

PUC
RIO

JULIA CRISTINA TOSTO LEITE

VELHICE E ANGÚSTIA: A OUTRA FACE

Dissertação de Mestrado

Departamento de Psicologia

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2001.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

NCham 150 LEA FSE U
Autor Leite, Maria Tereza
Titulo Talha e...



Ex 111-Rm - P. 111

119803

0 7994

JULIA CRISTINA TOSTO LEITE

VELHICE E ANGÚSTIA: A OUTRA FACE

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC do Rio de Janeiro como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

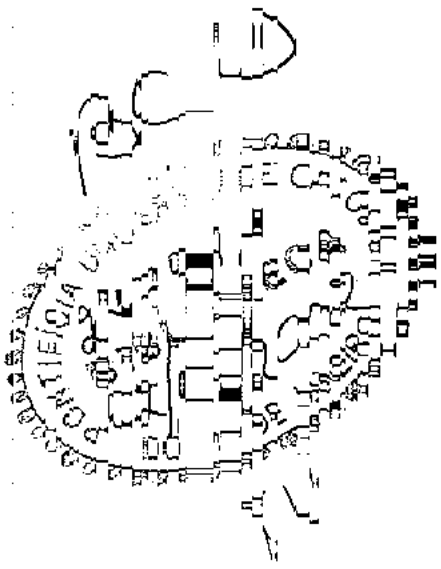
Orientadora: Maria Helena Novaes Mira

Departamento de Psicologia

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2001.

119893



150
L533 v
TESE UC

AGRADECIMENTOS

A meus pais, que com amor e carinho me acompanham pelos caminhos da vida.

A Eduardo, amor e companheiro de todas as horas.

Aos meus pacientes, que tanto me ensinaram, minha eterna gratidão.

Ao Departamento de Psicologia da PUC – Rio de Janeiro, pela acolhida.

A CAPS, pela ajuda financeira para a realização deste trabalho.

A Maria Helena Novaes, pela inspiração e apoio inestimáveis neste trabalho.

A Esther M. M. Arantes, incansável pensadora do social, por suas contribuições ao trabalho.

A Angela Baraf Podkameni, por seu carinho e sensibilidade e pelo interesse no trabalho.

A Maria Euchares Motta, pelo incentivo ao rigor no trabalho acadêmico.

A Octávio Souza, pela ajuda na discussão dos conceitos psicanalíticos.

Aos demais professores do Mestrado em Psicologia Clínica.

Aos colegas, pelas contribuições ao longo deste desafiador percurso.

A Dr. Roberto Alexandre Franken, pela abertura e incentivo para o trabalho com os idosos no hospital.

A Marise e Vera, pela competência e delicadeza com que acompanham tantos alunos.

RESUMO

A presente dissertação propõe um enfoque psicanalítico do tema da velhice. Noção construída social e historicamente e envolvendo uma pluralidade de visões, não deixa de ressaltar a fragilidade do corpo e da vida humana. A discussão que desenvolvemos tem como eixo a teorização de Freud sobre a angústia e como referência clínica o trabalho com idosos, realizado em um hospital geral. Chamando nossa atenção para a dimensão narcísica na constituição do Eu e do corpo, Freud também reconhece o corpo efêmero como fonte de sofrimento, possibilitando uma aproximação da velhice a partir da singularidade do sujeito. Procedemos a articulação central de nosso trabalho através da consideração de alguns desdobramentos da teorização da angústia para a discussão da subjetividade na velhice, incluindo uma leitura do filme "La vida láctea", que aborda o tema da velhice, e ilustrações da clínica. Concluimos que a angústia, remetendo ao que faz vacilar o esforço de unidade do Eu e o sentimento de integridade do corpo, pode advir, na velhice, a partir do enfraquecimento do corpo, que envolve a perda de referências narcísicas e um confronto mais radical com a transitoriedade, sublinhando a importância da dimensão da troca humana. De manejo clínico delicado, a angústia testemunha o infundável e sempre precário esforço de trabalho psíquico, que acompanha o desafio de viver até o fim da vida.

ABSTRACT

The present dissertation considers a psychoanalytic approach of the theme of the oldness. Constructed notion social and historically and involving a plurality of sight, does not leave to stand out the fragility of the body and the life human being. The discussion that we develop has as axle the theory of Freud on the angst and as clinical reference the work with aged, carried through in a general hospital. Calling our attention for the narcissistic dimension in the constitution the Ego and the body, Freud also recognizes the ephemeral body as suffering source, making possible an approach of the oldness from the singularity of the subject. We proceed the central toggle from the work through the consideration from some unfolding from the theory from the angst for the discussion of the subjectivity in the oldness, including a reading of film "The milky life", that approaches the theme of the oldness, and illustrations of the clinical. We conclude that the angst, seeding to that makes to balance the effort of unit of the Ego and feeling of integrity of the body, can happen, in the oldness, from the weakness of the body, that it involves the loss of narcissistic references and a more radix confrontation with the transience of the life, underling the importance of dimension of the swap human being. Of delicate clinical handling, the angst testifies the interminable and always precarious effort the psychic work, that follies the challenge of living until the end of the life.

SUMÁRIO

	PÁGINA
Introdução	01
Capítulo 1. A velhice na literatura psicanalítica e psicológica	08
Capítulo 2. A velhice no espelho da cultura	18
Capítulo 3. Velhice e psicanálise?	28
3.1 A constituição do sujeito em Freud	29
3.2 A atemporalidade do inconsciente	36
Capítulo 4. Desdobramentos da teorização da angústia em Freud: o sujeito na velhice	39
4.1 A teorização da angústia na obra de Freud	40
4.2 Narcisismo: o corpo e o Eu	50
4.3 O estranho no espelho: o corpo na velhice	52
Capítulo 5. O tempo do sujeito	55
5.1 Um velho bebê	57
5.1.1 O filme	58
5.1.2 Corpo efêmero e angústia: uma leitura possível do filme .	62
5.2 O trabalho clínico com idosos	71
Conclusão.....	79
Bibliografia	86

"Lembrando-me de mim, de mim me esqueço,
Ora fujo, ora torno, paro, e corro,
Já atado, já solto, preso, e forro,
Lince, e cego, me ignoro e me conheço".

Francisco P. Melo (poeta barroco do século XVII)

INTRODUÇÃO

“Minha alma permanece tão jovem que o septuagenário que eu inegavelmente sou constantemente me parece um papel por mim assumido; e os achaques e as fraquezas que me recordam a idade surgem como a voz no ponto para trazerem de volta à minha memória quando estou propenso a pô-la de lado. Aí então, como pretendo ser um bom ator, meto-me de novo na pele de meu personagem e timbro em bem representá-lo. (...) Agiria, entretanto, com muito mais naturalidade se me entregasse à primavera que se avizinha; sinto apenas que, para isto, já não dispomos de traje apropriado.” (Gide, citado por Beauvoir, 1970: vol. II, p. 22)

Há quem considere que as dores da alma e do corpo são parte inerente da velhice, assim como há aqueles que acham que esta é um tempo de descanso e sabedoria. Na esteira de Freud, sabemos que, até o fim da vida, a marca da condição humana é um mal-estar permanente, referido à constituição da subjetividade, e que as conquistas possíveis, não cabendo em ideal unívoco, são fruto de uma luta cujo resultado é sempre precário.

A psicanálise nos ensina que o desejo, referido ao inconsciente, não tem idade, porém nosso trabalho clínico também nos mostra ser comum que, nos anos tardios da vida, muitos são aqueles que se paralisam diante do abismo da angústia, às vezes referida como uma inexplicável sensação de escapar a si mesmos. Alguns, não conseguindo colocar em palavras seu sofrimento ou não encontrando o apoio de alguém, se isolam, adoecem e morrem. Esta foi a configuração inicial da questão que, a partir de nossa prática clínica com idosos, desenvolvida no ambulatório geriátrico de um hospital geral, nos últimos anos, instigou nossos esforços de reflexão.

Entendemos que a principal herança metodológica que Freud nos lega, ao sustentar o rigor de sua teorização em uma reformulação contínua a partir de impasses da clínica, confirma a consideração da psicanálise como um saber vivo e, portanto, aberto a novas articulações.

Se a idade avançada, com toda ambigüidade que esta expressão comporta, foi considerada por Freud entre os limites do alcance da psicanálise ¹, precisamos compreender o contexto e as bases da formulação desta restrição e buscar em sua obra os pontos de discussão teórica e clínica que a esta se articulem, para questioná-la, não negando o efeito duradouro deste posicionamento entre os psicanalistas.

Abraham (1919) foi o primeiro psicanalista a relativizar as considerações de Freud e, sem deixar de levá-las em conta, relatou sua experiência e destacou a importância de se retomar a questão da analisabilidade para além de generalizações centradas na idade do paciente. O interesse da psicanálise pelo assunto pode ser considerado crescente, embora ainda restrito, principalmente em relação às contribuições da psicologia, em suas variadas orientações teóricas.

Ao longo dos tempos, a velhice também tem sido objeto de estudo de outros saberes, como a medicina e a sociologia, assim como tema de reflexão de poetas, escritores e filósofos. Entre as tentativas de definir a velhice, variados critérios têm sido usados (biológicos, funcionais, cronológicos, sociais, entre outros), mas os esforços de apreendê-la acabam por revelá-la sempre plural, tanto do ponto de vista particular como coletivo.

É possível que, por lembrar ao homem a fragilidade do corpo e da vida humana, a velhice assuste. Consideramos que este é o ponto em que incide a articulação que pretendemos desenvolver entre velhice e angústia. Desde cedo, em suas investigações, Freud assinala que o sintoma histérico aponta para um corpo que vai além da anatomia:

“A determinação do sintoma pelo trauma psíquico não é tão transparente em todos os casos. Frequentemente, só encontramos o que se pode descrever como uma relação ‘simbólica’ entre a causa determinante e o sintoma histérico. (...) É como se houvesse a intenção de expressar o estado psíquico através de um estado físico; e o uso lingüístico fornece uma ponte pela qual isso pode ser efetuado”. (Freud, 1893: 42-43)

¹ As principais referências da restrição feita por Freud estão nos seguintes trabalhos: *A sexualidade na etiologia das neuroses* (1898), *O método psicanalítico de Freud* (1904 [1903]) e *Sobre a psicoterapia* (1905 [1904]). Abordaremos este assunto no capítulo 1 desta dissertação.

Mais tarde, ao assentar as bases de sua concepção de sexualidade sobre o conceito de pulsão sexual (distanciando-a da idéia de instinto como ligado ao natural) e sobre o infantil (não reduzindo-a à ordem da genitalidade), Freud irá precisar a noção de erogeneidade:

“O caráter de erogeneidade pode se ligar a algumas partes do corpo de forma particularmente marcante. Há zonas erógenas predestinadas, conforme mostra o exemplo do sugar. O mesmo exemplo contudo, também nos mostra que qualquer outra parte da pele ou membrana mucosa pode assumir as funções de uma zona erógena e deve, portanto, ter alguma aptidão neste sentido. Assim a qualidade do estímulo tem mais a ver com a da sensação de prazer do que a natureza da parte do corpo em questão”. (Freud, 1905: 188)

Assim, o corpo de que nos fala Freud é o corpo fragmentado, referido às pulsões parciais que buscam a satisfação nas zonas erógenas (Barros, 1999: 100), assim como o sexual não é uma totalidade (Elia, 1995: 98).

Em 1914, ao introduzir a noção de narcisismo, fica mais claro que é a própria libido, energia da pulsão sexual, que constitui o Eu², ao mesmo tempo que o corpo como próprio, em estreita relação com o narcisismo renascido dos pais, que leva-os a atribuir ao bebê toda a perfeição e a ilusão de ser completo (Freud, 1914: 108).

Mas, não é só do corpo erógeno e narcísico que Freud nos fala. Ameaçando a ilusão de unidade e a crença da imortalidade, haveria o corpo que não escapa à lei da natureza: “nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a angústia como sinais de advertência” (Freud, 1930 [1929]: 95).

Lembramos que, para Freud, a angústia é uma reação a uma situação de perigo, que tem na ameaça de castração seu principal determinante, mas mantém vivas suas raízes em uma

² Os editores da Standard Edition substituem o pronome pessoal alemão *Ich*, usado por Freud, pelo pronome latino *Ego*, assim como o pronome neutro alemão *Es* pelo pronome *Id* e o termo *über-ich* por *Superego*. Também é característico desta edição a tradução de *angst* por ansiedade e o uso do termo instinto. Assinalamos que, na presente dissertação, fazemos uma escolha pessoal, ancorada em nossa formação psicanalítica, pelos termos Eu, Id e Supereu, bem como angústia e pulsão, tomando a liberdade de utilizá-los também nas transcrições de trechos de sua obra.

situação traumática originária, o desamparo psíquico, símile do desamparo biológico do bebê humano no momento do nascimento ³. Reproduzindo-se no Eu como “um sinal em busca de ajuda”, indicaria o limite do aparelho psíquico em seu trabalho de dominar intensidades ⁴ (Freud, 1926 [1924]: 192). Sinal da dor da incompletude, que evoca a ausência de um objeto natural da pulsão sexual (França, 1997: 12) e sendo originariamente relacionada à falta de fronteira do Eu, a angústia pode ser desagregadora, mas também instigar o trabalho psíquico, mobilizando a busca de significação, e, assim, mantendo em movimento o desejo.

Escolhemos retomar a teorização de Freud sobre a angústia e com esta trabalhar em duas direções, na realidade, convergentes. Em primeiro lugar, pensamos em desenvolver uma discussão teórica que leve em conta a observação da clínica que nos mostra serem freqüentes as manifestações de angústia, justamente em uma fase da vida, onde ganha relevância a fragilidade do corpo e da vida humana, não esquecendo que há variadas possibilidades do sujeito, referido ao inconsciente, aí posicionar-se. Em segundo lugar, pretendemos remeter, em acordo com Freud, a angústia ao próprio existir humano, aprofundando a idéia de sua complexidade em oposição ao seu caráter de aparente evidência, questionando, assim, o tempo cronológico como referência certa da velhice. Nos dois níveis de discussão, os esforços teóricos, privilegiados na presente dissertação, estão intimamente enlaçados pela experiência clínica, sobre a qual pretendemos tecer algumas considerações.

A outra face, subtítulo deste trabalho, diz respeito à especificidade que o enfoque psicanalítico confere a discussão da velhice. Fazemos, com esta escolha, alusão à expressão

³ Formulação conhecida como segunda teoria da angústia na obra freudiana (Freud, 1926 [1924]).

⁴ Nas primeiras formulações teóricas sobre a histeria, a hipótese de Freud e Breuer é de que o funcionamento psíquico seria regido pelo princípio de constância (tendência a manter um nível baixo, ou pelo menos constante, de excitação). Influenciados pelo espírito científico da época, impregnado por concepções energéticas, bem como pela observação clínica, a idéia de Breuer insere-se em uma perspectiva biológica, enquanto Freud destaca o papel das sensações de prazer e desprazer, o que será conhecido como o ponto de vista econômico de sua teorização. Além das excitações externas, o psiquismo seria assolado pelas pulsões (excitações internas), que exercendo pressão constante, constituiriam para este uma exigência de trabalho. (Laplanche & Pontalis, 1970: 167-171; 454-462)

“uma outra cena” (*eine anderer schauplatz*), criada por Fechner e que Freud usava para se referir ao inconsciente como “outro lugar psíquico” (Freud, 1900: 491). O que indicamos, como orientação geral de nosso trabalho, é que, para além dos marcadores culturais que se ligam à noção de etapas da vida, a subjetividade, dentro do campo psicanalítico, será sempre referida ao inconsciente. Ao mesmo tempo, se a velhice evoca a fragilidade do corpo e da vida, pensamos que sua discussão pode ser retomada a partir desta perspectiva, desde que o Eu, em sua dimensão narcísica, está às voltas com a busca de um reflexo amado, por trás do qual o espreita o estranho revelador de suas fronteiras sempre precárias. Muitos poemas sobre o envelhecer, aliás, ressaltam as marcas que o tempo acrescenta a face, sublinhando a ferida narcísica que implica o reconhecimento da evanescência do corpo e da vida.

Sabemos que a psicanálise foi distendida, a partir dos herdeiros de Freud, em uma pluralidade de orientações, estabelecendo-se diferenças conceituais que se refletiram em diferentes concepções da clínica. No presente trabalho, elegemos o texto freudiano como centro de nosso interesse, seguindo a escolha de outros autores a consideração de sua fidelidade à este. Não nos eximimos de assumir que, mesmo dentro deste recorte, a escolha de alguns posicionamentos já indica uma certa leitura da obra. Nosso intuito é explorar a riqueza do edifício conceitual construído por Freud em nossa discussão, que tem como origem interrogações nascidas da prática clínica.

Indicamos abaixo, os diferentes momentos do encaminhamento que damos à nossa discussão:

No capítulo 1, intitulado **A velhice na literatura psicanalítica e psicológica**, discutimos algumas das contribuições da psicanálise e da psicologia sobre o tema, privilegiando o enfoque do eixo de articulação entre teoria e prática e buscando ressaltar os pontos de contato com o tema do presente trabalho.

No capítulo 2, intitulado **A velhice no espelho da cultura**, examinamos, a partir da cultura, possíveis raízes de uma tendência a cristalização de um sentido negativo da velhice, que ainda encontramos em nosso meio, não obstante a abertura para a construção de referências mais flexíveis. Queremos também refletir em que medida o enfraquecimento progressivo do corpo e a idade, referências geralmente ligadas à velhice, sustentando uma certa visão pessimista da velhice, além da consideração desta como realidade natural, pesa sobre aqueles que envelhecem.

No capítulo 3, intitulado **Velhice e psicanálise ?**, circunscrevemos a especificidade da discussão do tema da velhice dentro do campo da psicanálise, a partir do exame de dois de seus eixos teóricos: a constituição do sujeito e a atemporalidade do inconsciente.

No capítulo 4, intitulado **Desdobramentos da teorização da angústia em Freud: o sujeito na velhice**, elaboramos uma articulação entre os conceitos de angústia, narcisismo e estranho, com base no texto freudiano, buscando ressaltar os possíveis desdobramentos para a consideração e discussão sobre a velhice a partir do sujeito.

No capítulo 5, intitulado **O tempo do sujeito**, damos continuidade a articulação central do presente trabalho a partir da discussão de um filme que aborda o tema da velhice e do relato de nossa experiência clínica e chegamos à conclusão do trabalho.

Capítulo 1**A VELHICE NA LITERATURA PSICANALÍTICA E PSICOLÓGICA**

Neste capítulo, discutimos algumas das contribuições da psicanálise e da psicologia sobre o tema, privilegiando o enfoque do eixo de articulação entre teoria e prática e buscando ressaltar os pontos de contato com o tema do presente trabalho. Atendendo a este recorte, o exame da literatura que fazemos a seguir não tem a ambição de cobrir em extensão a produção existente. Consideramos interessante começar por dois autores que fizeram levantamentos bibliográficos neste campo.

Martins (1998) pesquisou, em revistas científicas do período de 1990 a 1996, o tema psicoterapia do idoso, encontrando cento e oito trabalhos. A maior expressão numérica de publicações pertence aos Estados Unidos, seguidos mais de longe pela Alemanha. Cerca de um quarto da totalidade dos trabalhos registram o emprego conjunto de alternativas de orientações teóricas diversas, incluindo a psicanálise, dentro de um enfoque multidisciplinar. Quase a metade dos trabalhos seguem os moldes da pesquisa científica e a outra se constitui de estudos teóricos, sendo a depressão o tema mais estudado.

Goldstein (1999) rastreou a produção acadêmica brasileira (mestrado, doutorado e livre docência) do campo da gerontologia, entre os de 1975 e 1999, encontrando duzentos e trinta e dois trabalhos, a maioria na área da psicologia (setenta e sete), considerada pioneira. Destes, vinte foram realizados até 1989 e cinquenta e sete, após a década de noventa. Incluindo outras disciplinas, além da psicologia, os temas que aparecem desde o início do período pesquisado, mantendo-se até a atualidade, são a institucionalização do idoso e a aposentadoria, sendo que a demência e cuidadores são assuntos que ganham relevância a partir dos anos noventa.

Em nossa opinião estes estudos, servindo como um mapeamento inicial da revisão da literatura, são ilustrativos do crescimento do interesse na pesquisa, principalmente na área da psicologia, onde há uma variedade de referenciais teóricos orientando a prática clínica. Consideramos que a presença modesta da psicanálise, proporcionalmente a outros enfoques, não

significa desinteresse, na medida em que tem suas raízes no pessimismo de Freud acerca da indicação da psicanálise para os idosos.

Este posicionamento aparece, de forma mais explícita, em alguns de seus trabalhos:

“Fracassa também com as pessoas muito idosas porque, devido ao acúmulo de material nelas, o tratamento tomaria tanto tempo que, ao terminar, elas teriam chegado a um período da vida em que já não se dá valor à saúde nervosa”. (Freud, 1898: 251-252)

“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, 1904 [1903]: 262)

“A idade do paciente tem assim essa grande importância no determinar sua adequação ao tratamento psicanalítico, que, por outro lado, perto ou acima dos cinquenta a elasticidade dos processos psíquicos, dos quais depende o tratamento, via de regra se acha ausente – pessoas idosas não são mais educáveis – e, por outro lado, o volume de material em o qual se tem de lidar prolongaria indefinidamente a duração do tratamento”. (Freud, 1905 [1904]: 274)

Lembramos que, na época de Freud, a concepção de velhice estava apoiada no modelo orgânico involutivo. Além disso, envolvido na elaboração de um novo campo de saber, sua preocupação central era demarcar alcances e limites da psicanálise (Machado, 1992: 98-100).

O contexto teórico e clínico destas formulações também merece atenção. Em 1894, em carta dirigida a Fliess, Freud apresenta alguns resultados de sua investigação etiológica das neuroses e inclui, como uma de suas causas, a senilidade, considerada como degeneração normalmente adquirida na velhice. No entanto, seu interesse já se mostra delimitado em torno de outra causa, o conflito, que coincide com sua concepção de defesa, onde a sexualidade é rechaçada (Freud, 1950 [1892-1899]: 210-211). Buscando a causa da histeria e de outras neuroses na esfera psíquica, a defesa é o primeiro conceito formulado para explicar como um conteúdo, de natureza sexual, era afastado da consciência, dando origem aos sintomas. O avanço

da idade, tendo como ameaça a senilidade (tida como estigma de degenerescência), representava um limite da influência da psicanálise (Freud, 1905 [1904]: 273-274).

Freud já havia abandonado tanto a hipnose como a sugestão, procurando definir a psicanálise como método de reeducação. Considerando que o fundamento dos sintomas neuróticos eram processos inconscientes, ligados à vida sexual, o trabalho do analista consistiria em ajudar o paciente na superação das resistências internas que o ligavam à doença (Freud, 1905 [1904]: 276-277). Estando o desprazer na origem da própria defesa, o método analítico implicava em uma árdua tarefa. Aqui, Freud se refere ao apego ao sintoma, que irá formular, mais tarde, em termos de “adesividade da libido”⁵.

Em 1937, volta a afirmar que os processos que o tratamento põe em movimento seriam mais lentos em algumas pessoas, que, aparentemente, não conseguiriam desligar o investimento libidinal de um determinado objeto e deslocá-lo para outro. Este enrijecimento dos processos psíquicos, estaria associado à idade avançada, mas nem sempre. Nas suas palavras:

“É verdade que estamos preparados para encontrar na análise uma certa quantidade de inércia psíquica. Quando o trabalho da análise descerrou novos caminhos para uma pulsão, quase invariavelmente observamos que o impulso não ingressa neles sem uma hesitação acentuada. (...) Encontra-se a mesma coisa em pessoas muito idosas, em cujo caso ela é explicada como sendo devida ao que se descreve como força do hábito ou exaustão da receptividade – uma espécie de entropia psíquica”. (Freud, 1937: 275)

Em 1919, Abraham (1954 [1919]: 238-242) publica o artigo “*A aplicabilidade do tratamento psicanalítico aos pacientes de idade avançada*”. Referindo-se ao trabalho de Freud de 1898⁶, aceita que, na proximidade da involução física e psíquica da velhice, a pessoa possa estar menos inclinada de abrir mão de sua neurose. Sua ressalva é que, sob a superfície de tal

⁵ Freud diferencia a pulsão sexual do instinto, principalmente, pela variabilidade possível de objetos de satisfação. Haveria, no entanto, uma tendência à fixação em certos objetos. A perda da capacidade de mobilidade da libido, variando de pessoa para pessoa, implicaria em uma certa restrição da satisfação à poucos objetos e fins (Freud, 1917 [1916-1917]: 404-407).

consideração, estaria uma generalização *a priori*, tanto do ponto de vista da investigação, quanto da clínica, uma vez que, a partir de sua própria experiência, havia verificado que a psicanálise podia exercer sua influência curativa nas neuroses do período de involução.

Para ele, a idade com que o paciente inicia o tratamento seria menos importante do que a idade em que aparece a neurose (aliás, aparecendo em idade madura, teria melhor prognóstico). A condução do trabalho seria do mesmo modo que com pacientes mais jovens, sendo algumas pequenas modificações introduzidas mais dependentes do diagnóstico do que da idade do paciente. Para o autor, seria tarefa da psicanálise, em cada caso, avaliar se e em que condições poderia ter resultados favoráveis. Em nossa opinião, ele levanta a questão sempre atual, que é a consideração da analisabilidade em cada caso, não devendo a idade constituir um impedimento *a priori*.

Em 1921, no trabalho intitulado "*Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento*" (1993 [1921]: 145-150), Ferenczi considera confirmar a opinião de Freud sobre o que ocorre ao homem ao envelhecer, fazendo a seguinte observação:

"As pessoas idosas voltam a ser - como as crianças - narcísicas, perdem muitos de seus interesses familiares e sociais, uma grande parte de sua capacidade de sublimação desaparece, sobretudo no que se refere à vergonha e à repugnância; tornam-se cínicas, ranzinzas e avarentas; em outras palavras, sua libido regride para 'etapas pré-genitais do desenvolvimento' e adota freqüentemente a forma ostensiva do erotismo anal e uretral, da homossexualidade, do voyeurismo, do exibicionismo e do onanismo." (Ferenczi, 1993 [1921]: 145)

Baseando-se no trabalho sobre o narcisismo, de Freud (1914), entende que, ao envelhecer, o homem tenderia a retirar as emanções da libido dos objetos, voltando-as para o próprio Eu. Esta regressão ao narcisismo seria semelhante àquela encontrada nas psicoses, com a diferença de que, na velhice, haveria uma parada na produção da libido. Estes sinais psíquicos de

⁶ Freud, S. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898).

velhice não seriam experimentados por todos, mas haveria maior frequência de estados depressivos e maior propensão à idéias de pecado e empobrecimento (lembrando a melancolia), que seriam a expressão psíquica do dano infligido ao Eu pelo desperdício da libido. Os “*acessos de enamoramento intenso*”, também comuns e que teriam dado ao período do climatério o nome popular de “idade crítica”, seriam a expressão de um esforço do Eu para dissimular a regressão. Não havendo uma “*adaptação*” à transformação senil da libido, ocorreria a neurose. Podemos dizer que, se a hipótese de Ferenczi é de uma diminuição da quantidade de libido, Freud tende a sugerir uma modificação na qualidade da libido, que chama de adesividade e considera mais comum na velhice.

Nas décadas de quarenta e cinquenta, dois autores levantam suas hipóteses a partir do conceito de angústia. Giltelson (1948 *apud* Abraham et al., 1980) considera que a perda de memória, as atitudes autoritárias, as reações paranóides, as somatizações e a dependência acentuada seriam defesas às angústias relacionadas ao reconhecimento das incapacidades próprias da velhice. Grotjahan (1955 *apud* Frota, 1983: 47-46) entende as neuroses da idade avançada como defesas contra a angústia de castração gerada pela perda da “*ilusão de juventude eterna*”. Sublinhando os caminhos do adoecer na velhice, deixam em aberto a discussão de outros caminhos determinados pela singularidade.

Mais recentemente, temos a contribuição de Bianchi (1987), cuja obra mais conhecida é “*O eu e o tempo: psicanálise do tempo e do envelhecimento*”, publicada em nosso meio em 1993. Este autor tem o mérito de destacar como a noção de tempo é articulada no interior da teorização freudiana e de considerar o retorno ao narcisismo infantil não como a única maneira de envelhecer, pois existiria, desde o ponto de vista do Eu uma certa margem de manobra que o permitiria lidar com a passagem do tempo (afirmada pelo princípio de realidade). Entretanto, o ponto problemático de sua elaboração teórica é, justamente, o realce da noção de

identidade, onde circunscreve a problemática da velhice, fazendo submergir o fundamento da teorização freudiana, o conceito de inconsciente.

Messy, cuja a obra mais conhecida em nosso meio é "*A pessoa idosa não existe*"(1993), propõe a hipótese do "*tempo do espelho quebrado*" para pensar a velhice e também no âmbito da psicopatologia, baseando-se na formulação do estágio do espelho de Lacan (1949 [1936]), que destaca a importância da imagem na constituição do Eu. Para ele, enquanto a criança, que ainda não fala, se rejubila diante do espelho, antecipando a unidade e o domínio motor de seu corpo, imagem da qual se apropria a partir do reconhecimento da mãe, o adulto que está envelhecendo se depararia com uma imagem que faz retornar a inquietante estranheza, que prefigura um corpo despedaçado, um corpo de morte. O fantasma da fragmentação seria confirmado, na clínica, pelo medo da dependência. Este imaginário aterrador do espelho poderia ser mediado pelo Ideal de Eu e limitar a desilusão narcísica, com a diferença que, no discurso social, o idoso reencontraria uma imagem denegrada. No entanto, o "*tempo do espelho quebrado*" seria apenas uma fase depressiva para a maioria das pessoas, dependendo sua elaboração mais da neurose. A vivência subjetiva da velhice coincidiria com um momento de ruptura brutal, relacionada com outra perda mais antiga ou com seu fantasma, cujo rastro permanece para sempre sensível. Para o autor seria cabível manter a divisão entre angústia de castração e angústia de morte, esta última correlativa da experiência de desamparo e da ação da pulsão de morte. Em seu trabalho clínico, inclui técnicas corporais, como o relaxamento e a arteterapia, visando resgatar a segurança narcísica, definida como sentimento pessoal de valor. Apesar de uma certa simplificação no tratamento de alguns conceitos freudianos, que se reflete na clínica, consideramos que este autor tem o mérito de levantar questões pertinentes, indicando a insuficiência do termo velhice, quando referido à subjetividade.

Mannoni, em seu livro *"O nomeável e o inominável: a última palavra da vida"* (1995) aborda a velhice, a doença e a morte, retomando o pensamento freudiano e as contribuições de Lacan, sobretudo quando aborda a morte como inominável. A autora faz uma ampla crítica acerca da condição dos idosos na sociedade atual, principalmente com respeito àqueles que adoecem gravemente. Enfatiza que a sociedade, em sua tendência a segregar aqueles que representam uma imagem degradada de nós mesmos (velhos, deficientes físicos e mentais), dificulta que estes se relancem como sujeitos desejantes. No hospital e no asilo, o universo de perdas permanentes do velho, particularmente quando doente, se tornaria ainda mais sombrio, porque este seria transformado unicamente objeto de cuidados, perdendo a condição de sujeito mantida com a troca humana. Para a autora, o que se perfila, na velhice, é uma perda radical, fazendo o trabalho de luto (do que se foi) depender de uma sustentação narcísica, que mantenha a possibilidade de encontrar no Outro a garantia para se situar, na falta da qual o sujeito irá atacar o objeto que se tornou. Além da beleza da obra, sobressai, em suas ilustrações clínicas e outros testemunhos, uma articulação, mais fiel ao pensamento de Freud, entre a sustentação do desejo pelo narcisismo e o valor central a troca humana.

Em nosso meio, dois trabalhos em nível de mestrado contribuem para a discussão da velhice a partir da psicanálise. Machado (1992) discute a necessidade de se romper a resistência corrente dentro da psicanálise à consideração do tema da velhice. A partir de um percurso por diferentes momentos da elaboração do pensamento de Freud, discute a restrição adotada por este, além de retomar as contribuições de outros autores neste campo. Dourado (1999) aborda a subjetividade na demência e o trabalho clínico com estes pacientes, questão que tem recebido pouca atenção até o momento e encaminhada, pela autora, com sensibilidade clínica e teórica.

Passando ao campo da psicologia, destacamos algumas contribuições mais recentes e nacionais. Neri (1995: 13-40), fazendo um retrospecto da evolução da noção de desenvolvimento

em psicologia, afirma que há uma superação progressiva dos preconceitos ideológicos que sustentaram a pesquisa gerontológica em modelo deficitário, que é visível através do refinamento na formulação de problemas e hipóteses sobre a velhice. Ressalta a importância da perspectiva do *curso de vida*, que começou a firmar-se dentro da psicologia nos anos setenta, tendo uma conotação de abrangência da vida em toda sua duração, traduzindo-se o desenvolvimento não por mudanças unidirecionais e cumulativas, mas sim multilíneas e descontínuas. Também defende a idéia de *velhice bem-sucedida*, conceito construído pelo pesquisador alemão e um dos expoentes da perspectiva do *curso de vida*, Paul B. Baltes, na tentativa de abordar cientificamente a questão dos potenciais e limites da velhice para o desenvolvimento. O estudo das condições mais favoráveis a uma velhice satisfatória inclui a avaliação de múltiplos fatores individuais e coletivos e a consideração de sua relatividade sócio-cultural.

Três outros trabalhos merecem especial destaque no esforço de teorização e reflexão sobre as alternativas de prática neste campo. Novaes (1997, 2^a. ed) apresenta, em sua obra, um rico panorama de discussão do tema da velhice. Ressaltamos, como pontos que inspiraram a elaboração deste trabalho, sua análise dos processos de mudança das representações sociais do idoso, seu enfoque da construção da trajetória de vida na terceira idade, através do qual são levadas em conta as conquistas possíveis e as rupturas necessárias, além de um levantamento crítico das atuais possibilidades de atenção ao idoso. Barreto (1992) analisa o universo social que produz a velhice, utilizando como operadores de sua discussão a poesia, a música e a literatura, além de depoimentos. Finalmente, Frutuoso (1999) estuda a questão das Universidades da Terceira Idade, cujo pioneiro é Pierre Vellas. Idéia nascida em 1973, na França, baseada nas universidades medievais (com conferências abertas), deu origem a espaços voltados para o ensino, atividades diversas e convivência, além de alguns serviços, que muito tem contribuído para a mudança da imagem da velhice por dar visibilidade à questão do idoso. No Brasil, este

tipo de ação teve início a partir da década de noventa, acompanhando a difusão mundial deste modelo de atenção ao idoso.

Acreditamos que a psicanálise tem um espaço a ser ocupado neste cenário. Dada a diversidade de orientações que caracteriza este campo, no entanto, sua sustentação será possível na medida em que estivermos atentos aos efeitos que diferentes leituras da obra freudiana conferem à prática clínica, o que torna fundamental a contextualização da origem das diferenças conceituais. De nossa parte, consideramos que o retorno ao texto freudiano é indispensável à construção de uma perspectiva crítica mesmo em relação à pontos de concordância.

Capítulo 2

A VELHICE NO ESPELHO DA CULTURA

“Quando o gracioso dia levanta no Oriente
A fúlgida cabeça, aqui os olhos saudam
Sua Santa Majestade ...
... Mas quando, velho e fraco, o zênite transposto,
Rola fora do dia em seu carro cansado,
Os solícitos olhos já estão apartados
Do seu curso em declínio e ora pousam alhures.”

(Shakespeare, *Rei Lear*)

Não é raro que a longevidade e a crescente fragilidade do corpo, ligada a uma maior vulnerabilidade a doenças, acabe por definir o que a sociedade nomeia como velhice, apagando as diferenças entre destinos diversos que o sujeito pode imprimir ao seu viver até o fim da vida.

No presente capítulo, pretendemos examinar, a partir da cultura, as raízes da tendência à cristalização do sentido negativo da velhice. Apoiado, sobretudo, em referências como o enfraquecimento progressivo do corpo e a idade, este sentido conduz a uma apreensão desta como realidade natural do ser humano, também pesando sobre aqueles que envelhecem. Não desconsideramos que, atualmente, novas caminhos são buscados pela sociedade, o que ainda assim não isenta aquele que envelhece de ter que se arriscar nestes.

Na verdade, ainda que busquemos nos aproximar da velhice pelo espelho da cultura, sabemos que esta reflete mais a trama de sentidos atribuídos à existência humana.

Começamos por lembrar que a velhice é um tema tratado pelo pensamento científico desde a aurora de seu surgimento, em especial pelo campo da medicina. Esta, contribuindo para o próprio prolongamento da vida humana, também centraliza a discussão da velhice na definição dos limites entre saúde e doença, influenciando outras áreas de saber.

Buscamos, aqui, fazer um recorte, a partir da escolha de uns poucos momentos da história e das contribuições de algumas disciplinas, que possibilite reconhecer o cuidado necessário e as dificuldades implicadas numa aproximação do tema da velhice. No contexto de

nosso esforços de encaminhar uma discussão, a partir do aporte da psicanálise, consideramos que este diálogo é enriquecedor .

Aprendemos com Freud que a existência do sujeito humano está, desde o início, ligada ao meio externo, a um outro (Freud, 1900: 516). Nas manifestações da cultura revelam-se os esforços do homem para tornar tolerável o desamparo fundamental da condição humana, cujo protótipo é, justamente, a prematuridade do bebê humano e seu estado de dependência absoluta. Os ideais coletivos ofereceriam, por exemplo, uma satisfação de natureza narcísica (Freud, 1927: 27-30). Destacamos um pequeno trecho, retirado da obra freudiana, de onde partiremos:

“Tal como para a humanidade em geral, também para o homem a vida é difícil de suportar. A civilização de que participa impõe-lhe uma certa quantidade de privação, e outros homens lhe trazem outro tanto de sofrimento (...) A isso se acrescentam os danos que a natureza indomada – o que ele chama Destino – lhe inflige. Poder-se-ia supor que essa condição das coisas resultaria num permanente estado de ansiosa expectativa presente nele e em grave prejuízo a seu narcisismo natural. (...) como se defende ele contra os poderes superiores da natureza, do Destino, que o ameaçam da mesma forma que tudo mais? A civilização o poupa desta tarefa (...). A auto-estima do homem, seriamente ameaçada, exige consolação; a vida e o universo devem ser despidos de seus terrores (...)” (Freud, 1927: 27)

Freud fala das forças que a natureza, majestosa, cruel e inexorável, ergue contra o homem: além dos fenômenos naturais (tempestades, terremotos, etc) que parecem escarnecer dos esforços de controle pelo homem, o “*penoso enigma da morte*”. Assinalamos, como paradoxo da atualidade, que, embora o prolongamento da vida humana seja considerado uma conquista do homem, a velhice ainda tende a ser vista como o avesso da vida.

Novaes (1997: 33) lembra que o conhecido conselho para “aproveitar a vida enquanto se tem saúde” retrata bem o que pensa a sociedade da velhice. Aquele que envelhece

seria acompanhado pela sombra das perdas físicas e doenças, as quais supostamente reduziriam o horizonte da satisfação de viver.

O próprio interesse por uma relação de harmonia entre longevidade e boa saúde, tão antigo e tão enfatizado na atualidade, não deixa de encobrir o esforço de afastar a velhice e a morte. Soluções no sentido de adiar, de preferência ao máximo, o envelhecimento alimentam a ilusão de que há aí um real combate a ser travado, como se fosse possível desvencilhar-se da morte que o corpo efêmero denuncia, talvez de forma mais evidente na velhice (Carneiro, 1999: 25). É claro que tais expectativas não se sustentam, podendo imobilizar o sujeito na supremacia da angústia, como aponta a mesma autora. O relato de um escritor e poeta parece indicar um reflexo possível sobre o sujeito deste movimento da cultura:

“Quando o apagamento pela morte ou pela senilidade deixa de ser encarado como um destino para ser aguardado como um mal prestes a nos atingir, acontece – como é o meu caso – que perdemos até a vontade de empreender: avaliamos o pouco tempo de que dispomos, um tempo estrangulado, sem nenhuma relação com o das épocas em que nem sequer se cogitava na possibilidade de um empreendimento não dispor de prazo suficientemente longo para se desenvolver livremente, e isto quebra todos os ímpetos. (...) Talvez seja mais lúcido ou mais vulnerável que os outros ou mais ciosamente ocupado com minha própria pessoa; parece-me, entretanto, viver numa espécie de asfixia, aqueles cuja existência se transferiu desta maneira do ilimitado para o limitado ... Como derradeiros recursos, oferecem-se a arte e a poesia para desatar os grilhões. Mas não será pena reduzi-las a meros sucedâneos, destinados a remediar a desoladora penúria da velhice ?” (*Michel Leiris*, citado por Beauvoir, 1970: vol. II, 117-18)

Certamente, o enfraquecimento do corpo, mais evidente com o avançar dos anos, tem sido, ao longo da história, centro da reflexão do homem e chama a atenção que o primeiro texto consagrado ao tema da velhice, escrito no Egito, dois mil e quinhentos anos antes de Cristo, destaque seu lado sombrio:

“Quão penoso é o fim de um ancião ! Vai dia a dia enfraquecendo: a vista baixa, as orelhas se tornam surdas; a força declina; o corpo não encontra repouso, a boca se

torna silenciosa e já não fala. Suas faculdades intelectuais se reduzem e torna-se-lhe impossível recordar hoje o que foi ontem. Doem-lhe todos os ossos. As ocupações a que outrora se entregava com prazer só as realiza agora com dificuldade e desaparece o sentido do gosto. A velhice é a pior desgraça que pode acometer o homem.” (Beauvoir, 1970: vol. II, 103)

A associação entre velhice e tempo, embora pareça evidente, nem sempre existiu. O Antigos salientam a ambivalência do tempo: *kairos*, sublinhando a fugacidade e *aión*, princípio criador. Passa o tempo, mas sua essência é a criação e não o declínio ou a destruição. Entre os neo-platônicos (séc. II e IV d.C.), o tempo é o “sábio velho construtor”, representado segurando uma foice, ferramenta agrícola e, por isso, símbolo da fertilidade.

É na Idade Média que o tempo é assimilado a uma força destruidora, concepção presente em São Tomás de Aquino, filósofo do século XIII ⁷ (Beauvoir, 1990 [1970]: 170-171). Com o Cristianismo, influenciando profundamente a ideologia medieval, o eterno, o que não tem idade, passa a ser representado na figura de um velho (Beauvoir, 1990 [1970]: 165). Também a morte é figurada desde o século XI segurando uma foice, agora símbolo do que ceifa vidas, relacionado ao tempo destruidor (Beauvoir, 1990 [1970]: 174). A invasão dos bárbaros, que (junto com a afirmação da fé cristã) assinala o fim do mundo antigo, ressalta a supremacia da juventude e da força física (Beauvoir, 1990 [1970]: 153-154).

Encontramos, por outro lado, na Grécia Antiga, a velhice ligada à idéia de honra, sendo a idade avançada sinal de experiência e autoridade, especialmente, na esfera do poder político e social, ainda que sendo temida como destino individual (Beauvoir, 1990 [1970]: 121).

Vale ressaltar, neste ponto, que paralelo ao declínio físico associado à velhice, insinua-se a inexorabilidade da transformação senil do psiquismo, como vemos nas palavras de Juvenal, poeta romano satírico:

⁷ Segundo Marcondes (1997: 126), Tomás de Aquino toma Aristóteles como base de seu pensamento. Este, por sua vez, defende que a alma está ligada ao corpo e, portanto, seu declínio acarreta o de toda pessoa (Beauvoir, 1990 [1970]: 136-137).

“A que seqüência de males – e que males! – está sujeita uma longa velhice! A começar pelo rosto deformado, hediondo, irreconhecível; em lugar da pele este feio couro, as faces caídas (...) Os velhos todos se assemelham; é trêmula sua voz, assim como seus membros; seu crânio polido já não tem cabelos; úmido é o seu nariz, como o das criancinhas. Para triturar seu pão, ao pobre velho só restam gengivas sem dentes. É um tal encargo para a esposa, os filhos e para si mesmo (...) Seu entorpecido palato já não lhe permite saborear como outrora vinhos e iguarias. Quanto ao amor, dele está esquecido de há muito ... Entre os velhos, a este dói a espádua, àquele o rim e, ao outro, a coxa. Perdeu este os dois olhos e inveja agora o caolho ... O velho já não domina a própria cabeça. O preço de uma longa vida são perdas constantemente renovadas, lutos incessantes e a velhice envolta em negras vestimentas, cercada de eterna tristeza ...” (Beauvoir, 1970: vol. I, 137)

Assim, sob o termo velhice também se oculta, até os dias de hoje, uma certa tipificação da subjetividade, que atribui ao velho esquisitices, manias, intolerância, rabugice, revolta, além da dificuldade de aceitar o novo, como assinala Gonçalves (1986: 92-93).

É interessante saber que a divisão da vida humana em fases já aparece em um afresco árabe do século VIII. A iconografia do Renascimento, além de mostrar uma comparação entre as idades e os meses do ano, é marcada por uma representação que perdura até o século XIX. Nesta, a vida é vista como uma escalada seguida de uma descida, figurada por uma escada dupla com um patamar no alto, sob o qual está a morte (Beauvoir, 1990 [1970]: 197).

É por influência da teoria evolucionista de Charles Darwin que vai se processar, entre os séculos XVIII e XIX, a transformação do ciclo de vida em uma ordem fundada na biologia. Esta é a conjuntura histórica da constituição da visão científica da velhice como sendo um momento de declínio biológico na existência humana (Birman, 1995: 31).

Se mais uma vez retornarmos à história, veremos que Hipócrates, considerado pai da medicina (pelo esforço de separá-la da magia), já havia comparado a velhice ao inverno, descrevendo um elenco de males que acometem o velho. No século II, Galeno vê na velhice um intermediário entre a saúde e a doença: embora não sendo exatamente um estado patológico, todas as funções do organismo estariam enfraquecidas (Beauvoir, 1990 [1970]: 23-24).

A velhice humana, concebida a partir do modelo do envelhecimento dos organismos vivos, remete aos efeitos adversos da passagem do tempo, os quais resultam no declínio da eficiência funcional e culminam na morte. Assim, a medicina diferencia o envelhecimento primário ou senescência, considerado natural, que se manifesta por mudanças na aparência e capacidade física, do envelhecimento secundário ou senilidade, correspondente a instalação de condições mórbidas (Busse, 1992: 22). Da mesma forma são separados o envelhecimento biológico, inevitável e irreversível, e as condições crônicas e incapacitantes que podem atingir o organismo. Estas últimas seriam passíveis de prevenção não só por ações médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais (Prates, 1997:7) Tal distinção é, em geral, reconhecida como operacional, uma vez que fatores físicos, psicológicos, sociais se combinam de maneira complexa para o resultado final (Busse, 1992: 22). Na perspectiva da medicina, a velhice aparece mais em sua face genérica, calcada no corpo, na expectativa de vida e em dados demográficos (Vargas, 1994: 7).

Outro ponto de vista que se edifica neste contexto é a tendência a aproximar velhice e doença, na medida em que o declínio orgânico funcional se agrava e se amplia. Não obstante, atualmente, há um certo consenso sobre a idéia da velhice não ser sinônimo de doença, ainda que o corpo (e, às vezes, o psiquismo) do velho seja sempre visto como frágil (Barreto, 1992: 26).

Certamente não somos, basicamente, criaturas biológicas, como assinala Hillman (2001: 14) em uma obra na qual busca enfatizar a poética de uma vida longa. Vejamos o que diz a antropologia, especialmente a partir dos pesquisadores que trabalham com o tema.

Debert (1998: 50-67) aponta que pensar a velhice como verdade natural é uma armadilha para o pesquisador que se aproxima deste campo. Isso porque o termo, embora aludindo a um fato natural e universal (o ciclo biológico da vida), constitui uma noção construída social e historicamente – daí tantas maneiras de conceber e viver a velhice. A autora aborda,

particularmente, a associação entre velhice e idade, que se insere na perspectiva de uma “cronologização da vida” (Kohli & Meyer, 1986 *apud* Debert, 1998: 59). Aliada ao declínio do corpo físico, a idade seria tomada como referência aparentemente evidente da velhice.

Na verdade, até o século XVIII, quando os padres começam a guardar os registros de nascimento, este assunto só interessava aos nobres. A idade, entre os homens do povo, era incerta e baseada na memória e na tradição oral dos familiares (Capodieci, 2000: 21).

Na modernidade, o critério etário tornou-se uma dimensão central da organização social, envolvendo as esferas da família, da educação, do trabalho e das políticas públicas. Na explicação da crescente institucionalização do curso de vida (separação da infância, adolescência e velhice por fronteiras etárias), especialmente na sociedade ocidental, duas ordens de fatores são consideradas: a mudança de uma economia baseada na unidade doméstica para o mercado de trabalho e o aumento do papel do Estado, transformando questões da esfera privada em problemas de ordem pública (Kohli & Meyer, 1986 *apud* Debert, 1998: 59). A ênfase no critério etário cria, neste sentido, uma ordem onde o mundo do trabalho e o coletivo são destacados.

Assim, Redondo (1992, *apud* Motta, 1998: 227), discutindo a construção da imagem social da velhice, sublinha que, do lado da biografia pessoal, importantes marcos de transição são assinalados pela entrada e saída do mundo do trabalho, quando a cultura se estrutura, fundamentalmente, sobre o trabalho produtivo fora da unidade doméstica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, apoiando-se na expectativa média de vida, convencionou definir como idosos aqueles com idade superior a 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento (Machado, 1992: 44). Vale destacar que tal critério etário, em sua natureza mutante, também tem servido de base para o estabelecimento de políticas públicas, nestas incluindo os sistemas de aposentadoria.

Debert (1998: 61), nos alerta para o que deveria ser uma questão central para o pesquisador do tema da velhice: o declínio físico e a idade são usados como mecanismos de classificação e separação de seres humanos na medida em que apontam para uma homogeneização em detrimento das diferenças.

Esta observação é relevante na consideração de duas outras disciplinas que contribuem para conferir ao estudo da velhice um enfoque científico. Nos referimos aos estudos da psicologia e das ciências sociais, ambos influenciados pela perspectiva involutiva da velhice, oriunda da ciência médica, mas paulatinamente mais críticos desta ideologia.

No campo da psicologia, de início, velhice e desenvolvimento foram tratados como antagônicos (Neri, 1995: 17). Mais tarde, a transformação desta perspectiva estabelece-se sobre o modelo deficitário, passando a pesquisa buscar definir como os diversos domínios psicológicos (comportamento e funções psíquicas) alteram-se em função do tempo. Posteriormente, a idéia de desenvolvimento passa a ser concebida como ocorrendo em espirais, não significando atrelar, *a priori*, a velhice ao caráter de irreversibilidade ou patologia (Machado, 1992: 50).

Também o enfoque pelas ciências sociais do tema da velhice constitui-se, de início, a reboque da visão médica, ressaltando a diminuição das áreas de relacionamento social. Barros (1998: 118) lembra, como exemplo marcante, a teoria do desengajamento, de Cumming e Henry, de 1960, que supõe o afastamento do meio social como inerente a esta fase da vida e também a tendência assistencialista de muitos trabalhos, os quais se dirigem à velhice-problema. Inserindo-se em uma perspectiva mais crítica, a pesquisa atual volta-se para a compreensão da constituição da velhice como problema social e para o exame das representações que orientam as práticas que visam solucioná-lo (Debert, 1998: 62)

Com sentidos diversos ao longo da história, conforme vários testemunhos encontrados na cultura, e flutuando sua apreensão pelo saber científico entre parâmetros

variáveis e mutantes, a velhice parece acomodar-se mal aos esforços de captura dentro de um conceito unívoco.

Não se pode negar que a velhice, conjugando a fragilidade do corpo e a transitoriedade da vida, assuste. Aprisionada dentro das grades de um tempo linear, com sua marcha inexorável, a subjetividade também se vê tragada por uma perspectiva que tende a destituir daquele que envelhece sua singularidade. O sofrimento dos velhos é, geralmente, percebido como parte inerente da velhice e, não raramente, desqualificado. Mannoni (1995: 29) assinala que, se existe uma decadência psíquica no velho doente, isolado ou mal tolerado em seu meio, certamente a perda de sua condição de sujeito com direito à palavra tem um papel que não pode ser desprezado.

Poder acolher a angústia do existir humano em sua singularidade, sem aprisioná-la em um modelo de velhice feliz, foi a aposta feita desde a clínica até o presente esforço de teorização.

Capítulo 3

VELHICE E PSICANÁLISE ?

Que sabes tu do fim ?

Se temes que teu mistério seja uma noite, enche-a de estrelas.
 Conserva a ilusão de que teu vôo te leve sempre mais para o alto.
 No deslumbramento da ascensão,
 Se presentires de que amanhã estará mudo,
 esgota como um pássaro, as canções que tem na garganta.
 Canta! Canta para conservar uma ilusão de festa e de vitória.
 Talvez as canções adormeçam as feras
 que esperam devorar o pássaro.
 Desde que nasceste não és mais que um vôo no tempo.
 Rumo ao céu?
 Que importa a rota !
 Voa e canta enquanto resistirem as asas.

(Menoti del Picchia)

O tempo e a morte são marcados pela negatividade no inconsciente, no entanto, o homem pode tomar a velhice como interrogação acerca do tempo que foge no próprio corpo e tem como horizonte o fim da vida. É como se a velhice, em particular, lembrasse ao homem que ele faz parte da natureza. A obra de Freud é atravessada pela questão do tempo e a transitoriedade da vida humana é um tema por ele tratado.

Neste capítulo, procuramos demarcar a especificidade do campo conceitual psicanalítico e indicar sua incidência sobre a discussão do tema da velhice. Entendemos que, nesta consideração inicial, é necessário retomar dois pontos da teorização freudiana: a idéia de constituição do sujeito e a atemporalidade do inconsciente.

3.1 A constituição do sujeito em Freud

O inconsciente é um conceito nascido da experiência clínica de Freud com a neurose, mas cedo ganha uma abrangência muito maior ao ser ampliado para o âmbito da produção humana: todas as nossas ações, escolhas, preferências, esquecimentos ou desejos teriam uma

determinação inconsciente, esvaindo-se as fronteiras, aparentemente definidas, entre o normal e o patológico. Diz Freud:

“(…) não existe distinção qualitativa entre os determinantes de saúde e as da neurose, e que, pelo contrário, as pessoas sadias têm de avir-se com as mesmas tarefas de dominação de sua libido – simplesmente, saíram-se melhor nelas”. (Freud, 1912: 297)

Para Freud, de início, o inconsciente é aquilo que se oculta por traz do sintoma e também em atos banais do cotidiano, revelando uma intencionalidade diversa do consciente, sendo associado ao recalçado.

Sabemos que foi com a elaboração da idéia de defesa, por onde se anuncia o conceito de recalque, que Freud afirmou a causalidade psíquica da histeria sobre um conflito entre o Eu e certos conteúdos de natureza aflitiva (Breuer & Freud, 1893-1895: 264-265). Diferente de Breuer, que creditava a histeria a uma excitação anormal do sistema nervoso devida em parte a uma disposição hereditária e em parte pela presença de estados hipnóides, Freud ressalta o papel da defesa e do fator sexual. Aqui, devemos atentar para o fato de que, antes de mais nada, ambos concordavam que, na histeria, algo tornava o psiquismo descontínuo. O princípio da constância, formulado para explicar a tendência do sistema nervoso de manter constante ou em um nível mais baixo possível é aceito pelos dois. A divergência se dá quanto ao que provoca a divisão do psiquismo (Farias, 1993: 40).

Inicialmente, Freud atribui um valor de verdade ao que denomina “trauma de sedução”, baseando-se o tratamento em trazer este conteúdo à consciência. No entanto, o lugar da fantasia e do desejo logo se impõe, passando o sintoma a ser encarado como um compromisso entre censura e desejo (Souza, 2001: 19).

É na sua teoria do sonho que o desejo aparece mais firmemente articulado com inconsciente. O sonho é a realização (disfarçada) de um desejo (recalcado), diz (Freud, 1900:

172). Mas, trata-se de uma realização que se dá pelos caminhos abertos por uma primeira experiência de satisfação que deixa atrás de si traços mnêmicos e que coincidem com a constituição do psiquismo, que retomaremos brevemente.

O desejo não é, para Freud, o mesmo que necessidade. A afirmação de sua natureza psíquica exigia, entretanto, a elaboração de uma concepção de aparelho psíquico (Freud, 1900: 515-517), concebido, neste momento, como tendo, em um estágio primitivo, seu esforço orientado para manter longe os estímulos através da descarga. Este funcionamento simples seria modificado pelas *"exigências da vida"*, apresentadas como necessidades somáticas, cuja a excitação é contínua. Assim, um bebê faminto chora inerte, dependendo a mudança dessa situação de auxílio externo. Quando alimentado, esta tensão interna se dissipa, dando origem a uma *"vivência de satisfação"*, cujo componente principal é a formação de uma imagem mnêmica ligada a uma percepção específica (no caso, a nutrição). Em função desta associação, ocorrendo novamente a necessidade, uma moção psíquica irá investir a imagem mnêmica e evocar a percepção, restabelecendo a experiência de satisfação. Diz Freud: *"uma moção dessa espécie é o que chamamos de desejo"*. No entanto, nesta primeira atividade psíquica, o que se produz é uma repetição da percepção ligada à satisfação da necessidade, uma *"identidade perceptiva"*. Esta via regressiva produz a alucinação, porque despreza a realidade do mundo externo e, por isso, tende a não se sustentar por gerar desapontamento.

É somente a partir da delimitação dos primeiros contornos do Eu, que a descarga motora seria transformada em ação dirigida para o mundo externo, indicando a capacidade de um adiamento da satisfação e a orientação pelas circunstâncias do mundo externo. Esta modificação, então, torna possível ao aparelho psíquico conter o investimento maciço da satisfação alucinatória. Freud aponta que aí se daria a substituição do princípio de prazer pelo princípio de realidade, embora esta não se realize de repente e, muito menos, implique a deposição daquele.

O fantasiar atesta que uma parcela da atividade do pensamento permanece subordinada ao princípio de prazer (Freud, 1911: 283). Em inúmeras ocasiões, lembrará que nada do que uma vez se formou na vida psíquica pode perecer – ou seja, tudo é de alguma maneira preservado, podendo ser trazido de novo à luz em determinadas circunstâncias (Freud, 1930 (1929): 87). Os sonhos seriam testemunhas do vigor da vida psíquica infantil (Freud, 1900: 517).

Assinalamos que, para Freud, o desenvolvimento comporta uma dimensão que alude aos fundamentos de uma subjetividade, ao mesmo tempo em permanente construção, que é concebida na relação com o outro, sua marca fundamental, não cabendo a noção de linearidade.

Concordamos com Elia (1995), que coloca que o infantil, longe de adjetivar uma determinada forma de sexualidade associada a sua faixa temporal correspondente dentro do ciclo de vida, constitui-se como um verdadeiro atributo substantivo da conceitualização de Freud sobre a sexualidade. A sexualidade é infantil, não porque ali ocorra, mas assim será em qualquer momento biográfico da trajetória de vida do sujeito humano.

Esta consideração exige que retomemos, embora brevemente, o conceito de pulsão em Freud. Definida como “*medida da exigência feita ao psiquismo no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo*” (Freud, 1915: 142), diferencia-se do instinto, que atesta um padrão fixo de comportamento voltado para um objeto pré-determinado e específico. O objeto da pulsão, por outro lado, seria o que há de mais variável, sendo escolhido por propiciar satisfação, que é seu fim invariável (Freud, 1905: 149). Havendo um objeto sempre contingente, no entanto, há uma satisfação sempre parcial, o que relança a pulsão em uma busca infinita de satisfação (Elia, 1995: 48).

A noção de fases libidinais (oral, anal e fálica), fruto de uma longa elaboração teórica, e sua organização em torno da primazia do genital, indicariam mais sua importância na

ordem da inscrição do prazer do que um resultado certo e subordinado à função reprodutora ligada à concepção biológica (Garcia-Roza, 1992).

É a partir da elaboração da organização fálica que Freud mostra que a realidade genital anatômica não é recoberta pela representação inconsciente; ou seja, o que se faz representar no inconsciente não é a diferença sexual, mas o falo. É só a partir daí que castração, articulando-se ao Édipo (Freud, 1924), confere ao sujeito um elemento de incompletude.

Em 1920, Freud depara-se no âmago do inconsciente com algo que ultrapassa as condições de inscrição e representação no inconsciente. Situa aí um além do princípio de prazer, a pulsão de morte (Freud, 1920: 63). A morte, integrando uma nova dualidade pulsional (com as pulsões de vida) apontaria, não para a morte física, mas para uma radicalidade que alude à uma ausência de sentido. Buscando o estado de repouso absoluto, seria um encontro entre o prazer e o aniquilamento. Sua presentificação se daria pelos efeitos de ruptura no campo representacional, ao passo que o outro pólo pulsional, de vida, em sua função de ligar, se apresentaria como possibilidade de criação através do trabalho de simbolização (França, 1997).

Cabe lembrar que, em 1923, Freud formula a segunda tópica do aparelho psíquico, a qual voltaremos adiante. Até a formulação do conceito de narcisismo (1914), o Eu diz respeito ao pólo que se opõe à sexualidade e que busca preservar a vida, depois é a parte do Id (lugar do pulsional) que se modificou, em contato com a realidade externa, sendo em parte inconsciente. O inconsciente não é mais apenas o recalçado.

Segundo Pacheco (1996), o fator quantitativo tem seu vigor conceitual renovado, neste momento. Com o Eu buscando a unidade e a pulsão exigindo permanentemente novas reorganizações, muda o modelo de cura. Não há algo a ser buscado, no sentido de que já existia, mas algo que é da ordem da ficção. Uma história sempre passível de novas construções.

Podemos dizer que o desamparo, que engendra a origem do sujeito (e ao mesmo tempo do desejo) a partir de um outro e rearticulado pela castração, permanece como marca da subjetividade humana. A angústia, que destacamos nesta dissertação, testemunharia, assim, uma tensão permanente da capacidade de trabalho psíquico.

Na psicanálise, não se trata, então, do indivíduo como totalidade, mas do sujeito, categoria suposta a partir da obra de Freud justamente pela centralidade que o conceito de inconsciente assume na própria constituição deste campo (Elia, 1995: 40).

O corpo, referência de uma concepção universalizante de velhice, não é uma experiência primária. Em sua perspectiva de constituição da subjetividade, diversa de uma visão de linearidade, a questão da assunção do corpo como próprio não é respondida no sentido de uma aquisição definitiva. Suas raízes fincam-se no narcisismo, ligando-se ao nascimento do Eu e possibilitando a sensação de integridade, mas este nunca é totalmente superado, permanecendo a crença na imortalidade como seu ponto de fragilidade (Freud, 1914: 108).

Há um caminho apontado pelo texto de Freud sobre o narcisismo, que é de interesse para nossa discussão e que retomaremos, aqui, brevemente. Em 1923, já no âmbito da segunda tópica, Freud coloca que o Eu “é, primeiro e acima de tudo, um Eu corporal” (Freud, 1923: 40). Partindo da idéia de que o Eu é aquela parte do Id que foi modificada pelo mundo externo, ao considerar o papel do corpo, em sua dimensão sensível (sensações internas e externas), na formação do Eu, Freud postula uma gradação no Eu, uma diferenciação dentro dele, que denomina, neste momento, Ideal do Eu ou Supereu⁸. Sendo possível entrever algumas diferenças entre estes dois conceitos, privilegiamos o exame da dimensão ideal do Eu, o que

⁸ Sabemos que Freud introduz a noção de Ideal do Eu, em 1914, na discussão sobre o narcisismo, e que, em 1923, utiliza o termo Supereu como seu equivalente. O fato de serem formulações pertencentes a dois momentos distintos de elaboração teórica (tanto em termos de tópica como de teoria pulsional), deu ensejo a uma ampla discussão, cujos reflexos reafirmam a complexidade deste tema.

implica retomarmos ao texto de 1914, no qual duas referências se destacam na formulação do conceito de narcisismo: eu ideal e ideal de eu.

Freud fala de um narcisismo primário, referindo-se a um tempo originário da constituição da subjetividade, ligando o desamparo primordial à importância da marca do investimento parental. Posição preparada pelo próprio narcisismo dos pais, possibilitará a introdução da imagem de unidade tanto do Eu em íntima relação com a erogeneização do corpo. Assim, o Eu Ideal seria a primeira configuração do Eu. Deste estágio primitivo de perfeição e plenitude, onde se inscreve a crença na imortalidade, o Eu será arrancado pelas admoestações do meio e pelo nascimento do próprio juízo crítico. Será a incapacidade de abrir mão de uma satisfação outrora desfrutada que resultará em uma busca no sentido de resgatá-la sob a nova forma de Ideal de Eu, o narcisismo secundário, implicando um deslocamento da libido nesta direção (Freud, 1914). Mais tarde, Freud enuncia a relação entre narcisismo e identificação, afirmando que a libido que aflui para o Eu pelas identificações, inserindo-se aí a problemática edípica (Freud, 1921). Em 1923, a definição do Supereu como instância crítica e interditora, torna mais clara que a questão dos ideais a esta se subordinam. O que queremos, aqui, destacar é que, ao contrário de implicar o desaparecimento do desejo, o Supereu atesta seu vigor, na medida em que envolve a renúncia à unidade fusional, onde se dissolvem as fronteiras do Eu (Nasio, 1989).

A partir desta breve recapitulação, onde quisemos destacar que a perspectiva da subjetividade dentro campo psicanalítico. Podemos pensar que, se o declínio do corpo, na velhice, não está amarrado a alguma espécie de empobrecimento inelutável da subjetividade, as perdas, principalmente desde a perspectiva do narcisismo, podem fazer vacilar o Eu em seu esforço de unidade, exigindo um esforço de simbolização que, não sendo alcançado, faria

sobrevir a angústia. Estas perdas, no entanto, serão sempre vividas a partir da fantasia, não havendo como generalizar e não fazendo sentido banalizar a velhice como um tempo de perdas.

3.2 A atemporalidade do inconsciente

Além do corpo, uma referência comum da velhice, o sujeito poderia engendrar sua questão em torno da idéia de um tempo que passa ou da proximidade da morte.

Sabemos que, desde a abertura do campo psicanalítico, o conceito de inconsciente, articulado à indestrutibilidade do desejo, questiona a idéia de um tempo linear e de uma memória fiel. Assim também, a análise provoca tempos de atualização e anacronismos que subvertem o tempo do relógio, como diz Poulichet (1996: 9).

Segundo Freud, a representação consciente do tempo seria uma aquisição secundária em relação a atemporalidade do inconsciente, constituindo para o adulto regimes temporais simultâneos (Freud, 1915: 214). Este "*tempo da consciência*", se realizando por intermitências, atestaria que a possibilidade de reconhecer o tempo como contínuo não é absoluta, como aponta Gondar (1995).

É possível pensar que haja sempre um certo estranhamento em relação à própria velhice. As palavras de Proust assim o expressam: "De todas as realidades, talvez a velhice seja aquela da qual conservamos durante mais tempo na vida uma noção puramente abstrata".

A experiência analítica da rememoração possibilitada pela associação livre não diz respeito a reminiscência proustiana, onde, no entanto, está em jogo uma certa abolição do tempo. É no nível da história, que vai além da dimensão do vivido, onde o desejo faz ressoar juntos passado, presente e futuro, que se dá o trabalho analítico (Poulichet, 1996: 18-19).

Passamos, agora, à consideração da morte que, tida como horizonte da vida, não raramente, tem sua ameaçadora significação depositada sobre os velhos (Beliveau & Singer, 1992). Freud é, neste sentido, enfático: “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, 1915: 327). A crença inconsciente na imortalidade, como dissemos, tem sua origem na própria organização narcísica, sendo, no entanto, também seu ponto frágil (Freud, 1914: 108). O que levaria o homem a cogitar a morte própria ?

Freud (1915: 330-338) considera que, no homem primitivo, a atitude frente à morte também seria fortemente contraditória, posição mais clara na diferenciação entre a morte de estranhos e inimigos e a de um ente querido. A primeira significava o aniquilamento de alguém odiado, porém diante da morte de uma pessoa amada, em sua dor, o homem era forçado a admitir que também poderia morrer – a pessoa amada era também parte de si mesmo. A força determinante da indagação sobre a morte, no entanto, advém da ambivalência oculta no vínculo amoroso que a morte revelava: esta morte também lhe agradava, visto que na pessoa amada também havia algo de estranho que havia despertado a hostilidade. Assim, o significado de aniquilamento que ele não negava em relação à morte do inimigo, no entanto, não pode admitir para si mesmo. Ao lado do cadáver de alguém amado, cria os espíritos (a idéia de uma outra vida depois da morte), uma mescla do sentimento de culpa pela satisfação e de tristeza. Da mesma forma, a idéia de morte não sendo representada no inconsciente, qualquer agravo ao Eu se traduziria pelos votos de morte e a ambivalência seria a marca dos vínculos amorosos.

O medo da morte não passa desapercibido para Freud, que o considera como expressão da angústia de castração (Freud, 1926 [1925]: 153). Para ele, reconhecer a transitoriedade seria, em última instância, reconhecer a castração, a incompletude.

Carneiro (1999) aponta que se, por um lado, a valorização da aparência e auto-suficiência do corpo ajudam a ludibriar a transitoriedade, a velhice, denunciando o corpo efêmero, atinge o Eu em sua onipotência narcísica. Também Bianchi (1993: 117) sublinha que o Eu narcísico, em seu desejo de “ser tudo” e “para sempre”, é contrariado pelo corpo frágil e mortal.

Freud considera que, frente à transitoriedade, o homem pode tecer diferentes respostas. A recusa não constituiria uma defesa suficiente, uma vez que a própria realidade afirma o corpo “*condenado à decadência e dissolução*”, além de drenar uma energia que poderia ser aproveitada de outro modo, propiciando o movimento do desejo (Freud, 1930 [1929]: 95).

Este breve percurso pela rede conceitual da psicanálise indica que uma discussão sobre o tema da velhice só pode se dar no contexto de uma disjunção de qualquer concepção generalizante sobre esta. O recorte que fazemos nesta dissertação, focalizando a angústia, aponta para o existir humano, não desconhecendo que a velhice possa ser marcada por um confronto, talvez mais radical, com a fragilidade do corpo e da vida. Ainda assim, nem sempre o sujeito fará disso uma questão.

Capítulo 4

**DESDOBRAMENTOS DA TEORIZAÇÃO
DA ANGÚSTIA EM FREUD: O SUJEITO NA VELHICE**

4.1 A teorização da angústia na obra de Freud

“(...) onde existe angústia, deve haver algo que se teme”
(Freud, 1917 [1916-17]: 468)

Desde muito cedo Freud concebe uma aproximação entre a angústia, experimentada por cada um de nós, e aquela observada na neurose. Por que esta apareceria com maior intensidade e frequência entre os neuróticos, que a descrevem como seu maior sofrimento? – eis o núcleo da indagação que nasce de seu trabalho clínico e de seus esforços iniciais de teorização. Fenômeno comum e conhecido da experiência humana e assunto de especulação filosófica, a angústia será um tema que ganhará especificidade e importância central em solo psicanalítico.

No conjunto de suas contribuições, Freud não deixa de revelar os embaraços e hesitações no desenvolvimento de sua discussão, os quais são inseparáveis de sua caminhada na direção da constituição de um novo campo de investigação que focaliza, não apenas o sofrimento humano, mas os meandros e a complexidade da vida psíquica. Sua preocupação em não fazer da psicanálise uma *weltanschauung*, termo alemão que alude a “uma construção intelectual que soluciona todos os problemas de nossa existência” que não deixaria nenhuma pergunta sem resposta (Freud, 1933 [1932]: 193), confirma a importância de retomar os conceitos psicanalíticos em novas configurações teóricas a partir dos desafios da clínica.

Em nossa experiência clínica com idosos, realizada, durante os últimos anos, em um ambulatório geriátrico (eventualmente, incluindo atendimentos em enfermaria) de um hospital geral, encontramos a angústia em graus variáveis de intensidade e diferentes formas de expressão, vinculada ou não a eventos dolorosos presentes e passados, como se desamarrasse as coordenadas conhecidas do viver. Nos parecia que, no corpo, que desvelava as marcas do tempo

e as ameaças envolvidas no adoecer, se concentrava um estranhamento que invadia o cotidiano e universo relacional, levando o sujeito a agarrar-se a sentidos cristalizados pelo meio, às vezes gerando um conformismo nada apaziguador. “É da idade, não há mais o que fazer ...”, muitos repetiam petrificados em uma impotência que, no entanto, também podia transformar em questão o próprio viver. Assim, para além da presentificação da angústia nesta clínica, encontramos na articulação freudiana entre angústia e desamparo, tendo a castração como referência central da incompletude que marca a condição humana, um solo rico para pensar esta clínica. A idéia de retomar o texto de Freud liga-se ao esforço de manter aberta a escuta para a singularidade do sujeito e quem sabe ajudá-lo a descobrir novos caminhos.

A angústia ocupa, certamente, um lugar relevante dentro do corpo teórico e da prática no interior do campo psicanalítico:

“o enigma da angústia é coextensivo ao enigma da sexualidade humana e, conseqüentemente, ao enigma do inconsciente. Explicar a angústia é explicar igualmente esta estranha sexualidade que a psicanálise postula como motor e conteúdo do inconsciente. Um ‘ponto nodal’, portanto, de qualquer reflexão psicanalítica”.
(Maia, 1997 apud Rocha, 2000: 17)

Percorrendo o desenvolvimento da elaboração teórica de Freud sobre o tema da angústia, encontramos duas concepções principais: a primeira toma a angústia como excesso, como falta de representação, destacando sua vertente econômica, e a segunda, como sinal de perigo, enfatizando seu lugar na história da constituição do psiquismo. Buscaremos, aqui, retomar as linhas gerais de suas formulações, procurando também ressaltar o contexto e os impasses que envolvem a passagem da primeira para a segunda teoria da angústia.

A neurose de angústia e a primeira teorização

Entre 1892 e 1894, aparece na correspondência com Fliess, o interesse de Freud pelo tema da angústia e suas primeiras elaborações teóricas (Freud, 1950 [1892-1899]: 199-217), que culminam no artigo sobre neurose de angústia, publicado em 1895.

A diferenciação da neurose de angústia do quadro da neurastenia⁹ ocorre na esteira da importância conferida a sexualidade na etiologia da histeria, em sua contribuição aos Estudos, escritos juntamente com Breuer (Breuer & Freud, 1893-1895: 255). Justifica esta separação, não apenas por ter a angústia como sintoma principal, mas por apresentar etiologia e mecanismo diverso da neurastenia.

A suposição central de Freud é que, na neurose de angústia, haveria um acúmulo de excitação sexual somática (este ligado, basicamente, a abstinência ou a excitação não consumada), que não conseguira encontrar sua expressão na esfera psíquica, daí o decréscimo acentuado da libido sexual ou desejo psíquico (Freud, 1895 [1894]: 105-107).

Freud assinala que o mecanismo dos sintomas da neurose de angústia, tanto os somáticos quanto as fobias, seria explicado por uma ligação secundária da angústia em estado de livre flutuação com funções corporais ou conteúdos ideativos que estivessem “*mais à mão*”, isto é, de forma mais ou menos arbitrária (Freud, 1895 [1894]: 94).

Havendo um desvio da excitação para o corpo, em vez da elaboração psíquica, há uma semelhança com a histeria, mas, no caso da neurose de angústia, a excitação seria

⁹ Quadro de tipo depressivo, crônico, com predomínio de perturbações corporais (dores), descrito pelo neurologista Beard, entre 1881 e 1884. (Laplanche, 1987: 16-17). Freud parte da idéia de que no processo sexual normal haveria uma excitação somática contínua o suficiente para expressar-se como estímulo psíquico, que traria em si uma ânsia de eliminar esta tensão. No caso da neurastenia a descarga adequada – o coito sexual – seria substituída pela masturbação (Freud, 1895 [1894]: 106-107).

puramente somática (sem um mecanismo psíquico), ao passo que na histeria esta seria promovida por um conflito (Freud, 1895 [1894]: 111-112).

Até aqui, Freud destaca algo que é da ordem de um excesso, de origem somática, que o psiquismo não consegue conter. No caso da neurose de angústia, o psiquismo falharia em lidar com a tarefa de equilibrar a excitação, sendo que o perigo viria de dentro (a excitação sexual) e na angústia normal, temporária, este perigo viria de fora (Freud, 1895 [1894]: 109).

Nesta hipótese da angústia, chamada econômica ¹⁰, Freud considera complementar, mas não suficiente, o papel do fator qualitativo (eventos banais: emoções, susto e esgotamento nervoso). Sua contribuição seria no sentido de potencializar o aumento quantitativo da excitação, que é considerado como fator específico da neurose de angústia (Freud, 1895: 130).

As fobias

As fobias têm uma importância particular no curso destas formulações. Não tendo, de início, uma posição definida no quadro classificatório das psiconeuroses, serão retomadas em “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos”, em 1909.

Ainda na época em que está às voltas com a diferenciação entre psiconeuroses e neuroses atuais, conforme serão denominadas mais tarde ¹¹, Freud admite que, embora as fobias fossem consideradas como sintomas da neurose de angústia (e, portanto, carentes de um mecanismo psíquico), estas poderiam se combinar com as neuroses obsessivas.

¹⁰ Freud trabalha com a hipótese de que se deve distinguir nos processos psíquicos algo como um “afeto ou soma de excitação”, passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga (Freud, 1894: 65). Além disso, suas primeiras formulações sobre o aparelho psíquico destacam o papel do “princípio de constância”, que estabelece a tendência a reduzir, ou pelo menos manter constante, o nível de excitação, sob pena de causar desprazer, consistindo o trabalho psíquico na “ligação” desta energia livre. (Laplanche. & Pontalis, 1970: 167-171).

¹¹ Nas “neuroses atuais” (neurastenia e neurose de angústia) os sintomas seriam causados por perturbações sexuais atuais e nas “psiconeuroses”, por processos psíquicos inconscientes ligados às experiências infantis, especialmente as impressões referentes à vida sexual (Freud, 1898: 250-251).

A angústia nas psiconeuroses e o complexo de castração

No caso do *pequeno Hans*, Freud percebe, mais claramente, o papel do conflito psíquico na deflagração da fobia, tendo esta um mecanismo psicológico elucidável (Laplanche, 1987: 116). Propõe, então, diferenciar a histeria de angústia, que, embora mantenha pontos comuns com a histeria (há em ambas o recalque, ou seja, separação do componente ideativo e afetivo da pulsão), difere desta pelo fato da libido não ser convertida para o corpo.

Na histeria de angústia haveria, desde o início, um trabalho no sentido de ligar psiquicamente a angústia liberada com o recalque, a qual fixa-se em uma representação substituta, que funciona como barreira protetora contra o perigo. É esta construção que aparece na forma de fobia. O preço de livrar-se da angústia é, então, o assujeitamento "*a todos os tipos de restrições e inibições*". (Freud, 1909: 124).

O ponto mais importante da elaboração teórica de Freud, a partir deste caso, é, certamente, a articulação entre angústia e castração. Na fobia de Hans, a angústia tivera origem no seu complexo de castração, surgindo em função do recalque de seus desejos edipianos.

Aqui, é necessário, fazer um breve desvio para melhor situar o estatuto do infantil na teorização freudiana sobre a sexualidade em seu inseparável elo com a concepção de uma subjetividade que se define pela noção de inconsciente.

Se desde o início de seu trabalho Freud defende o papel do fator sexual na etiologia das neuroses, é também cedo que ele começa a descobrir o lugar da fantasia na criação e na sustentação do desejo sexual, o que o leva a abrir mão da materialidade da teoria da sedução (Freud, 1950 [1892-1899]: 280). Através da sexualidade infantil, afirma, além do caráter não natural da sexualidade (para além da concepção biológica, ligada à reprodução), o que define o

sexual na condição humana. Portanto, como diz Elia (1995: 57), infantil é, para Freud, toda a sexualidade, em qualquer tempo biográfico que a captemos.

A articulação entre angústia e castração tem uma elaboração que atravessa toda a obra freudiana, tendo efeitos sobre a própria concepção do trabalho analítico.

Em 1905, Freud formula o conceito de pulsão sexual para dar conta da especificidade da sexualidade humana, assinalando tanto a ausência de um objeto natural (como ocorreria no instinto), como sua ligação com as zonas erógenas, apoiadas sobre o prazer oriundo das necessidades vitais, e não com a genitalidade como faria supor o saber de sua época. Também ressalta que a relação do bebê humano com a mãe (ou pessoa responsável por seu cuidado), por ser marcada como fonte infindável de excitação sexual e prazer pelo próprio investimento libidinal desta, seria o protótipo da relação de amor. O desejo incestuoso seria um anseio de estabelecer a união plena (Elia, 1995: 86).

Ainda é necessário citar um último desenvolvimento, anunciado anos antes, mas somente acrescido à compreensão da sexualidade mais tarde. Entre 1923 e 1925, Freud afirma que, no inconsciente, longe de haver a representação da diferença genital, concernente à anatomia, existiria representado, para ambos os sexos, apenas um genital, o masculino. A chamada fase fálica da organização da libido esclarece sua conotação simbólica - no sentido de algo que poderia vir a faltar. A partir daí, o significado do complexo de castração pode ser considerado em termos de uma incompletude, aquilo que ameaça ou fere o narcisismo (Freud, 1923: 182). Em sua articulação com o complexo de Édipo, a angústia de castração perpassa a renúncia à ambição fálica, possibilitando a emergência do desejo (Rocha, 2000: 137). Voltaremos a este ponto mais tarde.

Angústia realística e angústia neurótica: a transição para a segunda teorização

Há, na discussão do tema da angústia, um ponto intermediário entre as duas teorizações, embora ainda com ênfase no ponto de vista econômico, onde as formulações construídas a partir da fobia na histeria de angústia recebem maior atenção e adiantam duas noções que serão centrais em 1926, a noção de perigo e de Eu (Laplanche, 1987: 43-44).

Na Conferência XXV, Freud põe em questão a angústia realística, tida como racional e inteligível, frente a um perigo externo. Considerando que a única reação vantajosa frente a uma ameaça de perigo seria uma fria avaliação da situação e, em função desta, a decisão de fugir, se defender ou atacar, reconhece que o único elemento vantajoso da geração da angústia é o estado de preparação para o perigo. Limitando-se a um “sinal”, tal estado se transformaria, sem problemas, em ação (Freud, 1917 [1916-1917]: 459-461).

Quanto à angústia neurótica, três grupos são diferenciados: a angústia livremente flutuante, aquela que se liga às fobias e os “equivalentes de angústia”. Nestes últimos, os mais enigmáticos, ocorreria o desenvolvimento intenso de apenas um dos componentes corporais da angústia, além de ser desconhecida a relação entre angústia e perigo ameaçador. Como na angústia realista, Freud vislumbra que na angústia neurótica há algo que se teme.

Freud não nega a relação da angústia com o acúmulo de libido (neurose de angústia), mantendo-a fora do campo psicanalítico: a angústia desaparece quando a libido volta a ser normalmente utilizada. Já a angústia das psiconeuroses, derivadas do recalçamento, exigem que ele focalize sua consideração da oposição entre o Eu e a libido. Nestas o Eu se comportaria frente ao perigo interno como se este fosse externo, surgindo aí um impasse.

A angústia, que significa uma fuga do Eu para longe de sua libido, diz, deriva-se em última análise desta mesma libido. A pergunta sobre a origem da angústia se mantém e Freud

apela para a angústia infantil, que considera mais próxima da angústia neurótica do que da angústia realista. A angústia frente ao rosto estranho, na criança, deve-se não apenas ao desapontamento de seu desejo pela mãe, mas, derivaria de um primeiro estado de angústia ligado ao nascimento e à separação da mãe.

A segunda teorização: desamparo, angústia automática e angústia sinal

A partir de 1926 (Freud, 1926 [1925]), quando Freud já havia desenvolvido o conceito de pulsão de morte (que tem no trauma uma de suas referências) e a segunda tópica do aparelho psíquico (Eu, Id e Supereu), a angústia é situada de maneira diversa. Agora, é a angústia que põe em movimento o recalque. O Eu é o “lugar da angústia” (Freud, 1926 [1925]: 114), ele produz uma angústia suportável para evitar outra intolerável. E é para evitar a angústia que os desejos são recalcados.

Não negando sua antiga posição de que a libido estaria sujeita a perturbações por influência do recalque (portanto, podendo gerar angústia), Freud chega a um impasse. Propõe, então, tratar as duas fontes de angústia como uma única, supondo que, nos dois casos, “o Eu fareja certos perigos aos quais reage com angústia” (Freud, 1926 [1925]: 133).

A angústia seria, antes de mais nada, a reprodução de uma experiência traumática primeira, o nascimento (hipótese inspirada em Rank, 1923¹²). Freud assinala que, embora o nascimento seja correlativo da separação da mãe, este não é experimentado subjetivamente desta forma: primeiro porque, no início da vida, o bebê está alheio à existência da mãe como objeto e

¹² Freud sublinha que o destino que Rank dá a sua teorização, no sentido de tomar o trauma do nascimento como núcleo da neurose, contradiz a importância etiológica das pulsões sexuais reconhecida pela psicanálise (Freud, 1926 [1925]: 176-177).

segundo porque a reação afetiva à uma separação é a dor e o luto ¹³. No momento do nascimento, o perigo seria de vida, sem qualquer conteúdo psíquico. O estado de desamparo biológico diz respeito, então, à prematuridade do bebê humano que, ao nascer, depende inteiramente da mãe para atender suas necessidades vitais. O nascimento apresentaria, assim, as condições propícias a um aumento do fluxo de excitação, que produz o desprazer e é aliviado com a descarga (inervações motoras com manifestações ligadas aos órgãos respiratórios e ao coração).

Freud considera que a estrutura e a origem da angústia são moldadas no nascimento e pergunta-se sobre a função da angústia e o tipo de situação em que esta se reproduz. Originalmente uma reação ao perigo, a angústia tende a reaparecer sempre diante de um perigo.

O perigo

De início, o bebê percebe a mãe na medida em que esta atende suas necessidades e o perigo está na crescente tensão crescente ligada às necessidades diante das quais este se encontra inerte. Com o tempo, o bebê descobre a mãe como objeto externo, ficando o perigo deslocado da situação econômica para a perda do objeto. Agora, a ausência da mãe é o perigo e logo que este perigo surge o sinal de angústia é dado, antes que a temida situação econômica se estabeleça. Assim se dá a transição da angústia automática para a angústia-sinal.

O significado da perda de objeto constitui, em seguida, a angústia de castração, correspondente à fase fálica, que ganha centralidade como estruturante na constituição do sujeito. O valor narcísico do falo vale-se do fato de que este é equiparado a uma garantia de

¹³ A dor seria a reação à perda do objeto, enquanto o luto implicaria em desfazer os laços com o objeto por influência do teste de realidade. Já a angústia seria, primariamente, a reação ao perigo que a perda do objeto acarreta e, por um deslocamento, uma reação ao perigo do próprio objeto (Freud, 1926 [1925]: 194-198).

união à mãe e o ficar privado dele equivale a uma renovação da separação dela e isso significa ficar desamparado frente a uma tensão desagradável, como no nascimento.

O conteúdo da situação de perigo muda novamente com a constituição do Supereu. Correlativo a despersonalização do pai, a partir do qual temia a castração, torna o perigo menos definido, desenvolvendo-se a angústia moral ou social. A ameaça é do Supereu tratá-lo com raiva ou deixar de amá-lo.

A angústia de castração

A angústia de castração tem um destino teórico e clínico especial. Em sua articulação com o complexo de Édipo, que ocorre a partir da concepção da fase fálica, como já indicamos, assume um valor estruturante na constituição do sujeito. É esta que assegura a passagem do mundo fechado da ambição fálica, alimentada pelo narcisismo primário, para o mundo da troca humana, onde não há complementariedade sujeito-objeto. Como dizem Laplanche & Pontalis (1970: 112), o ponto de impacto da angústia de castração é o narcisismo. Aliando perda e separação, originariamente, não deixa de se renovar ao longo da vida.

Desamparo: marca da condição humana

Freud sublinha que as situações mais antigas tendem a perder sua força enquanto ameaça de perigo, porém podem se renovar em novas circunstâncias da vida. Uma de suas últimas observações tem especial interesse para o tema da dissertação:

“Finalmente, o ser adulto não oferece qualquer proteção absoluta contra um retorno da situação traumática original. Todo indivíduo tem, com toda probabilidade, um limite além do qual seu aparelho psíquico falha em sua função de dominar as quantidades de excitação que precisam ser eliminadas.” (Freud, 1926 [1925]: 172)

Assim, a angústia mantendo suas raízes ligadas ao estado de desamparo original da condição humana, testemunha o descompasso incurável entre a emergência brutal de forças pulsionais e a capacidade do psiquismo em seu trabalho de ligação.

Em nossa clínica, observamos que o próprio enfraquecimento do corpo e a crescente dependência do outro, tende a ser vivido como ameaça constante, fazendo vacilar o sentido do viver, o qual, para alguns é possível retomar, justamente, desde a perspectiva da castração.

4.2 Narcisismo: o corpo e o Eu

A noção de Eu atravessa todo o texto freudiano, porém, foi, a partir de 1914, com a introdução do conceito de narcisismo, que esta ganhou contornos mais definidos e tornou imperiosa a reformulação de outros pontos de vista de sua teorização, incluindo a angústia.

No conflito psíquico o que chamava a atenção de Freud era o pólo do recalcado, ficando o Eu reduzido a um agente de defesa. Certamente, distanciando-se do ponto de vista neurológico de Breuer, Freud dá um grande passo ao introduzir o conceito de defesa como ato do Eu já no início de sua teorização.

Também, na primeira teoria das pulsões, explicitada em 1910, a dualidade se faz em termos de pulsões sexuais e pulsões do eu ou de auto-conservação. Elia (1995: 123) assinala que o narcisismo possibilita que o Eu passe, na teorização freudiana, do circuito da necessidade, com forte matiz biológico, para o circuito da libido, do amor. Tampouco, na teoria psicanalítica anterior ao conceito de narcisismo, o Eu é assimilado à categoria de indivíduo, já que, por força do inconsciente e da sexualidade, é efeito de divisão (Elia, 1995: 117).

Vemos, logo no início do artigo do narcisismo, como Freud reconhece que a própria elaboração teórica, até então baseada na clínica das psiconeuroses (histeria, neurose obsessiva e

fobias), abrindo-se para a consideração das psicoses, exigia a atenção para as relações da libido com o Eu (Freud, 1914: 90-91).

A partir das observações extraídas do campo das psicoses, Freud se pergunta sobre o que ocorre à libido afastada do mundo externo. É a megalomania que lhe indica a resposta: a libido seria dirigida para o Eu, dando margem ao que poderia ser denominado como narcisismo. O termo, já utilizado por Näcke (1899) para descrever uma perversão onde a pessoa trata o próprio corpo como a um objeto sexual e por Ellis (1898) para referir uma atitude psicológica “semelhante a narciso”, remete em Freud a uma localização da libido que teria seu lugar no curso da constituição da sexualidade humana.

Sua hipótese central é de que não haveria, de início, uma separação nítida entre pulsões sexuais e pulsões do Eu. Freud não abre mão, no entanto, de que a libido constitua uma energia que marca a sexualidade para além de sua função biológica, o que o separa de Jung, pois este, considerando que a teoria da libido falha em explicar as psicoses, transforma a libido em uma energia não diferenciada.

Para Freud, haveria, primariamente, um investimento libidinal no Eu, que se diferenciaria das pulsões do Eu a partir do momento em que parte da libido fosse dirigida aos objetos. Ou seja, a satisfação das pulsões sexuais seriam, de início, ligadas à satisfação das pulsões do Eu, o que explicaria porque uma criança elege como objeto sexual a pessoa responsável por sua alimentação, cuidado e proteção. Constituindo-se como emanções da libido original, os investimentos dos objetos poderiam, de novo, retornar ao Eu. Haveria, na verdade, uma dialética, onde quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia.

Por já haver colocado o auto-erotismo como estágio inicial da libido, Freud reconhece nesta formulação um impasse. Afirmando que o Eu não está presente desde o início, confere ao narcisismo um papel central na emergência do mesmo.

O narcisismo primário, marcando o Eu em estado nascente lhe atribuiria toda a perfeição e isenção aos perigos da vida, como a doença e a morte, seria na realidade uma extensão do narcisismo dos pais. Aqui, vale ressaltar que Freud coloca a imortalidade do Eu como ponto mais vulnerável desta organização.

É o amor próprio do Eu que, tão oprimido pela realidade, faz o narcisismo se deslocar para um ideal, ressaltando a dificuldade de abrir mão da satisfação antes desfrutada. As instâncias ideais do Eu seriam substitutos do narcisismo perdido. Assim, uma parte do que se conhece como auto-estima seria primária, resíduo do narcisismo infantil, outra parte decorreria da realização do ideal e outra da satisfação da libido objetal.

A angústia, tendo como sede o Eu, é uma experiência do perigo de sua dissolução, o que assinala o estatuto sempre instável da construção do Eu. Por isso, a angústia é também corporal, marcando sua diferença em relação a outros afetos de desprazer. Situa-se no limite entre o corpo vivido como íntegro, o que é possibilitado pelo seu investimento libidinal (narcisismo), e o corpo experimentado como disjunto e instável (Elia (1995: 144-145).

Se a angústia se apresenta toda vez que o sujeito se confronta com esta possibilidade, a velhice, anunciando-se no corpo e denunciando sua fragilidade, seria um momento crucial, ainda que singular para cada sujeito.

4.3 O estranho no espelho: o corpo na velhice

Desde o início de sua teorização do inconsciente, Freud assinala que o sujeito abriga, dentro de si, o estranho (Oliveira, 2000: 29). Já nos primeiros trabalhos sobre a histeria, escritos em conjunto com Breuer, o sintoma é colocado como “corpo estranho” (Breuer e Freud, 1893:

44). O texto “O estranho”, de 1919, foi escrito no mesmo ano em que Freud conclui “Além do princípio de prazer”, onde introduz a pulsão de morte.

Logo de início, Freud parece nos indicar que a estética não está fora do campo da psicanálise, como poderia parecer se esta fosse apenas referida a uma teoria da beleza, excluída, portanto, de sua dimensão de medo e horror (Freud, 1919: 275-276).

E é através de um longo exame semântico do uso dos termos *unheimlich* (estranho) e *heimlich* (familiar), seu oposto, que Freud percebe que o significado do segundo termo desliza até tocar o primeiro, comportando, então, uma ambigüidade

Freud assinala que, longe de remeter apenas àquilo que é novo ou não familiar, ou de depender de apreciação intelectual, o efeito de estranheza seria solidário do retorno do recaiado, mais especificamente à angústia de castração. Algo familiar tornado estranho pelo recalque.

É o fenômeno do duplo, pesquisado por Rank (1914) em suas ligações com o reflexo no espelho, com sombras, com espíritos guardiães, com a crença na alma e o medo da morte, que leva Freud a pensar no “duplicar” como defesa contra a extinção, intimamente vinculado ao amor ilimitado do narcisismo infantil. Garantia de imortalidade nesta fase, persiste depois, porém transformado no seu oposto – o estranho, prenúncio da morte (Freud, 1919: 293-294).

Assim, a qualidade de estranheza do “duplo” seria explicada pelo fato de ser este uma criação do Eu primitivo que, a princípio funciona como defesa, parecendo agradável, e depois converte-se em horror pela mesma ânsia de defesa, que leva o Eu a projetar para fora aquilo que fere o seu narcisismo, tornando-o estranho a si mesmo (Freud, 1919: 295).

Freud, considerando o estranho efeito do “duplo” quando alguém se defronta com a própria imagem inesperadamente, fala de uma experiência sua. Estava sentado sozinho dentro de um trem, quando, após um solavanco que fez abrir a porta do toailete anexo, viu entrar um senhor de idade. Supondo que este tivesse se enganado, levantou-se para apontar a ele o equívoco,

quando, para sua surpresa, percebeu que o intruso era sua imagem refletida no espelho da porta. Depois do ocorrido, ainda se recordou de ter sentido antipatia pela aparência do estranho. Considera, então, que seu desagrado poderia ser um vestígio da reação arcaica que sente o duplo como estranho. Assim, uma das formas em que a experiência de estranheza ocorreria seria quando complexos infantis recalçados revivem por meio de alguma expressão externa.

O estranho advém quando algo rompe os limites entre o mundo interno e externo, despertando abruptamente a angústia, que espreita nas bordas incertas do Eu (Oliveira,2000:41).

No momento de concluir, queremos destacar, a partir do percurso que fizemos, o desdobramento que nos parece central para a consideração do tema da velhice a partir do sujeito e desta clínica tão especial para nós.

Se a angústia aponta para o desprazer, o campo das intensidades, para além da palavra, momento em que vacila a unidade do Eu – a velhice é, muitas vezes, vivida como um universo profundamente ameaçador, onde as perdas sobrepõem-se ao esforço do trabalho de luto, deixando marcas cada vez mais profundas – também pode conduzir à criação, ao movimento do desejo. A dimensão da palavra, no que esta se relaciona com a troca humana, é aí fundamental. Certamente, os limites entre a angústia avassaladora e aquela que incita ao movimento do desejo nem sempre são fáceis de delimitar.

Capítulo 5

O TEMPO DO SUJEITO

Dança o tempo, sem cessar, montando
O dorso do exausto bailarino
Trêmulo, o ator recita um drama
Que ainda está por ser escrito

(Chico Buarque, O tempo e o artista)

No presente capítulo, destacamos a centralidade da dimensão inconsciente na consideração da subjetividade dentro da prática clínica com idosos desde o campo psicanalítico. Conceito freudiano fundamental, possibilita uma aproximação da velhice para além do tempo do relógio, a partir do sujeito. Esta perspectiva, na verdade, nos alerta para a complexidade da condição humana em sua dupla relação com o tempo: um tempo linear e irreversível, do qual o corpo finito é testemunha, que remete, de certa forma, a possibilidade de construir uma idéia abstrata de tempo a partir da consciência, e um tempo, regido por leis diversas, onde o desejo se mostra indestrutível.

Freud irá opor a ilusão de unidade do Eu, sustentada pela organização narcísica, à experiência do estranho (*unheimliche*), que remete ao desamparo humano primordial, revelando a angústia o esforço infundável do sujeito de simbolização das forças pulsionais. França (1997), examinando em profundidade o tema do *unheimliche* do desejo, com auxílio das contribuições de Lacan, coloca que, diante da vacilação da imagem ¹⁴, o que se coloca é o perigo de fragmentação do Eu. Paradoxalmente, sendo abalada a roupagem narcísica do Eu, também abre-se a possibilidade de um reordenamento do desejo a partir de novos significados. É este impasse que nos chamou a atenção na clínica com idosos e que queremos, aqui, aprofundar, primeiramente com o auxílio de um filme e, depois, a partir de nosso próprio trabalho clínico.

¹⁴ O imaginário é, na obra de Lacan, o registro psíquico referido à dimensão do narcisismo, que Freud introduz em 1914. Aludindo à constituição do Eu a partir da imagem do outro, destaca um lugar de tensão, ligado à ambivalência: o Eu vê no outro um modelo de identificação, ao mesmo tempo que motivo de rivalidade (França, 1997: 79-80).

Assim, tomamos este desdobramento do tempo em sua relação com a angústia dentro do existir humano, mas, sobretudo, para pensá-la levando em conta o sujeito no confronto mais radical com a fragilidade do corpo e da vida que a velhice ressalta.

5.1 Um velho bebê

“O fantasma da velhice é, sem dúvida, ameaçador. Poucas visões são comparáveis ao corpo na velhice que ponham, de tal maneira, em evidência esta ameaça. Porém, é sobretudo, outra morte, distinta de seu sentido literal, a que fala da morte através do corpo ... o mais penoso da velhice não é a aproximação da morte. É a relação trágica e, às vezes, patética com o próprio corpo ... É o corpo tornado estranho.” (Malena Lasala)¹⁵

Em 1994, Juan Estelrich e Chris Doherty lançam na Espanha o filme “La vida láctea”, abordando o tema da velhice de forma inusitada, e que recebe, no Brasil, o título “Um bebê velho demais”. Consideramos que este filme, do qual destacamos abaixo suas principais passagens, mescla em seu enredo um clima realista e, ao mesmo tempo, fantástico, desvelando uma estranha temporalidade, encarnada pela figura de seu protagonista. Às voltas com seu próprio envelhecer, o personagem central busca um tempo onde conta recuperar um olhar de reconhecimento e, nesta trajetória, o corpo e a imagem assumem um lugar de destaque.

Privilegiamos, em nossa discussão, a dimensão mais radical da angústia, o desamparo, que Freud associa à vivência do estranho, em sua ligação com o narcisismo, para pensar o que se coloca em jogo na velhice, principalmente a partir da transitoriedade que se

¹⁵ Tradução livre de citação (sem referência bibliográfica) do artigo “Cuerpo en la vejez: Eros o Tánatos?”, de Solchi Lifac (1991): “El fantasma de la vejez es sem duda amenazante. Pocas visiones hay comparadas al cuerpo en la vejez que pongan de tal manera en evidencia esta amenaza. Pero es sobre todo outra muerte, distinta de su sentido literal, la que habla de la muerte a través del cuerpo ... lo más penoso de la vejez no es la cercanía de la muerte. Es la relación trágica y a la vez patética com el propio cuerpo ... Es el cuerpo vuelto ajeno”.

anuncia no próprio corpo, mas que admite diferentes posições subjetivas e, portanto, diferentes formas de viver a velhice.

5. 1. 1 O filme

O filme conta a história de Barry, um velho e rico viúvo que, sentindo-se solitário e carente, decide colocar em prática um plano inesperado: agir como um bebê. Na expectativa de resgatar um olhar amoroso dos seus, dispõe-se capturar uma espécie de “tempo perdido”, onde espera encontrar o remédio para seu narcisismo ferido.

A cena inicial mostra uma mansão, onde acontece uma grande festa e, logo, ficamos sabendo que é o aniversário de Barry. Em seguida, nos deparamos com um homem que assiste o noticiário pela televisão. A informação é de que são falsos os boatos sobre a aposentadoria do magnata Barry, um dos homens mais ricos do mundo. Começamos a conhecer um pouco da trajetória de sua vida: filho de imigrantes espanhóis, começara vendendo jornais e domando cavalos e fundara sua primeira empresa com ajuda de um empréstimo, a qual foi vendida poucos anos depois, proporcionando um lucro fenomenal, ficando conhecido como o “mago das finanças” ou “homem do toque mágico”. E é o próprio Barry que ouve, indiferente, as palavras do repórter e, depois, segue entediado para a sua festa.

O dinheiro e a boa vida aparecem como temas privilegiados nas conversas dos familiares de Barry. Ao microfone, o filho anuncia o aniversário do pai, exaltando seu valor pela fama e fortuna que este fizera, esta última especialmente enfatizada, em tom de brincadeira, pelos privilégios que proporciona à família. Há música animando a festa e um grande bolo de aniversário e Barry até dança um pouco, mas logo afasta-se silenciosamente. Vai até o quarto de seu bisneto, de onde dispensa a babá que cuida dele. Aproxima-se, então, dele e diz: “Sei como

se sente ... o que você tem vale muito mais que dinheiro”. Tirando as próprias roupas e com o bebe no colo, olha a imagem no espelho, dizendo: “Olhe como nos parecemos ... somos agradavelmente rechonchudos, você só tem alguns dentes e os meus são postiços. Nos parecemos tanto... e tanto nos separa. Mas, para que digo isso, se você já sabe?”

Barry aparece em seu carro, a caminho do trabalho, acompanhado de seu advogado. Pergunta-lhe se há algum assunto pendente, porque vai mesmo abandonar tudo e diz: “Quando parar, assegure-se de estar no apogeu”. Na cena seguinte assistimos à reação de surpresa de seus familiares: um bebê ?! Eles acabavam de saber, pelo advogado, que Barry desejava ser tratado como um bebê e como tal se portaria. Ele próprio confirma e explica: “Um bebê é desejado, mimado, querido, cuidado, aceito ... Eu trabalhei duro, dei duro por vocês, agora quero algo para mim”. A idéia, considerada uma tolice, é defendida por ele: “É tolice ser feliz? Vocês foram bebês felizes, eu não tive nada. Agora quero voltar, quero saber como é, desfrutar isso”. Logo, acham que ele está “caduco” e que precisa ir ao médico, mas o advogado adianta seu atestado de sanidade mental, bem como seu testamento, onde consta que quem não concordasse em cuidá-lo e a querê-lo como a um bebê seria deserdado. Além disso, são informados de que o número de criados, bem como as mesadas em dinheiro, seriam reduzidos ao mínimo. Por último, o próprio Barry comunica a contratação de uma babá.

Chega Aloha, a babá, e Barry lhe pergunta se sabe para que foi contratada. Logo, ele pede para ver-lhe os seios, os quais espirram leite e ela conta que perdeu um bebê. Ele lhe mostra seu berço e a cama onde ela dormirá. Vendo seu bisneto, Aloha acha-o parecido com ele.

No café da manhã, diante da família, Barry aparece vestido apenas com fraldas para espanto da família. No quarto, agora cheio de brinquedos, lê as notícias no jornal, mas logo aproxima-se de Aloha e aconchega-se em seu colo. Esta lhe canta uma cantiga de ninar que diz para que sonhe com o que mais gostar. Ela o cuida como a um bebê: alimenta-o, passeia com ele

e enxuga seu pranto. Quando, um dia, ela diz que o ama, ele olha para ela e, em seguida, pula para sua cama.

Enquanto isso, o filho de Barry, sem dinheiro, implora, a um empregado, que lhe faça um empréstimo ou compre as coisas da casa. A mulher dele, nora de Barry, irritada com a situação, começa a achar que Aloha quer o dinheiro do milionário.

Aloha tem um namorado e pede a Barry que o deixe visitá-la no Natal. Ele concorda, percebendo que isso a torna feliz. À noite, na cama, ele declara seu amor a ela: "Sou um velho fingindo ser um bebê e temo que o bebê tenha se enamorado". Os dois têm uma noite de amor.

No Natal, o único presente que o encanta é o casaco tricotado por Aloha. Chega, porém, o namorado dela. Barry está na banheira e, enquanto Aloha sai, os dois se enfrentam: o namorado diz que sabe que ele gosta de sua garota. Barry lhe diz que não é bem assim, insinuando que é correspondido e propõe que a escolha seja dela. O namorado diz que ela vai escolhê-lo por ser rico e ele diz, mais de uma vez, que este não a conhece de verdade. Em um jantar da família, Barry diz que a vida é como uma letra V invertida, nascimento e morte se encontrando equidistantes. O ciúmes que sente de Aloha, enquanto esta se diverte com seu namorado, é evidente. Mais tarde, os três dormem juntos.

Pela manhã, a família de Barry, além de Aloha e o namorado, saem, deixando-o com o bisneto e a babá deste. Acontece um assalto à mansão, no qual a babá do bisneto é cúmplice. Barry tenta reagir e é atingido. Os ladrões fogem e deixam Barry, desacordado, ao lado do bebê, e é assim que a família o encontra ao retornar. Ao despertar, Barry não entende o que dizem os adultos e o bisneto é, agora, o único com quem pode conversar. Dirigindo-se ao bisavô, o bebê pergunta como ele está ao que este responde que não sabe o que aconteceu. O bebê, então, lembra a ele: "Você queria ser um bebê e agora é um".

Aloha continua cuidando de Barry, mas este não mais conversa nem a procura para fazer amor. Um certo dia, começa a chorar desesperadamente e a família descobre que o que o incomoda é um dente nascendo. O fenômeno intriga os médicos e Barry novamente aparece nos noticiários. Aloha resolve partir e, enquanto arruma as malas, Barry brinca indiferente. Ela se despede dele e lhe diz que espera um filho seu: "Te quero meu velho e louco bebê". Ele engatinha e se depara com um espelho, parecendo estranhar sua própria imagem. Também guarda um brinco de Aloha, onde pode ver sua imagem refletida. Seu bisneto lhe diz que não é fácil ser um bebê. Lembra-lhe da horrível experiência da hora do nascimento (aparecem imagens de um parto) e diz: "Não somos tão felizes quanto acredita, antes de nascer era tudo escuridão, calor e umidade ...".

Barry começa a ter visões de Aloha, que partira, em roupas sensuais, chamando-o, enquanto a família pouco lhe dá atenção. Seu filho sente raiva dele, quando ouve, pela televisão, que o pai é referido como aquele que enganou a morte. Aproximando-se do pai, lhe pergunta por que ele sempre tem que ter mais. Chega a apontar-lhe um revólver, mas cai no choro e abraça o pai, que permanece indiferente. Algumas mudanças ocorrem na família de Barry. Em uma festa familiar, o filho confessa à esposa que decidiu trabalhar e lhe diz que ela ainda teria orgulho dele. Barry, com um olhar parado, conserva o brinco de Aloha nas mãos.

Barry continua a ter visões de Aloha e engatinha, sozinho, até a praia. Por um breve momento, vê seu próprio reflexo no brinco dela e, depois, a vê no mar. Ela o chama e para lá ele se dirige. Mais tarde, ele é achado morto, havia se afogado. No dia do seu enterro chove muito, mas quando Aloha chega, o sol se abre. Ela joga, sobre o caixão, o seu brinco. Depois disso, aparecem várias adultos de fraldas caminhando em direção ao local do enterro de Barry.

O filme termina com a seguinte mensagem: "Vivemos e crescemos jovens, até que chega a morte, e nunca sabemos por que ela chega. Este homem amou a vida. Agora, a vida o

deixou. Ele era a nossa vida e o perdemos. Viva a vida como uma criança. Quando envelhecer, sua juventude o acompanhará. Ame a vida a cada batida do coração. Ao crescer, sua vida crescerá ao seu redor. Era uma criança e foi jovem até o fim. Sentindo a vida e vivendo, recebendo e oferecendo amor. Como um bebê, chorando em meus braços, ele foi verdadeiramente livre. A vida é um círculo. Gira e volta ao início. A velhice e a infância. O círculo gira e volta ao início”.

5. 1. 2 Corpo efêmero e angústia: uma leitura possível do filme

“O estranho, tal como é descrito na literatura, em histórias e criações fictícias, merece na verdade uma exposição em separado. Acima de tudo, é um ramo muito mais fértil do que o estranho na vida real, pois contém a totalidade deste último e algo mais além disso, algo que não pode ser encontrado na vida real. O contraste entre o que foi recalcado e o que foi superado não pode ser transposto para o estranho em ficção sem modificações profundas; pois o reino da fantasia depende para seu efeito, do fato de que o seu conteúdo não se submete ao teste de realidade”. (Freud, 1919: 310)

Encaminhamos, a partir deste ponto, uma leitura do filme, invariavelmente atravessada por nosso estudo do texto freudiano e por nossa experiência clínica com idosos. Em nossa opinião, o particular efeito de estranheza produzido pela força que move Barry em sua busca insólita de retornar a um tempo perdido para buscar a felicidade poderia ser encarado como uma figuração do duplo¹⁶, que remete ao ser/ter um Eu, um corpo próprio, e ao papel do outro na origem da subjetividade, ao mesmo tempo que na sua sustentação, até o fim da vida.

É diante de sua imagem no espelho, ao lado de um bebê, que Barry se mostra afetado narcisicamente, reconhecendo as marcas do tempo em seu corpo. Sua busca centraliza-se, então, em torno de um anseio de felicidade, que nos lembra o “sentimento oceânico”, a restauração de

¹⁶ Conforme indicamos no Capítulo 4, Freud (1919: 293), aborda o tema “duplo” na discussão sobre o estranho familiar (*unheimliche*), que alude à vivência de estranheza que desvela a constituição primária do Eu e atesta as frágeis fronteiras da relação que o eu mantém com a realidade. Voltaremos a este assunto ao longo deste capítulo.

um narcisismo ilimitado, como nos diz Freud, cuja a origem remonta a uma fase primitiva do sentimento do Eu (1930 [1929]: 90). Ele não se sente amado e, com isso, suas conquistas anteriores perdem o sentido e uma espécie de desconcerto invade o seu viver. O “penoso enigma da morte” (Freud, 1927: 26) parece espreitá-lo a partir de seu próprio corpo, que enfraquecido, traz a ameaça de destituição da beleza, força e potência, ponto sensível da organização narcísica (Freud, 1914: 108).

A partir destas considerações preliminares, pretendemos pensar o confronto do sujeito, a partir de seu próprio envelhecer, com a transitoriedade do corpo e da vida humana, não representada no inconsciente e, ao mesmo tempo, imposta pela realidade, como um momento de pacto e engano, que pode dar ensejo a formas diversas de subjetivação da velhice.

Tomamos o desenrolar desta ficção como realidade psíquica, buscando nela destacar a encruzilhada onde o personagem, desdobrado em seu duplo, nos faz pensar no desafio subjetivo introduzido pela velhice, que ressalta o corpo efêmero. Pensamos também em considerar, paralelamente, de que forma a trajetória do protagonista, que se encaminha para um afastamento da realidade e culmina na sua morte, também nos levaria a entrar nos meandros dos caminhos do adoecer físico e psíquico na velhice.

Começamos por nos remeter ao desejo inconsciente, centro do campo teórico e prático da psicanálise, inaugurado com Freud, e que alude a uma espécie de nostalgia, uma tensão que liga uma satisfação primeira à que está por vir, passando por sua realização alucinatória (Rosolato, 1999: 7). E é justamente, a partir dos sonhos, que ele encontra solo fértil para afirmar o papel da atração exercida pelas marcas mnêmicas das impressões infantis, referido a um movimento regressivo, dominado pelo princípio de prazer, que se restringe ao interior do aparelho psíquico, tornando o pensamento em imagem sensorial (Freud, 1900: 497). É assim que Freud afirma a indestrutibilidade do desejo, no sentido de no inconsciente nada é esquecido,

nada é passado (Freud, 1900: 525-526). O lugar de importância da cena infantil, indissociável das fantasias a esta ligadas, apontado por este caminho regressivo do desejo exigirá novos passos em sua elaboração teórica.

Desde o início de sua obra, Freud se vale da noção de defesa (mais tarde, recalque) em referência a uma representação intolerável (de natureza sexual) pela qual afirma, de início, o mecanismo psíquico do sintoma histérico, caminho que se frutifica em sua investigação da subjetividade humana a partir da perspectiva aberta pela construção do conceito de inconsciente. Sabemos que a especificidade do sexual no campo da psicanálise começará a edificar-se a partir do conceito de pulsão (*trieb*), elaborado em um extenso percurso, onde a concepção dualista, em coerência com a noção de conflito, se mantém em diferentes momentos de sua teorização.

Mello (1995: 43-44) nos alerta para uma certa inadequação da referência da pulsão ao corpo biológico, embora Freud, de início, parta da noção de apoio (*anlehnung*) para marcar sua diferença em relação ao instinto. Para a autora, o que ganharia maior relevância, ao longo de suas proposições teóricas, seria a tomada do pulsional como campo de intensidades, aludindo a uma dimensão aquém da representação.

É a prematuridade do bebê humano, implicando em uma dependência absoluta da mãe (ou alguém que cumpra esta função), que está na base da ligação com esta, representando o primeiro refúgio contra os perigos que o ameaçam – “sua primeira proteção contra a angústia” (Freud, 1927: 36). No entanto, na função de proteção, a mãe logo é substituída pelo pai, relação, matizada por uma ambivalência peculiar, na medida em que representa um corte doloroso no vínculo fusional com a mãe, referido à angústia de castração.

É hora de adentrar à narrativa do filme. Nossa pergunta inicial é se, a partir de seu intento de voltar a ser um bebê, quando aparecem elementos que remetem à perda da realidade com a concomitante criação de um mundo onde a invencibilidade do Eu afirma-se sobre a

impiedosa natureza, representada pelo curso do tempo e seus efeitos sobre o corpo, não poderíamos situar a tensão em jogo no desejo humano e o fio do tênue limite entre a saúde e a doença.

Em “O mal-estar na civilização”, quando Freud nos fala da sublimação¹⁷ como meio empregado pelo homem para enfrentar a vida, lembra que, além desta não ser acessível a todas as pessoas, não cria uma armadura impenetrável contra as armaduras do destino, especialmente se o sofrimento ameaça a partir do próprio corpo da pessoa (Freud, 1930 [1929]: 98-99). Podemos pensar que, se a sublimação se mostra como uma tentativa de alcançar a independência do mundo externo, como diz Freud, a fragilidade do corpo, que a velhice faz sobressair, pode justamente abalar esta possibilidade. A intenção do protagonista do filme de abandonar sua carreira de sucesso no auge, mostra que, confrontado com a ameaça de perda da onipotência narcísica, a partir do próprio corpo, o trabalho, a fama e o sucesso, como caminhos possibilitados pela sublimação, deixam de alcançar o intento de enganar provisoriamente a morte.

Freud nos lembra que a distensão do vínculo com a realidade pode ir mais longe, sendo a satisfação obtida através de ilusões, cuja a discrepância em relação à realidade não interfere em sua fruição. Um exemplo especial do valor da fantasia seria a arte, tanto para o criador como para aquele que a aprecia, ainda que seu papel lenitivo não a torne suficientemente forte para fazer esquecer a aflição real (Freud, 1930 [1929]: 99-100). Com a concepção de um princípio de prazer, que segue dominante no terreno da fantasia (origem das ilusões), e de um princípio de realidade, cuja instauração não implica a deposição do primeiro, Freud torna mais complexa a relação do homem com o mundo, com a chamada realidade, tida como nitidamente

¹⁷ Freud desenvolve este tema ao longo de sua obra, aparecendo neste texto em seu sentido de deslocamentos da libido para objetos não sexuais, de modo a atenuar a intensidade da força pulsional (orientada no sentido de sua descarga direta e total), mantendo a possibilidade de acesso à satisfação, além de eludir a frustração proporcionada pelo mundo externo (Freud, 1930 [1929]: 98). Em 1923, já havia ligado a sublimação à dimensão narcísica do eu, podendo-se dizer que o Ideal do Eu cumpre um papel no desencadeamento e direção desta por sua correspondência com os ideais coletivos (Freud, 1923: 44).

separada do “imaginário” (Freud, 1917 [1916-1917]: 429-430). Nesta linha, talvez possamos afirmar que um dos sentidos da associação entre o início e o fim da vida, figurada na forma de um mundo paradisíaco, tributário da promessa de felicidade, seja mitigar o sofrimento introduzido pela vulnerabilidade do corpo como parte da natureza e, portanto, perecível. Levada ao extremo, no entanto, a ilusão desfaz as fronteiras do eu e ameaça o movimento do desejo.

Na verdade, um rompimento mais radical e completo com a realidade seria ainda um outro modo usado pelo homem em sua busca da felicidade e em seu esforço de manter afastado o sofrimento. Diz Freud:

“(...) pode-se tentar recriar o mundo (...) no qual os seus aspectos mais insuportáveis sejam eliminados e substituídos por outros mais adequados a nossos próprios desejos. Mas quem quer que, numa atitude de desafio desesperado, se lance por este caminho em busca da felicidade, geralmente não chega a nada. (...) Torna-se um louco (...)” (Freud, 1930 [1929]: 100).

De alguma forma, no entanto, diz Freud, o homem se comporta desta forma, remodelando no mundo o que lhe é insuportável através do desejo e introduz este delírio na realidade. (Freud, 1930 [1929]: 100).

Voltando ao terreno das ilusões (aproximadas dos delírios, mas diversas destes por não estarem necessariamente em contradição com a realidade), e considerando sua derivação dos desejos, Freud afirma que o desamparo do homem, de raízes infantis, não o abandona, assim como seu anseio de torná-lo tolerável (Freud, 1927: 29-30). Aqui, lembramos que o aparecimento do protagonista, no filme, ocorre em um cenário de escuridão, solidão e silêncio, que se contrastam com o clima de festa. Martins (1999: 60), apoiando-se no assinalamento que Freud faz no final de seu texto “O estranho” (Freud, 1919: 314) faz uma observação interessante sobre os fatores mobilizadores das experiências primeiras do sentir, que se mantêm ao longo da vida. O silêncio, apontando ao mundo sensorial, se ligaria à constituição do campo da palavra e,

portanto, do mundo simbólico. A solidão marcaria a própria experiência de ter um corpo próprio e de construir relações afetivas com o outro. E, finalmente, a escuridão, ligada à dimensão visual e à luz, enviaria à idéia de finitude. Poderíamos dizer que a história de Barry, que destaca seu envelhecer através da marca social do aniversário, inicia-se sobre um fundo de angústia.

Aliás, um dos elementos que nos chamou a atenção, no filme, foi a aproximação da questão do velhice pela ótica da fragilidade do corpo e do realce da consideração da vida como um “eterno retorno”. Por isso, a experiência do estranho (*unheimliche*), própria do registro da estética, aludindo à quebra da ilusão de unidade do Eu e do corpo, pareceu-nos um caminho frutífero de articulação dentro de nossa discussão.

Sabemos que a “perpétua recorrência da mesma coisa”, entrevista na compulsão à repetição (o desprazer em uma repetição pura, para além do princípio de prazer, observada nos sonhos das neuroses traumáticas, na transferência e no jogo do carretel), dará ensejo à proposição da pulsão de morte (Freud, 1920). Em “O estranho”, de 1919, texto anterior à mudança em sua teoria pulsional, Freud já assinala que o que é sentido como estranho (*unheimliche*), evocando a sensação de desamparo, diz respeito à compulsão à repetição (Freud, 1919: 294-295).

Assim, são de interesse particular as observações de Freud sobre o fenômeno do “duplo”, de um corpo desdobrado em dois, “o estranho anunciador da morte” (Freud, 1919: 294). Originalmente, diz ele, o duplo era uma proteção contra a destruição do Eu, uma enérgica “negação do poder da morte”, brotando no solo do amor próprio ilimitado do narcisismo primário, transformando-se, posteriormente em objeto de terror. França (1997: 172) assinala que a ameaça de morte, própria deste fenômeno, seria efeito da constituição dos pólos narcísicos Eu Ideal, primeira diferenciação do meio, mas ainda autocentrado e que se desenha como sonho de

imortalidade, e do Ideal do Eu, que descentra o Eu, ressaltando o papel do outro na fundação do sujeito – pois é a angústia de castração que desilude o Eu-ideal.

Também nos lembramos que, em Freud, o enigma do feminino é colocado como o lugar mais desejado, mas também associado à morte, à experiência da instabilidade das fronteiras do Eu. Em relação ao filme, pensando no que Aloha figura na história de Barry, nos remetemos texto de Freud, intitulado “O tema dos três escrínios” (1913). Neste, ele examina as três formas que a figura da mulher assume ao longo da vida do homem: a mãe, a companheira e a terra que por fim o recebe. Assim, a substituição da “silenciosa deusa da morte” pela “deusa do amor” se ligaria à aliança entre Eros e Thanatos, em seu duplo aspecto (libidinal e mortal) na estrutura do desejo, que ao pretender o fechamento, opera também a confrontação com a destruição, com o não sentido (França, 1997: 136). Diante da velhice, que sublinha a fugacidade das formas da face e do corpo, se renovaria o valor do simbólico como movimento e busca de significação referida à impossibilidade de sustentar a onipotência narcísica.

Há, neste ponto, um acréscimo a fazer dentro do que nos faz pensar a narrativa apresentada no filme, que se refere ao olhar¹⁸ e seu papel na constituição do Eu e do desejo. Em primeiro lugar, o lugar do olhar, que aparece cedo na obra de Freud (1905: 157), ligado à erogeneização do corpo e, mais tarde, no estudo sobre narcisismo (1914: 107), enfatizando o papel do olhar parental amoroso na constituição do Eu e do corpo como próprio. Em segundo lugar, o olhar é um dos veículos (além da voz) por onde se inscreve a castração (Freud, 1927: 181). Assim, na presença de uma superfície refletora, Barry se reconhece e se desconhece: além do espelho, que inicialmente revela o enfraquecimento de seu corpo, o brinco de Aloha, atravessado por um olhar amoroso.

¹⁸ Aqui, acompanhamos as pistas de uma discussão mais completa deste tema desde a obra de Freud, que, acrescida das contribuições de Lacan, ultrapassa os limites de nosso estudo. Ver: Nasio, J.D. O olhar em psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

Ainda com referência à castração, destacamos a entrada do pai como interditor do incesto (que possibilita a preservação do desejo para além da completude narcísica), que tem, na obra de Freud, um desenvolvimento que culmina na denominação do Supereu como instância psíquica, no contexto da segunda teoria do aparelho psíquico (1923). Pensamos que, no filme, o namorado de Aloha, bem como a morte de Barry, apontam para a castração, que em sua possibilidade de renovação ao longo da vida, marcam a dimensão criativa do desejo que enseja um volteio permanente sobre sua fundação. Não podemos deixar de pensar que, se Barry gera um filho e provoca mudanças a sua volta – isso aponta para a centelha permanente da pulsão, que em sua possibilidade de satisfação sempre parcial, assegura a indestrutibilidade do desejo.

Certamente, não esquecemos que, no pensamento freudiano, a pulsão de morte, vindo a renovar o lugar da intensidade, do irrepresentável, da ausência de sentido, alude à dimensão mais radical da pulsão. Sua presentificação, dando-se pelos efeitos de ruptura no campo de Eros em seu papel de ligar, no movimento erótico através do trabalho de simbolização, atestaria eterno desafio do psiquismo. A mudez de Barry nos faz pensar no valor da palavra como potencialidade criadora. O desamparo e o estranho implicam a vacilação do Eu, mas também a possibilidade de reorganização. A repetição, aludindo ao circuito da pulsão, ganha, a partir da formulação da pulsão de morte, abertura para o novo. Rudge (1998: 29) nos lembra que pensar o psiquismo como constituído de uma vez por todas equivaleria a conceber um Eu forte e imutável imune à possibilidade de submergir à angústia traumática nas mais diversas circunstâncias da vida.

É importante ressaltar que, para Freud, a fantasia de retorno ao seio materno estaria ligada à angústia de castração, marcando um distanciamento em relação ao trauma do nascimento teorizado por Rank (1923) como núcleo do inconsciente. Embora trace uma linha que liga o desamparo do bebê humano no momento do nascimento, referido a uma primeira

situação de perigo e determinante da angústia e da necessidade de ser amado, que acompanha o homem até o fim da vida, ressalta sua dimensão de protótipo do que nomeia como traumático, aludindo ao estado do Eu frente à emergência do pulsional (Freud, 1926 [1925]: 162).

Duas últimas considerações encerram esta tentativa de delinear uma articulação da narrativa apresentada no filme com nossa reflexão e experiência clínica com idosos.

A teorização freudiana acerca do tempo, espalhada ao longo de sua obra, englobaria duplamente a dimensão da ordem e do acaso, este último destacado a partir da formulação da pulsão de morte, estabelecendo uma tensão permanente, da qual a angústia é testemunha (Gondar, 1995). Esta temporalidade complexa em que nos introduz o campo da psicanálise nos leva a considerar que, em oposição à idéia de um tempo cronológico, onde o antes e o depois tem a marca da linearidade, comportando balizamentos culturais ligados ao corpo tomado em seu aspecto biológico, o sujeito, referido ao inconsciente, aí se posiciona de maneira sempre singular.

Muito se tem falado sobre a questão da vulnerabilidade do idoso ao adoecer físico e psíquico. Às vezes, a discussão beira uma patologização *a priori* da velhice. A ênfase atual na prevenção dos males que ameaçam a velhice também caminha, muitas vezes, no sentido de escamotear a transitoriedade do corpo, não obstante os avanços que a ciência proporcionou em termos de prolongamento da vida.

No campo da psicanálise, a questão do diagnóstico é problematizada desde o início da obra de Freud, que reconhece sua ambigüidade, bem como sua relevância na articulação com o tratamento (Dor, 1993). Na construção de um campo que se configura em torno da fala e da transferência, cedo ele percebe que o sintoma é, em seu aspecto fenomênico, enganador quanto a sua causalidade psíquica. É nesta direção que se voltam seus esforços teóricos, inseparáveis de seu trabalho clínico, culminando na elaboração de conceitos que abalam as fronteiras aparentemente claras entre o normal e o patológico. Dentro desta perspectiva, encontramos a

possibilidade de buscar pensar a questão do sujeito para além do anonimato que a velhice, tomada na materialidade de um corpo impessoal e referido ao biológico. Neste sentido, o enfraquecimento do corpo por ação do tempo, atestando a transitoriedade da vida, não é desconsiderado, porém dentro de um cenário que implica seu atravessamento pelo inconsciente, a partir de marcas sempre singulares.

5.2 O trabalho clínico com idosos

A referência central desta dissertação é a clínica e este é o momento de retornar a esta, tecendo algumas considerações sobre o tema da angústia – eixo teórico que elegemos para a presente discussão – explicitando certos aspectos da configuração particular desta prática, como seu contexto, história e princípios gerais.

Nossa experiência clínica com idosos tem como contexto o hospital geral, mais particularmente um ambulatório de geriatria inserido em uma de suas clínicas de especialidade, a Cardiologia. Instituição de cunho universitário e filantrópico, teve concretizado seu projeto de inclusão de psicólogos clínicos em seu quadro em 1992, tendo na clínica de Cardiologia um de seus principais incentivos, o que abriu caminho para a construção de um trabalho conjunto, que vem se mantendo até os dias de hoje.

Desde o início, a organização deste ambulatório revelou a preocupação da coordenação da equipe com a questão do idoso¹⁹ e os primeiros contatos com a equipe revelaram uma expectativa aparentemente positiva em relação à colaboração do psicólogo. Não obstante, em pouco tempo, constatou-se uma escassez de encaminhamentos. Assim, a

¹⁹ As salas de atendimento são no andar térreo, as consultas são mais longas e abertas à participação dos familiares, havendo um cuidado especial com a questão do diagnóstico e da interação medicamentosa, uma vez que muitos pacientes são acompanhados simultaneamente por diferentes especialidades.

possibilidade de trabalho junto a estes pacientes implicava a construção de um espaço de troca com a equipe mais que um lugar de exílio da subjetividade, de certa maneira submergida pela profusão de perdas e males associados à velhice e por visões mais ou menos estereotipadas do velho, tributárias de nossa cultura.

O que se delineou como primeira tarefa foi o aprofundamento das questões ventiladas em contatos informais com a equipe, que embora indicassem um certo reconhecimento do sofrimento que envolvia ou ultrapassava o adoecer em seu aspecto orgânico, não resultava na consideração da possibilidade de encaminhamento. Assim, percebemos que, não raramente, o olhar dirigido ao velho era atravessado pela perspectiva da patologia cerebral, geralmente das demências senis, sendo considerada o envio para o especialista médico (neurologista ou psiquiatra) a conduta coerente. Uma pergunta freqüente era sobre o por que e para quê de um acompanhamento psicológico “a esta altura da vida”, onde estava implícito uma certa desqualificação tanto do sofrimento quanto da possibilidade de ajuda. Também a combinação de problemas físicos e sociais, comuns na população idosa de nosso meio, fazia com que as queixas subjetivas fossem, senão desconsideradas, atribuídas à esta situação. Sendo este ambulatório também um espaço de formação, com rodízio permanente de médicos, esta troca com a equipe médica tornou-se um dos pontos de sustentação de nosso trabalho no sentido de abrir vias de discussão sobre a velhice a partir da reflexão sobre os caminhos de construção desta noção na cultura.

Confirmamos também uma suposição mais ou menos evidente de que os pacientes em tratamento em um hospital raramente esperam aí encontrar um psicólogo ou psicanalista. Para resumir, inserimos em nossa rotina no ambulatório um convite aos pacientes que aguardavam a consulta médica, que tinha como enquadre, a possibilidade de falarem sobre o seu tratamento e sua vida, após a apresentação do profissional, fazendo-se necessário, em alguns

casos, conhecer a idéia destes sobre este tipo de trabalho. Esta estratégia, desenvolvida de maneira individualizada, era algumas vezes aberta à participação do familiar que acompanhava o paciente, quando este assim o permitia. A partir daí, uma nova entrevista era agendada, decisão que se apoiava principalmente no próprio desejo do paciente de retornar.

Dentro desta contextualização inicial, consideramos importante dizer algumas palavras sobre os pacientes. Todos estão em acompanhamento médico no hospital, geralmente em mais de uma clínica, necessitando, ocasionalmente, internações para realização de investigação diagnóstica, por intercorrências clínicas ou para procedimentos cirúrgicos. A limitação de esforço, em alguns casos recomendação médica, costuma ser a queixa física mais comum, associando-se à perda do vigor físico atribuído ao envelhecimento. Dores diversas, diminuição da acuidade visual e auditiva, esquecimentos também são referidas à perda da saúde, mesclando-se à idade avançada. Quanto à idade, a maioria está na faixa dos setenta aos oitenta e cinco anos de idade. Muitos pacientes escolhem a instituição por confiarem em sua longa tradição no atendimento médico e também por morarem nos arredores do hospital, sendo uma grande parcela de classe economicamente desfavorecida. Alguns vivem sozinhos e outros com familiares, geralmente descendentes, nos dois casos nem sempre por escolha própria. A internação asilar é muitas vezes trazida como questão pelo paciente, envolvendo uma interrogação sobre os limites de sua capacidade de gerir o próprio viver. A maioria não trabalha fora, o que, certamente, não quer dizer que de nada se ocupem, porém as limitações físicas, sobretudo as perdas sensoriais (visão e audição), muitas vezes exigem um redimensionamento dos investimentos libidinais, nem sempre possível.

A partir da consideração do tema da angústia, eixo em torno do qual gravita nossa discussão, abordaremos também a orientação que sustenta nossa prática neste contexto. Em geral, reservamos um tempo variável em duração e intervalo para as entrevistas preliminares.

Para alguns, o efeito catártico, possibilitado pela oportunidade de falar, é visível, nem sempre resultando em uma demanda de análise. Em princípio, consideramos aberto o espaço para um processo analítico na medida em que o sofrimento se articula como interrogação sobre o próprio viver e a palavra ocupa o campo transferencial.

Do lado do analista, a aposta na possibilidade aberta pela escuta do inconsciente e o cuidado e a sensibilidade para lidar com aquilo que podemos chamar de visibilidade da velhice no sentido de não lançar sobre esta um sentido *a priori* ou ignorá-la. A fina linha entre a consideração do corpo em seus limites e a possibilidade do trabalho de subjetivação, no entanto, nem sempre é passível de um reconhecimento a não ser a partir dos efeitos de uma intervenção. É possível que, às vezes, aí se situe a infatilização do idoso, quando esta tendência não é fruto de uma desqualificação generalizante e segregadora. Daí a importância no manejo da angústia, no sentido de não tamponá-la, nem deixar de considerá-la como um sinal do limite que significa para a possibilidade de emergir a palavra.

Ajudar aquele que envelhece a recuperar algo no nível narcísico, que o possibilite manter o laço de Eros com a vida, não é um caminho inquestionável ou possível em todos os casos, podendo conduzir à alienação em relação à própria singularidade do desejo em alternativas, atualmente, oferecidas para a terceira idade. É a dor envolvida em um trabalho de luto infundável que muitas vezes podemos acompanhar, sem saber o destino que poderá o sujeito dar a seu desejo. Ao contrário de uma posição pessimista, esta perspectiva significa apostar em que, no espaço da análise, possa se dar um trabalho em que o sujeito seja seu real condutor, reabrindo, sempre que possível, o horizonte de seu viver.

No rastro de Freud, consideramos que a angústia é um tema para onde confluem tanto a perspectiva de uma constituição permanente da subjetividade, como a dimensão do diagnóstico e o próprio contexto do processo analítico. No cotidiano de nossa clínica, a angústia

faz presença como queixa ou desvelada a partir de inibições e sintomas, assim como no cenário da transferência e nos meandros do diagnóstico. Neste sentido, apresentamos algumas linhas de reflexão que conseguimos traçar, em relação à clínica psicanalítica com idosos, a partir desta retomada da teorização da angústia por Freud, sem a intenção de esgotar o tema.

O ponto a respeito do qual pensamos em discorrer primeiramente diz respeito ao corpo, uma das fontes do mal-estar do homem, como nos aponta Freud (1930 [1929]: 95). Certamente, no cotidiano de nossa clínica, onde o enfraquecimento do corpo ligado à velhice se enlaça com o adoecer, a questão do corpo figura amplamente na fala dos pacientes. Um corpo, muitas vezes, tornado estranho por perdas que não encontram no meio outra referência que não a velhice em seu sentido generalizante, para não dizer desqualificante. Daí emergem, justamente, muitas questões que dizem respeito à dependência, no fundo sempre conflituosa para o ser humano. A visibilidade da velhice, representada pelas rugas, pelo embranquecimento do cabelo, pela lentidão dos movimentos e pelo uso de próteses (dentadura, óculos, bengala), denunciando o declínio do corpo, é um espaço para o qual convergem e se reatualizam conflitos na relação com o outro. Reconhecer a velhice própria parece situar-se em uma encruzilhada, do ponto de vista subjetivo, entre algo como imposto desde fora e o desejo encontrando seus limites no corpo, diante do que o sujeito se posiciona de maneiras diversas. O apego aos sentidos dados pela cultura, embora implicando uma certa alienação, muitas vezes apresentam-se como um refúgio ao eu ferido em seu narcisismo – positivos ou negativos, estes sentidos funcionam como uma referência estável, como um dos muitos consolos que o homem busca para tornar tolerável seu desamparo fundamental (Freud, 1927:30). O corpo, entretanto, sempre atravessado pela fantasia, permanece como enigma no sentido de exigir uma resposta singular, que implica um esforço de elaboração, cujo resultado é sempre temporário. Pensamos, aqui, a partir de nossa clínica, que o corpo se presentifica, na velhice, como lugar de instabilidade radical, fazendo-se renovar a

angústia de castração em seu enraizamento no desamparo fundamental da condição humana. A mobilização subjetiva engendrada pelo enfraquecimento do corpo e, mais particularmente pelo adoecer, é, às vezes, de tal monta que o médico e o hospital são encarados não como possibilidade de acolhimento da dor, mas como uma ameaça de aproximação do “penoso enigma da morte” (Freud, 1927: 27). Lembramos de um paciente de 85 anos, que se esforça para acreditar que uma pinta no corpo, que já o acompanhava ao longo de sua vida e para a qual o médico chama sua atenção, não tem importância em termos de sua saúde e de sua vida.

Em continuidade a estas considerações, temos a questão dos sintomas físicos e do próprio adoecer, que também emergem, em nossa clínica com particular frequência. Se tomarmos o tema da angústia em Freud, sabemos que, além de seu caráter de desprazer, são os sintomas físicos (ligados à respiração e ao coração) que conferem-lhe um caráter peculiar (Freud, 1926 [1925]: 155-156). Sabemos que a angústia, tendo sua raiz mais profunda no desamparo psíquico da condição humana, se liga à instabilidade das fronteiras do Eu, cuja a aparência de autonomia e unidade é enganadora (Freud, 1930 [1929]: 83). Faz sentido pensar que a velhice, ressaltando a fragilidade do corpo e uma certa quebra dos anseios narcísicos de perfeição, seja um momento propício à emergência da angústia, embora desta nunca tenhamos estado livres de forma definitiva ou estável. Elias (1995: 144) é muito feliz em sua pontuação, a partir da obra de Freud, sobre não existir angústia fora da referência do corpo. E, se o corpo só é experimentado como íntegro e estável pela manutenção do investimento erótico (narcísico), o corpo envelhecido talvez signifique um desafio, mas nunca um destino fatal para a subjetividade.

Se a angústia, acompanhada de sua referência física, pode pontuar a trajetória humana, o adoecer tem sido um tema de reflexão amplamente debatido dentro e fora da psicanálise. Freud preocupou-se em distinguir a histeria da neurose de angústia, justamente a partir da afirmação de um mecanismo psíquico que conferia aos sintomas histéricos um sentido

oculto pelo recalque. A importância do trabalho de elaboração, referido à ligação psíquica dos afetos, e a problemática das neuroses atuais (onde inclui a neurose de angústia) é, mais tarde, retomada em sua consideração das neuroses traumáticas, ocasião em que postula a pulsão de morte. A vinculação psíquica das intensidades que afluem ao psiquismo asseguraria a dominância do princípio de prazer, enquanto a pulsão de morte remeteria à ordem do transbordamento, do excesso. Aqui, queremos pontuar que a consideração do chamado campo da psicossomática, que foge aos limites deste trabalho, é um terreno onde tais contribuições são retomadas. A carência de elaboração psíquica ou de simbolização referida ao fenômeno psicossomático, não constitui uma unanimidade entre os teóricos (Caïn, 1996), embora as contribuições de Freud sejam fecundas para pensar esta hipótese. Em nossa experiência, esta questão dá ensejo a uma reflexão permanente. Pensamos que, na velhice, a luta entre Eros e Thanatos não raramente tem como terreno o corpo, principalmente na ausência de troca com um outro que permita a manutenção de um investimento libidinal no próprio viver. Mannoni (1995: 45) nos lembra, muito apropriadamente, que muitos velhos, quando doentes, são alienados da vida em vida. Aqui lembramos de uma paciente de 75 anos, que perdera além do marido, o único filho, restando-lhe morar com uma cunhada, esposa de seu irmão também já falecido. O agravamento gradativo de sua doença, que termina com sua morte no hospital, é acompanhado por sua luta para elaborar seus lutos e também dentro do conflituoso relacionamento com a cunhada, onde não consegue posicionar-se de maneira a fazer valer o vínculo com a vida, parecendo-lhe a morte um consolo. Se suas dificuldades enraizavam-se em uma história, que não se resumia aos eventos atuais, o que estes reatualizaram exige o suporte da palavra, no contexto da troca com o outro, para manter viva sua aposta na vida.

Uma última observação nos afigura como importante. O corpo, lugar privilegiado de desilusão narcísica, prometido à decadência e à morte, palco do adoecer, oferece ao eu um ponto

de apoio para lidar com o desamparo, aspecto mais radical da angústia. A busca de um olhar amistoso, mas principalmente de um contato corporal, muitas vezes, concentra-se em torno do corpo doente. Assim, pensamos em uma paciente de 75 anos que busca, através de uma extrema angústia, que se organiza em torno de sua doença e do risco de morte súbita, manter próximo o filho, que se mostra dividido frente aos desentendimentos da mãe com a esposa. Outra paciente, de 78 anos, mostra-se profundamente tranqüila por ocasião de uma internação hospitalar, onde os cuidados de saúde parecem aplacar sua angústia. Aqui, pensamos na delicada relação entre desejo e narcisismo: implicando a sustentação do desejo uma parcela de narcisismo, é somente reconhecendo a castração que o desejo, enquanto movimento, se torna possível. Podemos pensar que, na medida em que o resgate da dimensão narcísica em muitos momentos do envelhecer tenha seu papel, o aprisionamento neste lugar pode dificultar o reconhecimento da própria parcela de trabalho na tarefa de viver no sentido de construir permanentemente novos sentidos.

Finalmente, devemos ressaltar que, em acordo com o ensinamento de Freud, a orientação que imprimimos em nosso trabalho não passa por colocar como horizonte um ideal de boa velhice. Se algo parecido existe, trata-se de um caminho singular, que não exime do sujeito a responsabilidade por sustentar seu desejo. Encontramos nas palavras abaixo a preocupação com algumas práticas de trabalho com idosos:

“Sob a rubrica de ensinar velhos como viver felizes sua velhice, compactuarão com a negação da própria velhice, considerando-se ‘mestres’ encarregados da eliminação da angústia do existir humano frente a morte”. (Barreto, 1992: 35)

A proximidade da morte, tida como horizonte da velhice, e o enfraquecimento do corpo, denunciando a passagem do tempo do relógio, só tem sentido para a psicanálise na medida em que sejam subjetivados, tornando-se uma questão cuja resposta será sempre singular, assim como sempre provisória.

CONCLUSÃO

Ao final desta dissertação, consideramos que a relevância de nossa discussão, nascida em uma clínica, que para nós é mais especial do que específica, se sustenta, primeiramente, na possibilidade de manter viva a questão sobre o alcance do trabalho psicanalítico com idosos. Marcado por um certo descrédito, influenciado pelo próprio criador da psicanálise, mas também pela tendência de nossa cultura de exilar a velhice (e os velhos) e ignorar, senão desqualificar, um sofrimento que aponta para o cerne de nossa própria condição humana. Em nosso inconsciente, desconhecemos a morte própria e a passagem do tempo cronológico, porém temos um corpo frágil e mortal, que não escapa aos efeitos do tempo.

Ao construir um novo campo de investigação, cuja referência central é o inconsciente, Freud tomou a velhice como ligada à degenerescência, idéia vigente em sua época. Sua hipótese de um enrijecimento psíquico, na qual apoia sua restrição do alcance da psicanálise no caso da idade avançada, ainda que atribuída a uma espécie de entropia psíquica, que a distingue da causalidade suposta no caso de pessoas mais jovens, não deixa de chamar atenção para a dimensão da pulsionalidade e as vicissitudes em jogo no desejo humano. E é a centralidade dada ao conceito de inconsciente na teorização freudiana, que nos permite questionar uma visão generalizante da velhice.

Se o velho é, desde o campo da psicanálise, sempre sujeito, referido ao inconsciente, não podemos ignorar que, nos anos tardios da vida, muitos são os que se vêem tomados pela angústia, justamente, a partir de um confronto, talvez mais radical, com a fragilidade do corpo e da vida humana. Nesta perspectiva, no entanto, o destino dado ao viver, até o fim da vida, será sempre singular.

Centralizar nossa discussão na angústia, a partir da teorização freudiana, foi o caminho por nós escolhido para destacar o desafio, desde a subjetividade, implicado pelo corpo efêmero, que ganha maior evidência na velhice. Sinal da dor da incompletude, a angústia marca

profundamente nossa condição humana, sendo este recorte uma possibilidade de nos aproximarmos do tema a partir da psicanálise.

Sabemos que a sociedade tem oferecido novos caminhos para aqueles que envelhecem, mas também encontramos, mais fortemente enraizada em nossa cultura, a tendência a tomar a velhice como o avesso da vida. Para os velhos que adoecem, muitas vezes em um contexto que já os excluiu da possibilidade da troca humana, restam os hospitais, quando não os asilos, para o corpo doente. Entre as paredes destes espaços, no entanto, a subjetividade dos velhos também tende a ser encerrada em visões tipificadoras e patologizantes, onde se apagam as diferenças, acentuando sua exclusão. A contribuição que a psicanálise pode dar para esta discussão ultrapassa, assim, o âmbito da clínica, tendo um lugar social. No trabalho institucional, é importante, como observamos em nossa experiência, construir espaços de discussão onde possam ser explicitadas as armadilhas de uma visão melancólica da velhice, que subtrai do velho sua condição de sujeito, a qual depende da infundável tarefa humana de sustentar o próprio desejo no contexto da troca humana. A relação de cada sujeito com o seu envelhecer, circunscrevendo, de forma mais radical, o confronto com o corpo efêmero, e assentando-se sobre um saber inconsciente, não pode ser concebida como encerrada dentro das fronteiras do corpo biológico ou da patologia.

Podemos dizer que a reserva com relação ao tema da velhice e ao trabalho clínico com idosos, ainda presente no meio psicanalítico, se não se dissipou, enfraqueceu não apenas pela reconsideração do posicionamento de Freud, mas de uma transformação da noção de velhice. O que podemos apreender, em nosso estudo, é que a questão da analisabilidade se mantém, não devendo, no entanto, se pautar por referências tão incertas quanto variáveis histórica e culturalmente, como a idade. Sabemos que a psicanálise exige do sujeito o desejo de engajar-se em um trabalho que não o exime da angústia de se aproximar de sua verdade e, quem

sabe, poder aí se posicionar de uma maneira nova. Tomar o próprio sofrimento como uma questão é apenas o primeiro passo, mas um passo importante. Ocupando a palavra o campo transferencial, também cabe ao analista manter sua escuta aberta à diferença.

Também percebemos que a visão da velhice, em sua diversidade social e histórica, acabou apoiando-se, essencialmente, em bases biológicas, a partir do olhar médico. Ou seja, inserida no contexto do envelhecimento orgânico dos organismos vivos, a velhice passou a ser considerada como realidade natural, associada ao declínio do corpo e também da subjetividade. A partir da psicanálise, podemos supor as raízes mais profundas deste encerramento da velhice em sua referência biológica. A natureza, ludibriando o anseio do homem em controlá-la, denuncia em seu próprio corpo a transitoriedade da vida abrindo uma ferida narcísica incurável, que é sua condição mortal. Localizar no corpo a velhice, permitiria ao homem manter a ilusão de um combate possível, cujo o ônus acaba sendo pago, no entanto, pelos velhos que, impedidos de se conciliarem com este corpo frágil e mortal, podem perder o sentido do viver.

A discussão do tema da velhice, a partir da rede conceitual da psicanálise e de seu efeito sobre a orientação da prática, ganha uma especificidade, que situamos em torno da noção de constituição do sujeito e da atemporalidade do inconsciente. Colocando o inconsciente e a alteridade como fundamento da subjetividade, a separação da velhice como etapa da vida se esfumaça e põe em suspenso a apreensão exclusiva do tempo como linear. O tempo do inconsciente, o tempo da associação livre e da transferência que o trabalho psicanalítico põe em jogo, é sempre um tempo onde são possíveis novas configurações subjetivas. O sujeito tomará sua velhice, não a partir do corpo em sua materialidade, mas a partir de marcas inconscientes que o constituem em uma história particular, mas aberta a um devir incerto.

A questão do corpo, referência comum da velhice, não é para a psicanálise uma experiência dada. Tomar o corpo como próprio é uma conquista que possibilita a sensação

de integridade, ao mesmo tempo que revela sua vulnerabilidade. Assim, até o fim da vida a necessidade de ser amado é uma condição estruturante do sujeito.

Freud assinala que a angústia é uma condição conhecida do homem, com um caráter especialmente acentuado de desprazer, diferenciando-se de outros afetos aflitivos por se fazer acompanhar de sensações físicas mais ou menos definidas. Inicialmente, atribuindo à angústia uma explicação puramente econômica, que remete à emergência de um excesso pulsional não elaborado psiquicamente, posteriormente encontra na prematuridade do bebê humano a condição do desamparo que marca a origem histórica da angústia, mas também o limite do psiquismo em seu trabalho de ligação. Sabemos, ainda, que a angústia, rearticulada pela castração, confere ao sujeito a marca de incompletude, rompendo a ilusão de uma unidade com o objeto.

É difícil dizer se a angústia é uma condição que pode se tornar mais comum na velhice, como observamos em nossa clínica. Porém, a partir da articulação que fizemos com o conceito de narcisismo, podemos pensar que a angústia, remetendo ao que faz vacilar o esforço de unidade do Eu e o sentimento de integridade do corpo, pode advir, na velhice, a partir do corpo enfraquecido, envolvendo a perda de referências narcísicas e sublinhando a importância da dimensão da troca humana. Não estamos, aqui, considerando as perdas em sua materialidade, mas no que estas desafiam o sujeito em suas possibilidades de subjetivá-las, de conferir-lhes um sentido que mantenha a vida desejável, não desconsiderando as marcas deixadas em seu rastro.

Em nossa experiência, evidenciamos que o enfraquecimento do corpo, ligando-se à dependência e à dificuldade de gerir o próprio viver, acentuado pela doença, em uma história sempre atravessada pelo inconsciente, muitas vezes, pode empurrar o sujeito na direção da angústia. Do ponto de vista clínico, o manejo da angústia é sempre delicado. Apontando o campo das intensidades, para além da palavra, exige especial atenção na medida em que pode ser desagregadora e dar ensejo a formação de sintomas, mas também pode conduzir ao trabalho de

subjetivação de forças pulsionais e eventos que acometem o psiquismo desde sua exterioridade. Não se trata, portanto, de tamponá-la. A possibilidade de colocar em palavras o sofrimento pode sim fazer vigorar um desejo de viver apesar dos limites, luta onde a vitória é sempre incerta e temporária.

Se com o filme e com o relato de nossa experiência, quisemos marcar que a velhice pode se presentificar para o sujeito como ocasião em que a angústia de castração, e sua face mais radical do desamparo, pode se renovar, sabemos que cada um aí se posicionará como puder e na dependência dos que o cercam, conseguindo ou não manter em movimento seu desejo e sua ligação com a vida. A disponibilidade do analista em sustentar o trabalho com idosos não deixa de ser uma aposta na vida, que se acompanha pelo respeito ao peso de seus dissabores, o qual nem sempre é possível enfrentar.

A discussão do tema da velhice e da clínica com idosos focalizada, neste trabalho, a partir do conjunto da teorização freudiana da angústia, pode contribuir para recolocar em questão a subjetividade, muitas vezes, circunscrita dentro das fronteiras do envelhecimento cerebral. Não se trataria nem de patologizar a velhice ou de colocar como horizonte da clínica um modelo ideal de velhice, mas aproximar-se de um sujeito em sua singularidade.

A outra face, subtítulo de nosso trabalho, é, ao mesmo tempo, da velhice e da angústia, que aqui articulamos a fim de refletir sobre a clínica com idosos. Por um lado, remete à consideração da velhice, a partir da psicanálise, desde uma perspectiva que faz sobressair o sujeito, não reduzindo a velhice à idade ou ao corpo em sua materialidade. E é no inconsciente que situamos uma verdade, que será sempre singular e que atravessa a relação que o sujeito constrói com sua velhice. Por outro, se liga à própria eleição do conceito de angústia, que teve como ponto de partida a idéia de não encerrar a subjetividade na velhice entre as grades da psicopatologia e, além disso, destacar a importância da angústia na manutenção do desejo,

mesmo em anos tardios da vida, na medida em que esta marca a tensão incurável presente no trabalho de subjetivação do viver.

Chegamos ao final de nossa discussão com a sensação de ter percorrido um caminho que pode se frutificar em novas direções. Nosso intento é afirmar a psicanálise como possibilidade aberta àqueles que assim desejem nela se engajar, também em anos tardios da vida. Este posicionamento não implica desconsiderar seus impasses e muito menos suas limitações que, no entanto, não devem ser apreciados *a priori*, a partir de referências que definam a velhice como uma verdade dada em detrimento de uma subjetividade singular, aliás, em qualquer época da vida.

BIBLIOGRAFIA

ABRAHAM, G., KOCHER, P. & GODA, G. *Psychoanalysis and aging*. Int. Rev. Psycho-Anal., 7, 1980: 147-155.

ABRAHAM, K. (1919) *La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada*. Psicoanálisis Clínico. vol. 4. Ediciones Hormè, Buenos Aires, 1959.

BARRETO, M.L. *Admirável mundo velho: velhice, fantasia e realidade social*. São Paulo: Ática, 1992.

BARROS, M.M.L. *Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice*. In: Barros, M.M.L. (org.) *Velhice ou terceira idade ? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998: 113-168.

BARROS, R.M.M. *De que corpo se trata em psicanálise ?* Cadernos de Psicologia, n. 1. UERJ, Instituto de Psicologia, 1999: 99-115.

BEAUVOIR, S. *A velhice* (vols. 1 e 2). São Paulo: Difusão Européia do Livro (DIFEL), 1970.
_____. (1970) *A velhice*. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1990.

BELIVEAU, O. & SINGER, D. *Tiempo de vivir*. Asociacon Psicoanalitica Argentina. Premio Anual Argentino al Mejor Trabajo Latinoamericano sobre "Psicoanálisis y Psicoterapia de la Tercera Edad", 1992.

BIANCHI, H. *O eu e o tempo: psicanálise do tempo e do envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

BIRMAN, J. *Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise*. In: Veras, R. (org.) *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / UnATI / UERJ, 1995: 29-49.

- BUSSE, E.W & Blazer, D.G. *Psiquiatria Geriátrica*. São Paulo: Artes Médicas, 1992.
- CAÏN, J. *O campo psicossomático*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- CAPODIECI, S. *A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos*. Bauru, SP: EDUSC, 2000.
- CARNEIRO, C. *O corpo efêmero*. Cadernos do Tempo Psicanalítico. Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle, n. 4, Rio de Janeiro, 1999: 23-35.
- DEBERT, G.G. *A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade*. In: Barros, M.M.L. (org.) *Velhice ou terceira idade ? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998: 49-67.
- DOR, J. *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Taurus / Dazibao, 1993.
- DOURADO, M.C.N. *Há menos de mim hoje do que havia ontem: demência e subjetividade*. Dissertação de Mestrado. Depto. de Psicologia, PUC/RJ, 2000.
- ELIA, L. *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.
- FARIAS, F.R. *Histeria e psicanálise: o discurso histérico e o desejo de Freud*. Rio de Janeiro: Revinter, 1993.
- FERENCZI, S. *Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento*. Obras completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes, 1993: 145-150.
- FRANÇA, M.I. *Psicanálise, estética e ética do desejo*. São Paulo: Perspectiva, 1997.
- FREUD, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Edição Standard Brasileira (ESB). Imago, 1980.

- _____. Extratos de documentos dirigidos a Fliess (1950 [1892-1899]), vol. I.
- Breuer, J. & Freud, S. Estudos sobre a histeria (1893-1895), vol, II.
- _____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência (1893), v. III.
- _____. As psiconeuroses de defesa (1894), vol. III.
- _____. Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular denominada 'neurose de angústia' ” (1895 [1894]), vol. III.
- _____. Uma réplica às críticas do meu artigo sobre neurose de angústia (1895), vol. III.
- _____. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898), vol. III.
- _____. A interpretação de sonhos (1900), vols. IV e V.
- _____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905), vol. VII.
- _____. O método psicanalítico de Freud (1904 [1903]), vol. VII.
- _____. Sobre a psicoterapia (1905 [1904]), vol. VII.
- _____. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909), vol. X.
- _____. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico (1911), VOL. XII.
- _____. Tipos de desencadeamento da neurose (1912), vol. XII.
- _____. O tema dos três escrínios (1913), vol. XII.
- _____. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914), vol. XIV.
- _____. As pulsões e suas vicissitudes (1915), vol. XIV.
- _____. O inconsciente (1915), vol. XIV.
- _____. Reflexões para os tempos de guerra e morte (1915), vol. XV.
- _____. Conferências introdutórias sobre psicanálise (1917 [1916-1917]), vol. XVI.
- _____. O estranho (1919), vol. XVII.
- _____. Além do princípio de prazer (1920), vol. XVIII..
- _____. O eu e o id (1923), vol. XIX..
- _____. A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade (1923), vol. XIX.
- _____. A dissolução do complexo de Édipo (1924), vol. XIX..
- _____. Inibições, sintomas e angústia (1926 [1925]), vol. XX.
- _____. O futuro de uma ilusão (1927), vol. XXI.
- _____. O mal-estar na civilização (1930 [1929]), vol. XXI.
- _____. Novas Conferências introdutórias sobre psicanálise (1933 [1932]), vol. XXII.

_____. *Análise terminável e interminável* (1937), vol. XXIII.

FROTA, L.H. *Psicoterapia para idosos: até que ponto se requer uma diferente abordagem ?* J bras Psiq, 32(1), 1983: 47-50.

FRUTUOSO, D. *A terceira idade na universidade*. Rio de Janeiro: Ágora da Ilha, 1999.

GARCIA-ROZA, L. A. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

GOLDSTEIN, L.L. *A produção científica brasileira na área da gerontologia*. In: Rev. online Bibl. Prof. Joel Martins, 1(1), 1999, www.bibli.fae.unicamp.br.

GONDAR, J. *Os tempos de Freud*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

_____. *A multiplicidade de tempos na metapsicologia*. In: Katz, C.S. *Temporalidade e psicanálise*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995: 67-87.

GONÇALVES, P. *O direito e o avesso da velhice*. Atheneu, 1986.

HILLMANN, J. *A força do caráter e a poética de uma vida longa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LAPLANCHE, J. *A angústia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1970.

LIFAC, S. *Cuerpo en la vejez: eros o tánatos?* In: Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires, Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, 1991, Tomo 15, ns. 3 e 4: 167-178.

MACHADO, L.M.M. *Psicanálise e velhice: resistência ou re-existência ?* Dissertação de Mestrado. Depto. de Psicologia, PUC/RJ, 1992.

MANNONI, M. *O nomeável e o inominável: a última palavra da vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

MARCONDES, D. *Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

MARTINS, F. *O espanto freudiano*. In: *Cadernos do Tempo Psicanalítico*. Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle, n. 4. Rio de Janeiro, 1999: 53-65.

MARTINS, R.S. *Psicoterapia do idosos: uma revisão da literatura*. *Estudos de Psicologia*, 15(1), 1998: 27-36.

MELLO, D.M. *Nau do desejo: o percurso da ética de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; Alfenas, MG: Unifenas, 1995.

MESSY, J. *A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice*. São Paulo: ALEPH, 1993.

MOTTA, A.B. "*Chegando pra idade*". In: Barros, M.M.L. (org.) *Velhice ou terceira idade ? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998: 223-235.

NASIO, J.D. *Lições sobre os sete conceitos cruciais em psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

_____. *O olhar em psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

NERI, A.L. *Psicologia do envelhecimento: uma área emergente*. In: Neri, A.L. (org) *Psicologia do envelhecimento*. Campinas, SP: Papyrus, 1995: 13-40.

NOVAES, M.H. *Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias*. Paulo de Frontin, RJ: NAU, 1997.

OLIVEIRA, G.F.T. *O ex-sistencial da angústia*. In: Latusa, publicação da Escola Brasileira de Psicanálise (vol. 4/5: Angústia). Rio de Janeiro, 2000: 29-48.

PACHECO, O.M.C.A. *Sujeito e singularidade: ensaio sobre a construção da diferença*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

POULICHET, S. *O tempo na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

PRATES, A. *Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento*. Gerontologia 5(1): 07-08, 1997.

ROCHA, Z. *Os destinos da angústia na psicanálise freudiana*. São Paulo: Escuta, 2000.

ROSOLATO, G. *A força do desejo: o âmago da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

RUDGE, A.M. *Pulsão e linguagem: esboço de uma concepção psicanalítica do ato*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SHAKESPEARE, W. *Rei Lear*. São Paulo: Martin Claret, 2001.

SOUZA, A.A. *O nascimento da psicanálise: as razões do coração na histeria*. Documentos, Revista do Corpo Freudiano do Rio de Janeiro, Escola de psicanálise, n. 16, 2001: 15-22.

VARGAS, H.S. *Psicogeriatría geral* (vol.1). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

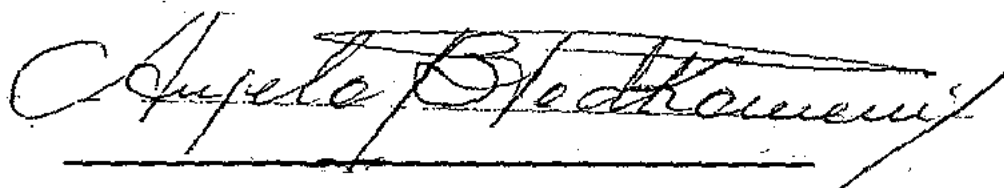
FILMOGRAFIA

ESTELRICH, J. & DOHERTY, C. (diret.) *La vida láctea*. Espanha, 1994.

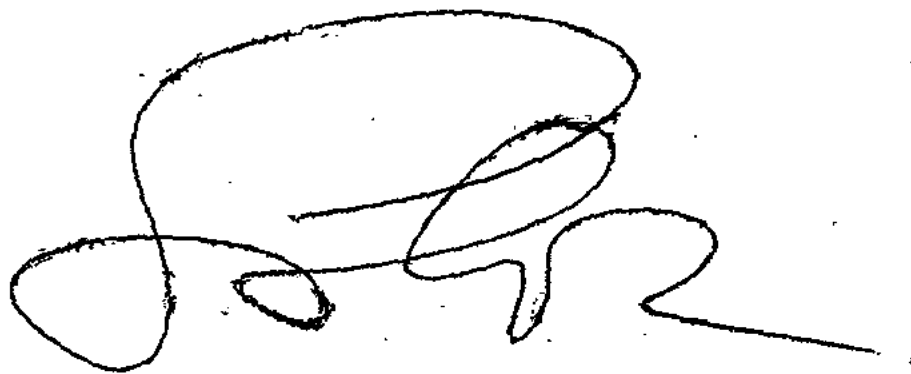
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pela aluna, Julia Cristina Tosto Leite, intitulada "Velhice e angústia: A outra face", e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:



Profa. Maria Helena Novaes Mira (Orientadora)
PUC-Rio



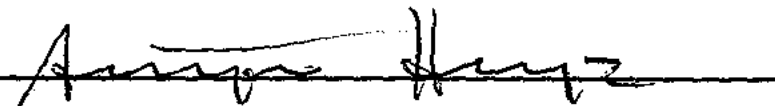
Profa. Ângela Baraf Podkameni
PUC-Rio



Prof. Luiz Alberto Pinheiro de Freitas
SPID-RJ

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 07.1.07.2002.



Prof. Jurgen Heye

Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas