se notar que Freud anuncia dois métodos diferentes: um destinado à pesquisa e outro ao tratamento. Percebe também que de um (investigação ou pesquisa) origina o segundo, o tratamento. E acrescenta uma terceira via, ou seja, da convergência de ambos os campos, retira-se informações que alimentam o desenvolvimento de nova teoria científica.

Esta introdução se faz necessária para situarmos a construção do caso clínico, visto que é o próprio Freud quem sinaliza este caminho. Quando se estuda a questão do método na obra freudiana, além de pontuar a dimensão do tratamento, ele deixa claro que o método próprio da psicanálise se efetiva quando de sua escrita e da publicação do caso.

Este método que reúne escrita e pesquisa clínica num tempo exterior ao tratamento é o método que Freud demonstrou inúmeras vezes com a publicação de seus casos clínicos, e que a posteridade denominou "construção de casos clínicos." (ZANETTI; BORGES; OLIVEIRA, 2012).

A título de exemplo, podemos ler os casos como "Dora" (1972), "O pequeno Hans" (1976a), "O homem dos ratos" (1984), "Schreber" (1996t), "Homem dos lobos" (1976b). A partir de fragmentos de recordações e associações, aparentemente sem valor, trazidos pelos clientes, Freud construía o caso e a teoria psicanalítica sobre os não ditos na clínica. Como afirma D'Agord: (2000, 2001):

A construção teórica de Freud originou-se, sem dúvida, das ficções que ele elaborou a partir da sua escuta dos pacientes em análise. [...] Uma construção em análise é o procedimento de extrair inferências a partir de fragmentos de lembranças e de associações do sujeito em análise. Esses fragmentos de lembranças não tem sentido em si mesmos, mas é justamente desse sem sentido que eles extraem a sua importância na construção de hipóteses. (D'AGORD, 2000, 2001, p.13).

O analista se deixa guiar pelos ditos do cliente, porém são os não ditos das entrelinhas que vão constituir a pesquisa psicanalítica. O não dito se constituirá como meta (além)-psicologia, ou seja, a teoria como diz Iribarry (1999):

O ensaio metapsicológico é o texto do pesquisador psicanalítico, o qual não nasce simplesmente de uma investigação sobre dados somada a uma discussão ou conclusão. Por ser também psicanalista o pesquisador psicanalítico esteve ou está engajado na fundação de uma experiência psicanalítica que não pode ter outro lugar senão o divã. (IRIBARRY, 1999, p. 52-53).

Conceitualmente falando, “construção do caso clínico” designa um interesse particular do analista acerca de um cliente que o conduz à troca de experiências com grupos, supervisões, revelando a própria singularidade daquele que sofre e nos dirige a palavra (NASIO, 2001). E a escrita pode ser resultado de uma sessão, de uma análise, do sintoma de cliente. Ou “re-arranjo dos elementos do discurso do sujeito que “caem”, se depositam com base em nossa inclinação para colhê-los, não ao pé do leito, mas ao pé da letra”, como diz Figueiredo e Machado (2000, p. 74)

Uma vez construído o caso clínico há que publicá-lo. Escrever e publicar são partes fundamentais no processo investigativo. Fédida, afirma que o caso se caracteriza por ter *status* de apresentação pública em duas instâncias: *publikum* e *Veröffentlichkeit*. “O primeiro é o público que examina a pesquisa e constitui a banca para a dissertação de mestrado ou a tese de doutorado, enquanto o segundo é representado pelas publicações futuras” (FÉDIDA apud MOURA; NIKOS, 2000, p.75). Após a defesa, a publicação está sujeita a críticas, sugestões, visando contribuições à metapsicologia. Trata-se, na verdade, de um testemunho escrito do pesquisador, segundo Moura e Nikos (2000, p.76), “o qual destina-se ao terreno da metapsicologia, onde poderá servir de referência a outras pesquisas e à gestão de novos problemas e hipóteses de pesquisa.”

Para a construção do caso clínico, Mezan (1998) sugere a escala de Robert Waelder, alemão exilado nos Estados Unidos, que propõe uma escala de abstração

crescente visando responder à questão epistemológica na psicanálise. Segundo este autor, partindo do imediato, há seis níveis distintos de abstração.

- a) 1º) dados da observação clínica:
 - ✓ primeiras informações do cliente acerca dos sintomas, queixas;
- b) 2º) as interpretações clínicas:
 - ✓ as formulações do analista ditas ou não ao cliente;
- c) 3º) as construções do caso:
 - ✓ formulações gerais acerca de correlações entre acontecimentos da infância e os sintomas apresentados;
- d) 4º) a teoria clínica:
 - ✓ construções acerca de processo e mecanismos que suportam elaborações de hipóteses acerca do caso, articulando a singularidade do caso e a metapsicologia;
- e) 5º) a metapsicologia:
 - ✓ espaço em que se discute ou formam conceitos como pulsão, angústia, desejo, inconsciente e outros;
- f) 6º) as concepções filosóficas gerais:
 - ✓ discute-se concepções acerca do ser humano a partir da teoria psicanalítica, mas para além da técnica e da teoria.

6.1 Dados da observação clínica: primeiras informações do cliente acerca dos sintomas, queixas

Namah nasceu em 1930, após o término da revolução e morte do irmão (2), e pertencente a uma grande família - 12 filhos. Ela, a oitava. Era chamada filha da revolução por seu caráter de "brigona", reivindicativa. *"Quando bem pequena me diziam que eu nascera na revolução, eu achava importante. Era só uma data. Posteriormente, isto me machucava e me dava sensação de culpa e de rejeição"* diz Namah. Entendia este atributo sempre como algo negativo e, só mais tarde, revela o que representou este discurso na sua vida. E acrescenta: *"Tornei-me, de fato, filha da revolução, assumi este lugar ou função. Mais tarde passou a ser uma marca na minha história. A rebeldia, a ousadia, querer um pouco diferente - tudo era porque eu era produto da revolução"* (Fragmento da sessão).

Namah, 74 anos, professora, formada em Letras. Chegou ao meu consultório por meio de um trabalho de grupo. Utilizo como metodologia de grupo o construtivismo e vários recursos projetivos. Em nosso primeiro encontro, usei uma técnica chamada “no fundo do mar” que consiste em expor, no meio da sala, vários elementos como: peixes variados, pedras, algas, caramujos, conchas, baú, pergaminhos envelhecidos e outros, e cada participante escolhe algo e se apresenta a partir do objeto selecionado. Ao entrar na sala, o baú chama-lhe atenção e, quando solicitado para pegar algo, ela o escolhe. O baú possibilitou falar das muitas caixinhas de sua coleção e do gosto por elas. Mal sabia que o baú foi apenas um estímulo que a levaria “por mares nunca dantes navegados.”

Após o término das atividades do grupo, solicitou um acompanhamento pessoal. Neste momento enviuvava após uma história de 51 anos de vida conjugal, seis filhos e um adotivo. Estando em casa, agora sozinha, e no vazio, se pergunta pela sua existência: quem sou? Acostumada a falar de si a partir do outro do casamento, não se reconhece assim, sozinha, única. Percebe-se que viveu em função do outro e agora se estranha quando se depara consigo mesma. É a partir dessa experiência de não saber quem sou sem o companheiro, que busca um sentido para a vida, algo para fazer, pois o tempo lhe sobra e se perde em não saber a que se dedicar.

Aos poucos as caixinhas foram se abrindo e aparecendo uma mulher com suas inseguranças, medos, os mecanismos de defesa, projetos não realizados e, sobretudo, um corte brusco entre infância-adolescência e vida adulta. Formou-se no magistério aos 16 anos. Franzina, pequena, em uma sala de aula se confundia com os alunos. Namah diz que se revestiu de outra personalidade. Antes, uma adolescente alegre, jovial, transforma-se em uma mulher séria (severa?), muda o jeito de se vestir e deixa pra trás o apelido que a acompanhava, que a representava, e assume seu verdadeiro nome do qual não gostava. Esta passagem coincide com a mudança do interior para a capital. O caráter sério-severo a caracterizou como professora e como mãe. Ressente-se, pois foi mais professora para os filhos do que mãe, mantendo uma distância no que se refere à expressão do afeto. Quando os filhos falam do pai, o retratam como um “paizão” que contava estórias, que brincava...há certa inveja no discurso de Namah, quando enaltecem o pai como bonzinho e ela como a brava. E ao término da análise, a relação “mãe-professora” dos filhos foi se convertendo; o rigor e o fechamento foram cedendo espaço para

uma mulher mais afetiva, aberta a dar e receber abraços (afetos). Aliás, passou a cobrar, sobretudo quando os filhos ou netos saiam: *“Ué, já vão” E o meu abraço!*”

Inicia-se uma viagem em busca da Namah, a adolescente que amava trajes vermelhos, que irradiava alegria por onde passava. É uma volta à cidade natal, ou melhor, à criança-adolescente que aí residiu, em que o palco a fez atriz e amante das noites, boemias. E mesmo na capital, o convívio com o mundo artístico a encantava, como afirma:

Era comum a vinda de companhias de teatro do Rio, São Paulo e até Pernambuco para temporadas em BH. O Francisco Nunes se enchia todas as noites e os intelectuais e artistas disputavam as noites dos artistas de fora, oferecendo-lhes recepções e festinhas. Participávamos de muitas, pois meu irmão Carlos oferecia os melhores saraus da época. Conheci de perto Paulo Autram, Tônia Carrero, Cacilda, Walmor, Eva Wilma, Margarida Rei, Cleide, Claudio Correia e Castro [...] Fernanda Montenegro e muita gente que foi a casa dos [...] (sobrenome da família).

A profissão, o casamento, a austeridade, a moral rígida arrancam-lhe este lugar, ensejando a construção de outro papel, sepultando, como ela mesma diz, este passado tão significativo e vivificante. Não foi possível conciliação.

6.2 As interpretações clínicas: as formulações do analista ditas ou não ao cliente

Ao escutar Namah, alguns significantes chamam a atenção: sentimento de vergonha, sentimento de inadequação, sentimento de ser injustiçada, necessidade de sempre pedir licença para ser aceita. Uma mulher jovial pautada por uma moral extremamente rígida, rigidez essa expressa na postura corporal e tonalidade de voz, fazendo jus à “nascida da revolução”. Revolução no sentido que ela mesma entende: lutadora, brava, brigona, exigente.

“Fiquei sem horizonte [...] não tinha mais marido [...] os filhos todos casados [...] não tinha mais uma função na vida [...] olhava para as paredes e perguntava: Meus Deus, o que estou fazendo?” (Fragmento de sessão).

6.3 As construções do caso: formulações gerais acerca de correlações entre acontecimentos da infância e os sintomas apresentados

Namah é oriunda de família de intelectuais. Fala do pai com paixão e da mãe como mulher forte, marcante e exigente e do medo de decepcionar essa mãe, medo que a acompanhou a vida toda. Segundo Quinet (2012), o outro é o eu ideal, ou seja, a imagem que foi esculpida por meio dos significantes do Outro, e acrescenta: “o sujeito passará a vida toda tentando moldar seu eu à imagem e semelhança desse ideal que mamãe e papai querem que ele seja, como, por exemplo, “inteligente”, “bacana”, “bem sucedido”, bonito”, etc. que são os significantes que veiculam o desejo do Outro” (QUINET, 2012, p.17). O supereu é a instância responsável por medir a distância entre o eu e o eu Ideal e certificar se ele está ou não à altura das regras do ideal do eu. De maneira geral, o eu raramente se sente correspondendo ao que está estabelecido pelo Ideal do Eu, daí o sentimento de menos valia. A mãe de Namah - eu ideal - tornou-se para ela um molde no qual tentou igualar-se à sua imagem e semelhança, porém sentindo-se sempre aquém, como testemunha: “*vivi sempre com sensação de não ser querida, acolhida e sentia necessidade de constantemente pedir licença para entrar*” (Fragmento da sessão).

Embora afirme não se identificar com a mãe, - a mãe foi professora e escritora - se trai dizendo em outros momentos:

[...] aprendi a ser professora com ela; foi o meu modelo. Muito cedo comecei a imitar Mamãe e vivia rondando seus trabalhos e atividades escolares. Quis ser professora desde pequena, como era brava e exigente, eu custei a corresponder ao seu gosto, porque era descuidada e malandra. Eu achava Mamãe muito severa e, por isso, eu tinha medo dela e de suas reações e das palavras admoestativas que usava (Fragmento da sessão)

Aqui reside o engodo imaginário, ou seja, Namah desconhece que a mãe é a projeção de seu eu ideal, que para livrar-se do sentimento de menos valia, entra numa luta de prestígio por ele. Ao escrever o livro, Namah insiste em afirmar que o escreveu não porque sua mãe o havia feito. Como afirma Quinet (2012): “Esse outro que é meu próximo é minha alteridade egóica, projeção narcísica de meu eu, espelho que me envia minha própria imagem a ponto de considerá-la semelhante. Este outro, se é alter, é alter ego, nada mais do que meu ego alter-ado.” (QUINET, 2012, p.18)

Falando da mãe como modelo, Namah relata uma experiência na escola em que a professora, uma freira, ao perceber seu esforço inútil para ser como a mãe, mostra-lhe suas qualidades e possibilidades e lhe diz de forma enérgica: *“você não é sua mãe e nunca será. Seja você mesma. Desde esta época comecei a me assumir a tomar as rédeas das minhas ações”* (Fragmento de sessão).

Um dos grandes sofrimentos de Namah, *“foi perceber certas atitudes de minha mãe, a quem eu adorava e queria imitar, que me desapontavam e me feriam. Eu tinha horror de julgá-la, diz”* (Fragmento de sessão). Ao descobrir a humanidade da mãe e sentir que suas diferenças não a diminuía, deixou-se aproximar, quebrando a imagem idealizada e que carregou grande parte da vida como testemunha:

A vida toda, até chegar à idade adulta, eu tive a certeza de que eu não correspondia ao que esperavam de mim. Na minha cabeça, o padrão da época não era o que eu queria. Por isso, aos 16 anos, assumi minha profissão e dei início à personalidade que escolhi ter. Busquei autonomia. E enterrei a menina viva e inquieta que havia em mim.

O evento com a professora em sala de aula foi determinante, um corte na relação simbiótica com a mãe. A fantasia de ser objeto que preenche as demandas maternas foi-se diluindo e nascendo aos poucos um sujeito que se ergueu a partir do próprio desejo.

6.3.1 Construções em análise

Ao chegar para análise, Namah diz acerca de si: *“Via-me vazia, em fim de linha, cheia de remorsos e culpas, sem enxergar rumos e sem esperança imediata”* (Fragmento de sessão). Sem saber o que falar e, em tom professoral, didaticamente falando, racional, comedida e com dificuldade para expressar afetos, emoções, como ela mesma diz: *“Não costumo alimentar luto ou choro excessivo nas perdas que tenho enfrentado”* (fragmento de sessão), Namah inicia seu processo.

Diante do analista, digo diante, porque não tenho usado o divã com meus clientes idosos, ela se perde em não saber o que falar e, ao mesmo tempo cobrada em ter que dizer algo. O analista vai a seu encontro para tranquilizá-la e diz: *“fale o que você quiser, como quiser, o que julgar importante para este momento...o tempo é seu.”* Tempos depois diz que esta frase a marcou e sobretudo a atitude do analista

que “me olhou, sem aspecto carrancudo ou professoral. Um ouvinte interessado em mim e com expressões como “e daí, como assim?, continue, vamos traduzir isso?, repete esta frase bem devagar...me estimulava continuar.”

Nem sempre as palavras traduziam, respondiam às demandas, e repetindo novamente,

[...] as palavras distendem-se
fendem-se e às vezes dilaceram-se
sob a carga
sob a tensão,
escorregam, deslizam, definham-se,
declinam com imprecisão,
não permaneceram em seu lugar,
não ficarão paralisadas
(ELIOT, 1938, apud MELO, 2005, p. 63).

recorria-se a técnicas que pudessem expressar o conteúdo que insistia em ocultar-se. O desenho livre, o trabalho de colagem ou escrever, cumpriu bem esta função quando algo era doloroso demais para falar, como testemunha Namah: “*Através das representações e das minhas descrições, muitas dores ou traumas foram sendo encarados. Alguns, até curados*” (Fragmento da sessão).

As técnicas - desenho, colagem, escrever, fotos - possibilitaram um contato e estreitamento de laços de confiança como diz Namah:

[...] comecei a me ver à vontade para contar o que fosse, do meu jeito, meio histriônico e em cores, porque acreditava piamente que meu analista se interessava por mim e pelo que eu dizia...algumas vezes me atalhava: “você me disse isso isto ou aquilo na sessão passada... Era bom saber que não esquecera. Isto me dava mais coragem e confiança para continuar” (Fragmento de sessão).

Trazer fatos, expressões, sonhos relatados em sessões anteriores, tem sido uma técnica interessante no sentido de expressar ao cliente que o analista, embora “silenciado” neste espaço, o escuta e o acolhe. Esta maneira de proceder responde às demandas de vários idosos, quando falam de suas experiências em que se sentem desvalorizados, sem reconhecimento, não escutados e, sobretudo, tratados como crianças, e mais, como crianças débeis; outros relatam eventos em que são excluídos das decisões familiares ou tratados severamente quando deixam cair comida nas refeições, sujando roupa, mesa ou chão; alguns falam das exigências que lhe são feitas, quando caminham devagar, falam devagar, esquecem fatos ou

confundem datas; outros ainda falam da experiência de solidão quando são aliados dos projetos familiares ou quando terceirizam cuidados, contratando pessoas para essa função. A título de exemplo, Eloá retratou essa situação em uma sessão: a filha com quem é muito apegada e que passa por lá como “beija-flor” todas as manhãs para dar-lhe alô ou simplesmente dizer: “nossa mãe, você está com uma cara boa! bonita!... viajou e ficará fora um mês. Além da cuidadora da semana, contratou outra para os finais de semana. Eloá adoeceu...e, chorando muito numa sessão me disse: *“queria tanto dizer para minha filha, não vai, fica aqui comigo.”* Tramando vingar-se pelo abandono, como bebê abandonado pela mãe, diz: *“penso que eu deveria morrer antes dela voltar.”*

Namah tinha “mania” de colecionar caixinhas. O significante “caixinha” a remetia à infância, à escola. Havia uma caixinha onde os professores colocavam os nomes dos alunos que mereciam ficar após as aulas pelos mais variados motivos. Inúmeras vezes Namah fora chamada, e várias, injustamente, diz. Esta caixinha somou-se a muitas outras vindas da infância como atesta: *“Eu sempre guardei tudo em caixinhas: minha vida secreta, preciosidades e lembranças.”*

Em sua análise, “caixinha” tornou-se uma mediação de onde se tirava os conteúdos a serem trabalhados, como ela escreve:

Aos poucos, fui tirando da caixinha os meus casos, a história vivida no interior, pequenas mágoas, grandes alegrias, amores e pessoas queridas. E o analista ligado [...] engraçado é que ele sempre me fazia sentir dona das ideias e soluções: “O que você acha? Como assim? Que você diz? Que se poderia fazer?” Que sentimento está aí agora? E acrescenta: “como diante de um espelho ele me fez enxergar a mulher que sou, inclusive fisicamente, jovial e conservada, aceitando meus 80 anos, ainda cheia de entusiasmo e alegria de viver. Me ajudou a reencontrar a infância-mocidade e a reconexá-la à minha vida de hoje”

A análise de Namah se caracteriza por uma particularidade, além das singularidades implícitas neste processo. Em uma sessão apresenta ao analista um livro que ganhara: *Memória de uma avó - Vavy Pacheco Borges - São Paulo: Atelier Editorial, 2001*. Trata-se de álbum que contém uma árvore genealógica para ser preenchida com textos, fotos, desenhos, recordações, em que se pode registrar a história familiar. Solicita ao analista um parecer e como possibilidade de auxílio em sua análise. Ao aceitar a técnica que a cliente propõe, a escritura “Memória de uma avó” constituiu um espaço privilegiado em que Namah foi reconstituindo, passo a passo, sua história, recordando fatos, pessoas, lugares, eventos e, sobretudo, o

reencontro com a menina “inventadeira de moda” como gosta de se intitular. Escrevia, desenhava, fazia colagens, revia fotos antigas durante a semana. E na análise, raramente, se lia um texto. Algumas fotos apareceram por lá. À análise interessava o “vivenciado”, as emoções, os sentimentos ao contactar os conteúdos. O álbum tornou-se a coluna dorsal, a mediação para acessar o interior dessa mulher guerreira, filha da revolução.

Namah chegou para análise em um momento de luto, perda do esposo. Freud em "Sobre a transitoriedade" (1996ff) fala-nos da capacidade de amar (libido) e de como, no decorrer do desenvolvimento, a libido é dirigida aos objetos. Porém, diz Freud:

[...] se os objetos forem destruídos ou ficarem perdidos para nós, nossa capacidade para o amor (nossa libido) será mais uma vez liberada e poderá então ou substituí-la por outros objetos ou retornar temporariamente para o ego [...] Vemos apenas que a libido se apegue a seus objetos e não renuncia àqueles que se perderam, mesmo quando um substituto se acha à mão. Assim é o luto (FREUD, 1996ff, v. 14, p.318).

Há um luto a ser elaborado, - perda do esposo- porém na análise aparecem outras questões das quais Namah não se dava conta. Em função da idade, havia projetos, sonhos que não mais eram possíveis e que precisavam de uma resposta. Descendente de espanhóis, diz:

Meu sangue basco me levava sempre a desejar conhecer a França e a Espanha. Fizemos planos, Caio e eu, e não foi possível. Conhecer Itália, a praça de São Pedro, Assis, percorrer suas ruas, visitando simplesmente. O sonho da casa própria... foram projetos não realizados. (Fragmentos de sessão)

Em relação aos filhos, falando da mãe que gostaria de ter sido, diz:

Sempre achei que os filhos o preferiram (o pai) a mim, porque eu era a censura, e educadora, aquela que tudo via e controlava. Eu não sei dizer se fui mãe/professora com os filhos e professora/mãe com os alunos.” E acrescenta: “Mas sinto às vezes, que eles me veem mais como mestra. E hoje, eu me ressinto, pois sinto uma certa falta de espontaneidade entre nós, ausência de ternura e gestos, talvez até medo. (Fragmentos de sessão)

Um fato pitoresco ocorrido durante o magistério merece ser relatado; evento realizado na escola, numa festa de 7 de setembro. Diz ela:

Era tão baixinha que, numa parada de 7 de setembro me colocaram no pelotão das crianças do primário. Humilhadíssima, fui salva pela proteção da normalista, que carregava a bandeira, que chamou a atenção do sargento para a minha elegância em marchar. Ele me colocou como comandante do pelotão e lá fui eu muito feliz da vida.(Fragmentos de sessão)

Talvez fosse, aí, um grande ensaio para o comando de muitos outros pelotões dos quais estive à frente, sobretudo na organização da casa. Comparando ao esposo, diz:

Caio e eu éramos muito diferentes. Ele era apressado e eu, imediatista; ele condescendente e conciliador; eu, exigente e brava. Por causa da timidez dele, tive, muitas vezes, de assumir certa valentia e ajudá-lo a conseguir empréstimos, a pedir diferença em colégios, a conversar e acertar negócios. (Fragmentos de sessão)

E falando da sua fragilidade se revela quando diz:

Sempre escondi minha insegurança e dependência da opinião alheia bancando a valente e segura. Impressionava as pessoas, principalmente, com a franqueza que usava para me defender... Sentia-me infeliz e pouco compreendida, pouco respeitada e muito comparada com minha irmã Lúcia, inteligentíssima. Comecei cedo a me sentir inferior, incapaz de despertar amor, merecedora do tratamento recebido. (Fragmentos de sessão)

Estas questões foram elaboradas durante os quatro anos de análise. Mas a grande e maior de todas, foi com certeza, todo o processo para desenterrar a Namah. Como diz Freud em Sobre a Psicoterapia (1996ee): “a terapia analítica não pretende acrescentar nem introduzir nada de novo, mas antes tirar, trazer algo para fora [...],” isto é “*per via de levare*” (FREUD, 1996ee, v. 7, p. 247). Logo no início da análise dissera:

A vida toda, até chegar à idade adulta, eu tive a certeza de que eu não correspondia ao que esperavam de mim. Por isso, aos 16 anos, assumi minha profissão e dei início à personalidade que escolhi ter. E enterrei a menina viva e inquieta que havia em mim. (Fragmentos de sessão)

Esta última frase - “*Eu enterrei a menina viva e inquieta que havia em mim*”- constituiu uma escuta especial. Entendia que “a danada da Namah, a guerreira impetuosa, às escondidas, como o inconsciente, atuava como brasa debaixo de cinzas” (poema do analista a Namah na sua festa de 80 anos) seria a força (libido) que impulsionaria a cliente de novo para a vida. Como diz Freud (1996ff):

O luto, como sabemos, por mais doloroso que possa ser, chega a um fim espontâneo. Quando renunciou a tudo que foi perdido, então consumiu-se a si próprio, e nossa libido fica mais uma vez livre (enquanto ainda formos jovens e ativos) para substituir os objetos perdidos por novos igualmente, ou ainda mais, preciosos. (FREUD, 1996ff, v. 14, p. 319).

Pensando na clínica do idoso como a clínica da sublimação por excelência, o que, a princípio, seria um simples caminho, converteu-se no projeto de vida. A escritura de sua história, nascida da análise, tornou-se grande demais e nasceu como livro. O processo de sublimação tornou-se meio de constituição do novo, novo destino pulsional; a partir do livro - outro objeto possível - a sublimação foi o caminho realizado por Namah para sair da inércia psíquica e construir novo sentido para si.

Em uma das últimas sessões, Namah narra um sonho que tivera.

Estava eu numa roda de amigos (rostos indistintos), num lugar aprazível, e muito verde, bem no alto. Parecia um piquenique. Nisto o grupo, em brincadeira, levantou-me do chão, jogando-me no ar, preparando-se para me acolher. Eu vim descendo sem medo, mas verifiquei, quase chegando aos braços da turma, que eu estava sem roupa debaixo da saia que se abriu e flutuava ao vento. Constatei somente, não me envergonhei, nem me resguardei. (Ralatado em sessão)

Entendeu o sonho como, agora posso comparecer diante das pessoas tal como eu sou, não se preocupando se seria ou não aceita ou simplesmente pedindo licença para entrar, como costumeiramente fazia. Mostrando-se castrada.

6.3.2 Transferência

Ao referir-se ao analista, diz tê-lo escolhido por lhe parecer simpático. Em seguida diz ter procurado uma tábua de apoio e salvação, alguém que escutasse e auxiliasse na busca de um caminho, um objetivo para viver. Falando da escuta do analista, o enaltece e elogia a boa memória, por nada esquecer, sobretudo quando recordava algo de sessões anteriores. *“Era muito bom saber que não esquecera, isso me dava mais confiança e coragem,”* diz Namah. Aí compara a escuta do analista à escuta de Deus quando diz: *“As escutas do Maurício eram tão atentas que, às vezes, me pareciam respostas [...] uma vez me lembrei do Salmo 39: “Inclinou para mim os seus ouvidos[...].”* E, por repetidas vezes, afirmava que estar em análise só foi possível por estar com um analista com conhecimento, formação e valores sólidos, a exemplo dos recebidos dos pais. Sabemos que a transferência se

passa entre um dado atual em consonância com o infantil recalçado, um infantil que continua produtivo. Para entender a relação que se trava com o analista, julguei interessante fazer alguns recortes em seus escritos quando fala da relação que teve com o pai quando criança. Assim nos apresenta o pai:

Eu tinha visto meu pai, o grande amor da minha infância, (em visita a ele na cidade do Rio de Janeiro onde trabalhava). Papai se apegou a mim desde o meu nascimento, acho que é porque tinha perdido um filho. Lembro-me com saudades de sair com ele, segurando sua mão, em várias circunstâncias e para vários lugares. Era severo com modos e costumes e não gostava que chorássemos... Eu tinha uma relação muito forte com Papai. Achava-o muito inteligente, simpático e importante. Conversava bem e sabia escutar, coisa que vi em poucas pessoas. Sempre me distinguia me levando com ele a vários lugares e causando ciúmes nas irmãs. Um dia ouvi meu pai dizendo pra minha mãe: "Amanhã vou a [...] para um trabalho do cartório. Eu poderia levar a Namah, acho que ela gostaria de ir! Fui com ele e aproveitei demais. Principalmente, porque fui sozinha, escolhida como companheira. Ele parecia um dicionário e sempre nos explicava todos os vocabulários que estudávamos ou líamos... Casei com Caio em 02 de julho de 1954 [...] esqueci de contar que entrei na igreja pelo braço do primeiro Caio, meu pai. (Fragmentos de sessões diferentes e algumas de suas anotações)

Em "Dinâmica da transferência" (2010a), escreve Freud:

Tenhamos presente que todo ser humano, pela ação conjunta de sua disposição inata e de influência experimentadas na infância, adquire um certo modo característico de conduzir a vida amorosa, isto é, as condições para o amor, os instintos que satisfaz então, os objetivos que se coloca. Isso resulta, por assim dizer, num clichê (ou vários) que no curso da vida é regularmente repetido, novamente impresso, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos acessíveis o permitem, e que sem dúvida não é inteiramente imutável diante de impressões recentes (FREUD, 2010a, p.134-135).

Esta citação fala da condição do neurótico, ou seja, o mecanismo da repetição. Repetição esta, como já vimos, que se atualiza na relação analista-analisando, e que no fundo está se buscando inconscientemente reviver uma situação infantil. Trata-se de uma busca sem fim, pois o desejo é da ordem do insaciável. O objeto da pulsão figura como eterna miragem. Daí entender a repetição, os clichês.

6.4 A teoria clínica: construções acerca de processo e mecanismos que suportam elaborações de hipóteses acerca do caso, articulando a singularidade do caso e a metapsicologia

Na clínica do idoso, tenho enfatizado o desafio de se trabalhar com “três” lutos possíveis: as perdas no decorrer da existência (mortes, perdas de bens...), projetos não realizados e a própria morte que se apresenta para alguns no horizonte “próximo”.

Assim, a clínica do idoso ampara-se nesta particularidade. Freud em "Luto e melancolia" (1996q) havia sinalizado que o processo de luto só chegaria ao fim após recuperar um *quantum* da libido até então investido no objeto perdido e redirecionado a outros objetos. O aparelho psíquico nesta concepção orienta-nos para a entrada de elementos novos (objetos) que constituem como fontes de energia e reorganizações provisórias que se abrem para novas identificações. Neste espaço, a escuta analítica é possibilidade de nomear a morte do outro, bem como simbolizá-la e, ao mesmo tempo, sinaliza o reposicionamento do sujeito frente à própria dor ou angústia, ao invés de ser medicalizado. Acolher o sujeito que sofre como diz Vilutis (2013, p.136) “é acompanhar o paciente em suas interrogações sobre o que perdeu de si no objeto e que não necessariamente recuperará em outro, sem que isso represente uma patologia.”

O luto “normal” segue um caminho possível para cada sujeito. Mas, e o luto da própria morte? Como efetuar-lo? Os idosos trazem as situações vivenciadas em velórios e expressam: “*Nossa, doutor! Éramos nove no meu grupo de convivência, nos encontrávamos há mais de 50 anos todos os meses. Só restam cinco*” (Fragmento da sessão). Assim descrevem a morte, surpresos, como se fosse um evento ocorrido pela primeira vez.

A morte, como experiência pessoal, psiquicamente, é algo que nos escapa; voltar ao estado zero de tensões é algo inscrito no corpo, porém foge do campo do palpável. Como diz Freud (1996q):

De fato, é impossível imaginar a própria morte e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores [...] no fundo ninguém crê em sua própria morte, ou dizendo a mesma coisa de outra maneira, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade. (FREUD, 1996q, v. 14, p. 299).

O Eu tem representações das situações limites - não da morte - em que a vida esteve em risco, ou seja, situações de doenças, acidentes, decrepitude, em que a dor e o sofrimento apontavam em direção a morte. Frente a estas situações limites, o Eu tende a preservar sua identidade, desenvolve mecanismos de defesa via regressão ou por meio de um trabalho psíquico, segundo Bianchi (1993, p.98) e acrescenta: “A perspectiva da morte, assim como a velhice ou sua antecipação, interrogam o Eu nas suas identificações e no seu narcisismo.”

Freud (1996a) fala desta condição quando de suas visitas à Igreja de San Pietro in Vincoli - Roma - para contemplar a estátua de mármore de Moisés, obra de Michelangelo:

Quantas vezes subi os íngremes degraus que levam do desgracioso Corso Cavour à solitária *piazza* em que se ergue a igreja abandonada e tentei suportar o irado desprezo do olhar do herói! Às vezes saí tímida e cuidadosamente da semi-obscuridade do interior como se eu próprio pertencesse à turba sobre a qual seus olhos estão voltados - a turba que não pode prender-se a nenhuma convicção, que não tem nem fé nem paciência e que se rejubila ao reconquistar seus ilusórios ídolos (FREUD, 1996a, v.14, p. 219).

Segundo Bianchi (1993), as identificações, sejam elas traços de um herói, ancião, ou de um falecido, sinalizam a negação deste encontro inexorável com a finitude e apontam a esperança de ressurgimento. Trata-se de um trabalho necessário na velhice. “Mas a representação do ancião prometido à morte é objeto de uma proibição, compreensível, se se levar em consideração o narcisismo de um Eu que não gosta de situar-se nesta extremidade de sua caminhada” (BIANCHI, 1993, p.101). Ante à ameaça do aniquilamento, da angústia suscitada pela ameaça que fere o narcisismo do EU, e da desorientação frente ao novo momento, o Eu tende ir na contramão da história via negação ou regressão. Mas, como não se pode fugir do destino, o Eu é convocado a este trabalho psíquico, porque a negação implica em prejuízos, pois “os contra-investimentos (sic) necessários a seu recalçamento mobilizam, como se sabe, uma grande quantidade de energia, cuja má utilização diminui as capacidades adaptativas do Eu, enquanto prossegue o trabalho mais ou menos silencioso da pulsão de morte.” (BIANCHI, 1993, p. 104). O luto que se impõe, portanto, requer elaboração da perda tanto do Eu quanto do corpo.

Neste sentido, a análise pode auxiliar o idoso neste processo de luto, reinserindo o EU na verdade do seu tempo e, sobretudo, no reestabelecimento da

própria verdade. Quando se fala de tempo neste contexto, fala-se das renúncias narcísicas com afirma Bianchi (1993):

[...] aos desejos infantis de ser-tudo, de ser-por-todo-o-tempo, de ser investido sem obrigação de reciprocidade, de dispor do objeto, etc. A prova de realidade imposta pelo escoar da vida não visa mais diferenciar as manifestações que provêm de dentro, mas, de maneira mais geral, reconhecer a Lei do tempo – a qual, por mais que atinja o Eu e seu corpo, não deixa de impor-se como uma realidade exterior – livrar da onipotência infantil que volta com tanta facilidade, desde que a vida foge e o narcisismo está ameaçado, onipotência mágica que tende a manter intacto, preservado do tempo e da destruição, este “dentro” que pretende conhecer apenas a lei do prazer. (BIANCHI, 1993, p. 118-119).

A elaboração do luto, ou seja, do Eu mágico, da criança ideal, luto de uma perfeição impossível, aceitação das pulsões destruidoras, aceitação da morte em curso, dos projetos não realizados, familiares, dos vínculos, laços, constitui grande desafio. Diz Freud (1996q) que é a prova da realidade que auxilia o sujeito a sair desta condição: “o teste de realidade revelou que o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto” (FREUD, 1996q, v. 14, p.250). Processo não tão simples assim, mas marcado por resistências, negações.

A elaboração do luto se dá mediante a retirada da libido do objeto, ou seja, o reconhecimento da realidade, realidade da perda e por consequência, da castração do eu. Na velhice, não há perda de objeto, mas o próprio Eu que se perde, é castração do ser. Narcisicamente falando, vai se perder tudo. Mediante a castração radical, o Eu se defende ora pela negação, ora pela clivagem - uma parte do Eu vai morrer e outra parte se crê imortal por meio das obras, atos, o que consiste uma negação da morte. O desafio, neste contexto, consiste no reconhecimento da realidade, como diz Bianchi (1993): “isto é, da impotência diante da morte, e na rejeição da ilusão de onipotência, isto é, na aceitação pelo sujeito da castração de seu narcisismo, do desapego da libido do próprio objeto-reservatório narcísico, o Eu” (BIANCHI, 1993, p.128). As construções possíveis passam, em primeiro lugar, pela aceitação da castração radical, o luto do eu; uma segunda possibilidade consiste em acordos parciais, clivagens ou negações mitigadas por compensações míticas ou fantasiosas; e por último, a impossibilidade do luto em que o sujeito adocece, ocasionando até mesmo o suicídio¹³.

¹³ Segundo Minayo e Cavalcante (2012), em pesquisa realizada acerca do suicídio na velhice,

E finalmente, frente à angústia do aniquilamento, Freud em "Sobre a transitoriedade" (1996ff), discutindo com seu amigo acerca do desaparecimento da beleza, afirma que a finitude da beleza não implica perda de seu valor. E acrescenta:

Pelo contrário, implica um aumento! O valor da transitoriedade é o valor da escassez do tempo. A limitação da possibilidade de uma fruição eleva o valor dessa fruição. Era incompreensível, declarei, que o pensamento sobre a transitoriedade da beleza interferisse na alegria que dela derivamos (FREUD, 1996ff, v. 14, p.317).

Neste sentido, a clínica do envelhecimento pontua a importância do *Kairós* (grego), e em latim, *momentum*, como ocasião apropriada de criação de sentido, momento de uma experiência temporal frente ao que desponta no horizonte próximo - morte. E mais do que lamentar o desfecho trágico da existência, descobrir sentidos do viver. “Uma flor que dura apenas uma noite nem por isso nos parece menos bela.” (FREUD, 1996ff). E acrescenta referindo-se ao amigo poeta pessimista: “O que lhes estragou a fruição da beleza deve ter sido uma revolta em suas mentes contra o luto” (FREUD, 1996ff, v. 14, p. 317-318).

6.5 A metapsicologia: espaço em que se discute ou formam conceitos como pulsão, angústia, desejo, inconsciente e outros

No Seminário - Livro 7, Lacan [1959-1960]/(2008a) discutindo o objeto e a coisa, afirma que:

[...] a sublimação que confere ao *Trieb* uma satisfação diferente de seu alvo é, precisamente o que revela a natureza própria ao *Trieb* uma vez que ele não é propriamente o instinto, mas que tem relação com *das Ding* como tal, com a Coisa dado que ela é distinta do objeto (LACAN, 2008a, p.137).

E o autor diz que a sublimação eleva um objeto à dignidade da Coisa, ou seja, o objeto disponível possui uma relação com o desejo, e é assim que este objeto inventado adquire uma função especial, sendo apreciado, valorado e aprovado pelas pessoas.

afirmam que o índice de suicídio no Brasil está ao redor de 4,5% para cada 100 mil habitantes. Dependendo da região, entre os homens, estes dados alteram para 20 a 25% também para cada 100 mil habitantes. Entre as mulheres estes dados não se modificam.

No mesmo capítulo, Lacan (2008a) exemplifica o que diz acima, citando um exemplo de uma coleção de caixa de fósforos que conheceu na casa de um amigo. E ele descreve:

Só que as caixas de fósforos se apresentavam desta maneira – todas eram as mesmas e dispostas de uma maneira extremamente graciosa que consistia no fato de que, cada uma tendo sido aproximada da outra por um ligeiro deslocamento da gaveta interior, se encaixavam umas nas outras, formando uma fita coerente que corria sobre o rebordo da lareira, subia na murada, passava de ponta a ponta pelas cimalthas e descia de novo ao longo de uma porta. Não digo que ia desse modo ao infinito, mas era excessivamente satisfatório do ponto de vista ornamental (LACAN, 2008a, p.139).

Lacan (2008a) diz que uma caixa de fósforos não é simplesmente um objeto, mas pode, “sob a forma, *Erscheinung*, em que estava proposta em sua multiplicidade verdadeiramente imponente, ser uma Coisa” (LACAN, 2008a, p.140). No exemplo acima, as caixas de fósforos são arrumadas de uma determinada forma, tendo, como objetivo, aparecer um vazio. Não se trata mais da caixa de fósforos e de seu valor utilitário, mas de uma forma construída com este objeto com valor de Coisa. E a satisfação que advém desta experiência é de outra ordem, está para além do objeto em si, é uma satisfação que provem da revelação da Coisa.

Neste sentido, o livro de Namah comparece como valor de Coisa. Quando da publicação, sempre repetia a mesma frase: “*acho que as pessoas não vão entender o livro, porque não é o que está escrito ali, é o que está por trás do livro, e só nós dois sabemos.*” O “não é o que está escrito ali” pode sinalizar o objeto primordial, perdido e que aponta para a existência de um furo, para o não dito. Mas, e o que fazer com este furo? Namah queria traduzir o “não é o que está escrito ali” e na introdução do livro esboçou alguns comentários para auxiliar o leitor a ver o além de. E ela escreve:

O mais interessante é que, rompida a barreira do tempo e do esconderijo, veio acompanhada: Palmeiras, Praça Ruas e Lojas Colégios Escolas e Circo Alunos e Professoras Teatro Gente [...] Tudo aos borbotões, inteira atrás da menina moça de vermelho, de saltos altos e cabelos soltos ao vento... Era difícil aceitar o seu domínio ou mesmo a sua presença. Minha vida era organizadamente formal e madura (introdução).

O livro nada mais foi do que um “disfarce” para dar voz à menina-moça de vermelho, de saltos altos e cabelos soltos aos ventos, que “*um dia ao olhá-la,*

enxerguei a sua verdade: ela trazia tudo que eu precisava...que seu traje vermelho espalhava,” assim conclui Namah (introdução).

O nome dado ao livro, constitui uma chave ou um sinalizador ao leitor para que não leia o texto como mero relato repetido de um tempo e de um espaço e, sim, a partir da menina-moça de vermelho, impetuosa e “inventadeira de modas”. A homenagem rendida à cidade, mencionada no livro, nada mais foi do que uma mediação para resgatar ou dar voz aos impulsos calados da menina-moça “perdidos” no tempo. Foi necessário revisitar cada rua, cada casa, cada palmeira, a igreja, a escola, pessoas, praças, pois cada um deles guardava um pedacinho da Namah, ou melhor, foram testemunhas da “dama de vermelho” e, agora, devolviam a ela o que sempre lhe pertencera: sua impetuosidade.

Ao reencontrar a “inventadeira de modas”, assim Namah expressa seus sonhos e expectativas:

Estou em fase de busca. Com a morte do amor da minha vida, me senti, de repente, sem nada de concreto pra fazer. Quero e preciso pensar em novos projetos de vida. Estou custando a aceitar, me acostumar a viver sozinha, sem alguém que precise de mim, que me ame 24 horas como fez o Caio, me acostumando mal. A cada dia, tento me virar, realizando pequenas atividades, lendo e escrevendo, saindo e convivendo, mas sempre sentindo um vazio enorme. Aos poucos sei que vou encontrar objetivos pra minha vida. Tenho esperanças de que não me sentirei solitária: primeiro porque estou buscando me encontrar e me “apropriar” de mim; segundo porque tenho temperamento gregário e quero ter gente perto de mim. Terceiro, porque não tenho medo de tentar coisas novas e ainda creio que posso oferecer muito de mim (Fragmentos de sessão).

6.6 As concepções filosóficas gerais: discute-se concepções acerca do ser humano a partir da teoria psicanalítica, mas para além da técnica e da teoria

A relação sujeito-cultura é marcada pela manifestação de desamparo como expressão de um mal-estar. Freud (2014b) fala-nos desta condição quando diz que angústia é constitutiva da condição humana e é estrutural: “O ato de nascer é a primeira experiência da angústia, sendo assim, a fonte e o protótipo da sensação de angústia” (FREUD, 2014b, v. 17, p. 88). O desamparo é estrutural e por natureza somos insocorríveis, incuráveis

Em “O mal-estar na civilização” (1988b), falando do sofrimento, humano Freud aponta a fragilidade do corpo condenado ao declínio e ao aniquilamento como uma das fontes do desamparo. E afirma: “Nunca dominaremos completamente a

natureza, e o nosso organismo corporal, ele mesmo parte desta natureza, permanecerá sempre como uma estrutura passageira, com limitada capacidade de adaptação e realização” (FREUD, 1988b, p.93).

E frente às intempéries da vida, Freud (1988b) fala das derivações das necessidades humanas provenientes da experiência primeva de desamparo infantil:

A vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. 'Não podemos passar sem construções auxiliares', diz-nos Theodor Fontane. Existem talvez três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela. Algo desse tipo é indispensável. Voltaire tinha os derivativos em mente quando terminou *Candide* com o conselho para cultivarmos nosso próprio jardim, e a atividade científica constitui também um derivativo dessa espécie (FREUD, v. 21, 1988b, p.83)

E frente às realidades insuportáveis, há que se buscar alternativas como orienta Freud (1988b): “pode-se tentar recriar o mundo, em seu lugar construir um outro mundo, no qual os seus aspectos mais insuportáveis sejam eliminados e substituídos por outros mais adequados a nossos próprios desejos.” (FREUD, 1988b, p.89). E para tal não há caminho pronto, acrescenta Freud (1988b):

Não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo. Todos os tipos de diferentes fatores operarão a fim de dirigir sua escolha. É uma questão de quanta satisfação real ele pode esperar obter do mundo externo, de até onde é levado para tornar-se independente dele, e, finalmente, de quanta força sente à sua disposição para alterar o mundo, a fim de adaptá-lo a seus desejos. Nisso, sua constituição psíquica desempenhará papel decisivo, independentemente das circunstâncias externas (FREUD, 1988b, p.91).

Somos seres históricos e culturais e a dinâmica que movimenta a circulação pulsional é fruto de cada época, daí não sabermos de configurações de outros tempos, exceto o nosso. E frente a este mal-estar, cada época busca seus “remédios”. As mudanças ocorridas recentemente, resultantes dos avanços tecnológicos, produziram nova concepção de tempo e espaço. E como recorda Ceccarelli (2010), “estamos operando uma reorganização psíquica, cujas consequências ainda não foram inteiramente avaliadas” (CECCARELLI, 2010, p.130).

E como somos seres culturais, estamos marcados pela intensidade das mudanças e as sentimos como ameaçadoras e, conseqüentemente, estamos sempre buscando subterfúgios para suportar a angústia proveniente do desamparo. E como sinaliza Ceccarelli (2010, p.130), “somos afetados pelos movimentos que atingem a circulação pulsional.”

Pensar o envelhecimento na contemporaneidade - mundo industrializado e consumista - sob a óptica do aposentado, pode se imaginar as conseqüências advindas do afastamento do sujeito do sistema de produção que o deixa à margem, “impulsionado-o ao desinvestimento e à desapropriação dos papéis sociais à ruptura de aliança com o mundo dos objetos” (Goldfarb (2004, p.190). No idoso, como aliado ao desinvestimento nota-se a perda da autoestima, e a libido agora liberada, flutuante, deixa o campo aberto à pulsão de morte, abrindo espaço ao desejo de morte.

Freud, em "Luto e melancolia" (1996q), diz-nos que o sofrimento origina, quando há uma separação entre eu e seu objeto resultante de perdas, fracassos, abandono, rejeição [...] nesta experiência, o sujeito sente-se esvaziado, sem direção e com o arrefecimento do desejo, a vida equivale à morte. Assim, o risco que se corre reside, segundo Goldfarb (2004, p.192), “em que o desinvestimento, em vez de evoluir para a serenidade da sublimação, o faça em direção a um desenvolvimento mortífero que em nada seja elaborativo.” Na clínica testemunhamos frequentemente casos em que a depressão comparece como fruto do desinvestimento. Sabemos, neste sentido, os quão importantes são vínculos como possibilidade de manutenção da sobrevivência do eu.

Goldfarb (2004), falando do desinvestimento, diz que este apaga todo vestígio de objeto, destruindo todo e qualquer sinal de que algo foi investido; não resta nada a não ser o vazio. Frente ao desinvestimento, a autora afirma que a finalidade da vida psíquica é conservar ou criar interpretações acerca do vivido para que o investimento acerca do vivido continue possível. Para que um sujeito entre num processo de desinvestimento é necessário um grande sofrimento. Por outro lado, investir é algo próprio do sujeito e, como tal, está sujeito a perdas, fracassos, desilusão.

Neste sentido, quando falo da clínica do idoso como clínica da sublimação propriamente dita, estou reforçando a ideia do investimento. Construir algo que auxilie o sujeito a enlaçar-se na rede de relações, criar e manter vínculos. A criação

de novos traços identificatórios embasa o sujeito e enriquece sua subjetividade. A libido investida em novos objetos possibilita o esmaecimento da tristeza, da dor, até que desapareçam por completo. Por este viés, em "O mal estar da civilização", Freud (1988b), em nota de rodapé, falando de técnicas para afastar o sofrimento psíquico, menciona o trabalho como técnica poderosa que fixa o sujeito na realidade e assegura-lhe um lugar na comunidade humana.

A possibilidade que esta técnica oferece de deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais, sejam eles narcísicos, agressivos ou mesmo eróticos, para o trabalho profissional, e para os relacionamentos humanos a ele vinculados, empresta-lhe um valor que de maneira alguma está em segundo plano quanto ao que goza com algo indispensável à preservação e justificação da existência em sociedade (FREUD, 1988b, p.87).

Cada ser humano é singular como singular, também é a dinâmica psíquica que sustenta as identificações constitutivas do eu. Assim, para entender a solução que cada idoso traz em sua existência, há que se rastrear os movimentos identificatórios a fim de encontrar aí possíveis respostas para a solução que apresentam. Há que se conjugar a angústia das perdas iminentes e a necessidade de engajar-se; mas como aventurar-se nesse tempo que marca o corpo em si e traz consigo as barreiras sociais? Segundo Soares (2011), ao perceber o estreitamento das condições, o idoso apresenta respostas diferentes que pode passar pela recusa em aceitar os limites, o que pode aprisioná-lo na busca da eterna juventude recorrendo a cirurgias plásticas, por exemplo. Como harmonizar nesse corpo, um EU que não envelhece, um corpo frágil do ponto de vista energético e um corpo-imagem refeito? O funcionamento mental, fragilizado, recorrendo a imagens do passado na busca de viver algo que já se foi, acaba perdendo as próprias referências. A configuração da identidade fragmenta-se por vários fatores como perda de funções, motivos internos e externos, a impossibilidade de se recorrer a recursos adaptativos.

O envelhecimento é o tempo de rever a história: história, identidade e memória. Neste movimento, está se falando de um saber; um saber acumulado acerca de si mesmo, dos fatos, dos afetos, da vida, como afirma Goldfarb (1997), "para que exista minha história", há que se reconhecer nela como indivíduo, como sujeito permanente. Neste sentido, sabemos que há coisas que não podem mudar, ao passo que outras, sim, e para construir uma identidade.

Para além do corpo que envelhece, a psicanálise põe em cena um “corpo atravessado pelo Outro, atravessado pelo desejo, pelo sofrimento, corpo habitado por um sujeito que tem uma maneira própria de conduzir o real” (MUCIDA, 2006, p.25). Neste sentido, contrário aos parâmetros propostos pela psicologia do desenvolvimento, os conceitos de inconsciente, pulsão, repetição, realidade psíquica, demonstram que as primeiras marcas deixadas no sujeito pelo Outro não se apagam jamais e que formam um conjunto que funcionam como polo de atração para outros traços. Desta maneira, descarta-se a concepção de que o sujeito ao passar pelas fases evolutivas do desenvolvimento e atingir a fase seguinte, as anteriores seriam totalmente suplantadas. Algo não se traduz de uma fase para outra, diz Mucida (2006, p. 26), “restando sempre como marca que não pode ser significantizada; é isso que o real impõe a todo ser falante.”

Sabemos que o sujeito se constitui na trajetória das identificações. E é nesta mesma trajetória que o sujeito se reconhece, à medida que conhece o outro e o outro o reconhece. E é nesta via que se realiza o trabalho psíquico de se reconhecer nos próprios desejos. Na velhice, o sujeito se confronta com o corpo mutado, decadente. O desafio está posto, como já afirmado anteriormente: conflito entre ideal e real, entre uma estrutura narcísica que amparou uma construção de corpo ideal e a realidade dos limites corporais. E por outro lado, como afirmado por Freud, não temos representações de morte no inconsciente, pois onde o desejo habita aí nos cremos imortais. Neste sentido, acrescenta Py, (2006, p.103) “não conhecemos a velhice, antes de envelhecer. Velhice e morte, no entanto, se fazem presentes na ferida narcísica provocada pela frustração das ilusões de eternidade da beleza, de potência e da própria vida.”

Somos seres desamparados por natureza e desde recém-nascidos trazemos esta marca como diz Freud (2014b),

O nascimento tornou-se o modelo para todas as ulteriores situações de perigo que se apresentavam nas novas condições do modo de existência alterado e do progressivo desenvolvimento da psique. A angústia sentida no nascimento tornou-se então o modelo de um estado afetivo que inevitavelmente partilhava o destino de outros afetos. (FREUD, 2014b, v. 17, p. 157).

E acrescenta Pellegrino (1986):

Nascimento é exílio amargo, crispação de angústia no corpo, auge de um despedaçamento que vulnera a carnalidade mais íntima do infante. Ele se vê marcado, no centro de sua experiência biológico-existencial, por um impasse originário que se constitui pelo esbarro formidável do corpo nascido com uma muralha impenetrável, incognoscível, nadificante, da qual não salta, de início, nenhuma resposta que corresponda de maneira plena a uma demanda instintiva pré-formada, capaz, portanto, de significar o mundo, tornando-o decifrável. (PELLEGRINO, 1986, p. 317).

Segundo Py, (2006, p.106), “crescemos embalados pelo desamparo sofrido desde o nascimento, traduzido na expressão das perdas sucessivas que acompanham cada existência. Perdas acarretam sofrimento e exigência de um trabalho de luto.” E toda vez que a vida se sente ameaçada, o desamparo demanda cuidado como diz Pellegrino (1986, p.310): “um náufrago, num mar proceloso, se aferrará à sua tábua de salvação na proporção direta do tamanho das ondas que o ameaçam.” E não depende de idades como diz Freud (2014b, v. 17, p.146): “O ser adulto não oferece qualquer proteção absoluta contra um retorno da situação de ansiedade traumática original.” E acrescentam Py, (2006):

A teoria freudiana afirma que não existe qualquer forma de superação do desamparo. Decisivamente, o ser humano percorre a existência, cunhado pela precariedade e pelo inacabamento. Nas suas interpelações mais solitárias e tensas, carrega a marca da busca, na ilusão de que é capaz de dominar-se e dominar os perigos, construindo tentativas mágicas de proteção. Frustrando-se, porém, se surpreende, a cada vez, em estado de desamparo que, nessas circunstâncias, prescreve uma ação do sujeito, no sentido de redirecionar-se para a invenção de novas formas de existir, novos destinos, que lhe possibilitem viver e, nesse mister, obter prazer. (PY, 2006, p. 106).

Sabemos que envelhecemos da forma como vivemos, e talvez advenha daí as anacronias dos tempos, das concepções, filosofias, mudanças, pois é de dentro da história pessoal que se retira os conteúdos pacíficos ou aterrorizantes presentes no envelhecimento. Neste sentido, um dos grandes desafios dos idosos consiste em descobrir ou lidar com realidades novas, ou seja, frente às mudanças culturais - linguagem, vestimenta, hábitos, tecnologias, códigos sociais - e perdas de entes queridos próximos, a solidão e dependência sinalizam um progressivo e real isolamento. Segundo Kamkhagi (2008, p.78). “A pulsão humana conhecida como gregarismo, que Freud discute com alguma frequência, bem como as necessidades de amparo e abrigo quando estamos vulneráveis, tensionam a tarefa psíquica de

elaborar os medos de perda de amor e proteção.” Namah fala das necessidades de novas elaborações psíquicas neste momento da vida e ao mesmo tempo das dificuldades:

O mundo cresceu em tecnologia, em globalização; os costumes, a moda, a moral, tomaram, gradativamente, novos rumos. E eu leio e estou aprendendo, acompanho o quanto posso, às vezes, me sentindo meio anacrônica. Meus princípios e valores familiares e éticos me alertam como censores. Não quero fugir do mundo, mas sinto dificuldades de aceitar como naturais posicionamentos políticos, correntes religiosas antagônicas dentro da minha Igreja, desnível injusto de rendas, desamparo de crianças e velhos, descaso com a saúde e a educação do povo. Sinto-me impotente para resguardar as virtudes na família, a preservar a fé, herança familiar, dentro da própria família [...] não sei mais “pregar” valores ou “cobrar” coerência (Fragmento da sessão).

Embora fale de suas impotências frente às mudanças, Namah, também, registra suas possibilidades de estar na vida, presente, viva, no mundo. Como diz Kamkhagi (2008): “desembaraçado das “obrigações libidinais” ancorados na potência genital e nas expectativas pessoais, as forças pulsionais ficam livres para se reencaminhar na direção ao coletivo ou à natureza,” (KAMKHAGI, 2008, p. 88.). Ou seja, engajados no vislumbre do sublime, expressos em atividades mais estéticas que visam construção de sentido, os idosos podem alimentar o narcisismo, e eternizar simbolicamente a marca na história, como testemunha Namah:

Sou vaidosa e gosto de andar na moda, por isso, nunca descuidei da minha aparência. Eu tenho uma cabeça boa, aberta e atendida. Continuo ativa trabalhando na minha Igreja, usando meus dons; gosto de bordar, de arrumar minhas coisas, caprichosamente, de sair com os filhos para um programinha noturno, por exemplo, ou comer alguma coisa gostosa. Gosto de escrever. Leio os jornais todos os dias, sigo as novelas da Globo e sei do que vai pelo mundo. Cuido-me bem, tanto da saúde como do cabelo e do vestuário. Minha força e o gosto pela vida vêm da minha fé, da frequência aos Sacramentos e da leitura diária da Bíblia. Vou ao cinema, gosto de ir ao supermercado e à Savassi fazer pequenas compras. Tenho prazer em ver gente, andar na cidade, frequentar os shoppings, tomar sorvetes. Sou patriota e gosto de paradas, de Olimpíadas, de campeonatos. Torço, grito e me esgoelo com os torcedores, sofrendo e me alegrando. Sou alegre, e sei me divertir, cultivando bons amigos e lendo, lendo muita coisa boa (Fragmentos de várias sessões).

A cultura contemporânea marcadamente narcísica tende a tirar de cena o idoso e pôr no seu lugar velho-jovem, ou seja,

a ficção de uma pessoa sempre saudável, dinâmica e ativa, que precisa ser sustentada para não “estragar a festa” de uma cultura que reverencia a

juventude e a hipomania. A mera lembrança das agruras da velhice que aguardam a todos que chegam à fase impeditiva é insuportável. (KAMKHAGI, 2008, p.83).

Em algumas sessões, testemunha Namah:

Na verdade, não fico pensando na velhice. Ela está comigo, acontecendo. Aceitar as limitações que surgem inexoráveis diminuindo ou impedindo algumas atividades. Outro dia fui ao Mater Dei (hospital) tirar uma pinta. Esperava minha chamada, quando o médico me perguntou se eu não tinha levado companhia. Eu nem tinha pensado sobre essa possibilidade. Ter ou ouvir comentários ou reclamações quando nos dão preferência nas filas dos bancos ou repartições; também de sentir o olhar de desdém de pessoas assentadas nos ônibus, nas cadeiras a nós reservadas. Não gosto de ser velha, ouço o termo quase como pejorativo. Prefiro repetir como uma irmã: velha não, antiga sim (Fragmento de várias sessões).

O senso de realidade impõe o reconhecimento dos limites, da diminuição das possibilidades ou chances de novas empreitadas, como diz Freud (2011): “quando percebi o caráter inevitável das coisas com que deparava, minha suscetibilidade se atenuou bastante.” (FREUD, 2011, p. 133) E, por outro lado, sabemos que o processo desejante é atemporal. Como conciliar estes extremos? O que é possível? Namah fala de seus sonhos e se pergunta pelo seu estar-no-mundo quando diz:

Acompanho os jornais e me deslumbro com as pesquisas científicas, com os inventos e, principalmente, as curas de tantas doenças. Ao mesmo tempo, entristeço-me com as guerras no Oriente, com as arbitrariedades e injustiças cometidas por países mais armados e fortes contra povos sofridos e dizimados. Vejo a política mundial capitalista visando sempre lucros, esquecendo-se do “homem”. Quem me dera ver, antes de morrer, a paz ser construída no mundo, as descobertas e os inventos canalizados para o bem-estar da humanidade, os bens divididos equitativamente, a natureza respeitada. Mas meu espírito se sente decepcionado, e ainda mais lendo e escutando jornais, e muito triste por ver os meus valores e princípios tão pouco considerados, hoje. E fico pensando: que posso fazer eu? Não nasci para ser espectadora somente. Em que posso mudar ou o que posso fazer para que o progresso seja para todos, a paz seja buscada?

A análise de Namah, do ponto de vista econômico, revela-nos uma mulher com grande “quantidade” de energia, que a faz movimentar em várias direções, como vimos nos fragmentos das sessões. Ela sai, passeia, faz compras, lê, estuda, ministra cursos, viaja, torce por seu time, é vaidosa. Está em movimento constante no sentido de “estar na vida”. Do ponto de vista dinâmico, como se pode perceber, há um conflito entre “valores” assumidos pela cliente, como princípios norteadores de

sua existência, e os novos “valores” da sociedade contemporânea como ela mesma afirma:

meu espírito se sente decepcionado, muito triste por ver os meus valores e princípios tão pouco considerados, hoje. Sinto-me impotente para resguardar as virtudes na família, a preservar a fé, herança familiar, dentro da própria família [...] não sei mais “pregar” valores ou “cobrar” coerência (Fragmento de sessão).

Os valores e princípios são os censores que a alertam diante das mudanças atuais e ela revela sua dificuldade: Diz: *“Não quero fugir do mundo, mas sinto dificuldades de aceitar como naturais posicionamentos políticos, religiosos... às vezes, me sentindo meio anacrônica”* (Fragmento de sessão).

No caso de Namah, embora haja este conflito, que em outros momentos chamaríamos de conflito de gerações, ela se adapta bem, estabelecendo com o meio e com as pessoas que a rodeiam boa convivência, em que os déficits narcísicos foram substituídos, resultando um envelhecimento mais sereno, menos sofrido. Pode-se perceber que Namah mantém-se dividida. Porém, convive com as mudanças, sem adoecer, mas criando um mundo interno que lhe permite tolerar, compreender melhor pessoas e situações, exercendo “status” de uma mulher idosa, sábia. E mais: com uma capacidade de acolher amorosamente o outro. Aliás, não é à toa que reza o provérbio popular: “os avós são os melhores pais.”

A análise de Namah possibilitou uma mudança significativa, aliás, esta é a finalidade como diz Birman (1994):

[...] a psicanálise pretende ser uma analítica do sujeito, centrada na palavra e na escuta, baseando-se para isso na interlocução psicanalítica. Pretende-se, com isso, a transformação da economia libidinal e do funcionamento pulsional do sujeito. Enfim, no discurso freudiano, a psicanálise é inseparável de uma prática de transformação do sujeito, de um ato que tenha uma incidência radical em sua economia pulsional. (BIRMAN, 1994, p. 19).

Já do ponto de vista topográfico, Namah “herdou” um superego policialesco. Como sabemos, esta instância mantém o ego sob vigilância, ora punindo ora julgando. Como diz Moreira, (2002, p. 158): “O superego parece ser o duplo moral do eu, o outro do mesmo eu, aquele olhar que o observa e o regula moralmente.” E seguindo Freud (1996k)

[...] o superego de uma criança é, com efeito, construído segundo o modelo, não de seus pais, mas do superego de seus pais; os conteúdos que ele encerra são os mesmos, e torna-se veículo da tradição e de todos os duradouros julgamentos de valores que dessa forma se transmitiram de geração em geração...A humanidade nunca vive inteiramente no presente. O passado, a tradição da raça e do povo, vive nas ideologias do superego e só lentamente cede às influências do presente, no sentido de mudanças novas. (FREUD, 1996k, v. 22, p. 72).

Pudemos acompanhar os vários fragmentos de sessão em que Namah fala deste lugar: sério-severo, que a caracterizou como professora e mãe; bancando ser a valente e segura; impressionava as pessoas, principalmente com a franqueza que usava para se defender; sentimento de vergonha; sentimento de inadequação; sentimento de ser injustiçada; necessidade de sempre pedir licença para ser aceita; Estas características sinalizavam o movimento pulsional da cliente. Movimento esse, repetido a vida toda, em função de uma moral rígida recebida e da qual se tornou guardiã. O grande desgaste energético, com certeza, se deu no movimento de contenção destes conteúdos. O movimento pulsional permite, segundo Carvalho (2000),

a construção de uma história para o sujeito. De acordo com o momento, e com a tensão entre as forças pulsionais, altera-se também a forma do sujeito relacionar-se com o mundo e as coisas do mundo. Nenhuma regra garante o sucesso indiscriminado das ações na invenção da vida. (CARVALHO, 2000, p. 72).

6.7 Considerações parciais

Quando se apresenta um caso, embora digamos que o analisando disse - conteúdo manifesto - na verdade trata-se de uma transformação desta fala. Há um recorte, uma seleção da fala que do que foi escutado, algo significativo que prendeu a escuta do analista. Desta forma, já se elege um tema e já se elabora o material para apresentá-lo. A construção do caso clínico, neste sentido, não é o sujeito, mas a interpretação que se faz do discurso do sujeito.

Por este viés, Namah faz uma construção durante sua análise, como num movimento pendular, como diz Freud (1996d, p. 254), oscilando “entre um fragmento de análise do id e um fragmento de análise do ego [...] desejamos tornar consciente algo do id [...] queremos corrigir algo do ego”. Aos 80 anos, entrar em análise foi uma experiência nova como novo foi o caminho trilhado por ela em suas

construções, em suas descobertas. Ao revisitar sua história, o analista, como diz Freud (1996d, p. 276), ia “completando aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo”. Ao tomar consciência das repetições ocorridas na transferência, dos conteúdos infantis atualizados, contornando com dificuldades as resistências, Namah foi buscando alternativas que lhe auxiliasse o contato com seus conteúdos difíceis, dolorosos, mas também com suas possibilidades. A lucidez, inteligência e esperteza foram características marcantes neste processo. O pensar rápido, o caráter investigativo que ela chama de “inventadeira de moda” contribuíram nas elaborações dos lutos, das perdas e, sobretudo do olhar para frente e refazer, dentro de seu horizonte, suas opções. O projeto construído, ou seja, a descoberta de si como escritora nascido durante a análise tem se constituído como sentido de vida. Se antes olhava para as paredes e se perguntava pelo que fazer, hoje este investimento abre-lhe portas para outras possibilidades, como por exemplo, o social. O escrever a pôs em contato com outros escritores, eventos em que o reconhecimento, a valorização, são fatores que elevam a autoestima.

A análise de Namah realizada no decorrer de quatro anos assegura-me a viabilidade da análise com idosos no sentido de que é possível construir projetos que garantam a qualidade de vida. E ao mesmo tempo entender que o tempo, embora limitado, pode se constituir também como aliado. Já que o tempo urge, o que fazer então? E por outro lado, esta experiência é convite para vencer o preconceito, e abrir-se ao novo.



Escrever é, primeiro, um impor silêncio, um calar as palavras - da comunicação mais banal, a que responde às necessidades da vida mais banais, para buscar, em uma solidão silenciosa, o que não se pode dizer: [...] mas isto que não se pode dizer é o que se tem que escrever. Mas há algo que não se pode escrever [...] existem elementos da voz, como [...] o gemido, o sussurro, o balbucio, o soluço, talvez o riso, que não se podem escrever, que necessariamente se perdem na língua escrita, assim como se perdem também os elementos estritamente musicais, como o ritmo, o sotaque, a melodia, o tom. (LARROSA, 2004, p. 39-42)

7 A CLÍNICA DO ENVELHECIMENTO E SUAS ESPECIFICIDADES

Nos capítulos anteriores falou-se das diferentes medidas do tempo. Dos tempos em que os idosos eram os guardiões da cultura, do saber, da tradição. A concepção de tempo progressivo nos lança num futuro sem proposta e sem fim. Tudo precisa ser maior, melhor e mais rápido; *kilobytes* são medidas da era da pedra de vinte anos atrás; agora falamos em *megabyte*, *gigabyte*, *terabyte* e *petabyte*... os idosos não mais são depositários da sabedoria, mas contaminados pela desaceleração, inadequação, medo das novidades que não mais podem dominar.

A terceira idade tem se constituído, praticamente, em um terço do tempo total da vida de um sujeito na contemporaneidade. Isto demanda reorganização dos serviços da área de saúde para responder às exigências das novas necessidades. Diante das circunstâncias advindas desta categoria social, a Associação Americana de Psicologia publicou, em 2004, o *Guideness for Psychological Practice with Older Adults*, no qual se delinea alguns princípios de atuação do psicólogo junto aos idosos seniores, propondo acompanhamento individual, grupo, conjugal e familiar e pontuando possibilidades de intervenção, como:

[...] intervenções frequentemente usadas com esta população incluem revisão de vida e trabalho das reminiscências, trabalho de luto, psicoterapia focalizada nas tarefas de desenvolvimento e adaptação às mudanças da idade adulta avançada, terapias expressivas para aqueles (as) com maiores dificuldades de comunicação, métodos para a promoção das competências cognitivas e programas psico-educativos, orientados para idosos, membros das suas famílias e/o outros cuidadores (GUIDELINES FOR PSYCHOLOGICAL PRACTICE WITH OLDER ADULTS apud REBELO, 2007, p. 543).

Neste sentido, perguntamos se a psicanálise poderia ser indicada aos idosos de maneira geral. Ou melhor, dizendo: a quem se destina o trabalho analítico? A priori, àqueles que experimentam dificuldades não só diante da realidade devido às mudanças, bem como o mal-estar e sofrimento decorrentes desta e, sobretudo, quando se lançam na busca da construção de uma nova forma de vida. Rebelo (2007) responde a esta questão afirmando que aqueles que possuem potencialidades para análise

são os pedidos que envolvem as tensões narcísicas (perdas e trabalho de luto, adaptação à reforma, adaptação a uma situação de doença crônica pessoal e/ou de um familiar próximo, medo de ficar física e emocionalmente dependente, medo da morte). (REBELO, 2007, p.548).

E tem, ainda, aqueles que padecem de transtornos graves de personalidade, o que requer um trabalho cuidadoso, para não incorrer em prejuízos ao analisando agravando mais sua condição.

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e, para tal, demanda das diferentes nações uma reordenação de políticas públicas, econômicas, sociais, previdenciárias, sem falar da condição mesma do envelhecimento. A título de exemplo, 60% da população europeia estão acima de 60 anos de idade. Como já mencionei, a OMS estabelece 60-65 anos como início do que se pode considerar idoso. E há uma tendência em pontuar outro momento dentro desta fase, que alguns nomeiam de quarta idade ou fase do idoso propriamente dito. Independente da idade é importante considerar no trabalho analítico a possibilidade de se construir novas formas de vida, no que diz respeito às suas perspectivas no tempo (instante de ver, tempo de compreender, momento de concluir), à organização da relação com o outro, o que implica constatar o que não está bem, o que fazer, avaliando os efeitos, revendo o estilo e buscando qualidade de vida. Enfim, pensar o presente, espaço onde a vida acontece. Retomar esta dimensão do tempo, do cotidiano, isto é, certas experiências rituais, coisas que se repetem e daí ver como lidar com elas. E sempre é bom lembrar que cada sujeito tem sua história e que a análise é singular.

Entre os motivos que movem o idoso à análise, estão os ligados à perda ou redução da potência sexual, tendo como consequência o medo de serem trocados por outros(as) mais jovens; medos que problemas não resolvidos durante a vida apareçam, tão logo os filhos saiam de casa; medo do vazio deixado pela aposentadoria, medo de perda de *status* e identidade profissional; e outros problemas como doenças, dependência ou perda da autonomia, e a inevitabilidade da própria morte. Na narrativa do sofrimento, acreditamos que o sujeito se transforma e transforma o sofrimento.

Como dito anteriormente, do ponto de vista psicodinâmico, há que se trabalhar a dimensão da autoestima como estratégia, encorajar o sujeito a formular algo da ordem do imaginário que possa animar seu desejo. Este princípio aplica,

sobretudo, com idosos quando em suas vidas não conseguiram realizar seus sonhos e se apresentam em nossos consultórios com sentimentos de angústia, menos valia e culpa. A análise, neste sentido, pode ajudar o idoso a se localizar, se posicionar, elaborar os lutos, as perdas e construir alternativas que visem preservar a autonomia bem como os laços sociais e os espaços afetivos.

7.1 Características dos idosos em análise

Clinicamente falando, o sujeito que nos procura o faz no sentido de manter vivo seu desejo ante a situação limítrofe da existência em que a tendência é negar-se, desmentir ou resignar-se passivamente. Para o desejo não há idade. O desafio neste sentido consiste em apostar na vida, mesmo que a verdade do corpo frequentemente compareça como palco de enfermidades ou que sinalize para a morte como desfecho. Frente a este desafio, a psicanálise convoca o sujeito à escuta e rememoração que habilita a própria história e reconcilia o sujeito com a legitimidade de seu desejo num corpo que fragiliza dia após dia. Como nos lembra Fermán (2007):

Somos corpos, mas também palavras; somos feitos de relatos de histórias que nos habitam e nos constituem desde que nascemos até o morrer. Somos corpos e narração. Desta maneira somos construções e construtores. Assim, sempre é possível escrever, reformular identificaciones que produzem sofrimento seja ao sujeito seja aos outros (FERMÁN, 2007, p. 83, tradução nossa)¹⁴.

O espaço analítico se constitui, assim, como espaço de palavra e afeto visando modificar a esterilidade do sintoma e convocando o idoso a se apropriar de sua própria condição de sujeito humano, ou melhor, de desejante. A análise propicia desmontar imagens cristalizadas da velhice daquele(a) que nos procuram e convocar o sujeito a responsabilizar-se pelo destino de suas ações, cuja motivação mais legítima é o próprio desejo. Desta maneira, a análise encontra-se mais em uma atitude e disposição pessoal que a idade cronológica de quem consulta.

Falando de imagens cristalizadas acerca do envelhecimento ou de associar

¹⁴ Somos cuerpos, sino también las palabras; Estamos hechos de los informes de las historias que habitan en nosotros y son, desde el nacimiento hasta la muerte. Somos cuerpos y narración. De esta manera estamos construyendo y constructores. Por lo tanto, siempre es posible escribir, reformular identificaciones que producen sufrimiento es estar sujeto a otras personas

velhice à doença, Martins e Berezin (1972) fala do equívoco a este respeito, quando afirma que apenas cinco por cento da população idosa acima de 65 anos é que necessitam de cuidados especiais em asilos ou espaços similares. Desta forma, diz o autor, que noventa e cinco por cento da categoria social na faixa citada, não estão incluídos nesta concepção. Esta mentalidade resulta de pesquisas que priorizam estudos apenas com idosos institucionalizados em casas de repouso, por exemplo, e que infelizmente, ao publicá-las contribuem para associar a ideia de velhice à doença. Os dados não afirmam que os noventa e cinco por cento são saudáveis ou estão isentos de qualquer tipo de enfermidade.

Independente das concepções ou preconceitos, do ponto de vista da psicanálise, o que não podemos esquecer é que somos seres pulsionais, movidos pelo desejo. Os idosos possuem necessidades, desejos e anseiam por satisfações, gratificações, e prazeres como qualquer criança, jovem ou adulto. É evidente que há necessidade de se diferenciar não a qualidade, mas o grau ou a intensidade, melhor dizendo, das experiências.

Por este viés, podemos entender o porquê de alguns idosos tenderem a colar mais em alguém, são mais dependentes, sobretudo se são pessoas que perderam seus companheiros(as), se são os mais velhos do grupo, de sua geração, de familiares ou próximos dos quais eles são os únicos sobreviventes, e se sentem sozinhos. É comum escutá-los dizendo: *“na minha família éramos oito filhos... sou a única sobrevivente.”* Ou *“o senhor sabia que do meu ciclo de amizades só restamos fulano e fulano? Esquisito isso, não é?”* O efeito psicológico das perdas constitui uma ferida narcísica. Os idosos, por si só, não dão conta de elaborar estas perdas, dos vazios provocados por elas. Daí o desafio de reconstruir o significado do mundo social e ressignificar suas experiências. Para alguns, a espiritualidade ou práticas religiosas constituem uma sustentação importante frente às intempéries da vida.

Neste sentido, para entender o conflito psíquico do analisando, a análise centra-se no processo vivenciado pelo sujeito, na maneira, no como o sujeito se construiu ou desconstruiu e não na pessoa envelhecida do idoso. Escutar para entender como o idoso gerencia as mudanças. Como diz Dayrell (1997, p.102), “o analista escuta os tropeços do discurso porque ali está o sujeito”. O analisando não se reconhece nos seus tropeços que aparentam ser um saber sem Sujeito. Porém, à medida que ele fala, poderá surgir daí um Sujeito para esta formação. Se o idoso fala de seu sintoma, aí está presente uma verdade, verdade esta que construiu um

caminho. Neste sentido, cabe à análise devolver o analisando à sua própria história, recolocá-lo lá onde ele deveria desejar, a sua estrutura inconsciente. E acrescenta Dayrell (1997):

Sabemos que, para que haja sintoma, é necessário, não só, que haja conflito, mas que haja um gozo relativo ao sintoma, sua erotização, a qual está ligada a uma posição masoquística do Eu. É evidente que o que fixa o sintoma é algo que tem a ver com o imaginário paterno, ou seja, com a função do supereu, numa dimensão de pai, por um lado, e, por outro, um supereu materno que nos empurra ao gozo, numa dimensão propriamente narcísica de entrega como objeto à falta materna. (DAYRELL, 1997, p. 106).

O trabalho com idoso propriamente dito requer um olhar, ou melhor, uma escuta muito diferenciada. Devido à vulnerabilidade em que alguns se encontram, há que se interpretar ou tecer comentário somente quando o analisando for capaz de suportar, caso contrário, se produzirá um “efeito colateral.” Na verdade, como manejo, acolher e fazer intervenções empáticas visando elaborar a crise; manejar a angústia até que se criem vínculos transferenciais que propiciem o início da análise propriamente dita. Pode-se falar de um suporte afetivo em que alguns elementos podem ser levados em conta como, por exemplo, o fortalecimento do ego, protegendo as defesas, trabalhar sentimentos de inferioridade, autoimagem, revisão de vida. Por outro lado corre-se o risco de se recuar diante da fragilidade do idoso, o que resulta em prejuízo, pois o sujeito há que implicar no seu sintoma e construir saídas para seu mal-estar. Neste sentido, sinaliza Mucida (2014) que:

[...] o analista deve saber os limites de suas intervenções não desconhecendo a efetividade do orgânico e os usos da própria fragilidade corporal como meio de gozo. A despeito das doenças e limites colocados por algumas patologias na velhice, o analista só pode operar com a palavra e os afetos que incidem sobre o corpo. O discurso analítico não trata possíveis deficiências (visuais, auditivas, motoras) ou patologia do envelhecimento, mas pode escutar suas consequências tendo em vista o corpo libidinal e os afetos que tomamos mistério do corpo falante. (MUCIDA, 2014, p. 104).

Diz Freud (1996h, v. 22, p.82): “a vida não é fácil.” É comum escutar os idosos repetindo a mesma frase. O “não é fácil” pode ser entendido como expressão do sintoma que se traduz na maneira do sujeito gozar. E à medida que a história vai sendo narrada, dos seus meandros, vai surgindo o sujeito com seu conflito, com sua demanda. A escuta da história vai sinalizando para o analista a origem do conflito e em quais instâncias psíquicas se processam os movimentos pulsionais. Daí a escuta

atenta a partir das dimensões econômica, tópica e dinâmica.

Os desejos antigos nunca morrem e tampouco desaparecem. Como sinaliza Freud [1924, 1923]/(1996s) em "Neurose e Psicose": "As neuroses de transferência correspondem a um conflito entre ego e o id; as neuroses narcísicas, a um conflito entre o ego e o superego, e as psicoses, a um conflito entre o ego e o mundo externo" (FREUD, 1996s, v. 19, p.170). E no mesmo artigo fala-se da etiologia das neuroses como proveniente das frustrações:

Ela consiste em uma frustração, em uma não realização, de um daqueles desejos de infância que nunca são vencidos e que estão tão profundamente enraizados em nossa organização filogeneticamente determinada. Essa frustração é, em última análise, sempre uma frustração externa, mas no caso individual, ela pode proceder do agente interno (no superego) que assumiu a representação das exigências da realidade. O efeito patogênico depende de o ego, numa tensão conflitual desse tipo, permanecer fiel à sua dependência do mundo externo e tentar silenciar o id, ou ele se deixar derrotar pelo id e, portanto, ser arrancado da realidade (FREUD, 1996s, v. 19, p.169).

Nesta mesma direção, em "Ego e id" (1996m), Freud fala do ego como pobre criatura que se torna escravo de três senhores e, por extensão, intimidado por três perigos: "o mundo externo, a libido do id e a severidade do superego" (FREUD, 1996m, v. 19, p.68). Assim, pressionado por estas instâncias, como diz Freud (1996h, v. 22, p. 82) o ego "luta por exercer eficientemente sua incumbência econômica de instituir a harmonia entre as forças e as influências que atuam nele e sobre ele". Caso não seja possível, acrescenta Freud (1996h, v. 22, p.82): "Se o ego é obrigado a admitir sua fraqueza, ele irrompe em ansiedade - ansiedade realística referente ao mundo externo, ansiedade moral referente ao superego e ansiedade neurótica referente à força das paixões do id."

Neste sentido, a psicanálise comparece como possibilidade de compreensão do envelhecimento bem como instrumento de intervenção que facilita a elaboração e construção de sentido frente às diferentes tarefas do ego nesta fase da vida. O desenvolvimento do ego e da libido é processo que percorre toda a existência, demandando, em cada época, diferentes funções. Em cada época há aspectos que o sujeito precisa lidar; se é casamento, paternidade, aposentadoria ou morte. E por este mesmo viés, recorda-nos Freud (1996h) na Conferência XXXI, que o propósito da análise é uma construção quando diz:

Seu propósito é, na verdade, fortalecer o ego, fazê-lo mais independente do superego, ampliar seu campo de percepção e expandir sua organização, de maneira a poder assenhorear-se de novas partes do id. Onde estava o id, ali estará o ego. É uma obra da cultura - não diferente da drenagem do Zuider Zee (FREUD, 1996h, v. 22, p.84).

No mesmo texto, usando a alegoria do cavalo e cavaleiro, Freud escreve:

[...] o cavalo provê a energia de locomoção, enquanto o cavaleiro tem o privilégio de decidir o objetivo e de guiar o movimento do poderoso animal. Mas, muito frequentemente, surge entre o ego e o id a situação, não propriamente ideal, de o cavaleiro só poder guiar o cavalo por onde este quer ir (FREUD, v. 22, 1996h, p.81-82).

Tomar as rédeas nas mãos, eis o desafio da análise. Às vezes, o idoso chega à nossa clínica literalmente arrastado pelo cavalo. Daí o cuidado de manejar o processo para que no tempo oportuno o cliente se torne o cavaleiro que conduza seu próprio cavalo. Como diz Freud (1996m, v. 19, p.68): “A psicanálise é um instrumento que capacita o ego a conseguir uma progressiva conquista do id,” ou seja, do cavalo.

O idoso, de maneira geral, pela história de vida, tem armazenado mais perdas reais de objetos amados. Diria que está mais “acostumado” às experiências de dor. Segundo Mucida (2014),

[...] na velhice a perda de muitos ideais pode acarretar para alguns idosos o domínio tirânico do superego, sob a forma de observar e criticar, com efeitos de agressividade, sobretudo sobre o próprio corpo. Por esta via, adoecer torna-se muitas vezes uma maneira de exercer a punição sobre isso que se desconhece. (MUCIDA, 2014, p. 44).

Os confrontos com perdas e ao mesmo tempo o arrefecimento dos mecanismos de defesa podem ser grandes aliados na aliança analítica, pois tendem a reduzir a resistência. A clínica do envelhecimento tem sido o espaço para desconstruir alguns preconceitos, principalmente o de vincular rigidez a envelhecimento. Rigidez ou flexibilidade não são fatores associados à faixa etária, mas proveniente ou determinada pela natureza da personalidade construída no decorrer da história do sujeito. O preconceito pode ter sido responsável pela pouca produção literária como já afirmado anteriormente. Embora haja tal concepção, isto não impediu que se realizasse análise de idosos. E isto ocorreu desde 1920, bem como produção literária também.

A análise pode trazer benefícios para o idoso e para as pessoas próximas. Alguns idosos têm reduzido uso de psicofármacos e serviços médicos durante o tratamento. Se a análise for bem sucedida e conseguir elaborar o sentimento de culpa, de vergonha, perdas, a ferida narcísica, haverá grande possibilidade de redução das somatizações ou doenças psicossomáticas, que na maioria das vezes são provenientes deste estilo de vida.

No trabalho com idosos, e não só, lembro-me sempre de um versículo bíblico do livro do profeta Isaias que diz: “Não apagará a mecha que ainda fumeça,” (Is, 42, 3). Com idosos há que se trabalhar mais com as forças, recursos e potencialidades. Neste sentido, há que se pontuar a positividade da história, valorizando cada momento e implicando sempre o sujeito na construção de sua existência. Devido às experiências dolorosas na vida, pode-se contar, às vezes, com a capacidade de resiliência do idoso que faz das perdas um trampolim para reconciliação com sua história, com seus projetos, construindo, para si, possibilidade de curas reais, resolvendo ativamente seus problemas e abertos a novas aprendizagens. Os idosos são capazes de novas aprendizagens, embora dentro de seu contexto e num ritmo menos acentuado se comparado aos jovens.

Neste processo de construção, na maioria das vezes, o analista é o único aliado do idoso e constitui a pessoa mais importante de sua vida, sobretudo se seu círculo social tornou-se estreito demais. É comum escutá-los em frases como: “o senhor nem sabe como foi difícil esperar essa sessão”, ou “agradeço a Deus todos os dias por ter encontrado o senhor... aqui posso falar estas coisas... e alguém me escuta... só posso dizer estas coisas aqui.”

7.2 Temas ou conteúdos na clínica do envelhecimento

Vários autores, psicólogos e psicanalistas têm contribuído com a clínica do envelhecimento. Neste sentido, apresento uma revisão bibliográfica, mesmo que sucinta, de alguns autores que têm trabalhado esta temática, expondo suas práticas, bem como suas construções teóricas, acerca do trabalho analítico com idosos.

Na análise com idosos, os temas mais característicos são a aceitação e elaboração das mudanças físicas e psicológicas. A título de exemplo, temas como separação, autonomia, são mais influenciados pelo declínio das funções do corpo e a inevitabilidade da morte. Além destes, há conteúdos que caracterizam a clínica do

envelhecimento, como mudança da imagem corporal, sobretudo marcada pela pele enrugada, conflito entre idade real e imaginária, mudanças na forma de sentir e experimentar o tempo, mudança na concepção e vivência do amor e da sexualidade. Como sinaliza Mucida (2014, p.21): “que as inúmeras perdas e modificações que tocam diretamente o corpo, a imagem, os ideais e os laços com o Outro, incidem diretamente sobre a formação de diferentes sintomas como forma de tratar o insuportável.” A vulnerabilidade narcísica é tema central nesta idade em função das numerosas mudanças que ocorrem a partir dos 50 anos.

Segundo Colarusso e Nemiroff (1981), a partir dos 50 anos, há algumas demandas que são necessárias para o funcionamento psicossocial tais como: manter a saúde física e adaptar-se às deficiências, elaborar perdas de cônjuges e amigos, orientar-se para o presente e futuro e não habitar no passado, manter contatos sociais com amigos, filhos e netos, gastar o tempo significativamente e iniciar um processo de desapego das coisas passadas.

Chessick (2013), revendo e comentando a literatura acerca da psicanálise com idosos, cita vários autores pontuando os temas centrais em suas obras. Como exemplo, Eissler (1975), que publicou bastante acerca da psicanálise com homens idosos. Este autor pontua, sobretudo, a diferença do idoso e do jovem partindo da imagem e sinaliza que tal diferença pode afetar o processo analítico no sentido da contratransferência. Realça o narcisismo como característica marcante no processo do envelhecimento.

Partindo deste princípio, entendo que a psicanálise não se deva preocupar com a idade, se pode ou não ser analisado, mas preocupar-se com que é próprio deste momento de vida, e responder, a partir da psicanálise, a estas demandas, o que supõe mudanças técnicas, pois a psicodinâmica do idoso é diferente nos mais jovens. Segundo Miller, (1996). Lawton insiste na necessidade de modificar a técnica para os idosos, incluindo apoio mais ativo por parte do analista, propondo objetivo e tempo mais limitados, intervenções e mudanças no meio.

Por outro lado, há que se mencionar também que a idade autoriza um olhar retrospectivo, mais real, acerca da vida, e julgar se correspondeu ou não às ambições sonhadas. É claro que isso só será possível se houver uma diminuição do narcisismo. Um dos eventos, que poderíamos nomear como ritual de passagem, é a aposentadoria. Fase esta que retira o idoso do espaço em que vive produtivamente, do mercado de trabalho em que se construiu uma imagem de sucesso ou não. Sair

do campo de trabalho sem uma preparação prévia constitui, às vezes, grande decepção. Precisamos ser admirados. A redução do narcisismo, neste sentido, pode resultar em ganhos psíquicos.

O corpo, ou a experiência da imagem corporal, é tema central na análise de idosos. Tema pouco trabalhado na teoria psicanalítica, embora Freud tenha pontuado a importância do corpo no desenvolvimento psicológico durante a infância, quando falava das zonas erógenas. Pouco se tem falado, por exemplo, acerca do climatério. As mudanças acontecem e são sutis, como o aparecimento dos primeiros cabelos brancos, perda do interesse sexual. Para o homem, a perda é gradual, ao passo que para a mulher é mais abrupto, quando confrontada com o fim da fertilidade. E frente às feridas narcísicas, há alguns mecanismos de defesa como dietas obsessivas visando manter o corpo saudável ou cirurgias plásticas. Ou substituí-los pelo melhor carro ou algo similar ou se relacionar com o companheiro(a) com 53 anos mais novo(a) como meio de provar, a si mesmo, a potencialidade. Negar as limitações, as perdas, o tempo, a idade, imaginar-se diferente. Marguerite Yourcenar define idade imaginária como:

genericamente falando, eu não tenho idade, exceto pelo meu corpo com suas limitações. Se eu devesse ter uma certa idade, poderia ser minha idade como criança, eternidade e infância. Sentir-se velha pode ser considerado como um estado de espírito em que o foco está no confronto com as próprias limitações, com temas como finitude, provisoriedade e mortalidade (YOURCENAR apud SANDE, 2013, p. 6, tradução nossa)¹⁵.

Sabemos que a pele é o maior órgão do corpo humano. Funciona como um órgão que expressa a influência intrapsíquica, como, por exemplo, tornando-se vermelha quando se está envergonhado. Por outro lado, é recipiente da experiência sexual. Tocar a pele de um idoso constitui verdadeiro tabu. Pode-se imaginar, acariciando-se uma jovem (um), o cheiro, a maciez da pele, a emoção de acariciá-la quando de uma relação sexual, mas torna-se difícil imaginar que a carícia ou o beijo na pele de um idoso possa causar um sentimento erótico. Não se pode esquecer que o idoso também vivencia a sexualidade nas suas mais variadas modalidades de expressões, porém do seu jeito e no seu ritmo. Como dizem Berezin e Martin (1972):

¹⁵ Generally speaking I have no age, except for my body with its limitations. If I should be of a certain age, it would be my age as a child, eternity and childhood. Feeling old can be considered as a state of mind, where the focus is on the confrontation with one's own limitations, with the following themes: 'finiteness', 'temporariness' and 'mortality'."

há uma concepção errônea de sexualidade na velhice e que há muitos artigos na literatura que lidam com esta temática de forma defensiva e apologética. A sexualidade depois dos sessenta anos não é invenção daqueles que estão estudando e pesquisando este tema e suas mais variadas manifestações. Há uma noção muito difundida, e que persiste, de que a velhice é uma fase assexual e, se não é, deveria ser, afirmam os autores, e acrescentam:

Eu gostaria de enfatizar neste ponto que vários estudos acerca da sexualidade na velhice não trabalham temas como o amor, afeição, ternura, e relações de objetos como parte integrante do estudo do cenário psicosexual. O intercurso sexual por si mesmo não pode falar ou expressar toda a vida sexual da condição humana. Espero que estudos futuros incluam a pessoa como um todo, para quem a vida sexual é também uma parte, instrumento que expressa o fracasso ou o sucesso das relações humanas [...] a compreensão do significado da vida psicosexual no envelhecimento é sem dúvida, um dado de extrema importância para aqueles que avaliam, gerenciam e tratam idosos nos seus processos como um todo. (BEREZIN; MARTIN, 1972, p. 1485, tradução nossa)¹⁶

Outro dado relevante na clínica do envelhecimento é a concepção de tempo vivenciado pelo idoso, embora analista e analisado não levem objetivamente em conta esta dimensão. A finitude e a morte, mesmo que negados, comparecem em cada sessão. Os maiores de 55 anos tendem a negar que estão envelhecendo, uma tentativa de maquiagem do real. Já o idoso propriamente dito se fixa entre os dois polos: de um lado estão suas memórias da história pessoal, familiar ou grupal, bem como os projetos ou sonhos, idealizações. De outro lado o confronto do desenlace da vida. O encontro com a finitude pode ser vivenciado não apenas como algo doloroso. Há idosos que vivem uma sensação de “viva o momento”, curta o momento como se fosse o último da vida.

Dentro da concepção temporal no envelhecimento podemos focar a temática da sexualidade. Há muita literatura falando das vantagens e limites nesta fase da vida. Nos últimos 15 anos, o cinema tem trazido esta temática para a tela mostrando as aventuras de pessoas idosas. Filmes, como *Vênus e Irina Palm* que quebram o tabu de sexo com pessoas idosas. São filmes que nos tocam emocionalmente;

¹⁶ I would like to emphasize at this point that several studies about sexuality in old age do not work themes like love, affection, tenderness, and relationships of objects as part of the study of psychosexual stage. The intercourse itself can not speak or express all the sex life of the human condition. I hope that future studies include the whole person, for whom sex life is also a part, an instrument that expresses the failure or success of Human Relations [...] understanding the meaning of psychosexual life in aging is undoubtedly a fact of utmost importance to those that assess, manage and treat elderly in their processes as a whole

outros filmes também interessantes como O amor natural (1996), Innocense (2000), Intimacy (2000) About Schmith (2002) e Batalla en el cielo (2005), Amor (2013) e a Incrível história de Adeline (2015).

Vários autores falam que a atividade sexual do idoso pode prosseguir para além das fronteiras dos 60, 70, 80 e até os 90 anos quando as relações sexuais podem ocorrer em até duas vezes semanais. Em geral, diminui a frequência das relações, mas há que se entender que, na quarta idade, os anciãos mantêm vivo o espírito do sexo em que se conjugam mais erotização e amor maduro, expressos em carícias e beijos. Mas a sexualidade humana não se limita ela mesma no intercuro sexual, envolve outros aspectos como sensualidade, autogratificação, fantasia, devaneios. Há novamente dois polos envolvidos: por um lado há aqueles que desistem devido à baixa libidinal e há aqueles movidos pelo enfraquecimento corporal, pela ferida narcísica, que insistem e aprofundam na experiência da sexualidade. Talvez pudéssemos dizer que há uma transição do “*fast food*” para o “*slow food*”, do mais e melhor para o mais lento e mais satisfatório. Segundo Sande (2013), genericamente falando, o interesse do idoso na sexualidade parece ser maior do que o grau de atividade. De acordo com alguns sexólogos, o sexo se torna mais importante quando as pessoas estão envelhecendo e a sexualidade se traduz como fonte de satisfação que não necessariamente tenha que ter perdas neste estágio.

O corpo é o grande “organizador” da vida e da vida amorosa. No envelhecimento o corpo torna-se um cenário de conflitos, problemas e falhas. Embora a atividade sexual decaia e os elementos físicos (ereção, qualidade do orgasmo) reduzam, a experiência de satisfação da sexualidade ajuda suportar a ferida do envelhecer. Para as pessoas idosas a expressão da sexualidade pode assumir outras formas mais ricas, superando as dos tempos juvenis. Esta maneira de vivenciar a sexualidade, especialmente de satisfação de necessidades passivas, tais como acariciar-se ou deitar-se ao lado um do outro, desempenha um papel maior que a *performance*.

Por outro lado também, sabe-se que “sentimentos” sexuais infantis ou imaturos tendem a vir à tona e se expressam em interesses pela pornografia, voyeurismo, masturbação. E sem falar no aumento significativo de HIV. Segundo Gomes e Silva (2008), entre a população acima de 60 anos de acordo com o Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, em 10 anos a incidência

de AIDS na população acima de 60 anos aumentou em 50%.

A título de exemplo, Gomes e Silva (2008), citando a dissertação de mestrado de Gross (2005) que realizou uma pesquisa em duas Unidades Básicas de Saúde no Rio de Janeiro, via análise de prontuários de pacientes com mais de 60 anos, portadores de HIV, com 1.575 pessoas, sendo 52% sexo masculino e 48% do sexo feminino, assim caracterizam este segmento social: “do total da amostra, 82% tiveram algum tipo de contato sexual desprotegido; 15,4% foram hemotransfundidos e 2,6% relataram serem usuários de drogas injetáveis” (GOMES; SILVA, 2008, p.113-114)

7.3 Especificidades da clínica psicanalítica do idoso - algumas considerações

Tem-se falado da pouca literatura ou produção acerca da clínica do envelhecimento. Há produções, porém em menor quantidade, se comparada à clínica infantil ou da adolescência. Pesquisando as fontes disponíveis, pode-se elaborar ou perceber temas ou conteúdos que são comuns e que já estavam presentes em autores que viveram próximos de Freud, como, por exemplo, Karl Abraham.

Contemporâneo e discípulo de Freud, Karl Abraham (1927), discutindo acerca da indicação ou não da análise para idosos, propõe como critério, o diagnóstico da patologia. Se uma neurose se fixou na puberdade e o sujeito teve uma vida “normal”, sexual e socialmente falando, ele aconselha a análise. Ao contrário, se a pessoa foi acometida desde a infância de uma neurose e a vida social e sexual foi marcada pela fragilidade é desaconselhável.

A idade em que a neurose irrompe é de grande importância para o sucesso da análise, mais do que a idade do paciente. “A idade da neurose é mais importante que a idade do paciente.” (ABRAHAM, 1927, p.316, tradução nossa).¹⁷

E, referindo-se à condução do tratamento, diz Abraham (1927) que nem sempre se pode tratar da mesma maneira que se trata de jovens. Enquanto, no geral, deixamos a condução da análise pelo paciente, para que escolha o ponto de partida para suas associações livres, certos idosos demandam do analista algum estímulo para iniciar. Em geral, estes pacientes, também na vida, não foram pessoas

¹⁷ The age of neurosis is more important than the age patient's.

de grandes iniciativas, às vezes são dependentes, têm baixa autoestima, na análise desejam ser guiados pelo analista, repetindo inconscientemente o pai que tivera.

Segundo Laufer (1998), com exceção de Settlage (1996), não há literatura psicanalítica de tratamento de idosos acima de 85 anos. Há literatura para paciente com 50, 60 e, pouca frequência, aos de 70 anos. Acerca da análise de idosos, encontram-se basicamente, duas tradições. A primeira provém das orientações de Freud que desaconselha a psicanálise para pessoas acima de 50 anos, em textos já citados no capítulo primeiro: "O método psicanalítico" (1996v) "Sobre a psicoterapia" (1996ee) "Análise terminável e interminável" (1996d). Fiéis a Freud, muitos psicanalistas acreditaram e aplicaram estes princípios. Provavelmente o desencorajamento de outros analistas possa ser visto por este viés. A segunda tradição se refere a um pequeno grupo discordante destes sinalizadores dentro da psicanálise. O exemplo mais próximo de Freud é o de Abraham (1927) que escreveu que a idade cronológica não é necessariamente empecilho intelectual ou emocional para análise.

Nesta mesma linha, podem ser citadas as contribuições de Erikson's (1998), quando fala do ciclo da vida, pontuando o desenvolvimento ao longo da mesma e sinalizando a favorabilidade da análise em qualquer momento da existência. Jung (1933) é outro psicólogo que reconhece a importância dos estágios da vida e seu potencial em cada momento. Embora fora do campo da psicanálise, Jung sempre foi fascinado pela psicanálise de pessoas idosas e acreditava verdadeiramente que era o tempo crucial para eles efetivamente alcançarem a unidade de suas personalidades.

O trabalho com idosos na clínica psicanalítica possui algumas especificidades, o que demanda do analista mudanças no manejo do tratamento. Dada a condição de saúde, memória e demências de determinados analisandos, habilidades e conhecimento são inerentes para conduzir certas análises. Neste sentido, o trabalho interdisciplinar é a melhor saída. Não posso simplesmente interpretar o esquecimento ou lapso no discurso do sujeito idoso como manifestação do inconsciente, o que pode ser uma lesão no hipocampo¹⁸, por exemplo. Neste sentido a aliança com geriatras tem sido de grande valor. Quando um cliente

¹⁸ O hipocampo está situado no sistema límbico, sendo bilateral, tem várias funções, sendo que a principal é formar e evocar memórias e/ou de induzir o resto do córtex cerebral a fazer o mesmo. Para a formação e evocação da memória o hipocampo e suas conexões são as principais regiões do cérebro envolvidas (COLUNISTA..., 2012)

apresenta algum transtorno nesta área, é de bom tom solicitar um parecer do profissional, o que auxilia muito na condução do processo, bem como na mudança da abordagem.

O trabalho com idoso é complexo, pois envolve uma série de fatores que perpassam questões acerca da vida pessoal, do grupo geracional, da vida familiar, crenças, religião, doenças físicas, sonhos, redução da habilidade cognitiva e sensória, efeito de medicamentos. A conjugação destes elementos faz da clínica do envelhecimento uma construção desafiadora, que exige, do analista, habilidade e flexibilidade, sem falar da supervisão com analista que atenda idosos também, pois os pontos cegos que dificultam a análise se fazem presente como em qualquer análise.

Dependendo do idoso e da demanda apresentada, há que se flexibilizar os processos. Dependendo da situação, há de mudar o local da análise, às vezes atender na casa do próprio analisando, resguardando a proteção e a confidencialidade da sessão. Nem sempre se podem encontrar espaços adequados em que a privacidade esteja assegurada. Nestes casos, o contrato deve ser claro acerca do que se pode ou não partilhar com a equipe de cuidadores, mesmo sob pressão familiar. Que se restrinja ao estritamente necessário aos cuidados do idoso. Em função do ambiente, há que se oferecer cuidados especiais à família, como suporte afetivo, emocional; coordenar e educar a equipe cuidadora.

No próprio consultório há necessidade de se operarem mudanças, como reduzir barulhos, excesso ou falta de clareza, falar mais lentamente, mais baixo, aproximar mais do analisando, outras vezes falar mais alto. Para sentar-se ou levantar-se, por questão de cuidado, estar disponível para socorrer, oferecendo o braço como apoio, se necessário. E como já citado, na análise, a prioridade pode consistir em dar mais atenção a algo que esteja gritando no momento, ou seja, o sofrimento. Na verdade, escutar... escutar....

A duração das sessões pode variar para menos de 50 minutos ou para mais, inicialmente. Há que se definir os objetivos da análise, principalmente para a família, clarificando e ajustando expectativas. E no processo de análise incluir a família, quando conveniente, mas não esquecendo que a análise deve reforçar a independência do indivíduo, sempre que seja possível.

O idoso, pela própria condição, possui uma psicodinâmica mais lenta comparada aos jovens. Dada a esta maneira de existir, há necessidade de se

aceitarem os limites, limitações. A finitude é o conflito maior e por outro lado, o sistema de defesa é mais frágil e a intensidade instintual também é reduzida. Segundo a história de cada um, a habilidade de solucionar ou resolver os conflitos, assimilar e elaborar os *insights* podem conduzi-los a uma flexibilidade emocional mais adequada.

Se for possível reduzir o nível de exigência estabelecido pelo ideal, pode-se ganhar em autoestima, diminuição da vergonha, bem como do sentimento de culpa, as imagens parentais ou similares tendem a ser menos ameaçadoras e as relações objetais podem ser mais facilmente ressignificadas. O trabalho de elaboração requer habilidade de introspecção e retrospecção. E para o idoso, como já afirmado, este oscila entre a memória da história passada e idealizações e a finitude. O desafio consiste em construir uma trajetória em que o imaginário não seja fonte de sofrimento e que a realidade seja vivida com a dor própria da existência.

Autores como Kernberg (1975, 1980) e Kohut (1971, 1972), segundo Laufer (1998), são os primeiros, talvez, a nos informar acerca das mudanças significativas da idade adulta. Estes autores entendem o processo de envelhecimento como esgotamento e prejuízo, ou dano, à estabilidade narcísica do idoso. E que, em função do envelhecimento ou da institucionalização do idoso, o ego declina, pois tais processos restringem os recursos onde predominavam as fontes narcísicas. Para Laufer (1998), o narcisismo constitui o conteúdo principal no processo do envelhecimento devido às perdas. Como manter a autoestima com tantas perdas sociais, psicológicas, biológicas, pergunta o autor. Meerloo (1995) sinaliza que alguns limites na clínica psicanalítica podem afetar tanto analista como analisando, por exemplo, o fator tempo. Devido à brevidade do tempo, dependendo da idade do analisando, pode-se evitar uma relação com fortes vínculos, criando resistências de ambos os lados. Por outro viés, dependendo da situação do cliente ou idade, o dado de urgência se faz mais presente, pois o momento pode ser entendido como última possibilidade com ele, com sua história, com o passado. Neste sentido, pequenas construções ou ganhos podem resultar em qualidade de vida, em maior liberdade ou maior habilidade em gerenciar o cotidiano e, sobretudo, experienciar a psicanálise como investimento gratificante.

O atendimento a idosos pode ser dificultoso para o analista devido às ações contratransferenciais. Como a morte é tema frequente nas sessões, seja como negação ou como pânico, medo, ansiedade, o analista é convocado a encarar,

mesmo não estando preparado para tal. Deparar-se com o último desafio narcisista, eis a grande questão: como transformar a ansiedade de morte em vida com qualidade? Talvez este contato com a morte, com o envelhecimento, tenha assustado psicanalistas em tratar os idosos mais do que se guiar pelas orientações de Freud e acreditar que estes não podem crescer. Daí a importância da análise do próprio analista. Segundo Laufer (2000) (já estava em cor azul, mas a data que temos é 1998), talvez o trabalho psicanalítico mais importante com idosos foi o que Kernberg (1980) discute a respeito da consciência das atitudes e conflitos que analistas vivenciam acerca do próprio envelhecimento e da morte. A impossibilidade de encarar e resolver estes conflitos internos afeta a condução e a direção do tratamento com os próprios clientes.

Por outro lado, como já enfatizado, há uma série de preconceitos e falta de conhecimento acerca do envelhecer e dos idosos que resultam em prejuízo ao trabalho analítico. A identificação do ser idoso com demência em comentários como "com a idade vêm as demências", ou a idade é responsável pelas mais altas taxas de doenças mentais, tal como a depressão, idosos são improdutivos, são frágeis, se isolam, não têm interesse sexual, são teimosos, inflexíveis... Segundo Fiske, Wetherell e Gatz (2009, p.6), em pesquisa realizada notou-se que a maioria dos adultos são cognitivamente saudáveis, e que o índice de depressão é muito maior entre os jovens do que em adultos.

Em função da idade, com o encurtamento do horizonte, alguns idosos optam por eventos mais significativos emocionalmente. É comum notarmos alguns idosos se retirando dos contatos sociais e investindo mais nas relações mais próximas, que lhe são mais gratificantes afetivamente falando. A família constitui este lugar afetivo preferencialmente. Porém, o inverso também é verdadeiro, sobretudo quando idosos se defrontam com dificuldades relacionadas a decisões e apresentam *déficit* na habilidade cognitiva. E aí aparecem questões como gerenciar finanças, dirigir, autonomia, gerenciar medicamentos, consultas médicas, frequentemente o analista é convocado a posicionar-se mediante demandas familiares ou cuidadores. Aqui entramos no âmbito da ética em que o analista precisa se posicionar, defendendo o princípio da autonomia, o direito de o idoso tomar suas próprias decisões. Como gerenciar situações em que estão envolvidos idoso, família e interesses secundários, sobretudo quando envolve bens materiais?

Tem sido comum, e cada vez mais, a demanda por parte de hospitais, atendimentos ambulatoriais, departamento jurídico para avaliar idosos com sintomas de depressão, ansiedade, prejuízos cognitivos, distúrbio do sono, fatores de riscos de suicídio, sintomas psicóticos, se podem ou não tomar decisões. Dada à complexidade e ao desafio em elaborar ou emitir laudo de um idoso, o ideal seria construí-lo com equipe interdisciplinar. Também é aconselhável uma avaliação neuropsicológica. Há que se focar em pontos fortes. Há que se cuidar, sobretudo, quando medicamentos influenciam o comportamento. Há transtornos médicos, que por vezes, imitam transtornos psicológicos. Há que se avaliar o meio ambiente no qual o sujeito está inserido, como por exemplo, família, apoio social. Uma vez diagnosticado, a modalidade de intervenção não pode ser única, pois depende da natureza da problemática envolvida, dos objetivos clínicos, da situação imediata. Respeitar, sobretudo, as características do sujeito, as preferências, cultura, religião, gênero e outras. Se for um diagnóstico crônico ou com mais recorrências, foca-se mais no monitoramento do sintoma e na possibilidade de reabilitação.

Em linhas gerais, trabalhar com idosos demanda tempo maior, que não se restringe unicamente à pessoa atendida. O trabalho do analista ultrapassa o do consultório, pois tende a ser um trabalho de rede no qual envolvem outros profissionais como já defendido anteriormente. Para o analisando, que está sob uso de medicamentos, há que se conhecer a prescrição médica, conhecer o medicamento, os efeitos colaterais, porque auxiliam no seu acompanhamento. Neste sentido, reforço ainda mais a aliança com outras áreas do conhecimento, no sentido de facilitar ou esclarecer algo que escapa ao conhecimento específico do analista. Outra possibilidade consiste em se aliar a outros profissionais como enfermeiros, assistentes sociais, líderes religiosos, advogados, no sentido de se formar uma equipe interdisciplinar, quando se tratar, sobretudo, de serviços públicos. Quando do acompanhamento particular, aliar-se a alguns destes profissionais é de extremo valor dependendo da situação.

Segundo a Guidelines for Psychological Practice with older adults (2007), o papel do psicólogo, na equipe interdisciplinar, seria o de coordenar esta equipe e conhecer a importância dos diferentes saberes e a contribuição de cada área. Pode oferecer material de estudo com as diferentes áreas do conhecimento visando formar ou educar a equipe de trabalho. Habilidade para comunicar, educar e coordenar a equipe pode ser o elemento chave no atendimento ao idoso. Sobretudo,

quando há conflitos familiares acerca de medidas aplicadas aos idosos que ferem suas liberdades e direito de escolhas. Movidos por fragilidades físicas ou com prejuízos mentais, familiares alegam não poderem tomar decisões acerca de suas vidas que podem afetar a segurança e o bem-estar deles. (GUIDELINES FOR PSYCHOLOGICAL PRACTICE WITH OLDER ADULTS apud REBELO, 2007).

7.4 Elementos norteadores¹⁹ em entrevistas preliminares com idosos

Ao iniciar o atendimento a um idoso, geralmente sugiro que fale do dia a dia, que relate um dia da semana, começando pela hora que acorda até o anoitecer. Nestes relatos a atenção do analista se volta para a rotina: horários, atividades, saídas, passeios, atividades físicas. A escuta da rotina fornece ao analista dados importantes para entender o cotidiano, e, sobretudo perceber como o idoso organiza e se organiza. Neste sentido, Fiese et al. (2002) fizeram um estudo acerca da importância da temática da rotina e rituais no ambiente familiar. Os autores estudaram 32 publicações desde 1950. Dentre os dados apresentados, sublinharam que a rotina e os rituais familiares são importantes no processo de intercessão entre o sujeito e o grupo, sobretudo na adaptação e em como as perspectivas e características de um indivíduo podem afetar o funcionamento da família como um todo, pensando, sobretudo em idosos, quando precisam deixar suas casas e morarem com filhos. Nestes casos, as mudanças são radicais e, com certeza, mudam as rotinas e rituais nas famílias. Segundo Fiese et al.(2002, p.382) “as rotinas e rituais demarcam pontos importantes como comunicação, compromissos e continuidade. Transmitem informações como: “isto é o que nós temos que fazer” e uma vez realizado, se estiver bem feito, parte-se para outra atividade, senão, retorna e faz os devidos reparos. As práticas rotineiras são importantes no sentido em que organizam e produzem bem-estar e saúde dos membros do grupo. A função simbólica dos rituais familiares promove um senso de pertencimento e constrói sentimento de proximidade.

Luiz, cliente de 80 anos, há cinco anos sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC), é diabético e tem pressão alta. O relatório familiar falava de uma

¹⁹ Este item “Elementos Norteadores” como o próprio nome diz, tem por finalidade oferecer alguns elementos que podem facilitar a escuta analítica. Não se trata de um procedimento de anamnese ou tentativa de normatizar um prática

peessoa ativa, trabalhador incansável, querido e respeitado por todos. Pessoa amarga, contida e de poucas palavras; uma pessoa confusa, que se perde nos horários, não sabendo distinguir se é dia ou noite, se manhã ou tarde; toma o café da manhã e em seguida dizia não ter tomado. Almoçava e retornava um tempo depois e almoçava novamente. Apresentava ferida em uma das pernas e incontinência urinária e fecal; as refeições eram cenários delicados, sobretudo, quando interrompidos para levá-lo ao banho ou outros cuidados. Os encaminhamentos iniciais consistiram em um trabalho de equipe: um cuidador (enfermeiro: trabalhando quatro horas por dia), orientado pelo analista para acompanhar nas caminhadas, levá-lo para passear ou espaços de atividades de sua preferência; orientações no sentido de não tratar Luiz de forma infantilizada, como por exemplo: vamos tomar um remedinho ou vamos tomar a sopinha - os famosos “inhos”. Por se tratar de pessoa difícil de se relacionar, o cuidador, despreparado, fazia chantagens, principalmente na hora dos banhos. Foi contratada uma fisioterapeuta, além de geriatra. Uma equipe: médico, fisioterapeuta, psicólogo, cuidador e familiares. Um grupo que trocava informações, orientações e, sobretudo, discutia condutas novas; com os familiares, orientações no sentido de não mentir, não omitir e não empoderar o idoso; evitar tratá-lo como coitado, imprestável. E uma das orientações à família foi a de criar uma rotina, desde a hora de levantar até dormir. A organização de uma agenda para o Luiz foi significativa, pois começou a se organizar externa e internamente; os lapsos temporais têm sido raros e às vezes interpretados como cenas, (*acting out*), em que o comportamento de vítima e chantagista comparece de forma clara visando ganhos secundários. Implicar Luiz no seu processo de cura está criando possibilidades de tirá-lo do lugar de pobre coitado, ganhando certa autonomia, e saindo à rua sozinho, por exemplo. À família, demandou uma mudança no acompanhamento, sobretudo a de sair do lugar da conveniência ou de serem coniventes.

7.4.1 *Relato da história de vida*

O relato da história de vida, como sabemos, é de suma importância. E para o idoso assume um caráter especial. Ocorre, às vezes, ser uma oportunidade para compartilhar as experiências que até então ficaram engavetadas. Sugiro que tragam fotos ou objetos que são testemunhas de momentos significativos. Simplesmente

uma foto tem sido material de longas e longas horas de conversa, e por vezes, em sessões seguidas dizem: “ah, eu esqueci de falar isso”. A foto como mediação constitui elemento rico de acesso ao mundo interno dos clientes. Ao ouvir os relatos e a experiência, a atenção se volta para o movimento pulsional do sujeito, movimento este que escreve sua história. Como diz Cabral (1999):

Treinado na associação livre, o analista não dispensa os sons, os ruídos, a musicalidade que vem na queixa revelando o negativo da escuta... Com ela podemos ouvir a “algazarra do recalçado”, bem como o canto das Sereias que entoia a “melodia das pulsões” seduzindo o analista nas notas apaixonadas da transferência. Diferentemente de Ulisses, Freud quis ser seduzido por tão bela melodia (CABRAL, 1999, p. 15)

Assim, ao falar, o cliente percorrerá sua existência narrando seu protagonismo na construção de sua história, das suas escolhas, de seu trabalho, da sua profissão, da família, das relações amorosas, dos vínculos afetivos, sejam familiar ou social, das fragilidades, derrotas, eventos significativos, viagens, perdas, mortes, sonhos não realizados, frustrações.

Ainda na história de vida, saber a idade e compará-la com a fisionomia, perceber se a idade condiz com o aspecto físico, analisar o dinamismo, movimento corporal, tonalidade de voz, se há vibração, energia, vitalidade quando se expressa. Se no discurso que veicula, ocupa o lugar de responsável pela existência ou se encontra sentado na cadeira da vítima ou utilizando da chantagem como meio de ganhos secundários.

Em relação à família, quantos filhos, se é casado, separado, viúvo, com quem mora. Escutar o histórico familiar, os sonhos realizados, doenças familiares, decepções, perdas, profissões. Perceber quem são os filhos mais próximos, pois são estes com quem o analista pode contar para envolver a família no cuidado e acompanhamento. A referência familiar, caso necessário, é suporte essencial. E dependendo das condições do idoso, principalmente em questões econômicas, como proceder? O idoso tem autonomia para decidir, para solicitar uma sessão extra? A referência familiar se torna uma instância a quem se pode recorrer em uma emergência.

Relatar a história de vida pode ser experiência dolorosa, difícil, pois há que se defrontar com momentos traumáticos. Entendo que o papel do analista consista em acolher e sublinhar os aspectos positivos e valiosos de cada situação. Lembro-

me de Ana, 75 anos, enviuvada recentemente, busca apoio para encaminhar a herança deixada pelo marido e que se tem tornado causa de conflitos entre os filhos. Ao contar sua história, fala da morte inesperada de um filho aos 17 anos. Naquela primeira sessão se deu conta que negara a morte do filho e que até então não o havia sepultado. Um choro convulsivo brotou repentinamente. Ao escutá-la, entendi a negação como mecanismo de defesa para segurar a família ante uma perda tão trágica, pois a morte paralisara o marido e demais filhos. Negando a dor, Ana conseguiu ficar em pé e pôr a família em marcha, como diz. Emiti comentários que reforçaram a atitude de Ana, reconhecendo sua força e coragem ao assumir a coordenação do grupo familiar e, ao mesmo tempo, o convite para elaborar o conteúdo doloroso que guardara por mais de 50 anos.

7.4.2 A dinâmica do cotidiano

Neste item, observam-se dados como atividades sociais, trabalho, lazer, economia. A escuta destes elementos, ajuda-nos a entender a dinâmica cotidiana, por onde o idoso circula e como circula. Depreende-se desta escuta a vitalidade da pessoa em questão, se é uma pessoa dependente ou se movimenta e resolve suas questões por si mesma. Avalia-se o ciclo de amizades pontuando o nível de participação em atividades como teatro, cinema, clube, festas, visitas, amigos, igreja, assistir TV (que tipo de programas), leituras, cursos. Analisar se desempenha alguma atividade laborativa, (qual) voluntariado (qual). Que projeto realiza atualmente. Alimenta algum sonho? Qual? Alguma dificuldade ou limitação em falar, pensar movimentar-se? Tais dados nos fornecem elementos para pensar e construir estratégias com o analisando, sobretudo se o contexto for marcado por enfermidade ou casos mais graves. Uma coisa é trabalhar com pessoas ativas, trabalhadoras, espertas, vivazes e outra é trabalhar com pessoas sem iniciativas, introvertidas, tímidas.

Relacionar os medicamentos em uso, frequência. Pesquisar a indicação de cada um deles, bem como os efeitos colaterais. Contato com o médico pode resultar em ganhos na compreensão da doença ou psicopatologia, se for o caso.

7.4.3 Aspectos físicos - cuidados com o corpo

Observar como as pessoas se vestem, aspectos de cuidados como barba bem feita no caso dos homens e, no caso das mulheres, se maquiadas, se as roupas são sombrias, apagadas ou mais coloridas. A postura corporal, se erguida ou cabisbaixa. A tonalidade da voz, os termos empregados, modulação (se varia a entonação da voz, intensidade, se é monocórdico) e cadência da voz (compasso e harmonia da voz), gesticulação, coerência no discurso, se é pontual ou atrasa para as sessões, se reclama, lamenta. Se é alguém otimista ou pessimista. Ao observar estes dados, escutamos a maneira como o analisando se apresenta, as atitudes que tem para consigo mesmo; pode-se avaliar a autoestima, a vaidade, o cuidado consigo mesmo. A maneira de se comportar é uma característica que acompanhou o sujeito a vida toda ou algo que apareceu recentemente como fruto de possível enfermidade. A análise destes dados sinaliza para o analista as possibilidades de construção na análise. Se houve mudanças a partir de quadros doentios recentes, se faz uma leitura, se é proveniente de outros momentos, será um outro olhar.

7.4.4 Traços de personalidade

Neste item, interessante escutar o como o analisando construiu e está construindo sua existência. Se é alguém marcado pela positividade, lutador, se enfrenta os momentos difíceis da vida com coragem, com persistência, ou se entrega facilmente, se retrai, se trabalha bem com mudanças ou se estas são fontes de sofrimento. Escutar com que frequência adocece, fragilidades, capacidade de trabalhar sob pressão ou forte *stress*, se entristece ou se angustia com frequência. Analisar a capacidade de resiliência, tolerância a frustração, se possui características depressivas. Em linhas gerais, interessa-nos analisar se o sujeito é sujeito ativo, tem iniciativas, pensa e age por si mesmo ou se é alguém mais passivo, com pouca capacidade de ação. Estes dados ajudam-nos a perceber com que conteúdo ou com quais “forças” podemos contar na análise do idoso ou num processo de enfermidade. E observar se o que o analisando vive é algo recente ou se é proveniente de outros momentos da vida. Escutar alguém que fala e que se transforma ao falar.

7.4.5 Ambiente afetivo

Neste espaço, escutar do analisando onde se alimenta afetivamente. Lugares que frequenta e que são fontes de prazer. Se casados, se os companheiros(as) estão vivos, conhecer a história da relação, se há novos casamentos, se houve separação, se são viúvos, escutar em como o idoso vive agora a sexualidade. Na terceira idade, a construção de novas relações geralmente é marcada pela timidez e insegurança; as mulheres, em geral, temem por não ser mais atraentes, medo de desapontar o amante, vergonha de investir em nova relação sexual, como diz Namah: *“sei do meu limite, não vou fazer ridículo”*. Já os homens temem a impotência e o decepcionar suas companheiras, bem como as mudanças corporais. A possibilidade de construção de novas relações aparece frequentemente no discurso de nossos analisandos, principalmente como meio de suportar a solidão, porém sempre marcado pelo medo; medo da reação dos filhos, de não dar certo, medo do que os outros vão dizer. A sexualidade na terceira idade constitui um grande tabu. Em parte, as pessoas que estão em nossas clínicas, são formadas dentro de instituições conservadoras, moral muito rígida, o que dificulta tremendamente a análise. Desconstruir algo, um preceito moral neste campo, é um grande desafio, como testemunha Namah: *“Não vou trair minha igreja e meus preceitos.”* O analista se depara aqui com um grande campo de pesquisa e análise e, por extensão, grande desafio.

7.5.6 Condições econômicas

São dados relevantes, pois nos permitem construir ou não possibilidades com o analisando, como, por exemplo, encaminhar para o pilates. Às vezes é necessário indicar um geriatra ou um profissional e o analisando não tem condições econômicas. A maioria tem plano de saúde. Alguns fazem suas contas semanalmente e vivem angustiados se o dinheiro vai dar ou não e temem por dias piores. Este dado é relevante e é fator limitador. Ter ciência destes dados é importante, pois o analista ou os que cuidam do idoso sabem com quais recursos conta para elaborar um projeto de intervenção. Uma análise pessoal, “infelizmente” é cara. Como trabalhar dentro das possibilidades econômicas.

7.6 Considerações parciais

A ideia consiste em reunir o maior número de informação possível para que se faça um bom diagnóstico e prognóstico, cujo objetivo é construir com o analisando um espaço onde possa cuidar da saúde, que tenha um espaço de liberdade para falar das angústias, dos medos, que mantenha sua autonomia na gestão da vida, da casa, sempre que possível. Neste sentido, alimentar, desenvolver projetos futuros, é uma mediação para se trabalhar a autoestima, o dinamismo e reinserir o analisando no social, se for o caso. Conectá-lo com a vida por meio de sonhos curtos e possíveis para que sinta que não está tudo acabado. Trata-se de despertar a capacidade de aprendizagem, para que se entusiasme pela vida e crie outras possibilidades que contribuam para aumentar o ciclo de amizade, evitando o enclausuramento, fruto de tristeza, angústia e depressão. Não se pode esquecer que o tempo do idoso é diferente de um adulto ou de um jovem. Há que se munir de paciência e esperar que o envelhescente dê respostas respeitando o próprio tempo. E em alguns momentos há que lembrar aos familiares ou aos que estão em torno acerca da dimensão temporal, pois querem respostas rápidas e se colocam como parâmetros para eles.

A análise com o idoso não se distingue de uma análise de um adulto no que concerne ao objeto de pesquisa que é o inconsciente. Estamos diante de um sujeito que fala e que, ao falar, busca os recursos próprios para dar conta do que o assusta e o adocece. Neste sentido, o mais importante, ou que determina ou não a possibilidade de análise, não é idade, e sim os meios ofertados pelo analisando para que o processo analítico aconteça e se sustente. Com toda certeza, podemos afirmar que não existe sintoma de idoso, como frequentemente escutamos “isto é mania de velho”, o que pode expressar nada mais do que um preconceito. Como diz Mucida (2014):

os sintomas para a psicanálise não são patologias, mas respostas e tentativas de tratar o Real. Por conseguinte, eles não podem ser erradicados, mas analisados. Se na velhice os sintomas tendem a ser lidos e interpretados como patologias, a tendência ao adoecimento persevera. (MUCIDA, 2014, p. 58).

Na clínica do envelhecimento há algumas evidências das quais não se pode fugir. Há, de fato, perdas e mudanças que incidem sobre o corpo, diferente da

adolescência em que as mudanças alargam o horizonte, ao passo que na velhice há redução das possibilidades em todos os sentidos. O mesmo se pode dizer dos recursos simbólicos, as mudanças nas relações sociais que tendem a dificultar possibilidades de saídas sublimatórias. Apesar de todas as mudanças significativas, não há um jeito único de envelhecer, pois cada um segue trajetória e história próprias. O corpo pode trazer as marcas do tempo, mas o sujeito da psicanálise passa indelével pelo tempo, pois este - o inconsciente - não envelhece como Freud (1996bb, v. 14, p.191-192) tão bem descreve quando diz: “e são também atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não têm qualquer referência ao tempo.”

Falando da intemporalidade do inconsciente, dentre os muitos casos lidos, um deles capturou-me pela beleza com que a analista - Edith Laufer - conduziu a análise de uma senhora de 90 aos 97 anos. Uma análise marcada pela cumplicidade de ambos e que marcou decisivamente a vida de Mrs. R. e com certeza, da analista²⁰. Após tantas leituras, as conclusões são óbvias, e já defendidas por Freud, a de que a psicanálise prima pela singularidade do sujeito. Não há como fazer afirmações genéricas como “não há análise de idosos”. Neste sentido, esta pesquisa visa apenas afirmar que é possível, levando-se em consideração as particularidades de cada um. Com certeza, para alguns não será indicada e para outros resultarão em ganhos pessoais e familiares, ou do grupo a que pertencem.

²⁰ Para ler o caso, consultar: Laufer (2000).



Ninguém nos prometeu uma vida livre da dor e do desapontamento. O máximo que nos prometeram foi que não estaríamos sós em nossa dor e que poderíamos haurir de uma fonte exterior a força e a coragem de que necessitássemos para sobreviver às tragédias e às iniquidades da vida. (KUSHNER, 1988, p. 134).

8 CONCLUSÃO

A pesquisa acerca da clínica psicanalítica do envelhecimento moveu-se em função de indagações acerca da viabilidade ou não da análise com idosos. Pensando no desafio que representa a realidade do idoso no Brasil, iniciei este trabalho me perguntando: como o idoso se posiciona frente ao envelhecimento? Que cuidados o idoso tem para consigo mesmo que resultam em qualidade de vida? E referindo-se à psicanálise neste contexto: O que se pode fazer, que tipo de intervenções, quais as contribuições no sentido de se construir espaços que sejam promotores da saúde nas suas várias dimensões?

Em "Um estudo autobiográfico" (1996II) Freud fala da psicanálise como ciência e diz que esta raras vezes é capaz de lidar com um problema de forma completa, mas pode contribuir em muito com outras áreas do conhecimento para tal. Neste sentido, ao propor esta discussão, tive como objetivo associar-me a outros analistas que estão sensíveis a esta demanda e provocar outros ao mesmo. Na verdade, o desejo maior é trazer a temática para o centro das discussões. E por este mesmo viés, o trabalho com geriatras, enfermeiros, fisioterapeutas, cuidadores de idosos, despertou-me para a necessidade de parceria com outras áreas do conhecimento. Assim, o provérbio popular: "uma andorinha sozinha não faz o verão," ecoa como necessidade de entender a questão do idoso como "*complexus*", ou seja, aquilo que se tece junto.

Ao término desta pesquisa, lembro-me de Freud na Conferência XXVII, (2014a) discutindo acerca da formação do sintoma quando diz que "toda descoberta é feita mais de uma vez, e que nenhuma é feita de uma vez só" (FREUD, 2014a, p.343). A clínica psicanalítica do envelhecimento, neste sentido, constitui não uma descoberta, mas um repensar a teoria a partir do desafio do envelhecimento nas suas especificidades e no manejo do atendimento. Sinto-me à vontade para dizer isto, pois é o próprio Freud quem me autoriza quando ele mesmo fala acerca do papel da psicanálise na cultura, em "Dois verbetes de enciclopédia" (1996I), referindo à incompletude de sua teoria sempre aberta e por se refazer ou corrigir. E ao mesmo tempo quando fala da parceria da psicanálise com outras ciências em "Uma breve descrição da psicanálise", (1996kk) visando aplacar a dor e o sofrimento humano. E, sobretudo, quando em "Linhas de progresso na terapia psicanalítica" (1996p), Freud fala da necessidade de adaptar a técnica psicanalítica

em função das novas condições. Respondendo a Freud, entendo esta tese como pesquisa que põe em relevo esta dimensão e ao mesmo tempo sinaliza o fenômeno do “envelhecimento” como grande desafio para a clínica psicanalítica.

A expressão que estimulou este trabalho: “não há psicanálise de idosos,” tornou-se referência, desafio, e o motor que proporcionou um movimento novo, ou seja, o movimento de trazer a clínica para o meio acadêmico visando sistematizar uma prática solitária e ao mesmo tempo sair do anonimato e descobrir outros analistas que estão na mesma direção. Em contato com a literatura disponível, criticar, autocriticar e redimensionar a clínica no que foi necessário. Neste sentido, a supervisão foi e será de grande valia bem como a análise pessoal, já defendida por Freud e seus contemporâneos. O tema do envelhecimento com suas consequências e tendo a morte como desfecho são conteúdos dolorosos que tocam profundamente a alma humana. O analista de idosos é tocado, diariamente, em cada sessão pela angústia de morte, pela ansiedade, pelo medo. E talvez a angústia maior seja se deparar com o limite do tempo. O que se pode construir num período tão curto de tempo?

A primeira discussão nesta pesquisa, pensada nos capítulos um e dois, girou ao redor da dimensão do tempo e do objeto de estudo da psicanálise. As reflexões iniciais conduziram-me nesta direção, pois a condição de ser idoso remetia ao biológico e parece ter gerado uma confusão no que refere ao objeto da própria psicanálise. Quando escrevo confusão (*con-fusão*) me refiro às questões como: A clínica que atende idosos é diferente da que atende adultos, por exemplo? Há ou não análise de idosos? Se há análise de idosos, há alguma particularidade? O que caracteriza esta clínica? Em função da demanda crescente de busca pela análise, o que muda? A teoria? O manejo?

Ao diferenciar o sujeito da psicanálise de outras áreas do conhecimento, como por exemplo, da geriatria, gerontologia ou biologia, reforçou e demarcou este “espaço”. Na verdade, apenas recordei o que Freud já havia determinado: o sujeito da psicanálise é o sujeito do inconsciente e este é atemporal. E por ser este trabalho resultado de análise de vários casos provindos na clínica, aí se configura a metodologia, que nada mais é do que a escuta das manifestações do inconsciente. E isto ultrapassa a concepção do tempo como *Kronos*.

Entendi o tempo da clínica como *Kairós*. Nesta concepção pontua-se a possibilidade, o tempo oportuno, tempo da abertura. Esta ideia fala do tempo de

cada um. O tempo que cada um dá a si mesmo para trabalhar suas inquietações, a abertura de cada um para enfrentar os medos e, sobretudo, o tempo que cada um concede a si mesmo para construção de sentido para aquilo que não se pode ou não se pode mais. Um cliente me dizia: “não se pode morrer sem estar reconciliado”. Entendo esta frase não no sentido religioso em que foi dita, mas numa dimensão muito mais ampla, ou seja, a de castração. Não se pode tudo mesmo. Ante este corte, o que é possível? Qual a conciliação possível frente à perda de tudo, de todos e de si? A análise como *kairós*, ventila possibilidades de se construir sentido para as perdas anteriores e principalmente para a maior de todas, isto é, morte.

Por este viés, entendi e seguindo Freud propus a sublimação como conceito chave na clínica do envelhecimento. Embora Freud não houvesse sinalizado nesta direção, a clínica com idosos a põe em destaque, dada a condição em que muitos chegam para análise, regredidos, em suas conchas narcísicas, metidos em seus mundos particulares, afastados do mundo, da vida e deles mesmos. Neste sentido, quando falo da particularidade da sublimação desta clínica, me refiro à idade que limita pensar algo maior e mais duradouro. Neste contexto, os projetos construídos variam de sujeito para sujeito. Para uns pode-se pensar em dois anos, outros seis meses e alguns até menos. No quarto capítulo, Lisa e Eloá exemplificam com suas construções suas condições de seres desejantes. Construindo sapatinhos para doar aos doentes ou resignificando um sonho de juventude e investindo em cursos e novos trabalhos, ambas se reposicionam diante da vida se responsabilizando agora por suas escolhas. E mais, iniciam um movimento de investimento tanto em si, como no corpo, nos outros, nas atividades e no mundo exterior. A existência se sustenta via investimento. Pela via da sublimação a psicanálise pode se constituir como mediação que auxilia o idoso na construção de um sentido para a vida, de um projeto que lhes confira *status* ou sentimento de pertença.

Nos capítulos cinco e seis, a clínica comparece nos testemunhos de Lisa, Lia e Namah. Ao propô-las como construção do caso clínico, a ideia primeira foi responder algumas questões iniciais acerca da possibilidade ou não da análise de idosos. Pelo testemunho das três pode-se dizer que análise não se vincula à idade cronológica, pois o sujeito que comparece para análise é o que Freud já havia estabelecido, ou seja, o sujeito do inconsciente. Neste sentido, pude discutir algumas particularidades destes atendimentos, ou melhor, propor alguns manejos que fogem da rotina analítica. Diante da dificuldade em verbalizar, elementos como

a escrita, fotos, desenhos, tornaram mediações para se falar das dores, das angústias. O próprio método oferecido por Namah constituiu o caminho aberto para sua análise e ao mesmo tempo tornou-se o seu projeto de vida. Escrever o livro – via sublimatória - abriu outras possibilidades de investimento que tem resultado na escritura de vários contos e construído, sobretudo, novas relações em que a troca de afeto se tem firmado como fonte revitalizadora. Refazer a rede de relações na clínica do envelhecimento torna-se uma proposta desafiadora.

O capítulo sete intitulado “a clínica do envelhecimento e suas especificidades” traz dados da clínica no seu aspecto, diria, formal. Na verdade sinalizando alguns elementos que podem facilitar o trabalho com o idoso. Para além das formalidades pontuei a importância de um trabalho interdisciplinar, pois este amplia nossa lente de compreensão e alcance maior nas intervenções. E, ao mesmo tempo, sinalizei necessidades para além do *set* terapêutico, como por exemplo, atendimento em casa, atendimento à família, orientação aos cuidadores, mas resguardando sempre o sigilo profissional visando proteger o analisando, e tendo a autonomia do idoso como foco mais amplo, como diz Freud (2014a) p.573): “o que almejamos é que o doente tome suas decisões de maneira autônoma.” Por outro lado, escrevi acerca das perdas reais no envelhecimento, perdas estas das quais não se podem fugir, mas que não se justificam para não investir na análise de idosos. Nesta perspectiva ressaltei a falta de informação e conseqüentemente o preconceito.

A experiência de atendimento com idosos é rica, pois se escuta uma biblioteca viva da história, os posicionamentos, as escolhas, as construções, os sonhos, as ideologias, o testemunho de fatos ou eventos passados... mas nem por isso deixa de ser dolorosa. Escutar o sofrimento por escolhas erradas, e não ter tempo para se refazer... testemunhar frustrações ao sepultar de uma vez por todas sonhos não realizados, presenciar os limites corporais para caminhar, falar; acolher o medo da proximidade da morte e muitas outras situações difíceis mexem com a alma do analista, pois o narcisismo é arranhado, em cada sessão, quando se confronta com os limites reais da existência. O exercício de se evitar a contratransferência me parece muito maior. Me pego às vezes pensando: “Meus Deus, não posso ficar assim”. Mas o analista também tem limites, e trabalhar estes limites na análise tem sido um momento profundo de elaboração de conteúdos relativos aos contatos diários, dolorosos e difíceis.

Saindo do espaço clínico e pensando mais a dimensão social do envelhecimento, também se pode angustiar pela realidade dolorosa de grande parcela de idosos da população brasileira. Sabemos que estamos vivendo uma transição de época. Segundo alguns estudiosos, de uma sociedade tradicional, pré-moderna para uma sociedade destradicionalizada, segundo Giddens. A contemporaneidade está marcada por mudanças de costumes, comportamentos e novas formas de relações humanas. São valores novos, como afirmam Rodrigues e Soares (2006) que desenham uma nova visão de mundo, de sociedade, uma fase da história que está sendo construída globalmente. Um processo de construção caracterizado pelo uso de altas tecnologias, pela instantaneidade, do virtual, do efêmero, do descartável, da promoção do culto à juventude, da beleza, da força física, o corpo sarado, malhado... em prejuízo do envelhecimento vinculado à improdutividade e enfraquecimento. Neste espaço marcado pelo efêmero e a impermanência (constitutivo da vida), encontram-se anciãos que, em grande parte, estão à margem deste processo, desprotegidos, objetos de preconceito, culpados por serem velhos. Quando falamos de velhos, idosos, de que idosos ou velhos estamos falando? Da classe A, bem sucedidos, com *status* social garantido, produtivos, admirados, saudáveis? Da classe média? Da classe trabalhadora, aposentados com salário mínimo, que engrossam a fila do SUS esperando por cirurgias por um, dois, três anos? Dos velhos que ajudaram a construir a riqueza deste país e mendigam pelas nossas ruas, catando papel, latinhas ou vendendo objetos nas esquinas para aumentar a renda ou ter o que comer? Dos idosos que moram na zona rural? Homens? Mulheres?

Esta realidade social recorda-nos Freud, em “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” (1996p), quando fala:

[...] é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quando o tem agora à ajuda oferecida pela cirurgia [...] (p.180) e mais: [...] nada podemos fazer pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neuroses de maneira extremamente grave (FREUD, 1996p, v. 17, p.180).

Ou ainda na Conferência XXVII (2014a) quando diz:

Mas quem somos nós para poder adotar essa benevolência como instrumento de nossa terapia? Sendo nós mesmos pobres e socialmente

impotentes, obrigados a extrair nosso sustento da prática médica, não temos condição sequer de voltar nossos esforços para os despossuídos, como fazem outros médicos...nossa terapia é demorada e laboriosa demais para isso. (FREUD, 2014a, p. 571).

Creio que o desafio proposto por Freud continua em aberto: o número de empobrecidos é grande, e em contrapartida, o sofrimento também. Neste sentido, a própria análise pessoal é comprometida em função do baixo salário e gastos do idoso, que, às vezes, é excessivo com medicamentos. Para o analista é complicado, pois tem diante de si uma demanda real e por outro as necessidades pessoais. Como conciliar?

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, Maria Cristina. Universo casual. In: PERDIGÃO, Andréa Bomfim (Org.). **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p.227-240
- ABRAHAM, Karl. The applicability of psycho-analytic treatment to patient at na advanced age. In: SELECTED Papers on Psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1927, pp 312-317.
- AGOSTINHO, Santo. **Confissões**. São Paulo: Paulinas, 1984,
- AGUSTÍN, San. **Obras completas**. Madrid: La Editorial Católica, 1983.
- ALBUQUERQUE, F. Trabalho apresentado no I Colóquio de Psicanálise. A **transferência e o desejo do analista**. Niterói: Escola Lacaniana de Psicanálise, 2004. Disponível em: <<http://pontolacaniano.wordpress.com/about/>>. Acesso em: 18 jun.2014.
- ALONSO, Sílvia Leonor. **O tempo, a escuta, o feminino**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CARVALHO, Virgínia Ângela M. de Lucena e. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. **Mneme - Revista de Humanidades**, v.6, n. 6, p.1-9, dez. jan. 2005.
- AULAGNIER, Piera. C. O trabalho da interpretação: a função do prazer no trabalho analítico. In: MAJOR, René (Org.). **Como a interpretação vem ao psicanalista..** São Paulo: Escuta, 1995. p.17-38.
- AULAGNIER, Piera. **O aprendiz de historiador e o mestre feiticeiro**. São Paulo: Escuta, 1989.
- Autêntica, 2004.
- BALTES. Paul B. Prefácio. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Psicologia do envelhecimento**: uma área emergente. Campinas: Papyrus, 1995. p. 09-12.
- BATISTONI, Samila Sathler Tavares. Contribuições da psicologia do envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. **Psicologia em Pesquisa**, v.3, n.2, p.13-22, 2009.
- BEREZIN, M. D.; MARTIN, A. Psychodynamic considerations of aging and the aged: an overview. **The American Journal of Psychiatry**, v.128, n.12, p.1483-1491, June, 1972.
- BERLINCK, Manoel Tosta. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2008.
- BERQUÓ, Elza Salvatori. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população do Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL
- ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO, 1., 1996. Brasília. **Anais...** Brasília: MPAS, 1996.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. Os tempos que se sucedem. In: PERDIGÃO, Andréa Bomfim (Org.). **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p. 153-164.

BIANCHI, Henri. **O eu e o tempo**: psicanálise do tempo e do envelhecimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

BIRMAN, Joel. . **Estilo e modernidade em psicanálise**. São Paulo: Ed 34, 1997.

BIRMAN, Joel. . Fantasiando sobre a sublime ação. In: BARTUCCI, Giovanna. (Org.). **Psicanálise, arte e estéticas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2002. Parte 1, Cap. 4, p. 29-130.

BIRMAN, Joel. . **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1998.

BIRMAN, Joel. A imaginação, a fantasia e o sublime na psicanálise: uma leitura de Eros e civilização de H. Marcuse. **PHYSIS, Revista de Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.75-99, 1988.

BIRMAN, Joel. **Por uma estilística da existência**: sobre a psicanálise, a modernidade e a arte. São Paulo: Editora 34, 1996.

BIRMAN, Joel. **Psicanálise, ciência e cultura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

BIRMAN, Joel. Sublime em ação. In: CASTIEL, S. V: **Sublimação**: clínica e metapsicologia. São Paulo: Escuta, 2007

BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade**; espaço, dor e desalento atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BORGES em diálogo. Conversas de Jorge Luís Borges com Osvaldo Ferrari. São Paulo: Rocco, 1985. p. 27-8.

BORGES, Jorge Luis; FERRARI, Oswaldo. **Sobre os sonhos e outros diálogos**. São Paulo: Hedra, 2009.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BYINGTON, Carlos. Uma lágrima. In: PERDIGÃO, Andréa Bomfim (Org.). **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p.141-152.

CABRAL, Lenice Pimentel. Os descompassos do coração. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v.2, p.14-17, 1999.

CARVALHO, Ana Cecília. **Limites da sublimação na criação literária**. [S.l.]: CBC, 2006. Disponível em: <<http://www.cbp.org.br/rev2915.htm>>. Acesso em: 20 out. 2013.

CARVALHO, Ana Cecília. Pulsão e simbolização: limites da escrita. In: BARTUCCI, Giovanna. **Psicanálise, literatura e estéticas de subjetivação**. Rio de Janeiro:

Imago, 2001.

CARVALHO, Sílvia Barbosa de. **As virtudes do pecado**: narrativas de mulheres a "fazer a vida no centro da cidade". 2000. 89f. Dissertação (Mestrado Saúde Pública)- Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000.

CASTIEL, Sissi Vigil. Sublimação e clínica psicanalítica. **PSICO**, Porto Alegre, v.30, n.01, 2010a.

CASTIEL, Sissi Vigil. Sublimação e clínica psicanalítica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.30, n.1, p.22-31, 2010b. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100003>>. Acesso em: 12 set.2013.

CASTIEL, Sissi Vigil. **Sublimação**: clínica e metapsicologia. São Paulo: Escuta, 2007.

CASTIEL, Sissi Vigil. Implicações metapsicológica e clínicas da conceituação da sublimação na obra de Freud. **PSICO**, Porto Alegre, v.37, n.1, p.91-97, jan./abr.2006.

CASTRO, Júlio Eduardo de. O método psicanalítico e o estudo de caso. In: KYRILLOS NETO, Fuad; MOREIRA, Jacqueline Oliveira. (Org.). **Pesquisa em psicanálise**: transmissão na universidade. Barbacena: EDEMG, 2010. p.24-35.

CASTRO, Lucia Rabello de. Uma teoria da infância na contemporaneidade. In: CASTRO, Lucia Rabello de. (Org.). **Infância e adolescência na cultura do consumo**. Rio de Janeiro: NAU, 1998. p.23-53.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. **Estudos de Psicanálise**, Aracaju, n.33, p.125-136, jul. 2010.

CHESSICK, Richard D. Special problem for the elderly psychoanalytic process. **J Am Psychoanal Association**, v. 61, n. 1, p. 67-93, Feb. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23354946>>. Acesso em: 23 maio 2014.

COEN, Monja. O agora eterno. In: PERDIGÃO, Andréa Bonfim. **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p.57-68.

COLARUSSO, Calvin; NEMIROFF, Robert A. Adult development: a new dimension in psychodynamic theory and practice. New York: 1981.

COLUNISTA Portal - Educação. Que estruturas cerebrais estão envolvidas nos mecanismos de memória?. [S.l.]: Portal Educação, 16 nov. 2012. Disponível em:< <https://www.portaleducacao.com.br/Artigo/Imprimir/21575>>. Acesso em: 03 jul 2015.

COSTA, Regina Teixeira da. Em dia com a psicanálise. **Estado de Minas**. p. 2, 05 jun. 2011. (Caderno Cultura).

D'AGORD, Marta. Uma construção de caso na aprendizagem. **Pulsional: Revista de Psicanálise**, São Paulo, v.12, n. 140/141, p.12-21, 2000-2001.

D'AMARAL, Márcio Tavares. História e sentido In: PERDIGÃO, Andréa Bonfim. **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p.17-32

DAYRELL, M. Â. A. **Pulsão, seus destinos e final de análise**. Texto apresentado no CPMG - Seminário sobre o texto freudiano, 23 out. 1997.

ECLESIASTES. In: A Bíblia: tradução ecumênica. São Paulo: Paulinas, 2002.

EISSLER, Kurt Robert. On possible effects of aging on the practice of psychoanalysis. **Journal of the Philadelphia Association for psychoanalysis**, v.13, n.3, p. 316-332, 1975.

ERIKSON, Erik Homburger. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

EXPRESSO das artes plásticas. Amadeo Modigliani. [S.l.]: Expresso, 2015. Disponível em: < <http://expressodasartesplasticas.blogspot.com.br/2014/02/amedeo-modigliani.html>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

FERENCZI, Sandor. **Obras completas**: psicanálise I. (1908,1912). São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FERMÁN, Abel Fernandez. El psicoanálisis com adultos mayores: subjetividade, relato y vejez. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v.4. n.1, p. 76-87, jan./jul. 2007

FERRARI, Armando B. **Vida e tempo**: reflexões psicanalíticas. Organização da edição brasileira [de] Sonia Curvo de Azambuja. Tradução [de] Sonia Scala Padalino. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FERRARI, Osvaldo Borges em diálogo: conversas de Jorge Luís Borges com Osvaldo Ferrari, p. 27-8. 2009.

IESE, Barbara H. et al. A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration?. **Journal of Family Psychology**, v. 16, n. 4, p. 381-390, 2002.

FIGUEIREDO, Ana Cristina; MACHADO, Ondina Maria Rodrigues. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. **Ágora**, v.3, n. 2, p.65-86, jul./dez. 2000.

FISKE, Amy; WETHERELL, Julie Loebach; GATZ, Margaret. Depression in Older Adults. **Annu Review of Clinical Psychology**, v. 5, p. 363-389, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852580/>> Acesso em: 25 jun. 2015.

FLEM. Lydia. **A vida cotidiana de Freud e seus pacientes**. Porto Alegre: L&PM, 1988.

FRANÇA NETO, Osvaldo. **Freud e a sublimação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

FRANCHI, Carlos. Linguagem; atividade constitutiva. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, n. 22, p. 9-39, jan./jun. 1992.

FRANK, Lawrence K. Projective methods for the study of personality. **The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied**, v.8, n.2, p.389-413, 1939.

FREUD, Sigmund. **A dinâmica da transferência**. (1912). São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. v.12.

FREUD, Sigmund. **A história do movimento psicanalítico**. (1914) In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 14.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos e sobre os sonhos**. (1900/1901). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago. 1996b. v. 5.

FREUD, Sigmund. **A negativa**. (1925). Edição Standard Brasileira. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996e. v. 19.

FREUD, Sigmund. **A questão da análise leiga** (1926) In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: Rio de Janeiro: Imago, 1996f. v. 20.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. (1920). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. 19.

FREUD, Sigmund. **Análise de uma fobia em um menino de cinco anos: (o pequeno Hans)**. (1909). Rio de Janeiro: Imago, 1976a. v.10.

FREUD, Sigmund. **Análise terminável e interminável**. (1937). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. v.23.

FREUD, Sigmund. **Artigos sobre a técnica**. (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. v. 10.

FREUD, Sigmund. **Cartas a Wilhelm Fliess**. (1894). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.1.

FREUD, Sigmund. **Conferência XVIII** (1916-1919 [1915-1917]). Rio de Janeiro: Imago, 1996g. v.22.

FREUD, Sigmund. **Conferência XXVII: a transferência**. (1916[1917]). São Paulo: Companhia das Letras. 2014a.

FREUD, Sigmund. **Conferência XXX: sonhos e ocultismo**. (1933[1932]) . In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996k. v. 22.

FREUD, Sigmund. **Conferência XXXI**. (1933 [1932]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio

de Janeiro: Imago, 1996h. v. 22.

FREUD, Sigmund. Conferência XXXII. In: FREUD, Sigmund. **Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1996i. p.85-112. v.14.

FREUD, Sigmund. Conferência XXXV. (1933 [1935]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996j. v.22.

FREUD, Sigmund. **Dois verbetes de enciclopédia**. (1923[1922]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996l. v.17.

FREUD, Sigmund. **Dora: an analysis of a case of hysteria**. (1905). New York: Collier Books, 1972.

FREUD, Sigmund. **Ego e id**. (1923). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996m. v.19

FREUD, Sigmund. **Esboço de psicanálise**. (1940[1938]). Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996n. v.23.

FREUD, Sigmund. Gradiva de Jensen escritores **criativos e devaneio**. (1908[1907]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996o. p.135-143. v.9.

FREUD, Sigmund. **História de uma neurose infantil: o homem dos lobos**. (1918). Rio de Janeiro: Imago, 1976b. v.14.

FREUD, Sigmund. **Inibições, sintoma e angústia**. (1926[1925]). São Paulo: Companhia das Letras, 2014b. v.17.

FREUD, Sigmund. **Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância: o Moisés de Michelangelo**. (1910/1996). Rio de Janeiro: Imago, 1996r. v.11.

FREUD, Sigmund. **Linhas de progresso na terapia analítica**. (1919[1918]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996p. v.17.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. (1917 [1915]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996q. p.245-263. v.14.

FREUD, Sigmund. Neurose e psicose. (1924 [1923]) In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: primeiras publicações psicanalíticas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996s. v. 19.

FREUD, Sigmund. **O caso de Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1996t. (Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição standard brasileira, v.12.)

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão** (1927) Rio de Janeiro: Imago Editora, 1988a. v.21.

FREUD, Sigmund. **O humor.** (1927). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1998. v. 21.

FREUD, Sigmund. **O inconsciente.** (1915) In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996u. v. 14.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização.** (1930[1929] In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1988b. v. 21.

FREUD, Sigmund. **O método psicanalítico de Freud.** (1904[1903]) In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996v. v.7.

FREUD, Sigmund. **O Moisés de Michelangelo.** (1914). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996w. v.13.

FREUD, Sigmund. **O problema econômico do masoquismo.** (1924). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996x. 1996r. v.19.

FREUD, Sigmund. **O valor da vida: uma entrevista rara de Freud concedida a George Sylvester Viereck.** (1926). Tradução de Paulo Cesar Souza. Rio de Janeiro: Espaço Psicanalítico, 20 abr. 2010d. Disponível em: <<http://www.espacopsicanalitico.com.br/Freudentrevista.htm>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

FREUD, Sigmund. **Observações sobre o amor transferencial.** (1915). São Paulo: Companhia das Letras, 2010c.

FREUD, Sigmund. **Os casos clínicos o homem dos ratos.** (1909). Rio de Janeiro: Imago, Vol. X, 1984.

FREUD, Sigmund. **Os instintos e suas vicissitudes.** (1915). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996y. v.14.

FREUD, Sigmund. **Princípios básicos da psicanálise.** (1913) São Paulo: Companhia das Letras, 2010e.

FREUD, Sigmund. **Psicanálise.** (1926). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996z. v.20.

FREUD, Sigmund. **Psicologia das massas e análise do eu.** (1921). São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v.15.

FREUD, Sigmund. **Rascunho M, Notas II.** (5 de maio de 1897) (1950[1892-1899]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996aa. v.1.

FREUD, Sigmund. **Recordar, repetir e elaborar.** (1914). São Paulo: Companhia das Letras, 2010f.

FREUD, Sigmund. Reflexões para os tempos e guerra e morte (1915) In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996bb. v. 14.

FREUD, Sigmund. **Romances familiares.** (1909[1908]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996cc. v.9.

FREUD, Sigmund. **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana.** (1901). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996dd.v.6.

FREUD, Sigmund. **Sobre a psicoterapia.** (1905[1904]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996ee. v.7.

FREUD, Sigmund. **Sobre a transitoriedade.** (1915[1916]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996ff. v.14.

FREUD, Sigmund. **Sobre o início de tratamento.** (1913). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996gg. v.12.

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução. [1914]. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996hh. v.14.

FREUD, Sigmund. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. (1895/1894). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996ii. v.3.

FREUD, Sigmund. **Tipos de desencadeamento da neurose.** (1912). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996jj. v.12.

FREUD, Sigmund. Uma dificuldade no caminho da psicanálise. (1917). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud:** primeiras publicações psicanalíticas. Rio de Janeiro: Imago, 1996mm. v. 17.

FREUD, Sigmund. **Uma breve descrição da psicanálise.** (1924[1923]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996kk. v.19.

FREUD, Sigmund. **Um estudo autobiográfico**. (1925[1924]). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996ll. v.20.

FREYRE, Gilberto. **Além do apenas moderno**. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1973.

GAMBURGO, L. J. L. **Envelhecimento e linguagem: um estudo da linguagem como prática dialógica e social em idosos**. 137f. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Ciências Humanas, Piracicaba, 2006.

GARCÍA MÁRQUEZ, Gabriel. **Vivir para contarla**. Barcelona: Mondadori, 2002

GARCIA, Célio. Prefácio In: FRANÇA NETO. Oswaldo. **Freud e a sublimação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia freudiana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

GEMIGNANI, Thais Fontana. **Sublimação e seus impasses: um encontro de Freud com personagens de Woody Allen**. 2013. 140f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.3, p.20-29, 1995.

GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento**. 1997. 96f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

GOLDFARB. Delia Catullo. **Demências: clínica psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GOMES, S. F.; SILVA, C. M. Perfil dos idosos infectados pelo HIV: AIDS: uma revisão. **Vittalle**, v.20, n.1, p.107-122, 2008. Disponível em <<http://www.seer.furg.br/vittalle/article/view/954/398>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

GONÇALVES LEITÃO, Leopoldo. Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito. *Análise Psicológica* [on-line], v.21, n.2, p.175-183, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v21n2/v21n2a04.pdf>> Acesso em: 23 jan. 2013.

GONDAR, Josaida de Oliveira. **Os tempos de Freud**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. p.43.

GROSS, Julise Bergold. **Estudo de pacientes portadores de HIV/AIDS após os 60 anos de idade em duas Unidades de Saúde do estado do Rio de Janeiro**. 122f. 2005. Dissertação (Mestrado em medicina tropical) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

Guidelines for Psychological Practice With Older Adults. American Psychological Association. **American Psychological Association**, v. 69, n. 1-34, Jan. 2014. Disponível em: <<http://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults.pdf>> Acesso em:

01 jul. 2015.

GUIMARÃES, Roberto Mendes; BENTO, Victor Eduardo Silva. O método do "estudo de caso" em psicanálise. *Psico*, Porto Alegre, v.39,n.1 , p.91-99, mar. 2008.

HORNSTEIN, Luis. **Cura psicoanalítica e sublimación**. Buenos Aires: Nueva Vision, 1988.

INSTITUCIONAL - Frida Kahlo. Frida Kahlo. [S.I.]: Faculdade América Latina, 2015. Disponível em: < <http://www.americalatina.edu.br/institucional/viva-a-faculdade-america-latina/frida-kahlo>>. Acesso em: 01 jul. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Comunicação social do IBGE**. [S.I.]: IBGE, 13 abr. 2004. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2011.

IRIBARRY, I. N. Por uma ontologia da ética da psicanálise: um exame da posição ética do psicanalista nos domínios da psicopatologia fundamental. **Pulsional: Revista de Psicanálise**, v.12, n. 23, p. 44-54, 1999.

ISAÍAS. In: A Bíblia: tradução ecumênica. São Paulo: Paulinas, 2002.

JHONES, Ernest. **Vida e obra de Sigmund Freud**; a maturidade (1901-1919). Rio de Janeiro: Imago, 1979.

JOSGRILBERG, Rui de Souza. A constituição do sujeito. **Revista Caminhando**, São Paulo, v.13, n.21, p. 41-59, jan./maio, 2008. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/CA/article/viewFile/1219/1230>> Acesso em: 20 maio 2013.

JUNG, Carl Gustav. **AION**: estudo sobre o simbolismo do si-mesmo. Petrópolis: Vozes, 2011. (Coleção Obras Completas, IX/2, 1921-1946).

KAMKHAGI, Dorli. **Psicanálise e velhice**: sobre a clínica do envelhecer. São Paulo: Via Lettera, 2008.

KEMBERG, Otto F. **Internal world and external reality**: object relations theok applied. New York: Aronson, 1980.

KHEL, Maria Rita. O tempo e o cão: atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo. 2009.

KUSHNER, Harold. **Quando coisas ruins acontecem às pessoas boas**. 2. ed. São Paulo: Nobel, 1988.

LACADÉE, Phillipe. O pai, do mito ao sintoma: montar a cavalo sobre o nome-do-pai. **Curinga**, n.22, p.17-35, 2006.

LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios de seu poder - relatório do colóquio de Royaumont 10-13 de julho de 1958. In: LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. **O seminário - Livro 7: a ética da psicanálise**. (1959-1960). Rio de Janeiro: Zahar, 2008a.

LACAN, Jacques. **O seminário - Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. [1964]. Rio de Janeiro: Zahar, 2008b.

LAGACHE, Daniel. **A transferência**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

LARROSA, Jorge. **Linguagem e educação depois de Babel**. Belo Horizonte:

LAUFER, Edith. Struggle between living and dying: the analytic treatment of a 90 year-old-woman. ANNUAL ANNETTE OVERBY CONFERENCE OF THE NATIONAL PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION FOR PSYCHOANALYSIS, 7., Dec. 12, 1998.

LAUFER, Edith. Struggle between living and dying: the analytic treatment of a 90 year-old-woman. [S.l.]: ICPLA, 2000. Disponível em: <<http://icpla.edu/wp-content/uploads/2013/09/Laufer-E.-2000.-The-Struggle-Between-Living-and-Dying-The-Analytic-Treatment-of-a-90-Year-Old-Woman.-Psychoanal.-Rev.-87-699-715.pdf>> Acesso em: 01 jul. 2015.

LEITE, Eliana Borges Pereira. **A escuta e o corpo do analista**. Tese (Doutorado)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo; 2005.

LEMINSKI, Paulo. **O ex-estranho**. 3. ed. São Paulo: Iluminuras, 2006. (Coleção Catatau).

LOPES, Selma Carandina. **As faces do envelhecimento sob um olhar psicanalítico**. 2007. 149f. Tese (Doutorado em psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

MAANEN, J. Van. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface. **Administrative Science Quarterly**, v.24, n.4, p.520-526, 1979.

MALDONADO, Gabriela. **Um estudo sobre o conceito freudiano de pulsão de morte**. 2005. 95f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2005.

MARTINS, A.; BEREZIN, M. D. Psychodynamic considerations of aging and the aged: on overview. **The American Journal of Psychiatry**. 128:12. June 1972.

MEERLOO, Joost A. M. Transference and resistance in geriatric psychotherapy psychoanalytic. **Psychoanalytic Review**, n. 42, p. 72-82, 1955.

MELO, Maria de Fátima Vilar de. Psicanálise e análise de discurso. Interlocuções possíveis e necessárias. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology**, v.1, p. 61-71, 2005.

METZGER, Clarissa; SILVA JUNIOR, Nelson da. Sublimação e pulsão de morte: a des fusão pulsional. **Psicologia USP**, São Paulo, v.21, n.3, p.567-583, set. 2010.

MEZAN, Renato. **Escrever a clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MILLER, Mark D. Using psychoanalytically oriented psychotherapy with with the elderly. **Jefferson Journal of Psychiatry**, v. 4, Iss 1, p. 1483-1491, 1986.

MILLER, Mark D. Using psychoanalytically oriented psychotherapy with the elderly. *Jefferson Journal of Psychiatry*, v.4, n.1, p.13-21, 1986.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Antecipação do fim: suicídio de idosos no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.8, p.1940-1941, 2012.

MINERBO, **Marion**. **Transferência e contratransferência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

MINISTRO japonês de 72 anos diz que idosos devem 'se apressar e morrer'. **Estadão**, São Paulo, 22 jan. 2013. (Internacional). Disponível em: <<http://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,ministro-japones-causa-polemica-ao-dizer-que-idosos-devem-se-apressar-e-morrer,987487>>. Acesso em: 22 jan. 2013. O correto, a entrada é pelo título devido ser uma matéria sem indicação autoria.

MINOIS, **Georges**. **História da velhice no ocidente**. Lisboa: Teorema, 1999.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. As faces do trauma na contemporaneidade: a dialética do dizível e do indizível no transtorno do pânico, uma lacuna na história. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, 2006, v.6, n.1, p. 67-84. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27160105>>. Acesso em: 11 out. 2014.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. **Figuras de alteridade no pensamento freudiano**. 262f. 2002. Tese (Doutorado em psicologia)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.28, n.4, p.451-456, 2012.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. Pesquisa em psicanálise na pós-graduação: diferentes possibilidades. In: KYRILLOS NETO, Fuad; MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. (Org.). **Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade**. Barbacena: Ed. UEMG, 2010. p.146-155.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; MORO, Ulpiano Vazquez. A concepção de subjetividade em Levinás: da solidão da hipóstase ao encontro com a alteridade. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v.24, n.47, p. 55-72. jan./jun, 2010.

MOREIRA, Morvan de Mello. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, Laura Rodríguez. (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR: ABEP, 2001.

MORIN. **Edgar**. **A cabeça bem-feita**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

MOURA, Ana; NIKOS, Isac. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. **Revista Pulsional de Psicanálise**, v.13, n.140-141, p.69-76, 2000.

MUCIDA, Ângela. **Atendimento de idosos**. São Paulo: Zagodoni, 2014.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece**: psicanálise e velhice. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

NASIO, Juan-David. **Os grandes casos de psicose**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

NERI, Anita Liberalesso. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, 2007.

NERI, Anita Liberalesso. O Legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. **Temas de Psicologia**, v.14, n.1, p.17-34, 2006.

NERI, Anita Liberalesso. **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papyrus, 1995.

NERI, Anita. Liberalesso. **Desenvolvimento e envelhecimento**: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2001.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa; características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v.1, n.3, 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf>>. Acesso em: 20/03/2012.

PELLEGRINO, Hélio. Édipo e a paixão In: NOVAIS, Adauto. **Os sentidos da paixão**. São Paulo: Companhia das letras, 1986. p.311-321.

PERDIGÃO, Andréa Bomfim. **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. **Pânico e desamparo**: um estudo psicanalítico. 1. reimpr. São Paulo: Escuta, 2008. (Biblioteca de psicopatologia fundamental)

PEREIRA, Suelena Werneck. O tempo e a psicanálise. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v.26, n.29, p.309-334, 2010.

PEREIRA. M. E. **Pânico e desamparo**. Proposta de uma abordagem psicanalítica. São Paulo: Escuta, 2008.

PINTO, Paulo Silva; CASTRO, Marinella. Risco demográfico: luz amarela no futuro. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, n. 26.452, p. 10, 13 jul. 2014. (Economia).

PRATA, Mario. Crônicas: você é um envelhescente? **Estadão**, 24 abr.1993. Disponível em: <<http://marioprata.net/cronicas/>>. Acesso em: 14 mar. 2014.

PY, Lígia. Envelhecendo e subjetividade. In: PY, Ligia et al. **Tempo de envelhecer**: percursos e dimensões psicossociais. 2. ed. Holambra: Setembro, 2006. p. 97-120.

QUINET, Antonio. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

REBELO, Helder. Psicoterapia na idade adulta avançada. **Análise Psicológica**, v.4, n.25, p.543-557, 2007.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, n.4, p.1-29, 2006.

SAFRA, Gliberto. Prólogo. In: PERDIGÃO, Andréa Bomfim (Org.). **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p.9-12.

SANDE, Jan van de. **Adventures of the narcissus: on psychoanalytic psychotherapy for seniors**. [S.l.]: European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy, 2013. Disponível em: <www.efpp.org/review/>. Acesso em: 16 jan. 2015.

SEMINÉRIO, F. L. P. Existência e finitude. In: PY, Ligia. (Org.). **Finitude: uma proposta para a reflexão e prática em gerontologia**. Rio de Janeiro: NAU, 1999. p. 21-30.

SETTLAGE, C. F. Transcending old age: Creativity, development and psychoanalysis in the life of a centarian. **Int. J. Psycho-Anal**, v. 77, pt. 3, p. 549-564, 1996.

SILVA, José Maurício **O lugar do pai: uma construção imaginária**. São Paulo: Annablume, 2010.

SIMÕES, Regina Barbosa Fernandes. As vicissitudes do amor: narcisismo e sublimação. **Revista Psicologia para América Latina**, n. 22, Disponível em: <<http://www.psicolatina.org/09/vicissitudes.html>>. Acesso em: 12 set.2013.

SIPORA, Phillip.; BAUMLIN, James. S. **Rethoric and Kairos: essays in history, theory and praxis**. New York, 2002. Disponível em: <<http://books.google.com.br?id=XZ6r7ozilPMC&printset=frontcover#v=onepage&qf=false>>. Acesso em: 12/09/2013.

SMOLKA, Ana Luiza Bustamante. A memória em questão: uma perspectiva histórico-cultural. **Educação e Sociedade**, v.21, n. 71, p.166-193, jul. 2000.

SOARES, Sylvia Salles Godoy de Souza. **O processo de envelhecimento e as mudanças no edifício da identificação**. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise, 2011. Disponível em <www.estadosgerais.org/atividades_atuais/processo_de_envelhecimento.shtml>. Acesso em: 3 maio 2011.

SOLER, Colette. **A repetição na clínica analítica**. São Paulo: Escuta, 2013.

SOUZA, Ramon José Ayres. Neurótico obsessivo entre o mal constitutivo e a moral civilizatória. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 39, p.85-92, jul. 2013.

STUART-HAMILTON, Ian. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. Porto alegre: Artmed, 2002.

- SUASSUNA, Ariano. Essa coisa misteriosa que nos mata. In: PERDIGÃO, Andréa Bomfim (Org.). **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p.179-186.
- TEZZA, Cristovão. Uma coisa brutal. In: PERDIGÃO, Andréa Bomfim (Org.). **Sobre o tempo**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010. p.251-264.
- TOREZAN, Zeila Facci; BRITO, Fernando Aguiar. Sublimação: construção ao resgate do conceito. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, jan./jul./dez. 2012.
- VALENSTEIN, Arthur F. *The older patient in psychoanalysis*. **Journal the American psychoanalytic Association**, v. 48, n. 4, p. 1563-1589, Dec. 2000. Disponível em: <<http://apa.sagepub.com/>>. Acesso em: 13 jan. 2015
- VILUTIS, Isabel Mainetti de. **Ecos da clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- VORCARO, Angela. Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In: KYRILLOS NETO, Fuad; MOREIRA, Jacqueline Oliveira. (Org.). **Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade**. Barbacena: UEMG, 2010. p.11-23.
- WHITE, E. C. **Kairos: um jornal para professores da escrita em ambientes Webbed**, 2001.
- WILASWA, Szyborska. Autotomia. **Revista Inimigo Rumor**, n. 10, p. 10, maio, 2001.
- WINNICOTT, Woods Donald. O medo do colapso. In: WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Nathaniel. **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ZANETTI, Clovis Eduardo; BORGES, Fernanda; OLIVEIRA, Silvia Louise Rosa de. **A construção do caso clínico e a psicanálise no contexto da clínica-escola**. In: CONGRESSO DE PSICOLOGIA DA UNIFIL, 5., **Anais...** 2012. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/494_814_publipg.pdf>. Acesso em: 12 set. 2013.
- ZEPPELLINI JUNIOR, José Carlos. O mal-estar no envelhecimento: sujeito, pathos e as quatro estações. **Latin-American Journal of Fundamental psychopathology**, v. 5, n. 1, p.34-46, nov. 2005. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/494_814_publipg.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2012.