

Mônica Carvalho Pinto Boclin

TEMPO , FEMININO E IDENTIDADE :
A IMAGEM FEMININA NA VELHICE

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Mônica Carvalho Pinto Boclin

TEMPO , FEMININO E IDENTIDADE :
A IMAGEM FEMININA NA VELHICE

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/R.J. como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.
Orientadora: Prof. Maria Helena Novaes Mira

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro



Mônica Carvalho Pinto Boclin

**“Tempo, feminino e identidade: A
imagem feminina na velhice”**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profª Maria Helena Novaes Mira
Orientadora – PUC-Rio

Prof. Neusa Batista Eiras
UFRJ

Profª. Tereza Creuza de Goes Monteiro Negreiros
PUC-Rio

Prof. Jürgen Heye
Coordenador Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia e
Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, / /2003

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Boclin, Mônica Carvalho Pinto

Tempo, feminino e identidade : a imagem feminina na velhice / Mônica Carvalho Pinto Boclin; orientadora: Maria Helena Novaes Mira. – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Psicologia, 2003.

[7], 94 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia – Teses. 2. Envelhecimento. 3. Feminino. 4. Identidade. 5. Psicologia clínica. I. Novaes, Maria Helena, 1926- II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

À *Prof. Maria Helena Novaes Mira*, minha orientadora, que aceitou contribuir para este estudo;

À amiga *Márcia Dourado*, supervisora do atendimento de psicologia do CDA, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, que sempre me estimulou em realizar esse trabalho;

Às *minhas pacientes*: sem elas esse estudo não teria se realizado;

Ao *CDA/IPUB-UFRJ*, onde realizei esse trabalho clínico e de pesquisa;

À *Marize*, que sempre ajudou com as formalidades dos compromissos acadêmicos;

Ao *CNPQ*, pelo auxílio financeiro na realização deste trabalho;

À *minha família*, que com paciência suportou minhas ausências;

À *Anna Cristina Moog Rodrigues*, amiga inseparável que sempre esteve por perto nas horas mais difíceis que passei durante este trabalho;

A *Guilherme Franco de Toledo*, que mesmo sem ter acompanhado todo esse percurso, contribui com seu olhar para a minha imagem feminina.

Sumário

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 8 |
| Capítulo1-Tempo e Envelhecimento..... | 15 |
| 1.1 – A Formação do Sujeito no Tempo..... | 15 |
| 1.2 – Tempo e Psicanálise..... | 20 |
| 1.3 – O Mal do Tempo – Envelhecimento..... | 24 |
| 1.4 - Representação Social da Velhice..... | 26 |
| Capítulo 2 - O Feminino..... | 34 |
| 2.1- O Papel da Mulher Historicamente..... | 34 |
| 2.2- O Corpo e a Sexualidade da Mulher na Teoria Freudiana Percurso do feminino..... | 45 |
| 2.3- O Continente Negro - desejo feminino..... | 54 |
| 2.4- A Feminilidade para além da diferença de sexos..... | 59 |
| Capítulo 3- Identidade -Winnicott e a cultura- uma noção desse conceito..... | 64 |
| 3.1- Do corpo constituinte do psíquico ao psíquico que sustenta o corpo..... | 67 |
| 3.2- Narcisismo, perdas e lutos..... | 77 |
| 3.3-A imagem feminina em um corpo envelhecido..... | 85 |
| Considerações finais | 90 |
| Bibliografia | 94 |

RESUMO

Boclin, Mônica Carvalho Pinto; Mira, Maria Helena Novaes. **Tempo, Feminino e Identidade: A Imagem Feminina na Velhice**. Rio de Janeiro de 2003. 100 p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A velhice é uma categoria que adquiriu recentemente maior visão social, e apesar de muitos já terem e voltado para o estudo dessa população, a imagem do velho, no Brasil, ainda sofre com alguns preconceitos consequentes da falta de informação e divulgação. Os idosos formam uma população em que o número de mulheres é dominante e mais disponível na busca de melhorias para a sua qualidade de vida.

A mulher, ao longo do tempo, sofreu com uma desvalorização social de suas capacidades, considerada como inferior ao homem e por esse motivo dependente dele. Tal condição histórica e cultural teve, não só grande influência nos estudos de Freud sobre o feminino, como desdobramentos na formação da população de mulheres neste estudo, que se apresentam na clínica. Tomando a psicanálise como referencial teórico, esse trabalho tem como objetivo pesquisar a imagem feminina na velhice. Utilizando para isto, a clínica psicológica das mulheres atendidas em um ambulatório para idosos da UFRJ- Instituto de Psiquiatria- CDA.

Devido à preocupação com a qualidade de vida dessa população que vem se tornando mais extensa, a clínica psicológica adquiriu grande importância como agente facilitador de um equilíbrio na saúde das mulheres que buscam atendimento por se sentirem tristes, ansiosas e amedontradas.

Através do estudo sobre o feminino e o envelhecimento, baseado na escuta desse sofrimento pudemos traçar uma imagem do feminino na velhice e considerar algumas possibilidades que atenuem esse mal-estar.

Ainda aliada à psicanálise, com base nas teorias que ressaltam a importância do corpo e das marcas afetivas pré-verbais na formação psíquica do indivíduo, concluímos que a imagem feminina é sustentada, na fase de decadência do corpo jovem, símbolo do feminino em nossa cultura, por um processo de formação de identidade satisfatório, ou como resultado de um resgate desse afeto por um tratamento de análise.

Keywords:

Envelhecimento, Feminino, Identidade, Psicologia Clínica.

ABSTRACT

Boclin, Mônica Carvalho Pinto; Mira, Maria Helena Novaes (Advisor). **Time, Feminine and Identity: The Feminine Identity in Old Age**. Rio de Janeiro de 2003. 100 p. MSc.Dissertation – Psychology Department, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Nevertheless, the image of an elder in Brazil is still the object of prejudice as a consequence of lack of information and communication. In the population of old persons, the contingent of women is more willing to express itself and struggle for a better quality of life.

Women have suffered throughout history because their value as individuals was not appreciated by society, since they were considered inferior to men and therefore, dependent on them. S. Freud has shown that this historical and cultural prejudice has had great influence on the psychology of women. It is obvious in the education of the female population that presents itself at the clinic where this study has been conducted.

Using psychoanalyses as a theoretical reference, this paper has as an object the research of feminine image in old age. The population used in this study is that of the women treated at the psychology clinic in an ambulatory for the elder of the UFRJ-Instituto de Psiquiatria- CDA.

The quality of life of this population, which has been growing, has been the main objective of the psychology clinic. The clinic has gained in importance as an agent that is helping the acquisition of mental health and equilibrium by the women who look for help because they feel sad, anxious and afraid.

Listening to their suffering, we were able to draw an image of women facing old age and consider some of the possible causes of their unhappiness.

In association with psychoanalyses, and based on theories that emphasize the importance of the body and of non-verbal signs of affection in the psychic development of individual, we have concluded that the feminine image, which is sustained in the period of life that corresponds to the decadence of the young body, symbol of the feminine in our culture, is the result of a satisfactory process of identity acquisition in early life or of an adequate process of analysis in later life, when the previous identity acquisition was not satisfactory.

Keywords:

Aging, Feminine, Identity, clinical psychology.

Introdução

O presente trabalho surgiu do desejo de estudar a velhice a partir da vivência com pacientes idosas em uma Instituição Psiquiátrica. A população atendida é constituída de mulheres com idade de 60 anos ou mais, com poder aquisitivo de médio a baixo. No Ambulatório do Centro de Doença de Alzheimer e outros transtornos mentais na velhice, CDA, do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, verificamos alto índice de pacientes idosas com o diagnóstico psiquiátrico de Depressão. A experiência da clínica psicanalítica com as pacientes nos faz pensar nas questões subjacentes a tal depressão, e, como se poderia contribuir para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Sendo a depressão um diagnóstico psiquiátrico, pouco contribui para o referencial psicanalítico, e é então aqui tratado mais como um sintoma. A depressão surge em nossa sociedade uma doença que reflete um mal-estar que não se restringe a essa faixa etária da população. Fruto de uma forma de vida que nos leva a um empobrecimento psíquico, onde não se dispõe de tempo e nem de espaço para constituir uma vida psíquica, o homem moderno, sem atividade psíquica, se prende ao corpo no sofrimento: ele somatiza. Envolvido por um consumismo desmedido e que, atualmente vem ocupar lugar em sua vida emocional, de reflexões, afetos e devaneios, o homem transforma-se em um ser autômato, sem subjetividade, sem identidade. Como há escassa vida psíquica, e há um corpo que sofre, será neste que incidirá o tratamento. A neuroquímica surge como grande “solução”, rápida e razoavelmente eficaz no alívio dos sintomas. A medicação psiquiátrica não pode ser vista como a vilã da história, ela surge em um meio que a favorece. A medicação é importante na medida em que dá condições ao paciente para iniciar um processo que poderá ajudá-lo a solucionar ou, pelo menos, amenizar seu sofrimento.

Impossibilitadas de expressarem seu mal-estar, sua dor, que às vezes não aparecem claramente nem a elas, essas mulheres surgem em busca de um atendimento que lhes alivie o sofrimento e o adoecimento. Como afirma Kristeva(2002),“...a psicanálise não possui necessariamente as respostas, mas é a única a procurar”. Fundamentada nesse referencial, buscamos traçar um perfil da mulher na velhice, através de sua identidade feminina, o que seria sua essência. “A psicanálise vale-se do ser falante, consolidando e explorando sua

vida psíquica, que combina sistemas de representações transversais à linguagem- dá acesso ao corpo e aos outros. A vida psíquica é um discurso em ato, nocivo ou salvador, cujo sujeito é você. A carência da representação psíquica entrava a vida sensorial, sexual e intelectual.” (Kristeva, 2002, p.12)

A intenção de falar sobre o tempo, a velhice e o feminino tem como objetivo o entendimento de como a imagem da mulher se forma em nossa cultura, e, neste caso, dentro de uma realidade específica, a da mulher idosa brasileira de classe social média. Não é aos sessenta e cinco anos que surge a identidade, trata-se de um processo longo, interno. O tempo nos traz elementos subjetivos importantes, na constituição do mundo psíquico do indivíduo, e reflexos do mundo externo, de uma realidade social, o tempo cronológico, o envelhecimento. O feminino é uma realidade que se desenvolve em todas nós, a partir de vivências biológicas e sociais, que resultam em sua representação psíquica. Falar sobre esses temas não só nos ajuda a visualizar a mulher idosa e sua representação social, como também nos possibilita encontrar meios de favorecer essa imagem.

Utilizando a teoria freudiana como ancoramento, buscamos, por meio dos trabalhos realizados por Winnicott, Mc Dougall, Anzieu e Dolto, contribuições valiosas a respeito do desenvolvimento do sujeito e da importante influência das representações sensoriais nesse processo. Sendo o corpo a base de todo desenvolvimento psíquico, é através dele que reconstruiremos esse percurso. Se o homem, na atualidade, padece de um sofrimento que o aprisiona ao corpo, e que, se utiliza dele para se expressar, será através dessa linguagem que encontraremos o caminho para a “cura”.

Todo o desenvolvimento emocional, expresso em representações psíquicas do corpo biológico e do social, resulta em uma identidade, uma história pessoal carregada de fatos e afetos. Mais do que a memória, a identidade é a articulação desta com as fantasias internas, pessoais, e a realidade externa, o mundo real. A identidade é um conjunto de características físicas e psíquicas. Ela não é imutável, e se encontra em permanente formação, ao longo do tempo. Entende-se por identidade a forma como o sujeito se vê e pensa ser visto no mundo. Cabe fazer breve esclarecimento, ao longo deste estudo, de outros conceitos utilizados que envolvem a questão e que, muitas vezes, se apresentam como sinônimos, mas que guardam em si algumas particularidades. São eles: o Eu e a Imagem.

Em nossa cultura, a imagem feminina se fez, se desfez e se refez através dos tempos. É hoje resultado desse processo, que não cessa, e só pode ser compreendido dentro de um contexto sócio-cultural, processo este que influenciou a filosofia, a psicanálise e a medicina.

Freud, em todo seu estudo, debruçou-se sobre a questão do feminino, e ... “selou desta forma, já no final da vida, o que percebeu no início de sua obra: feminino, criação artística e psicanálise dizem respeito a outra cena, àquilo que permanece excluído da objetividade e da materialidade dos fatos”. (Assoun, P. 1993, p.9) O feminino seria então algo que escapa a conceitualização, não se reduz a palavras. Criativo e vaporoso, o feminino é algo que se mistura ao corpo e ao psíquico e que flui e permeia as ações e as representações, sendo um conjunto de características que se torna difícil de ser trabalhado didaticamente, pois não é a todo instante palpável.

A maternidade, tida como único desejo feminino, única possibilidade de satisfação, sempre esteve ligada à mulher. Hoje, ela deixa de ser a única possibilidade de satisfação feminina, para ser uma delas, e, mais, a maternidade atualmente é uma opção, ela a vê como indispensável à complexidade da experiência feminina, com suas alegrias e suas dores.

O tempo feminino é cíclico. Por ser a subjetividade feminina pensada como necessariamente maternal, esse tempo retém essencialmente as modalidades da repetição e da perpetuação, a eternidade. Repetição dos ciclos, da gestação, um ritmo da biologia com a natureza, um tempo lunar. Eternidade é um tempo infinito. Os mitos e as crenças perpetuam o rastro de um culto materno: a Virgem Maria não morre.

Sendo a Identidade constituída pelo tempo, seu embrião são as primeiras sensações corporais do bebê, sua primeira comunicação com o mundo. O corpo capta as informações, resultantes das sensações na comunicação com a mãe e com o meio ambiente em que vive, engloba as representações que se entrelaçam, se associam, somam-se os envelopes sensoriais para formar o Eu. Desse processos surgem os primeiros registros que irão constituir o pensamento e a memória, e assim o bebê começa a ganhar vida própria, forma-se uma identidade. Os primeiros pensamentos iniciam sua história, o tempo surge da comparação do presente com o passado, o bebê por meio desse jogo começa a esboçar seus projetos de futuro. Sendo essa fase bem sucedida, o indivíduo terá a base de uma estrutura

psíquica que lhe possibilitará superar as crises que ocorrem com o amadurecimento e o envelhecimento. A mulher através de seus ciclos biológicos, puberdade, menarca, defloração, gravidez, parto, maternidade e, por fim, a menopausa, revive e atualiza as marcas sensoriais, reedita sua imagem corporal, enfim, amadurece.

A mulher idosa, antes já familiarizada com a discriminação da mulher, passa depois a somar a este um outro preconceito, o referente a velhice. Superinvestida em sua estética, em seus dotes maternos, encontra o fim da linha na velhice em nossa sociedade. Mesmo as mulheres que exerceram outras atividades que não as do lar, se deparam com uma imposição do corpo: as alterações físicas impõem mudanças psíquicas, força-as a direcionar o olhar para o que está por baixo da pele envelhecida. Quem habita esse corpo? Muitas mulheres não se reconhecem mais, passam a evitar o reflexo no espelho e as fotos do passado. Há uma distância entre a imagem psíquica e a física. Esta distância pode ser vista como uma defesa, ma sustentação de um corpo próximo do fim, de uma estrutura, e de uma história que se firmou através dele. A perda dessa base implica em uma re-acomodação de toda a estrutura. É essa imagem interna, tão forte, que beira às vezes a alucinação, que mantém a salvo uma parte do corpo físico que se desestrutura.

Nos atendimentos, percebemos que os casos mais graves de depressão traziam em sua história pessoal um luto ainda sem solução dessas crises cíclicas femininas, travando o amadurecimento desse psiquismo, mantendo essas mulheres numa posição regredida e desamparada. O papel do terapeuta é importante no suporte ao trabalho desses lutos que prendem a mulher em uma vivência infantil, em uma busca desesperada de amparo e de continente, de uma existência que beira a destruição. A busca da grande mãe que, um dia, fez nascer em nós a mulher.

Velho é sempre o outro. Simone de Beauvoir afirma que a experiência do “ser velho” é irrealizável em si própria, e a velhice, a decadência e a finitude são aspectos mais percebidos pelos outros do que pelo próprio sujeito que envelhece.

“A imagem da velhice parece sempre estar fora, do outro lado, e embora saibamos que aquela é a nossa imagem, nos produz estranheza, o apavorante ligado ao familiar. Apavorante porque a imagem do espelho não corresponde com a memória; a imagem do espelho antecipa ou confirma a velhice, enquanto a imagem da memória quer ser uma imagem idealizada que remeta à familiaridade do Eu especular.” (Goldfarb, 1998, p.53)

Somos agentes facilitadores dessa intermediação de imagens, e o objetivo é fazer com que a imagem da memória possa fortalecer e revigorar a imagem do espelho. Resgatar do passado a identidade no decurso das histórias de vida dessas mulheres. A terapia com o idoso traz algumas particularidades que não alteram nem inviabilizam a terapia psicanalítica. Essa clínica traz como pano de fundo, como contextualização, a realidade social do velho no Brasil.

Observamos que a depressão vem ocupar o lugar do vazio, da ausência de recursos elaborativos. A regressão a estágios infantis, provocada pelo desamparo, coloca o analista no lugar de continente, servindo por algum tempo de uma prótese materna capaz de viabilizar a reedição do afeto que ficou perdido, fortalecendo-lhe as defesas. Nossa estrutura não muda, no essencial, com o passar do tempo, ela é fixada na primeira infância, e é traduzida pela forma como enfrentamos nossas crises e tendências. Essa estrutura será atravessada pela problemática do envelhecimento orgânico, não só em sua forma estética, mas também na fragilidade interna.

A intenção deste estudo foi de pensar a clínica dessas mulheres idosas a partir de um entendimento sobre a identidade feminina na velhice, no que ela se afirma. Sendo importante destacar as especificidades desse atendimento, partimos do ponto de ligação entre esses dois tempos da vida da mulher: o formador de uma identidade feminina e o tempo da velhice, que comumente ouvimos chamar de “segunda infância”. Não é sem motivo que popularmente se faz tal comparação. Percebemos que o velho, por não ter um tempo mais extenso pela frente, se vê obrigado a encarar a finitude. O corpo físico surge como um limite desse tempo. A criança desenvolve uma sexualidade que o corpo ainda não acompanha, o descompasso é revivido na velhice, obviamente com suas particularidades, não há o amanhã. A sexualidade pulsa e exige satisfação, mas as barreiras do corpo físico e do meio social são intensas, reeditam a castração simbólica. Conta-se com a vitalidade psíquica para vivenciar esses lutos, as perdas, enfim, as dificuldades que o envelhecimento nos traz. Mal comparando essas fases, imagino um indivíduo fazendo a trajetória tal como em uma gangorra, partindo de um corpo que sustenta uma formação psíquica, espera-se por um equilíbrio entre os dois na meia idade, para que depois a imagem psíquica amadurecida o sustentem nas perdas físicas.

O trabalho realizado foi dividido nos seguintes capítulos: O tempo; o feminino e a identidade. A articulação desses conceitos nos capacita para pensar a mulher idosa no Brasil.

O tempo nos mostra sua relação e importância na formação de nossa subjetividade. O aparelho psíquico se funda nas noções de tempo e de espaço. O tempo nos traz a realidade social, concreta e mensurável. Passamos a vida aprendendo a acertar o compasso do relógio interno com o do mundo externo.

O capítulo sobre o feminino foi dedicado a um levantamento bibliográfico dos estudos relacionados com o entendimento psíquico feminino. Freud foi privilegiado neste trabalho.

O conceito de identidade foi tratado, por último, com o propósito de unir as informações anteriores. Procuramos descrever dois tempos da vida da mulher: a primeira infância, em que o corpo é veículo de comunicação com o mundo, a importância dos registros pré-verbais na formação da identidade. E, em segundo, o papel dessa identidade bem constituída servindo de suporte para um corpo em processo de envelhecimento.

Nas mulheres, a marcação biológica produz mudanças psíquicas intensas, que provocam significativas alterações nas representações de sua identidade. O destino genético acaba levando a mulher a realizar investimentos emocionais distintos em várias fases de sua vida. Do nascer menina às transformações da puberdade, da maturidade biológica à atividade sexual, alcançar o espaço da maternidade e, com o passar do tempo, sofrer com as mudanças da menopausa e da velhice.

A intenção inicial deste estudo era falar sobre a menopausa como um rito de passagem, porém, ao ouvir as mulheres em questão, pude perceber que esse marco biológico da mulher se esvaneceu. Na verdade, a questão da menopausa se misturou a outras e seu peso foi diluído, e em pouco tempo percebi que a minha tese se comportou como esse fenômeno. A menopausa, questão central, se tornou aos poucos apenas uma das fases cíclicas da mulher, com suas representações.

O entendimento psicológico das questões trazidas por essas mulheres, abre a possibilidade de uma intervenção (ou não), considerando, por um lado, a construção de uma demanda feminina baseada em diversos fatores, tais como: psicológicos, biológicos e culturais, e, por outro lado, seu sofrimento e real adoecimento.

Ao pensar sobre as três fontes de sofrimento permanente para os homens, Freud afirma que :

“...o sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nosso relacionamento com os outros homens.”(Freud, 1930[1929], 95

Tempo e Envelhecimento

A formação do sujeito no tempo

O tempo é um tema que pode ser analisado sob diversos aspectos, em diferentes disciplinas. Sabemos o que significa o tempo, porém ao falar sobre o assunto, as palavras nos escapam. O tempo é tão presente em nossas vidas que é difícil analisá-lo, sem, também, discutirmos outros conceitos como, por exemplo, o espaço, a memória e a identidade. Neste trabalho daremos maior atenção à importância do tempo na formação da subjetividade de um indivíduo, na sua identidade. Teremos aqui um sujeito que só se constitui a partir de certos modos de articular o antes e o depois, isto é, a partir de algumas modalidades de organização temporal.

O homem é o único ser a se reconhecer finito – a saber que morrerá- e se organizar a partir desta realidade. O passado é fonte de ensinamentos importantes que, articulado com o presente, projeta o futuro, promovendo a construção de uma existência. O tempo serve ao homem como transporte: infiltrado em nossa vida, produz organização, limite e um continente. Nosso corpo físico é vinculado a um tempo cronológico. Vinculados a um calendário, nascemos em certa data e hora, e nossa vida toda será marcada por esse tempo, até a morte. No entanto, nossos pensamentos viajam em um tempo que flutua, no qual passado, presente e futuro se mesclam.

“Para nós, físicos convictos, a distinção entre passado, presente e futuro não é mais que uma ilusão, ainda que tenaz”. Albert Einstein

(Einstein, apud Gondar, 1995; p.5)

O tempo cronológico é externo ao homem e o tempo subjetivo é o que nos orienta internamente. Espaço e tempo são dimensões inteiramente distintas, mas estão sempre

presentes na vida psíquica de um indivíduo, e mesmo no caso em que essa orientação esteja comprometida, a noção estará presente. A noção de tempo - passado, presente e futuro - nos prende a um registro de existência e a falta nos leva à idéia de eternidade, de algo que nos escapa. As idéias puras são associadas à noção de imutabilidade, atemporalidade, o que não muda com o tempo e é, como a verdade, imutável, eterna.

A formação de um indivíduo ocorre através do tempo, o Eu ganha corpo associando experiências que se sucedem, formando uma história. O Eu se atualiza em cada novo acontecimento. O tempo não é apenas subjetivo, interno, E nossa subjetividade não cessa de se transformar no tempo.

“O Eu tem a missão de ser o representante do mundo exterior diante do Id” (Freud, o pcs.cit.,p.102). Aprende, assim, a intercalar um prazo entre a necessidade e a ação e, segundo a observação de Freud, é o modo de trabalhar desse sistema que dá a noção de tempo.”(Bianchi, 1993;p.12) Além da noção de tempo, a nossa identidade será assimilada por meio do Eu. A relação do Eu com o outro, com o objeto, delinea a noção de temporalidade e de identidade. Nós nos vemos no olhar do outro. Este senso de identidade, constituído, internamente, de quem somos, nos serve de referência no decurso do tempo, ainda que, ao mesmo tempo, necessite de aprovação externa, o que pode sustentar ou fragmentar este processo. A garantia de um envelhecer saudável, para a mulher, está nesse senso de identidade feminina fortalecido, que possibilitará enfrentar as perdas de aprovação do outro. No início não temos consciência de nosso Eu, estamos dependentes do outro, o Eu é apenas um nome. A criança cresce e se apropria desse nome, incorpora-lhe seus desejos e o Eu caminha para um futuro. O Eu busca no outro uma aspiração identificatória – o ideal.

“Por projeto identificatório definimos a autoconstrução do Eu pelo Eu, necessária para que esta instância possa se projetar num movimento temporal, projeção da qual depende a própria existência do Eu. O acesso à temporalidade e o acesso a uma historicidade são inseparáveis: a entrada em cena do Eu é, conjuntamente, a entrada em cena de um tempo histórico; e acrescenta: o Eu não é mais que um saber do Eu pelo Eu. O projeto é a construção de uma imagem ideal que o Eu se propõe a si mesmo, imagem que poderá aparecer em um espelho futuro, como o reflexo daquele que olha.” (Aulagnier, 1979, p.154)

O Eu historiador, que Aulagnier descreve, apreende que sua história é constituído de fragmentos, o Eu ora será passivo, ora ativo nesse processo de crescimento e construção.

As relações que mantém com os seus objetos servirão de suporte de seus investimentos narcísicos e sexuais, e esta é uma parte importante de sua história, a base de futuras relações. Através dessas relações, o Eu se constitui.

“Assim, quando um acontecimento ligado à dor ou emoção irrompe, a construção feita desta ocorrência dependerá não só da conexão particular entre o corpo e a psique, mas também da resposta que a dor ou a emoção geram no outro. Emoção e dor vão formando sucessivas representações do corpo, que se articularão com as motivações inconscientes e, juntas, decidirão sobre a eleição da causa à qual será atribuído o sentido histórico dos acontecimentos na vida. Portanto, a história do sujeito é a história das marcas relacionais em seu corpo; trata-se de uma história escrita através da atribuição de sentido e que jamais se completa.”(Dourado, 2000;p.66)

A experiência subjetiva do tempo é estruturante da identidade, da consciência de si. A consciência é a vivência mais pura da existência presente, e esses conceitos se encontram entrelaçados. Na velhice, o Eu confronta-se com uma dupla exigência: a renúncia da continuidade biológica e a necessidade de conservar um sentido para a vida que termina; como investir em algo fadado à inexistência? Trata-se da identidade confrontando-se com a biologia e os limites temporais. Avaliando este confronto, talvez possamos pensar que a questão não é apenas sobre o morrer, mas viver um “não-ser”, perder o sentido e aniquilar-se. A melancolia é uma espécie de não-existência. No não-fazer, o sujeito ensaia a morte.

A velhice não pode ser mais vista como algo que cai, uma cortina que fecha e separa a juventude, a vida Na ante-sala da morte. A velhice deve ser vista enquanto somos jovens, devemos mantê-la sempre presente e aprender com nossos velhos como envelhecer. Viver nos dois tempos através do outro é aprender como construir esse caminho, assim como aprendemos com nossa mãe o caminho para o feminino.

“O homem é um ser-no-tempo. Não só pelo fato de sua vida correr entre os limites de seu nascimento e de sua morte, mas porque seu desejo esbarra nesses limites que lhe encerram também os objetos. Por isso mesmo, se é verdade que a identidade se acha submetida à passagem do tempo, ela é, acima de tudo, ativamente constituída pela necessidade de integrar limites que por natureza lhe escapam.”(Bianchi, 1991;p. XIII)

Segundo Augras (1981), o tempo seria uma forma de se lidar com a impermanência e a transitoriedade, poder e impotência, vida e principalmente morte. O tempo individual é construído tanto a partir do biológico, orientado do passado para o futuro , como também

do social, seu começo ou fim atravessado pelos mitos e tradições, como tentativas de negar a impermanência. (Dourado; 2000, p.37)

O tempo, na formação do sujeito, não é um mero agente de registros, de histórias. Existe outro componente que se entrelaça ao tempo e ao Eu, que é o afeto: através dele esses fatos temporais formam uma identidade, um sujeito. Nossa memória é colorida pelo afeto, e essa memória afetiva é a nossa identidade. Na velhice, os fatos banais, cotidianos, freqüentemente são esquecidos, devido a um desgaste condizente com um envelhecimento natural, porém dificilmente o velho esquece sua história, seu passado, a não ser que seja acometido por uma patologia.

Segundo Bianchi, a idéia de tempo se constrói sobre a ilusão de uma sucessão interminável de instantes. Esses instantes se relacionam entre si e a noção de causalidade e repetição são importantes para o entendimento do funcionamento psíquico desses instantes. A relação de causalidade é básica nesse aprendizado, cada vivência deixa sua marca em nosso psiquismo, que guardará ligação com um acontecimento anterior, a causa de um efeito, o antes e o depois. A história só se constrói com a sucessão de acontecimentos no tempo, o sujeito interage com os fatos, molda o futuro segundo seus desejos. Nós construímos nossos caminhos e somos fruto de nossos desejos. Os fatos se relacionam seguindo um fio condutor, um propósito. Porém, toda essa explicação sobre a causalidade não esgota a experiência temporal, existe um outro conceito importante, a repetição. A repetição provoca na consciência um efeito de aleatoriedade dos acontecimentos; que se apresentam como sem causas, fatalidades, produzindo uma espécie de espaço vazio de significação.

A sucessão dos fatos ocorre então de duas maneiras, ou por terem um sentido, uma conseqüência, um raciocínio que envolve uma expectativa por fazer parte de um planejamento; ou como uma ação repetitiva, impulsiva. Uma é racional e a outra instintiva, apreendida. Com a causalidade surgem a censura e as regras, a interferência consciente do indivíduo em sua trajetória no tempo.

A idéia de fatalidade, destino, traz a idéia de impotência diante dos fatos, submissão na medida em que não implica o sujeito em sua formação, ao contrário, essa noção o isenta, lhe dá uma saída, cabe ao sujeito buscar os motivos que o levam a repetir. O instinto age livremente e o “destino” operará, então, como uma trama de fatos, de causas

desconhecidas e sem significação, resumindo tudo o que se opõe à construção histórica regida pela causalidade. Desta forma, entendemos a repetição como uma resistência a mudanças, não promovendo crescimento na medida em que não há entendimento das ações. Porém, há uma outra faceta desta repetição, a função construtiva de psiquismo, a memória; por tanto se repetir, o “destino” levanta suspeitas sobre uma outra causalidade, que escapou ao apanhado biográfico. O indivíduo sempre busca repetir, como reencontro, a satisfação narcísica originária, base de todo processo de identificação. A permanente procura, na forma de repetição inconsciente, torna-se eterna, porque o objeto achado será sempre um substituto. Assim, suprimir a repetição seria renunciar à identificação, não ter ancoragem, nem referencial. Essas construções serão formadoras de um Eu, mas também serão manipuladas por ele, resultando em um Eu singular.

O tempo é uma dimensão formadora em que a vida psíquica se desdobra. Ele está para a vida assim como a música para a dança, é o que dá o ritmo. O passado volta ao presente, não é imutável, ele se altera pelo ritmo dos acontecimentos. O que é vivido no presente pode alterar nossa história e mudar a forma de registro do que tinha ficado para trás. Graças a esse ritmo, nós podemos crescer. Do contrário, nada de novo faria sentido se não acrescentasse algo ao passado.

Atualmente, em nossa sociedade pós-moderna, com o ritmo vertiginoso de informações, o homem tem vivido e experimentado falhas nesse processo, dificultando a existência de uma identidade. O homem se vê muitas vezes diluído em um mar de informações que o invadem e tomam conta de sua vida psíquica. Segundo Kristeva, em seu livro “As novas doenças da alma”, o homem tem somatizado e sofre de depressão frente às dificuldades da vida. “Habitante de um tempo retalhado e acalerado, tem, com frequência, dificuldade de reconhecer em si uma fisionomia.” O tempo retalhado é um tempo real descontínuo, sendo ele nosso referencial para a construção da noção subjetiva do tempo, e não é difícil concluir que a percepção interna também será afetada, e, conseqüentemente, toda a formação de uma identidade coesa.

O tempo nos antecede o nos sucede, porém o tempo de vida é o tempo que corre entre o nascimento e a morte, e neste prazo acha o sujeito os limites para seus desejos e para o encontro com os objetos. O tempo que nos antecede nos é passado pela comunicação

com a mãe e o que nos sucede será levado pelos nossos filhos, impregnados de nossa vivência.

Tempo e psicanálise

A obra de Freud traz valiosas contribuições acerca do tema, mas o tempo só é abordado, na psicanálise, quando o sujeito está em questão, ou, melhor, quando, no decurso do tempo, o sujeito pode ser posto em questão.

Freud nos fala da atemporalidade do inconsciente, sua obra é um trabalho em que se trata da falta de um tempo cronológico, linear. Freud versa sobre o tempo na contra-mão, para o inconsciente não há regras cronológicas.

“os processos do sistema inconsciente são atemporais; isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo, não tem absolutamente qualquer referência ao tempo. A referência ao tempo vincula-se, mais uma vez ao trabalho do sistema consciente”. (Freud, 1915; p.214)

A questão é como o inconsciente articula esses registros, sucessivos e afetivos, com o tempo. O inconsciente possui leis próprias de articulação, suas operações estão submetidas a uma determinada ordem e essa ordem deve estar referida a alguma modalidade de tempo. É preciso que exista essa modalidade, pois, caso contrário, nem mesmo seria possível falar em *processos* inconscientes. O que está em causa não é o tempo propriamente, mas relação que podemos estabelecer com ele e o modo pelo qual se introduz no psiquismo, a partir da consciência.

Em “Além do Princípio de Prazer”, Freud fala de um inconsciente atemporal, porém isto não significa ausência de tempo, mas sim um tempo não-linear como o do sistema consciente. A atemporalidade do inconsciente só pode ser compreendida por oposição à consciência. Freud expõe:

“Nossa idéia abstrata de tempo parece ser integralmente derivada do método de funcionamento do sistema Pcpt-Cs e corresponder a uma percepção de

sua própria parte nesse funcionamento, o qual pode talvez constituir uma outra maneira de fornecer um escudo contra os estímulos.” (Freud, 1920,p.44)

Ressaltamos a importância do Pré –consciente como um meio de percepção e proteção ante o mundo externo. O mundo é percebido em “flashes”, em momentos que se seguem e que mantêm lacunas entre eles, que são preenchidas com material do inconsciente; fantasias, memórias.

Em “Uma nota sobre o bloco mágico” ele desenvolve a questão orgânica da percepção do tempo. As inervações da catexia são enviadas e retiradas em impulsos periódicos. Esse movimento vem do inconsciente para o pré-consciente. Este, serve de filtro dos estímulos externos. É como se o inconsciente estendesse sensores por meio do pré-consciente ao mundo externo, em intervalos sucessivos e intermitentes, nos dando a noção de tempo. Esses estímulos seriam transmitidos para todo o aparelho psíquico. O nascimento do tempo “psíquico” se dá a partir da necessidade de tratar a intensidade – excitação e descarga, prazer e desprazer, associados a um intervalo de tempo. Intensidade de estímulos captados do mundo externo através de sensores no consciente, que captam um mundo fragmentado. Cada indivíduo pode ter então sua visão particular do mundo, pois seus fragmentos são intercalados com os registros internos, fantasias, experiências, vivências e memórias, que mais uma vez, darão nuances próprias na percepção de cada um. O tratamento dessa intensidade também se refere aos estímulos vindos do inconsciente. A nossa memória registra e ordena esses estímulos, e se forma a partir dessas percepções.

O consciente, como é uma instância psíquica auxiliar, na psicanálise aparece como coadjuvante, e ao inconsciente é reservada a nossa história subjetiva. Nossas percepções conscientes, como são entrecortadas, devido à intermitência das percepções, abrem espaço em sua forma para o inconsciente se manifestar e preencher essas lacunas. Por isso, então, nosso discurso consciente traz em si material inconsciente, dando a ele um colorido pessoal.

“A energia externa é recebida pelo corpo através dos sistemas sensoriais. A energia interna, as “exigências pulsionais” referentes, em última análise, a excitações provenientes do corpo – corpo erógeno, é verdade, e não mais neurônico – mas, para Freud, o corpo permanece sempre no centro da vida psíquica. As noções de arrombamento- por causa da intensidade da excitação – bem como de neutralização dessa mesma intensidade, que se encontram na origem da apreensão

psíquica do tempo, são também noções que têm sentido em relação ao corpo.”(Bianchi, 1993, p.15)

O corpo não só permite a percepção do tempo mas também a de espaço. Podemos recorrer à questão do trauma, para esclarecer um pouco essa relação. O estímulos excessivos que não são filtrados pelo sistema pré-consciente, vindo do mundo interno ou do externo, provocam uma paralização, um curto circuito no aparelho psíquico. Essa invasão traumática inscreve-se fora do tempo sucessivo, realista, sem intermitências. O trauma, este evento, há de repetir-se para sempre inapreensível, sem uma representação inscreve-se no espaço e não no tempo, melhor dizendo, no corpo. Aqui, o inconsciente pertence à ordem do espaço. O inconsciente não nega o tempo, ele não se interessa em ter acesso a ele, pois é dominado pelas alternâncias pulsionais, ele só terá acesso ao tempo quando ligado ao mundo real.

No manuscrito K (1986), fala sobre o “efeito de posterioridade” da recordação. Sua importância é considerada superior à experiência em si, pois a ela se acrescenta o nosso mundo subjetivo. A história, escrita a posteriori, é colorida pelos afetos, essa história do sujeito na psicanálise será bastante diversa da história linear e contínua que a fenomenologia atribui ao homem. Esse tempo que não se prende ao tempo linear, cronológico, é o tempo subjetivo, formador da subjetividade através da memorização, repetição e historização. Nossa história se recria no tempo. Ela é dinâmica, mas, apesar dessa atemporalidade, toda a atividade inconsciente e consciente só será compreendida em seu significado quando estabelecida a dimensão temporal pelo nosso Eu.

Enfim, a “história vivencial” do sujeito resiste a toda linearidade cronológica, a toda possibilidade biográfica e a toda realidade objetiva. Trata-se aqui de uma história “retroativa”, onde o presente tem influência sobre o passado que se atualiza na repetição, e é sobre esta atualização que se faz possível qualquer intervenção (Freud, 1937). É a partir do presente que experiências inscritas como marcas mnêmicas são modificadas, recuperadas e ressignificadas, produzindo o atual sob a forma de acontecimentos significativos, crises, lutos, sucessos ou fracassos. O trabalho analítico só é viável porque o nosso registro do passado é mutável.

Por ser o inconsciente a instância de maior importância para a psicanálise, Freud não se preocupou em caracterizar o tempo vivido, o tempo narrado em terceira pessoa.

Nesse tempo cronológico, pontual, o homem não vive sua história, portanto não a interioriza e logo não se constitui como sujeito. O tempo histórico não passa de uma sucessão de fatos; o tempo subjetivo opera com os afetos que estão relacionados com os fatos, ele é construído internamente, essa história do sujeito é descontínua, totalmente distinta da história contida no tempo vivido.

A temporalidade na psicanálise é carregada das intensidades, significações e ressignificações do afeto e dos fatos. O tempo adquire importância na formação do sujeito através de sua função na rememoração, repetição, o tempo mítico das origens, a historicização.

Nossa história encontra-se no passado, recorremos a ele para significar o presente. Um passado obscuro desconectado do presente inviabiliza a formação de um futuro, perde-se o rumo. A memória é a função psíquica que permite a presença do passado na ação.

Os momentos de crises são instantes em que nos utilizamos do passado para nos fortalecer, são momentos importantes para reordenar acontecimentos anteriores, as lembranças do passado se atualizam. Nossa história muda a cada novo arranjo desses traços passados, o sujeito não é contado por uma história linear, como nos livros, não se segue uma linha reta entre causa e efeito. A questão do envelhecimento não só aparece em um atendimento psicoterápico com idosos, o ficar mais velho, crescer, está presente em todas as idades, a diferença é o tempo que se tem pela frente. Nosso passado é constantemente reescrito, não apenas manipulado, mas também criado, uma vez que seu sentido é dado a partir do presente.

No caso dos idosos, vemos claramente a importância desse movimento. Ao se defrontar com um presente insuportável, o idoso busca refúgio em seu passado. As lembranças são muito comuns nas conversas com os velhos, elas não se referem a uma patologia, são comportamentos freqüentes que se exacerbam. “As reminiscências, tão comuns, seriam uma reafirmação constante do existir, do sentido, pois elas provocam um encurtamento do tempo passado na medida em que os fatos são presentificados”.(Dourado,2000;p.45) Ao presentificar o passado, o idoso se apóia em uma história conhecida e segura que lhe permite sustentação e condições para se lançar em um futuro. Neste caso, estamos falando de idosos que se sentem excluídos, pessoas que

perderam uma função social importante e necessitam resgatar o tempo em que eram mais produtivos, no passado.

O Mal do Tempo – Envelhecimento

Falar sobre o mal do tempo é falar das perdas que estão subjacentes a esse conceito. Durante muitos anos, a velhice foi estigmatizada, sempre vista como algo ruim, ligada à morte. A velhice era relegada ao esquecimento, pois seria um tempo de limitações e doenças. O tempo de vida após a maturidade era improdutivo e curto, logo viria a morte. Atualmente, com as exigências e recursos fornecidos pela nossa cultura, quem não estiver saudável e produtivo será visto como decrépito e excluído da chamada “terceira idade”.

Não existe nenhuma idade que escape à preocupação do “ficar mais velho”. A velhice não chega de um dia para o outro. A angústia vinculada ao fato de envelhecer não depende unicamente da idade, existem idosos satisfeitos com a velhice e adultos jovens angustiados com a questão. A velhice é construída, ela já está presente na formação do Eu. Biologicamente, já nascemos envelhecendo, a temporalidade se inscreve em nós por meio desse tempo fisiológico.

A problemática do envelhecimento forma parte da evolução da temporalidade humana; sendo um momento de crise, de perdas, exige um reordenamento dos recursos disponíveis, e neste sentido, não seria diferente de outras situações já vividas pelo indivíduo. O que assusta mais comumente é o curto prazo para fazer esses rearranjos. As mudanças são ameaçadoras porque agredem a identidade desse sujeito muito fortemente e a fantasia de desintegração é reforçada pela presença da morte real. A forma como o sujeito sempre se reconheceu, sua identidade é seu ponto fixo, que, resgatado, servirá de apoio frente às mudanças e às dificuldades delas decorrentes.

A velhice é vivida como exterior ao sujeito por uma questão de defesa. Olhar a velhice no outro é a maneira mais tranqüila de tomar contato com essa realidade de ficar excluído deste processo, que ele próprio não pára de divisar sempre próximo de si. Como afirma Simone de Beauvoir, velho é sempre o outro. Há um descompasso entre o tempo biológico e o tempo psíquico, a idade cronológica é um referencial social carregado de significados, mas sujeita a interpretações subjetivas.

O mal-do-tempo não caracteriza uma patologia. A velhice é um processo natural, em que as funções orgânicas são mais sensíveis devido a um desgaste. As funções psíquicas também se esgotam com os anos, e acrescentam-se a essa constatação biológica os problemas, as perdas que desestabilizam o idoso. O corpo envelhecido, já mais fragilizado, expõe o sujeito ao desamparo.

Nesta etapa de nossas vidas, há inúmeras dificuldades que favorecem uma condensação em torno da melancolia, essa patologia se torna, então, o paradigma de um mal-do-tempo. Não se sabe, ao certo, se a depressão seria uma disposição clínica da idade. O mais provável, no momento, é pensá-la como uma associação da estrutura psíquica do sujeito ao meio em que vive, sem desprezar o corpo, a biologia. Entende-se, aqui, estrutura psíquica, os recursos psíquicos que um indivíduo dispõe na elaboração de fatos traumáticos. A estrutura nos remete ao modo de funcionamento psíquico de um indivíduo, à forma como se relaciona com o mundo, baseado em suas primeiras relações, às relações parentais e suas tendências comportamentais. Enfim, o importante é sempre analisar o sujeito de forma multifacetada.

Não podemos negar a decrepitude física que nos impõe limites e nos mostra a todo instante que somos sujeitos falhos e mortais. A representação psíquica desta realidade, associada a um meio que não se apresenta favorável a essas características, dificulta a disponibilidade para o velho se reorganizar, na tentativa de vencer tais barreiras. O medo da morte e da dor é paralizante e a depressão surge como uma representação dessa vivência.

Nossa estrutura psíquica não muda no essencial, com o passar do tempo, ela é fixada desde a primeira infância, porém flexibilizamos certos comportamentos e exacerbamos outros. Envelhecemos com o mesmo caráter, personalidade, porém nossos pensamentos e comportamentos serão influenciados pela problemática social e biológica do envelhecimento. Aqui, não só me refiro ao envelhecimento em sua forma estética, física, mas, também, ao envelhecimento do aparelho psíquico. O desinvestimento na vida, a falta de interesse em realizar um desejo ou de elaborar um projeto, demonstra um empobrecimento de investimento psíquico.

“Em todo o caso, o passar do tempo é aparentemente capaz de ativar uma problemática depressiva que não está ausente de nenhuma estrutura, mas que sobretudo interessa e mobiliza o sujeito”. (Bianchi, 1993,p.62) A depressão, para os psicanalistas, é

um sintoma de um mal-estar. A dificuldade de solucionar problemas que envolvem sofrimento para o sujeito está presente na neurose, na psicose e na perversão.

O velho, por sua condição em nossa sociedade, sofre com a falta de um papel social, em geral não consegue uma satisfação no momento presente, busca no passado reviver seus melhores dias, e, por isso, as lembranças são tão importantes. Através de sua história, o velho resgata sua identidade. A tendência a refugiar-se no passado está relacionada com momentos de crises em que precisamos reforçar nossas defesas, regredindo a estágios de desenvolvimento nos quais estávamos mais protegidos, mais fortes. Viver só, desvinculado de uma rede social, e sem um compromisso mais sério com o ritmo da vida, é uma porta para a depressão. Sem um referencial identificatório, que acontece, então? Busca-se no passado o resgate de uma imagem familiar, que devolva sua singularidade. Trazer o passado para dele tirar o que temos de mais íntimo e pessoal, favorece a qualquer idoso planejar um futuro e investir na vida. A falta de futuro implica na ausência de uma existência.

Estes pontos de resistência e exclusão explicam por que a passagem do tempo é experimentada como um mal, doença, enfim, que ataca o narcisismo. O mal-do-tempo, então, não pode constituir uma categoria clínica. O sujeito continua o mesmo, sua estrutura psicológica não muda na velhice. Mas, para o sujeito velho, o mal-do-tempo vem representar aquela exterioridade ante a qual é possível algum tipo de defesa.

Representação social da Velhice

Partindo do pressuposto de que todo existir humano se encontra mergulhado em um existir social, seria ingenuidade abordar a velhice e seus males, no idoso, sem abordar as influências do contexto social no qual estão inseridos. A questão a ser colocada aqui é: qual seria a influência das representações sociais da velhice responsáveis pelo mal-estar na mulher idosa?

Em uma análise mais profunda, veremos que até mesmo a definição de quais indivíduos são considerados idosos ainda é muito arbitrária, porém, de forma geral, convencionou-se chamar de idosos as pessoas com idade superior a 65 anos. Apesar de o

conceito de envelhecimento, em nossas sociedades ocidentais modernas, estar diretamente ligado à idade cronológica, ele não depende exclusivamente dela. Este fato torna-se ainda mais complexo quando levamos em consideração que as concepções de juventude e velhice se transformam ao longo do tempo, da história e da existência da maioria das pessoas. Velhice, atualmente, adquiriu um significado distinto de alguns anos atrás.

Tal fato faz com que muitos autores prefiram associar o processo de envelhecimento ao tempo do que à idade propriamente dita. Schroots e Birrem (1990, in Stoppe Jr. e Louzã Neto, 1997, p. 26) procuram definir diferentes conceitos de tempo e suas relações com o envelhecimento:

- **Tempo Físico** : é o tempo objetivo, medido em calendários, relógios, datas de nascimento, etc... A sua característica principal é ser mensurável, podendo ou não ser relacionado à idade do organismo;
- **Tempo Biológico** : Corresponde à idade do organismo, se referindo ao relógio biológico. Reflete as variações entre indivíduos com a mesma idade cronológica e se define como a posição do indivíduo em relação a sua expectativa de vida;
- **Tempo Psicológico** : Representa a experiência subjetiva do tempo, o modo como este é percebido e vivenciado pelo sujeito.

Além destes, podemos acrescentar também a idade social, que se refere à posição e hábitos adquiridos historicamente e sentidos pelo indivíduo como pertencentes ao papel social e cultural esperado pela idade. No caso das mulheres ocidentais, a velhice parece chegar mais cedo, a veneração de um corpo perfeito e jovem lança a mulher rapidamente para fora desses padrões estéticos.

Assim, podemos observar que a velhice não pode ser considerada apenas pela influência da idade cronológica, mas, sim, pela dinâmica de interrelação de uma série de fatores que a constituem, como um todo, e que são intrínsecos ao processo de envelhecimento e da vida.

Uma análise sobre esta outra forma de pensar o processo de envelhecimento é importante para nos lembrar que as concepções de juventude e velhice são interpretações sobre o percurso de uma existência, e, por isso, podem se transformar historicamente, inserindo-se ativamente na dinâmica dos valores e das culturas que enunciam algo sobre o seu ser.

A ideologia do evolucionismo, estabelecida durante as passagens do século XVIII para o XIX, fundou o ciclo biológico da existência humana, separada em faixas etárias bem delineadas. O conceito de velhice se estabelece como o período de decadência da existência humana, caracterizada por especificidades no seu funcionamento biológico. Historicamente a menopausa se coloca como marco da velhice em uma época em que as pessoas viviam menos e alcançar a menopausa já era um privilégio.

Do ponto de vista psicológico, com o surgimento da psicologia do desenvolvimento, na segunda metade do século XIX, foi proposto um estudo dos processos psíquicos humanos segundo a seqüência das faixas de idades, procurando-se pesquisar as estruturas cognitivas e afetivas, além de delinear os comportamentos e as responsabilidades sociais dos indivíduos nas relações com os outros e o mundo em cada uma delas.

“Assim, indicamos que o conceito de velhice é bastante recente em nossa tradição histórica, contando com apenas dois séculos de existência. Além disso, sobre a velhice foram investidos valores negativos, considerando-se apenas como critério social o seu potencial funcional de produção e reprodução de riqueza.” (Birman, 1995, p. 34)

O processo de industrialização e a transformação da organização do trabalho, no capitalismo, vêm colocar o velho na condição de improdutividade. O processo de urbanização vem dar origem à família nuclear e à escola, onde já não há mais lugar para a sua sabedoria, adquirida com a experiência de vida, e a qual os mais jovens consultavam e respeitavam. Os mais velhos, ao perder em sua capacidade de produção e reprodução, garantia de mão-de-obra para a sociedade moderna, ficam fadados ao destino do esquecimento e da marginalização.

“Antes, na Idade Média, considerada como a época das epidemias, a doença se apresentava como horror visível no corpo transformado, monstruoso. No entanto, os progressos da medicina tornaram a vida mais longa e permitiram tornar exteriormente mais discreta a afetação do corpo pela doença. Esta tornou-se invisível e deslocou-se para o interior do corpo, porém se expressa através da incapacidade de um fazer. O corpo doente assusta menos hoje em dia, faz ressurgir ainda, no nível da dor e do insucesso, a mesma angústia, por mais que procuremos ocultar seu horror.” (Mannoni, 1995, p. 24)

Os avanços na medicina também permitiram que o curso de vida das pessoas aumentasse, e as que, antes, morriam muito cedo, passaram a morrer menos e a viver mais, provocando, conseqüentemente, um aumento populacional. Para que não se perdesse o controle frente a esta nova característica populacional, era necessário criar mecanismos de

controle que regulassem o existir social. O curso de vida moderno coloca em consideração a relevância do próprio curso de vida como instituição social, considerando a idade como fator de inclusão do indivíduo em novos papéis sociais: a idade de ingressar na escola, do serviço militar, do início das atividades profissionais, do casamento, da aposentadoria etc...

Observamos que o modo como as vidas se organizam faz parte de um processo de construção de significado. Os acontecimentos atuais não nascem sem raízes, calcados apenas nos acontecimentos presentes. Ao contrário, eles adquiriram o seu significado através de circunstâncias que moldaram a cultura da qual são uma expressão. As mentes e vidas humanas são reflexos da biologia, da economia, da cultura e da história. Há novas formas de subjetivações.

“Tratar das transformações históricas ocorridas com a modernização é também chamar a atenção para o fato de que o processo de individualização, próprio da modernidade, teve na institucionalização do curso de vida uma de suas dimensões mais fundamentais. Estágios da vida foram claramente definidos e separados e a fronteira entre eles passou a ser dada pela idade cronológica. Essa institucionalização crescente do curso de vida teria envolvido praticamente todas as dimensões do mundo familiar e do trabalho e está presente na organização do sistema produtivo, nas instituições educativas, no mercado de consumo e nas políticas públicas que, cada vez mais, têm como alvo grupos etários específicos. Na explicitação das razões que levaram a cronologização da vida, pesos distintos podem ser atribuídos a dimensões diversas. A padronização da infância, adolescência, idade adulta e velhice pode ser pensada como resposta às mudanças estruturais na economia, devidas sobretudo à transição de uma economia que tinha como base a unidade doméstica para uma economia baseada no mercado de trabalho.” (Debert, 1997, p. 122)

Esta mesma sociedade estabelece a dinâmica de relações segundo a situação econômica de seus indivíduos. Tal fato se torna mais acentuado com os velhos, na medida em que já não são capazes de atender às necessidades que esta nova ótica do trabalho lhes impõe, o que reforça ainda mais a ocupação de papéis sociais diferentes, conforme a classe social a que venha a pertencer.

“Simone de Beauvoir ilustra magistralmente a maneira pela qual, nas sociedades primitivas, um velho tem mais chance de ser bem tratado e de sobreviver entre os ricos do que entre os pobres, e entre os sedentários, mais que entre os nômades. Ela mostra também, claramente, que os povos civilizados aplicam o mesmo tratamento, com exceção do assassinato, que lhes é interdito. Se, a partir do fim do século XVIII, a tradição burguesa perpetua a veneração pelo antepassado, a literatura do século XIX apresenta uma visão mais realista do velho, e faz aparecer a disparidade de situações conforme ele pertença às classes superiores ou às classes

exploradas. No século XIX, a dissolução da célula familiar leva a sociedade a substituir, pouco a pouco, a família, instaurando uma política da velhice. No limiar do ano 2000, a situação endurece. A questão que se coloca hoje é, realmente, o que fazer com nossos velhos?” (Mannoni, 1995, p. 29)

Esta questão tem sido considerada constantemente em diversos países, na medida em que o aumento progressivo da população de idosos exige toda uma infra-estrutura sociopolítica para abarcar suas novas necessidades. No Brasil, tal problema não se torna diferente. Considerado há poucos anos atrás como um país jovem, demonstra-se atualmente despreparado para acolher o rápido crescimento de sua população idosa; estatísticas demonstram que no ano 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com maior população de idosos.

“Hoje, por conta da visibilidade social que alcançou com o rápido crescimento populacional, a velhice passa a ser objeto de cuidado e atenção especiais, trazendo para a cena social a presença da terceira idade e propondo uma transformação progressiva do seu lugar social. Antes de adquirir tal atenção da sociedade, o idoso era considerado como alguém que existiu no passado, que realizou o seu percurso psicossocial e que apenas espera o momento fatídico para sair inteiramente da cena do mundo. A consequência primordial desta posição em face da terceira idade era a desnarcização que incidia na economia libidinal dos idosos, pela lógica diabólica que retira do sujeito a dimensão do futuro, por mais que o idoso tenha aproveitado as possibilidades que sua existência lhe possibilitou, nunca se valeu delas como poderia. Sua condição existencial era sempre a de um perdedor, pela lógica perversa que retira do sujeito qualquer possibilidade de antecipação do futuro. Portanto, o idoso se instalava numa condição existencial de falta em face das perspectivas que a existência lhe ofereceu, se enfatizamos o fechamento existencial do futuro.” (Birman, 1995, p. 39)

O sentimento de velhice, muitas vezes, é percebido pelo indivíduo que envelhece, não tanto pelas características que marcam o seu corpo, seus cabelos brancos, seu andar mais lento, pelo enrugamento do seu rosto, ou seja, pela consciência de estar ficando velho; surge em suas relações, através da experiência de ser visto e tratado como envelhecido, portanto gasto, inútil e decadente.

Diante das modificações do próprio corpo, a pessoa terá que se “assumir velha”. Algumas tornam-se hipocondríacas, partindo para uma procura excessiva de doenças que poderiam justificar o seu mal-estar, com intuito de prolongar seu tempo e adiar sua finitude; outras atribuem qualquer mal-estar à idade, negando qualquer problema de saúde. Todas,

de forma geral, demonstram espanto pelo corpo envelhecido-envelhecendo, que lhes parece estranho. Este nada se parece com o corpo que lhes é mostrado como saudável: o corpo jovem, bonito, magro, bem cuidado, com formas bem definidas. Nele, saúde é sinônimo de aparência. Para os mais ricos, a indústria da saúde e dos cosméticos trazem “milagres da tecnologia”, que prometem remédios e cosméticos que retardam o envelhecimento, além das cirurgias plásticas, regimes, etc...

“Por um lado uma dissociação entre juventude e uma faixa etária específica e a transformação da juventude em um bem, um valor que pode ser conquistado em qualquer etapa da vida, através da adoção de formas de consumo e estilos de vida adequados. Tratar da terceira idade é se referir a um conjunto de discursos (amplamente divulgados pela mídia) e de novos espaços de sociabilidade (como os grupos de convivência e as universidades para terceira idade) empenhados em desestabilizar expectativas e imagens culturais tradicionais, associadas a homens e mulheres de mais idade. Enfatizando que a idade não é um marcador pertinente de comportamentos e estilos de vida, essas manifestações tratam de divulgar uma série de receitas, como técnicas de manutenção corporal, comidas saudáveis, ginásticas, medicamentos, bailes, universidades e outras formas de lazer que procuram mostrar como os que não se sentem velhos devem se comportar, apesar da idade.” (Debert, 1997, p. 120)

Entre as pessoas mais simples, a velhice será percebida como perda da força física, da saúde e da disposição para o trabalho, que virá ameaçá-las de não mais conseguir produzir o seu sustento e o de sua família. Para elas, o corpo envelhecendo pode significar o corpo desempregado ou aposentado, na medida em que não consegue mais se adaptar às exigências de produtividade, impostas pelos empregadores com o intuito de aumentar os lucros ou superar crises financeiras.

“Na realidade, existe quase sempre, uma ambivalência no trabalho, que constitui ao mesmo tempo uma servidão, um cansaço, mas também uma fonte de interesse, um elemento de equilíbrio, e um fator de integração na sociedade. A escolha entre esses dois pontos de vista e a maneira pela qual eles se poderão combinar, dependerão de numerosos fatores. Em primeiro lugar da saúde do indivíduo. As organizações industriais e os agentes oficiais estabeleceram a idade da aposentadoria por meio de uma lei geral. Ora, como vimos, a idade biológica está longe de coincidir com a idade cronológica: um operário cansado e desgastado não terá as mesmas reações de outro que se afasta em plena forma física e moral.” (Beauvoir, 1970, p. 297)

A aposentadoria traz consigo uma descontinuidade, rompe com o passado e exige uma certa adaptação a um presente, que, por um lado, traz certas vantagens - o descanso, o

lazer, a promessa de realização de antigos desejos – porém, também sérias desvantagens, o empobrecimento, a desqualificação e o afastamento de um existir social.

O afastamento do ambiente de trabalho, além de relegar o idoso a um afastamento de sua vida ocupacional, também acarreta uma redução em sua vida social, na medida em que muitos dos seus amigos estão no seu ambiente de trabalho. Esse “não fazer nada” deixa muitas horas para se sentir velho.

A aposentadoria, no que diz respeito à perda da função ocupacional e ao afastamento de um meio social; as relações familiares, com os conflitos entre os familiares, que muitas vezes, não têm tempo para se dedicar ao seu idoso; e as relações amorosas, mais expressas com a morte ou adoecimento do cônjuge, são os principais fatores que estão relacionados ao sentimento de solidão no idoso.

“O sentimento de solidão ocorre em um outro momento: quando se procura companhia e não se acha; quando as palavras necessitam de um ouvido para se tornarem comunicação, e permanecem ruminação; quando a dor, a saudade, a mágoa tornam-se muito pesadas por falta de um ombro amigo onde derramar as lágrimas; quando o alegre e o pitoresco são percebidos ou lembrados, mas não se atualizam em um rir junto; quando já não se conta inteiramente com alguém e em ninguém se consegue confiar.” (Barreto, 1992, p.30)

Muitos reagem dramaticamente à perda da força e da beleza física, e da ocupação com o advir da aposentadoria; numa sociedade centrada na ótica do trabalho e da beleza jovem, a falta de lugar social traz o sentimento de estar sendo marginalizado e oprimido, e quando não lhes restam alternativas para mudar tal situação, deprimidos eles se tornam. A questão feminina aqui se ressaltava, a mulher, apesar de ser mais atingida em sua imagem, apresenta mais disponibilidade para se reorganizar. Estudos de Debert sobre gênero e envelhecimento têm demonstrado que tanto os programas de grupos de convivência como os de universidade de terceira idade têm mobilizado mais o público feminino, que parece estar mais disponível que os homens para vivenciar intensamente a chamada terceira idade. “A terceira idade, no Brasil é uma experiência essencialmente feminina” (Debert, 1996,p.40)

Em atendimento no ambulatório do CDA, a mulher é predominante na busca do tratamento. Não é que o homem não se deprima, mas como, culturalmente, foi educado para ocultar suas emoções frente às dificuldades, não procura tão facilmente ajuda. O falar

sobre os sentimentos e o se cuidar sempre estiveram mais relacionados com o feminino. A introspecção é mais típica do feminino.

Segundo Peixoto, em “Tempos de velhice” a questão que mais afeta a mulher envelhecida é perda da sedução e da sexualidade. Percebe-se que as representações que essas mulheres fazem de sua função sexual e reprodutora é a seguinte: “A mulher velha não é mais mulher, pois seu corpo não é mais objeto de desejo, está fora do circuito da sedução e da reprodução, que, para as mulheres das gerações mais velhas, estabelece o estatuto fundamental da mulher. (Peixoto, 1997, p. 156-157) Essa construção cultural está sendo mudada na medida em que vários estudos têm sido feitos sobre a terceira idade. Voltar o olhar para os velhos é apostar em possibilidades, em estudos que desmistifiquem muitas questões como essa. Acredito que as gerações futuras irão abrir cada vez mais os horizontes da velhice. Serão de idosos que já tiveram outros marcos da história e da cultura.

Ainda hoje, o idoso passa a ser percebido como alguém que teve sua existência no passado, que realizou um percurso social e que atualmente tem como única alternativa o confronto brutal com a morte, um real irrecusável e intransponível. Ao ser destituído de um futuro, resta-lhe um relançar-se para o passado, momento em que a depressão se instala, na medida em que se apresentam no psiquismo apenas as faltas e as perdas da existência, acompanhadas de uma impossibilidade de retomá-las ou reconstruí-las, pois não há mais tempo para tal. A depressão se instala pelo fechamento do processo de temporalização, pelo desinvestimento narcísico do sujeito e pela perda do reconhecimento simbólico, dificultando ou impedindo um processo de elaboração.

O sofrimento psíquico que isto pode representar faz com que muitos idosos procurem tratamento, com a intenção de diminuir seu mal-estar, sem, contudo, se dar conta da influência dessa desqualificação social no seu processo de adoecimento. Os sintomas da depressão no idoso são os efeitos de um existir sem lugar, aliados a toda uma história de vida que lhe é característica. Cabe, ao profissional que acolhe o sofrimento deste idoso, manter uma postura crítica com o intuito de orientá-lo quanto a estes acontecimentos, possibilitando-lhe, através do questionamento, a reivindicação de um existir com dignidade. Sabemos que há diferenças nesse processo entre os homens e as mulheres. Mas cada qual, a sua maneira, vive perdas e profundas feridas narcísicas.

O FEMININO

“Considerando a rosa como símbolo universal do amor, podemos também olhar aquilo que precede e prepara a flor – não apenas o caule e as folhas, mas as raízes, intrometidas no solo da mãe terra, rica de nutrientes e, no entanto, fervilhando de minhocas e lesmas e abundante de possibilidades. Devemos olhar a roseira inteira.” H. Wrye & J. Welles (McDougall, 1997,p.35)

O Papel da mulher historicamente.

Quando buscamos as particularidade do feminino por meiodos mitos, percebemos que uma de suas qualidades mais fortes é a autonomia. A sua característica virginal, traz, essencialmente, a qualidade de liberdade e de desejo incontido.

Nas culturas primitivas, a mulher era vista como a única fonte da vida, porque não se considerava o ato sexual ligado à gravidez. Entendia-se que o homem não representava papel algum no processo da concepção. Era até conhecido como intruso, uma força destrutiva da criação, como está exemplificado mitologicamente na história do rapto de Perséfone.

“Uma vez que não se compreendia o papel do homem no processo da vida, cada mulher que engravidava havia de sentir-se misteriosa e incompreensivelmente escolhida pelos deuses. Como aconteceu a Maria, a notícia do seu destino devia parecer ter descido inexplicavelmente como anunciação do céu. O parto era um santo mistério da mulher. Os primeiros limites sagrados que se conheceram foram os destinados ao parto. Mais tarde, erigiram-se templos nesses sítios. Assim, o princípio feminino personificado em Ísis, Ishtar, Astarte e, depois, em Maria, vieram a ser ligados não só ao nascimento no corpo mas também ao renascimento numa nova dimensão de percepção, que transcende a carne”. (Nichols, 1980,p.85)

Muitas dessas qualidades do feminino foram deturpadas em seu significado. Foram impostas outras significações, adequadas a uma mentalidade que valoriza o uso da força sobre o outro. O feminino se viu reduzido ao fraco, ao submisso, ao incapaz. Essas características pejorativas passaram a ser usadas como mecanismo de controle. A grande manifestação do feminino é a capacidade de acolher, cuidar e nutrir em seu seio largo e

inesgotável. Porém, numa cultura machista, as qualidades do feminino serão mal compreendidas. A mulher passa a ser definida de acordo com as conveniências culturais. Ela, por outro lado, incorpora tais características sem saber se estão em sintonia com seu corpo biológico. Absorve atitudes psíquicas impostas no decurso de um condicionamento cultural que distorce intencionalmente aspectos do feminino e é usado como mecanismo de poder.

A submissão da mulher ao homem tem início nos tempos em que a força física era importante para a sobrevivência. A esse fato somaram-se outros, que colocaram a mulher em posição de inferioridade, e que, culturalmente, foram incorporadas ao longo dos anos, marcando profundamente sua personalidade no mundo patriarcal. Fica assegurada toda a repressão do mundo feminino, como necessidade social patriarcal, na busca civilizatória que teme as forças da natureza. O social se confunde com o essencial. Tudo que vem da natureza tem que passar pelo escrutínio repressor patriarcal.

“... a dominação do princípio masculino sobre o princípio feminino havia sido, em todos os tempos, e na quase totalidade das sociedades humanas, a única regra a partir da qual era possível construir as relações entre os sexos.”(Roudinesco, 2003; p.37) A paternidade deveria ser garantida e controlada pelo homem. O pai, quando não havia lei sobre as relações entre os sexos, era nomeado pela mãe. Com o sistema patriarcal e as leis do casamento, a paternidade passa a ser assegurada pelo controle da mulher. O patriarcado foi definido como um sistema jurídico –político no qual a autoridade e os direitos sobre os bens e as pessoas obedeciam a uma regra de filiação patrilinear. A constituição da família tem grande importância econômica e política para a sociedade, “...A família é portanto, se quisermos, o primeiro modelo das sociedades políticas ; o chefe é a imagem do pai, o povo é a imagem dos filhos, e todos, tendo nascido iguais e livres, não alienam sua liberdade senão por necessidade pessoal.”(Roudinesco;2003;p.31) A mulher era responsável pelo lar, em nome dos filhos e do bem-estar social. Controlada pelo poder masculino, não exerceria seu poder natural.

“Freud divide com Bachofen a convicção de que o logos é de essência masculina e de que a humanidade vivenciou um progresso decisivo ao passar do matriarcado ao patriarcado, isto é, de um mundo dito “sensível” a um mundo dito “inteligível”. Citando em 1909 um aforismo de Lichtenberg, segundo o qual “o astrônomo sabe praticamente com a mesma certeza se a lua é habitada e quem é seu pai, mas sabe com uma certeza bem diferente quem é sua mãe”, assinala : “Foi um

grande progresso da civilização quando a humanidade se decidiu a adotar, ao lado do testemunho dos sentidos, o da conclusão lógica, e passar do matriarcado ao patriarcado”. Nessa perspectiva, Freud considera a civilização (Kultur) como “a totalidade das obras e organizações cuja instituição nos afasta do estado animal de nossos ancestrais e que serve a dois fins: a proteção do homem contra a natureza e a organização dos homens entre si”. (Roudinesco, 2003;p.45)

Porém é importante lembrar que Freud não considerava que com a emancipação feminina significasse a perda da razão. A mulher, para ele, representa eros na cultura, o afeto, o que traz o novo.

Feminino, um conceito inicialmente construído considerando a anatomia e um interesse social e econômico, ultrapassa as fronteiras da biologia e do social. Vê-se claramente este fato na velhice, na escuta de mulheres quando falam a respeito do tema: *“Feminino é ser a companheira – a criadora da família, transmitindo tudo que se sabe e que está aprendendo.”* Outra, *“ é a maneira peculiar de se preservar e de esperar que a vida seja um romance a ser vivido.”* Embora ainda muito associado à sexualidade e à maternidade, essa relação é sentida de uma forma mais tranqüila, terna. Os cuidados com o corpo dispensam a ditadura da beleza e da aprovação do outro, as satisfações são mais pessoais.

“A narração das escrituras sagradas e a tradição católica retratam esse lugar do feminino, colocando a mulher em segundo plano na criação e como a causadora de todo o mal da humanidade por ceder aos instintos e às tentações do demônio. O culto da natureza desaparece dentro das religiões patriarcais. A religião judaica difundiu a idéia de que seu Deus é masculino, que seus profetas são homens e que essa doutrina seria dirigida por homens. A imagem de Deus foi cuidadosamente cunhada para que tivesse características masculinas”. (Cavalcanti, R., 1987, p.23)

A cultura judaico-cristã deu forma a um Deus que é homem e desvalorizou toda a importância do feminino, que ficou relegado ao sombrio, ao perigoso. A imagem da mulher que será aceita é a de uma mulher casta e assexuada, que não seja capaz de despertar desejos no homem, porque é uma obra do mal.

A influência da Igreja e o poder que a mesma exercia na sociedade e na educação eram muito fortes. As mulheres dos séculos XIX e XX, passaram por essas influências, o modelo de mulher respeitada era a mãe pura, dócil e submissa.

“A direção que a cultura toma no Ocidente procurará não só marginalizar, inferiorizar, mas também ocultar aspectos básicos da realidade e da natureza

feminina. Eva não só perdeu o status de Deusa-Mãe como o seu próprio título atesta: a mãe de todas as coisas, como também a significação que está contida em seu próprio nome. Eva era, no Oriente Médio, um dos nomes para o poder feminino superior. Para os hititas ela era Hawwah, “vida”. Em aramaico ela era chamada de Hawah, a mãe de todas as coisas. Um de seus nomes tântricos era Adita Eva, “o começo real” .(Cavalcanti, 1987, p. 34)

No século IV, as mulheres eram freqüentemente comparadas ao demônio e perseguidas como bruxas. Sua natureza seria torpe e suja; por isto, precisava ser submetida aos padrões pedagógicos da civilização, representada pelo masculino. A mulher traz biologicamente uma estreita ligação com o animal, o parir, a amamentação. O corpo é a parte que liga o homem à natureza, à sua condição de animal; é a esse corpo, portanto, que foram dirigidos os ataques puritanos. Ao despertarem para o fato de que a mulher teria uma relação estreita com a natureza, fez dessa relação alvo de ataques: era necessário alienar a mulher das representações psíquicas de seu corpo. Arrancadas as suas raízes psíquicas, a mulher perde toda a suas referências como ser feminino; ela não seria mais conduzida por seu mundo interior, mas pelos padrões externos ditados pela consciência patriarcal.

A mulher, na ansiedade da busca de aceitação social e de uma identidade idealizada, nega a sua própria natureza, rejeita a maternidade e a amamentação como aspectos não valorizados socialmente. Ela será, nesse momento histórico, pela negação de seus valores naturais, um ser vazio. Rompendo com representações e funções de seu corpo, vive uma ilusão. A mulher, então, usa uma máscara que aceita vestir, mas que não adere aos seus sentidos.

Até o século VII, predominava o pensamento de que o sexo feminino e o masculino não eram opostos. A idéia de que homens e mulheres eram iguais, diferindo somente na temperatura de seus corpos, é fruto do pensamento de Galeno. A mulher seria um homem imperfeito, seus órgãos eram invertidos, eram internos, e se seu corpo aumentasse a temperatura, poderia atingir a perfeição do homem. Não existe nessa visão a idéia da diferença entre os sexos, ambos são seres humanos com algumas diferenças evolutivas em sua anatomia. A sexualidade não era tomada como referencial nessa diferenciação. A idéia de gênero feminino e masculino, como um conceito das ciências sociais que se refere à construção social do sexo, surgiu depois da diferenciação biológica do corpo feminino, e do masculino e seus desdobramentos. Compreender questões de gênero implica em ir além do biológico. Gênero foi formulado para distinguir a dimensão biológica da social a que

homens e mulheres só se afirmam na cultura. De um ponto de vista antropológico, gênero feminino entende-se por aquele que desempenha funções femininas. A análise do corpo feminino apenas como um humano, “o homem”, quando nos referimos a raça, seria o reflexo do papel feminino em uma sociedade que atribuía à força física do homem importância na questão da sobrevivência, em que ambos desempenhavam o mesmo papel na busca desse objetivo.

“No decorrer do século XVIII, no bojo da constituição da ordem familiar burguesa, a mulher se tornou o foco de grande interesse médico: a partir da preocupação com a mortalidade infantil e com o aperfeiçoamento da formação física e moral das crianças, a medicina descobriu a importância da relação entre mãe e filho”. (Nunes, 2002, p.52).

Havia o imperativo de se alertarem as mães para a alta mortalidade infantil no período do aleitamento. A mãe foi considerada figura privilegiada, principal responsável pelos cuidados com os filhos, o que não ocorria até então, pois a amamentação, considerada como um elo de ligação do ser humano com a natureza, era vista como algo primitivo e impuro. A mulher retoma a maternidade por meio do poder médico, com argumentos calcados na biologia, e, em uma função social nobre, a saúde, restringiram o papel da mulher à função materna, ao lar e ao casamento, buscando caucionar, através da racionalidade científica, sua dominação pelo marido, em um projeto que lhe fecharia as portas para qualquer outra forma de inserção social. Os interesses médicos servem aos sociais e culturais. A mulher seria não só responsável pela gestação e o nascimento, mas também pelo desenvolvimento e a educação das crianças. Esse papel, dos cuidados com os filhos, lhe confere importância pelo fato de a educação exigir uma formação que vai além do natural, do instintivo. O útero passou a ser considerado órgão nobre e característico da mulher, e o corpo feminino, a ser tratado como detentor de características específicas, que determinariam sua vocação para a maternidade.

Ao mesmo tempo que a medicina vincula mais a mulher à maternidade, ela lhe confere status, a mulher não é somente geradora, ela é a criadora responsável pela educação de um indivíduo. Sem dúvida esse foi o papel mais desempenhado pelas mulheres, pois, como professoras, realizavam a tarefa de educar os filhos. Na época do Império, no Brasil, era comum as mulheres que não se casavam servirem de preceptoras das crianças da família. Essas “tias” exerciam um importante papel social.

Os estudos clínicos eram impregnados pelos pensamentos e interesses sociais. O movimento de circunscrever a vida feminina à esfera privada, todavia, era contraditório ao modelo da sociedade liberal e igualitária emergente. Os arautos do novo projeto político se deparam com este impasse: no modelo familiar burguês, porquanto é necessária dedicação total para que a mulher exerça adequadamente suas tarefas, ou seja, ela deve ter sua vida restrita ao lar e à maternidade, e, para tanto, lhe são negados o espaço público e o estatuto de cidadã ; ora, como justificar a dominação da mulher pelo homem, sua exclusão da esfera pública e as diferenças sociais entre os dois sexos, se todos devem ter os mesmos direitos? A reinterpretação do corpo feminino e a diferença entre os sexos foi a maneira encontrada para restabelecer esse contra-senso, a biologia fundamentou os interesses sociais.

Na passagem do século XVII para o XVIII, na tentativa de redefinir a posição da mulher na sociedade européia, surgiram as primeiras representações científicas do esqueleto feminino, que não eram feitas de forma arbitrária, já que a atenção dos anatomistas se voltou principalmente para as partes politicamente significativas do corpo feminino. Assim, desenhava-se a mulher com crânio menor, sinal de menor capacidade intelectual, e pélvis maior, sinal de maior aptidão para a reprodução. Os desenhos do esqueleto feminino passaram a ser carregados de valores, auxiliando na construção dos ideais emergentes de masculinidade e feminilidade. Os anatomistas “melhoraram” a natureza para adequá-la a esses ideais.

Alguns pensadores importantes contribuíram para a construção dessa imagem maternal feminina. Rousseau valorizou o papel da esposa e da mãe. Para ele, a mulher era um ser naturalmente dependente do homem. Montesquieu levantou o problema da submissão feminina e contestou a noção da inferioridade da mulher como um aspecto de sua natureza. Ele dirá que, antes de essa inferioridade ser natural, ela é um produto da educação à qual as mulheres foram submetidas. A natureza passa a ser invocada como medida para a verdade, a educação é, nesse caso, antinatural. Inicia-se um movimento de volta à natureza, que representa simbolicamente a emergência da dimensão feminina dentro da cultura.

A noção de inferioridade e submissão da mulher começa a ser contestada quando o homem se volta a favor da natureza: seria nos fatos naturais que encontraríamos a verdade. A ligação da mulher com a animalidade deixa de ser associada a algo inferior e irracional.

Afirmam-se mais as suas potencialidades. Surge o amor como um valor feminino, ele será exaltado e aproximará o homem da mulher, estabelecendo a igualdade entre eles. A união, o casamento, deixa de ser apenas um contrato de interesses para entrar na dimensão do desejo e do afeto entre o homem e a mulher.

O feminino permeia a sociedade e opera uma mudança de hábitos e comportamentos. A condição de submissão da mulher muda aparentemente. Ela já é igual ao marido, a imagem da mulher ideal é a da esposa doce e meiga que busca a felicidade da família. Não se pode afirmar que não houve uma tentativa de resgate do feminino, pois esses valores são então reconhecidos e louvados, mas há uma intencionalidade sutil que a mantém disfarçadamente submissa. Sendo a mulher “domesticada”, não oferece perigo. O feminino é ainda caracterizado por funções sociais, aparentes, e não por características naturais. A idéia de esposa meiga e doce mantém-se viva em muitas mulheres até os dias atuais. Algumas idosas descrevem a mulher feminina desta forma. Alguns desses conceitos são presentes no imaginário de algumas mulheres de hoje.

A maioria dos pensadores da época aprovou a idéia e subscreveu um perfil feminino ancorado em uma suposta essência naturalmente determinada. A mulher não era inferior nem imperfeita, porém perfeita em sua especificidade, ou seja, dotada de características físicas e morais específicas de seu sexo, condizentes com a função materna e a vida doméstica, enquanto os homens eram mais aptos à vida pública, ao trabalho e às atividades intelectuais. Pensava-se em uma relação não de inferioridade, mas sim de complementaridade. A fragilidade, a doçura, a passividade, a afetividade mais desenvolvida, a capacidade de sacrifício e a subserviência eram consideradas atributos da essência feminina. A educação das meninas deveria voltar-se para a formação de um caráter dócil, passivo e submisso, fundamental para o sucesso do casamento e da vida familiar.

A natureza da mulher traz, de forma inegável, a criação marcada em seu corpo. Criar, transformar, é inerente ao feminino, o interior fértil é a marca do corpo que impregna o psiquismo, que vai de encontro ao que é imposto e pronto. Embora a mulher tenha sido manipulada pela cultura, pelo poder masculino, que não consegue compreender seus mistérios, esta marca dificilmente pode ser negada. A ligação da mulher com a natureza despertou no homem o desejo de controle, e a medicalização do corpo feminino é a manifestação desse desejo. Como pode um homem entender o que se passa no corpo

feminino mais que a própria mulher? No desenvolvimento da psicanálise, esperava-se que a contribuição das mulheres psicanalistas elucidassem algumas idéias que, para Freud, constituíram um continente negro.

“No século XIX com os estudos sobre a histeria a mulher se torna cada vez mais um problema. A mulher que não aceitasse o papel de esposa e mãe tornava-se doente, a negação a essas funções eram vistas como atitudes insanas e promíscuas. Foucault (1977) assinala, em meio à descrição dos dispositivos de saber e poder sobre o sexo, que a “histerização do corpo da mulher” se torna mais visível na mulher nervosa, que seria o negativo do corpo da mãe. Portanto, pode-se pensar que o corpo da histérica, com seus “excessos”, pôs em cheque a sociedade burguesa e o processo de assujeitamento feminino. Era seu destino tornar-se “louca”, pois seu erotismo seria fruto de uma imaginação exacerbada e de uma vontade fraca, que fariam com que a histérica fosse, ao mesmo tempo, facilmente manipulável, mas ameaçasse a ordem social vigente com a ruptura dos limites impostos pela vida familiar burguesa.” (Furtado, 2000, p.10)

Em “O mal-estar na civilização”, Freud fala da necessidade de uma abdicação dos desejos para que possamos viver em família e em um grupo social: perde-se na satisfação de desejos mas ganha-se em uma certa ordem e em segurança. A psicanálise está em sintonia com o paradigma vigente, e as diferenças entre os sexos foram intencionalmente marcadas, procurando justificar os papéis sociais dos sexos. Cada vez mais, fica a mulher, vinculada à maternidade e ao cuidado do lar, não havendo outro lugar digno e saudável, para ela, fora da família.

Na clínica, as “mulheres nervosas”, as histéricas, patologia que retrata o conflito feminino, apresentam-se a Freud . A suspensão da realização dos desejos femininos encontra na patologia uma forma de flexibilizar os conflitos. Em decorrência de um controle do corpo e da sexualidade, e a impossibilidade de vivenciar esses desejos, só resta a dramatização dos conflitos no corpo. São afetos insuportáveis que encontram uma expressão de quem estava impotente frente aos caprichos machistas, não era só uma questão de um momento, mas de uma condição que poderia arrastar-se por toda uma vida. A histeria se atualiza.

“Os discursos médicos do século XIX construíram uma dupla imagem da mulher: de um lado, fortaleceram a idéia do ser frágil, dependente, assexuado e passivo; do outro, desenharam-na como portadora de um excesso sexual ameaçador que punha em risco o modelo familiar burguês. Era preciso, portanto, disciplinar a sexualidade feminina, a fim de minimizar os riscos de desregramento e maximizar sua potencialidade geradora, reprodutiva.” (Nunes, 2002, p.56)

Esse duplo feminino possivelmente corresponde a dois desejos do homem: de ter a mãe, a virgem, e a mulher sensual. O afeto e o sexo são dissociados e a forma de enquadrar a mulher em suas vidas reflete essa cisão. Não é possível ter prazer com a mulher pura, a esposa. O prazer e a sensualidade eram proibidos à “mulher de família”, viver a sexualidade poderia pôr em risco sua estrutura.

A medicina, ao se ocupar com a contenção do corpo misterioso da mulher, abriu a possibilidade para que se iniciasse um trabalho sobre o feminino. A escuta das históricas encontra sentido no discurso e, através da psicanálise, o feminino encontra valor cultural. Com os estudos psicanalíticos, as questões femininas adquirem visibilidade social e, assim, a possibilidade de traçar novos rumos. Ambas se beneficiam: a psicanálise ganha corpo e se apruma pelo feminino e a mulher ganha novas possibilidades de se colocar dentro de uma sociedade tão repressora.

É interessante ver que todo um movimento que se iniciou na tentativa de aprisionar a mulher dentro de certos limites, foi o mesmo que criou a possibilidade de ela aparecer em sua essência, mostrando, em seu interior, o que há de mais original de seu ser. A mulher, em seus extremos, a casta e a sensual, consegue, por meio da psicanálise, uma flexibilização em sua representação, ganhando, assim, a possibilidade de um existir mais saudável e feliz, admitindo, em si, a existência dessas duas figuras.

Como Winnicott, pensamos nas potencialidades genéticas que interagem com o meio. Algumas características biológicas das mulheres desenvolvem-se, caso encontrarem possibilidades no meio. A mulher, ao longo desses anos, pode comprovar isto assumindo vários outros papéis, que antes não lhe eram permitidos.

Segundo Furtado (2000) historicamente, então, a maternidade ocupa o lugar do desejo feminino, em detrimento de um ideal, uma satisfação pessoal (lugar de objeto de desejo), que clama por uma sexualidade que vai muito além do compromisso com a procriação. “As mulheres contemporâneas, no Ocidente, que obtiveram várias conquistas sociais, entre elas o acesso à escrita e aos direitos civis, e, do ponto de vista psíquico, tiveram acesso a outros marcos identificatórios, diferentes da maternidade, continuam a provocar a psicanálise”(Kehl, 1998,p.87), enquanto sujeitos que falam por si e não através dos homens.

Ligado à gestação, seja de um filho, de um projeto, ou de um trabalho, o feminino traz em si o interior criativo, um movimento do oculto para o real, do inconsciente para o consciente. A ligação e a interação dessas instâncias resulta na riqueza de uma vida psíquica repleta de possibilidades de satisfação. Sendo no corpo ou no psiquismo, o feminino é um movimento que flui do interno para o externo. “Ao evocar o nome e o destino das mulheres, é no espaço gerador de nossa espécie humana que se pensa, mais do que no tempo, no vir-a-ser ou na história”.(Kristeva, 2002, p.218) Culturalmente, à mulher coube o espaço doméstico, e ao homem, o social; porém essa idéia tão arraigada da biologia feminina se transforma na medida em que a mulher começa a ser ouvida, e se faz ouvir.

À mulher é reservado o lugar de acolhimento, o continente, não só por suas características físicas, mas igualmente quando desenvolve as funções sociais femininas. Não se nega a ligação da biologia feminina com a formação de sua subjetividade, muito pelo contrário, apenas consideramos como um excesso, uma manipulação da sociedade machista restringir a visão do feminino somente à maternidade. O biológico e o psíquico vão se emaranhando de maneira importante na vida da mulher. O fato de ter sido limitada a este papel social, durante muito tempo, não quer dizer que a sociedade tenha cometido um erro completo com a mulher. A revolução feminista, de certa forma, também pecou pelo extremismo. Estamos caminhando para um restabelecimento, para um equilíbrio não só dessa visão do feminino, mas de toda a estrutura familiar. Não se pode falar de mudanças do feminino sem pensar em seus efeitos na sociedade e na família. O entendimento da interação desses papéis familiares é importante na prevenção da saúde física e mental, tanto numa visão individual, a formação da criança, como numa visão do grupo, o sujeito e suas relações com o outro.

Muitos estudos já foram realizados, dentro da perspectiva psicanalítica, com o interesse nessas funções parentais. Freud, Melanie Klein, Winnicott e Lacan em seus trabalhos, analisam as relações desse triângulo familiar, e trazem importantes contribuições para o entendimento do desenvolvimento psíquico do sujeito.

Enquanto Melanie Klein centrou na mãe todo o peso na formação psíquica do bebê, ... “Winnicott restabelecia de fato um equilíbrio entre os dois pólos da materno e paterno ao assinalar que o pai é “necessário para dar à mãe um apoio moral, para sustentá-la em sua autoridade, para ser a encarnação da lei e da ordem que a mãe introduz na vida da criança”. A esse respeito, foi, de fato, ele também, o representante de uma concepção maternalista da família em virtude da qual o filho

se tornara His Majesty Baby e o pai o suporte da autoridade materna. Tanto que recusava o maniqueísmo da onipotência, boa ou má, do materno “internalizado” em prol da idéia de uma partilha da autoridade simbólica. (Roudinesco, 2003, p. 108)

Sem dúvida, a função materna faz parte do feminino, mas feminino não se limita à maternidade biológica e tão pouco a maternidade se limita à fêmea. O que podemos analisar é que a gestação de um bebê depende da fêmea, mas a gestação de um trabalho, de relações, ou de mudanças internas, não. Enfim, o gerar é uma característica do feminino, que poderá ser visto no homem também.

Winnicott iniciou seus estudos com crianças órfãs. Concluiu que a mãe, não necessariamente, deveria ser a mãe biológica, mas alguém com capacidade maternal, o que, sem dúvida alguma, é importante em nossas vidas. “Os estudos posteriores sobre aprendizagem da função simbólica pelas crianças demonstram que a permanência e a qualidade do amor materno condicionam o aparecimento das primeiras referências espaciais. Estas induzem, de início, o riso infantil e, depois, toda a gama das manifestações simbólicas que conduzem ao signo e à sintaxe”, através de uma linguagem pré-verbal. A mãe prepara e inicia o processo psíquico do bebê, dando-lhe o continente, situa a criança no espaço, em seus limites físicos e psíquicos. A função materna é estruturante e fundamental para o desenvolvimento posterior, funcionando como a instância pré-consciente, que ainda não se encontra amadurecida na criança. É interessante compararmos esta processo com o trabalho de análise em pacientes que, inicialmente, não apresentam recursos para a transferência e a comunicação. Estes, a princípio, devem ser preparados, acolhidos, para que tenham possibilidades de procurar substitutos gratificantes e reparadores de antigas deficiências do espaço materno e que , a partir disto, possam desenvolver plenamente sua vida psíquica.

A função da mãe está ligada à transmissão da vida, como realidade, e da morte, como mensagem, ao pai cabe a transmissão da lei. “Freud sugere uma ligação entre o grande homem e a mãe, [...] as pessoas que se sabem preferidas ou distinguidas pela mãe carregam pela vida afora uma confiança especial nelas mesmas e um otimismo inabalável...”(Assoun, 1993, p.37) Só podemos entender como uma questão cultural, o fato de a mulher ter sido analisada tanto pela falta de um pênis e seus desdobramentos. Existem outros referenciais no corpo feminino que detêm uma riqueza muito grande, e devemos ressaltar essas representações psíquicas importantes que se somam a esta falta.

***O Corpo e a Sexualidade da Mulher na Teoria Freudiana,
Percursos do feminino.***

Freud no texto em que fala sobre as três mulheres e a morte (O tema dos três escrínios, 1913; vol. XII, p.367), delinea a imagem da mulher fortemente ligada à imagem da mãe, pois é nessa condição que a mulher se decifra para o homem. É pelo Édipo que surgem as três imagens femininas. As três relações inevitáveis do homem com a mulher: a geradora (mãe), a companheira (substituta da mãe) e a destruidora (a morte). São essas as três imagens da mãe que se apresentam ao homem durante a sua vida; a própria mãe, a amada, que ele escolhe segundo a imagem da primeira, e a mãe terra, que novamente o toma. *Uma fornece o fio pelo qual o homem se prende à vida, a segunda, que determina a sua extensão, e a terceira, que o rompe.* Essa genealogia feminina inaugurou a relação freudiana com a feminilidade. A mãe tem a vocação de encarnar o nó primordial: ela é, no sentido mais radical, a primeira mulher.

Há um grande paradoxo nessa análise: a mulher, um ser tão inferiorizado, frágil e ameaçador, permeia toda a existência de um homem. A vida vem, se mantém e se vai através do feminino. A natureza nos mostra que o feminino e o masculino se complementam e interagem harmonicamente. O homem insiste em impor uma distância, mas, querendo ou não, carrega e vive sob grande influência feminina. A questão do homem não é só entender a mulher, mas é, também, ver e entender a mulher que existe dentro dele.

O trabalho de análise do feminino consiste em uma reconstituição das “camadas”, a serem “datadas” com exatidão, de uma “arqueologia” do tornar-se mulher. O tornar-se, e não o ser, foi privilegiado inicialmente. Surge, então, a pré-história do Édipo feminino: a mãe seria o primeiro objeto de amor também para as meninas. Este pensamento funda um marco importante para o entendimento desse processo: enquanto no menino o complexo de Édipo é destruído pelo complexo de castração, na menina é o complexo de castração que abre caminho para o complexo de Édipo e para a ligação com a figura paterna.

Com o material da clínica é que se esclarecem e se confirmam as diversas dimensões que formam o cenário desse percurso, desde a ligação com a mãe, mais

duradoura e mais intensa do que jamais se suspeitara, até o objeto da castração, passando pela relação com o pai e pela questão da escolha do objeto e do amor ao homem. O primeiro grande amor da mulher foi realmente a mãe. A teoria esquemática freudiana de que a menina se distingue por amar inicialmente a mãe, de maneira extremada, antes de se desviar dela e passar a “preferir” o pai, que a levará, ao cabo de uma nova renúncia... ao homem, é um fato que faz toda a diferença no percurso da menina em tornar-se mulher. As trocas de objeto são provas duras nesse trajeto que exigem atividade psíquica intensa. A distinção entre o querer e o desejo feminino, que está intrínseco na troca do objeto, é algo de peculiar do feminino.

“Uma menina ama sua mãe porque foi nos braços dessa mulher que um dia foi passiva, seduzida, introduzida no circuito sem fim que começa na satisfação das necessidades vitais e desemboca nas tentativas de realização de desejos. Uma menina ama masculinamente a sua mãe, até que comece a odiá-la e, então, comece a se tornar mulher.” (Kehl, 1996, p.109)

Aqui, a idéia é, claramente, que, é através do Édipo, que a menina inicia o percurso de tornar-se mulher. Inicia-se um impasse, a menina é obrigada, para tentar obter o amor do pai, a identificar-se justamente com aquela que despreza.

O que permite desatar esse desligamento da menina da mãe? O querer? O mais difícil ainda é compreender o estatuto desse sujeito no inconsciente: é que, no final do desligamento, é a mulher, advinda à feminilidade, que encontramos. Ou seja, é no cortar o elo de ligação que a menina se apossa de sua feminilidade e se torna mulher, pelo desejo do homem. Mas o que corta? Não devemos pensar em um único motivo, mas em um conjunto de circunstâncias. É por já estar presente que o ressentimento procura escorar-se em boas razões, mas toda queixa reforça o ressentimento. Freud foi enumerando boas razões para o rompimento. E o ressentimento? Seria a castração? A impossibilidade de um futuro? A menina, ao se desligar da mãe, cresce, deixa de ser o bebê, de ser a cria, abre a possibilidade de criar, de gerar e de ser a mãe. Aprende com a mãe a ser mulher e mãe. Nessa fase de desligamento, quando há a sensação de que a mãe é uma outra, a rival, a menina enxerga a mulher que existe na mãe, ela se vê, cresce, deixa para trás o bebê que foi.

A castração, para a mulher, não se reduz à falta de um órgão externo. Essa falta não inclui suficientemente a diferença entre o feminino e o masculino. A maternidade não deve

ser vista somente como um mero lugar compensatório falicizado pelo seu conteúdo. Todo o processo de desenvolvimento de menina a mulher é muito rico, e é fundamental para a menina vivenciar e representar essas mudanças. A menina só estará capacitada para a maternidade depois dessas modificações importantes da puberdade. A maternidade é uma consequência da feminilidade, é uma experiência subjetiva rica e não uma simples prótese do pênis. É pobre a sexualidade feminina vista por esse viés negativo do homem.

A teoria psicanalítica funciona como uma ancoragem, um ponto fixo do qual podemos empreender algumas viagens, traçar caminhos e aos poucos montar uma rede de informações que nos mostre com mais riqueza a mulher. Certamente que há outras formas de conceber a mulher sem ser pela falta, pela visão negativa do homem. Existem muitos traços marcantes do seu funcionamento somático diferente do homem e capaz de influir sobre as formas e a expressão do seu pensamento. A ênfase foi nas consequências psíquicas de não ter um pênis, e os desdobramentos de se ter um útero que gera outro ser, um interior misterioso e criativo?

Essas marcas de menos-valia ainda pesam sobre a atual geração de idosas. São valores que se fixaram na infância e foram reforçados na puberdade, no casamento, e vão aos poucos delineando o perfil das mulheres idosas de hoje.

O corpo feminino, sempre oculto e casto, parece que realmente nunca foi visto como devia. O homem, sendo mais exposto, marcava na mulher o que ela não tinha. À mulher era interdito olhar ou tocar seu corpo. O aparelho psíquico se constitui a partir das vivências corporais, por meio dessas sensações realizamos os primeiros registros em um aparelho psíquico ainda imaturo. O único meio de se comunicar e conhecer o mundo é através de nosso corpo. O corpo está presente na teoria psicanalítica, e em nenhum momento Freud dissocia o corpo da mente, apenas muda de foco na segunda tópica.

Como um bebê chega a adquirir uma representação de seu próprio corpo e toma consciência de que esse corpo é exclusivamente seu? Quais são as consequências caso essa apropriação psíquica não ocorra realmente? As manifestações que podem apresentar-se em decorrência dessa não apropriação, como uma psicose, uma neurose, distúrbios de caráter e perversões, são tentativas de cura de si mesmo, são produções defensivas do aparelho psíquico.

A construção da imagem corporal de si, ocorre através do contato com o mundo externo. A representação psíquica desta comunicação é constituída não só pelas sensações físicas, mas também pela percepção do afeto envolvido. A formação dessa imagem dependerá do empenho que o sujeito terá em se comunicar com o mundo externo e o retorno que o mundo dará a ele. Portanto, podemos entender que nossa imagem corporal vai além de uma realidade física, nela estará contida uma história pessoal. “A construção da imagem corporal se baseia não apenas na história individual da pessoa, como também em suas relações com os outros. A história interna, é também, a história de nossas relações com outros seres humanos”(Schilder, 1994, p.123)

Independente de qualquer cultura, a sobrevivência de um bebê depende do investimento de uma pessoa, do alimento e dos cuidados necessários para sua saúde. Esta é uma função da fêmea. Neste cuidado básico estruturam-se as representações psíquicas, as primeiras marcas mnêmicas, pré-verbais. São os fundamentos arcaicos do psiquismo. A mãe não precisa ser um ente extraordinário para que esse processo ocorra satisfatoriamente. É preciso que haja falhas da parte da mãe, porque será por meio dessas pequenas falhas que o sujeito aparece, cria. É preciso que ocorra a frustração para gerar as diferenças entre o bom e o mau. Para o bebê chegar a ter um sentido de “self” coeso, ele necessita estabelecer uma relação com a mãe, ou a pessoa que desempenha esta função e que preencha de maneira adequada seu papel protetor contra os poderosos estímulos provenientes de fora, e que seja capaz de decodificar as comunicações que o bebê lhe faz, bem como de compreender sua necessidade recorrente de estímulo e sossego.

Espera-se que a mãe ocupe um papel importante no psiquismo de uma criança, porque foi do seio materno que tudo surgiu em sua vida. Para a mãe esse também é um momento especial de sua vida. A gestação, o parto e a maternidade são altamente significativas para a identidade feminina. Como exemplo, cito o relato de uma senhora que teve sua primeira filha aos quarenta e cinco anos: “*Minha feminilidade teve a fase mais importante quando tive minha filha.*” Mãe e bebê se complementam, trocam.

As marcas deixadas por nossas mães são fortes, e passamos o resto da vida com o desejo de reproduzir a primeira satisfação, aquele primeiro contato com o seio. A realidade psíquica de cada pessoa deve, durante toda a vida, harmonizar-se com o desejo primitivo

ambivalente de retornar ao estado de fusão com a mãe-universo, e, ao mesmo tempo, o afastamento da mesma, para que seja possível surgir o sujeito.

Freud iniciou seus trabalhos contrariando os pensamentos da época. Mesmo estando à frente de seu tempo, estava impregnado com a realidade da Viena do início do século XX. Suas questões foram importantes pelo simples fato de iniciarem as discussões sobre o assunto, e foi bastante sincero, a ponto de assumir que não conseguia decifrar o feminino, talvez não fosse mesmo possível pela ótica machista que predominava na sociedade. A teoria estava à frente da clínica, nossa única verdade.

A teoria freudiana pressupunha homens e mulheres naturalmente diferentes e complementares, considerava como característica feminina a mulher maternal e passiva. No entanto, deparou-se com a exuberância dos desejos reprimidos na clínica com as histéricas, e a mulher não se enquadrava nas teorias sobre a “passividade” característica do feminino. Ao contrário, a mulher se mostrava ativa, desejante e intensa, rompendo assim um elo entre a clínica e a teoria, que desenhava a mulher biologicamente passiva. A mulher passiva, complementar ao homem, não se sustenta. O confronto com as histéricas vem sinalizar que há algo mais, a mulher se apresenta desejante, embora não encontrasse meios de manifestar esses desejos. Na tentativa de conciliar esse paradoxo, de explicar a existência de um desejo que só se apresenta pelo sintoma, a mulher é descrita em uma contradição básica: frágil e passiva, mas a libido infantil, ativa e masculina. A libido infantil a remete a uma fase masculina desse processo.

“ Sua vida sexual é regularmente dividida em duas fases, a primeira das quais possui um caráter masculino, ao passo que apenas a segunda é especificamente feminina. Assim, no desenvolvimento feminino, há um processo de transição de uma fase para outra, do qual nada existe de análogo no homem.” (Freud, 1931, vol. XXI, p.262)

A perspectiva de analisar o feminino no negativo, traria problemas quase insolúveis para sua teoria sobre a sexualidade feminina. Vê-se nitidamente que ,partindo de uma biologia cultural, esbarra em uma clínica que destoa de uma realidade social e biológica. O que dá ritmo ao processo de desenvolvimento da sexualidade feminina, é o jogo das pulsões e suas possibilidades de satisfações, somado a algumas particularidades do desenvolvimento feminino.

Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), havia primazia do pênis e a sexualidade masculina era considerada modelo da sexualidade humana. As crianças só reconheciam um órgão sexual, o masculino, negando por completo a existência da vagina, até a puberdade. A sexualidade das meninas teria caráter ativo, masculino, e sua principal zona erógena seria o clitóris, homólogo ao pênis e em torno do qual se organizariam suas atividades e fantasias masturbatórias. Contudo, embora as meninas demonstrem o mesmo interesse pelo pênis que os meninos, a constatação da ausência desse órgão em seu corpo as leva a desenvolver uma intensa inveja. Sentem-se injustiçadas e desvalorizadas, caindo vítimas da expressão de seu complexo de castração: a inveja do pênis. Abraham questiona a teoria de que a vagina não teria qualquer manifestação na primeira infância, até a puberdade. Nesta fase, as meninas só teriam representações da atividade do clitóris. A inveja do pênis é apenas uma explicação parcial da dificuldade feminina, ela não é específica da mulher. Os meninos também desenvolvem o mesmo sentimento ao se compararem ao pai. Se, na vida do homem adulto, persistir a crença de seu pênis ser menor do que deveria ser, baseada na fantasia inconsciente de que o único sexo adequado é o paterno, precipitar-se-ão sintomas neuróticos e angústias, com a mesma frequência com que estes ocorrem na vida sexual da mulher jovem, se esta se agarra inconscientemente à terrível fantasia de ser um menino castrado. A experiência clínica também confirma que a inveja e a admiração do corpo e da sexualidade da mãe, por parte do menino, são similares à inveja e à admiração que a menina tem em relação ao pênis e as proezas sexuais de seu pai. As crianças, de ambos os sexos, se dão conta de que a mãe corporifica o poder mágico de atrair o pênis do pai e de fazer os bebês que os dois genitores desejam.

O desamparo, esse sentimento de falta, encontra no corpo um pouso. A questão não é tão estanque e simples, a falta de pênis igual à inveja, há várias nuances que dão todo um colorido às fantasias. Enfim, o que existe é uma sexualidade que pulsa em torno de desejos que aos poucos vão-se moldando, levando sempre em conta um corpo físico, origem de todas as sensações, um psíquico que codifica as mesmas, uma alma que vai ocupando o corpo, e o meio, o outro, onde nos vemos e nos confirmamos.

Freud, supunha existir um órgão que fosse verdadeiramente feminino, fazendo uma relação entre o comportamento feminino e seu corpo, por esse motivo podemos inferir uma relação entre o físico e o psíquico. A diferença entre os sexos iria além da diferença

anatômica. O clitóris, um órgão da mulher dotado de extrema sensibilidade, era considerado um órgão masculino, ligado à masturbação e à atividade que não condiziam com o que a natureza havia proporcionado a mulher. Neste aspecto, a vagina seria o órgão considerado verdadeiramente feminino por conter subjacente a idéia da passividade, do interior.

Por analisar a mulher a partir de um comportamento social, e tomá-lo como natural, há uma falha na idéia de que a atividade clitoridiana não teria sentido em sua sexualidade. Percebemos, em alguns estudos, grande influência dessa visão social feminina- passiva, negando qualquer tipo de atividade em sua vida sexual. As pesquisas médicas reforçam essa idéia, dissociando o orgasmo da reprodução. A mulher foi chamada a dispensar o prazer sensual. (Laqueur, 1990) A excitação e o orgasmo clitoridianos foram considerados fatores inadequados à fisiologia reprodutiva, passando a ser definidos como focos de perturbação da sensibilidade nervosa, tendo início, a partir desse momento, uma verdadeira guerra contra o clitóris e a masturbação clitoridiana, então associados às doenças nervosas, à prostituição, à imoralidade e ao infantilismo psíquico. A medicina vem legitimar uma tendência cultural.

A antítese clitóris x vagina surgiu de forma clara, ligada à oposição masculino - feminino, e a necessidade de abandono do clitóris pela vagina, em nome de uma sexualidade normal, era a marca da mulher madura. Foi Freud quem, pela primeira vez, vinculou o desenvolvimento sexual da mulher a um processo fisiológico em que a sexualidade migra de um lugar masculino para outro, feminino.

A tendência de olhar a sexualidade feminina por um viés do negativo masculino, surge de um contexto cultural. Todas as pesquisas na área médica que analisavam a anatomia ou a sexualidade feminina partiam desse referencial teórico como podemos ver:

“Laqueur assinala que as autoridades médicas do tempo de Freud eram unânimes em sustentar que o prazer feminino se originava nas estruturas da vulva, mais especificamente no clitóris. A “Enciclopédia Médica Inglesa” considerava a vagina pouco sensível, e portanto pouco indicada como órgão privilegiado do prazer feminino, tal como Freud advogaria. No entanto, a construção do clitóris como representante de excesso sexual, fonte de possíveis desregramentos, paulatinamente deu a esse órgão um caráter ameaçador, já que era difícil domesticá-lo em nome da reprodução e da fixação da mulher no casamento. Essa concepção tornaria racionalmente justificável a estigmatização do órgão e mesmo a clitoridectomia.”(Nunes, 2002, p.41)

Freud, em 1925, faz algumas alterações importantes em sua teoria a partir da formulação de que existiria uma representação do órgão masculino, um significado fálico. Freud desliza do órgão para a representação do mesmo. Existiria, então, no desenvolvimento da sexualidade, um primado do falo, com a conseqüente reordenação do complexo em torno da fase fálica e do complexo de castração. A partir dessa mudança na teoria, a sexualidade feminina deixa de ser diferenciada por um ter ou não ter o pênis.

O complexo de castração marca definitivamente a distinção psíquica entre os sexos. A passagem pela castração torna possível que a inscrição, na ordem da cultura, se dê de formas diferentes. Em outras palavras, ao postular a assunção de uma identidade sexual vinculada à experiência da castração, Freud se afastou de uma concepção naturalista da diferença entre os sexos e construiu uma tese anti-essencialista, na qual tornar-se homem ou mulher é consequência de um processo de elaboração psíquica, a partir do complexo de castração e do confronto com a cultura.

O tornar-se mulher vai além do processo de reconhecimento anatômico e suas representações psíquicas. As identificações que as crianças realizam durante sua formação, permitem a assimilação de características tanto femininas quanto masculinas, que estão presentes em ambas as figuras parentais. Freud dá um salto quando passa do corpo para suas representações, permite uma análise do feminino para além da anatomia, porém ainda mantém a mulher em uma posição faltosa. A sexualidade feminina se constrói com base em uma anatomia que se associa a outras representações no curso dessa história, que é única, pessoal. A idéia do corpo como base das representações nos leva a concluir que, durante várias fases da vida, essas representações são ressignificadas. As fases cíclicas da mulher, menarca, gravidez, parto e menopausa, que não receberam a mesma atenção que a falta do pênis, promovem alterações significativas nessas representações, a mulher atualiza e revive marcas antigas. Na velhice, o corpo começa a apresentar falhas e limites que, em algumas pessoas, destoam de uma imagem internalizada.

A manutenção da referência à diferença sexual anatômica é um aspecto marcante dessa nova construção, já que ainda é a constatação, pela criança, de que existem seres com pênis e seres sem pênis o que precipita o complexo de castração em ambos os sexos. É o ressentimento em relação ao fato de a mãe não ter dado um pênis que se torna o principal motivo para a menina abandonar sua ligação primária com ela e voltar-se para o pai.

Desse modo, a introdução do falo como pólo ordenador da sexualidade feminina, apesar de todos os remanejamentos que propiciou, deu novas cores à tese da inveja do pênis, da qual Freud extraiu toda a sua descrição da psicologia feminina. A construção de uma teoria da sexualidade feminina, centrada na primazia do pênis ou do falo, como fatores determinantes do percurso libidinal das mulheres, fez com que Freud ignorasse aspectos que ele próprio assinalara e que poderiam levá-lo a desenhar percursos para a sexualidade feminina que, não necessariamente, conduzissem ao impasse criado pela tese da inveja. Aqui existia um caminho a ser percorrido, um caminho rico em possibilidades de entendimento da mulher mais próximo de sua realidade física e pulsional.

A análise baseada na falta do pênis se assemelha à ponta do “iceberg” da questão da sexualidade feminina. Sem desconsiderarmos a questão da falta, acreditamos que a presença do seio e do útero criador têm repercursões muito maiores na formação da mulher. O ciclo biológico feminino está exposto a alterações, dele faz parte conviver com o novo, com sensações diferentes. A sexualidade feminina é viva, se expõe aos outros, o andar, de menina para mulher, se transforma, o corpo se altera, a sexualidade fala através do corpo.

As teorias freudianas sobre a sexualidade feminina são de fato contraditórias a outras hipóteses formuladas por ele próprio. O conceito de pulsão polimorfa lhe permitiu pensar a sexualidade humana como dependente de outras determinantes que não a referência à anatomia. Na verdade, nascemos com todas as tendências. A sexualidade infantil, em ambos os sexos, depende, desde o primeiro momento, do investimento dos adultos em relação à criança. A princípio, esta é passiva e, portanto, propensa a ser vítima da sedução por parte de um adulto, o que pode tornar-se determinante nos caminhos de sua libido. A flexibilidade da sexualidade infantil permite que o investimento libidinal de um adulto enseje diferentes caminhos para sua satisfação, ou seja, a dimensão alteritária é determinante nos caminhos da libido, oferecendo à mulher infinitas singularidades e possibilidades de se situar como sujeito sexuado.

O interesse de Freud pela mulher não se restringiu apenas à compreensão das vicissitudes de suas pulsões, de sua sexualidade feminina, como também se constituiu numa reflexão, a partir do que escutou na clínica, sobre os desdobramentos da feminilidade na cultura. Avesso à possibilidade de a mulher renegar a sua feminilidade, que ele próprio considerava “a coisa mais deliciosa que o mundo tem a nos oferecer”(Freud,1915-16:

vol.XX: p.150), não se limitou apenas a denunciar os infortúnios do querer feminino, pois à mulher ele reserva o lugar de “representante de Eros na cultura”, portanto seu elemento fundante. Através de sua feminilidade, de seu querer, que se desfaz incessantemente, é que “Eros/Mulher” faz nascer o desejo nos homens, e, desta forma, torna-se não só antídoto contra a morte, no que promove a união no sentido da vida, como também converte-se em impedimento à homossexualidade das massas, pois é ela quem possui o dom necessário para instalar a diferença.

Como vimos, as teses se mantiveram centradas na referência ao pênis e ao falo, o que não aprisionou as reflexões sobre o feminino: encontrou-se na própria falta uma saída. Outras questões foram deixadas para serem respondidas pelas mulheres que se interessassem pela psicanálise. O impasse gerado por esta posição elevou a mulher ao conceito de um enigma, cuja solução foi perseguida ao longo de toda a obra freudiana e por seus seguidores.

O Continente Negro - desejo feminino

“A “alma feminina”, quem melhor responde sobre ela é o poeta. Esta foi, sem dúvida, a maior constatação de Freud, quando se deparou com a impossibilidade de produzir uma resposta definitiva ao enigma que lhe colocava a mulher. Na arte poética, Freud encontrava uma “espécie de testemunho do Inconsciente” e ao remeter a problemática da sexualidade feminina ao campo da arte, não só problematiza suas próprias construções teóricas feitas até então a respeito do tema, como nos dá as indicações da inviabilidade de lhe fornecer uma resposta definitiva e categórica. Selou desta forma, já no final de sua vida, o que percebeu no início de sua obra: feminino, criação artística e psicanálise dizem respeito a Outra cena, àquilo que permanece excluído da objetividade e da materialidade dos fatos.”

(Assoun, 1993, p. 9)

Alma se assemelha a essência, algo que está dentro e fora do corpo físico, e que mantém com ele uma estreita ligação. A alma habita o corpo. Freud emprega o termo “alma feminina” na tentativa de explicar o que está em toda mulher, o que sabemos que existe, mas que não conseguimos definir e localizar com precisão. Kristeva (1993), no trabalho em que trata da questão das novas subjetividades, explica o uso dessa palavra como um retorno

a distinção metafísica entre corpo e alma, e utiliza o termo alma como sinônimo do aparelho psíquico. “...os médicos da Antiguidade construíram uma verdadeira analogia que prefigura a psiquiatria moderna: existiriam “doenças da alma” comparáveis às doenças somáticas. Delas fariam parte as paixões, da tristeza à alegria, sem esquecer o delírio”.(Roudinesco, 2002, p. 9) Muito se discutiu sobre a visão monista e a dualista do ser humano, psíquico e somático. A visão dualista tem se mantido mais forte. Este termo, alma, é relacionado, já bem antes da idade clássica, e, pela clínica, a enfermidade mental.

“Freud situa-se na mesma corrente, reivindicando um dualismo filosófico. Entendamos, nesse postulado, o estabelecimento de um “aparelho psíquico” como construção teórica irreduzível ao corpo, submetida às influências biológicas, mas essencialmente observável nas estruturas da linguagem. Fundamentada na biologia pela pulsão, mas dependente de lógicas autônomas, a alma, tornada “aparelho psíquico”, produz sintomas (psíquicos ou somáticos) e se modifica na transferência.”(Roudinesco, 2003: p. 11)

A mulher, na cultura, oscilava entre o Bem e o Mal. Reforçada pelos estudos médicos, esta idéia ganha peso significativo que reflete, até a atualidade, suas idéias. Não havia escolha para a mulher, ou era mãe casta ou prostituta. Faltava uma ponte que ligasse esses dois extremos, ou melhor, os dois lados da mesma moeda. À medida que Freud interessava-se pelo oculto na mulher, por sua alma, mais ele a encarava como problemática e ameaçadora. Na tentativa de cientificar esse processo percebeu que mais se afastava do natural, da essência da questão. A alma feminina lhe escapa.

Por meio do adoecimento e dos sintomas apresentados, as mulheres iniciaram um processo de mudança em suas representações, na tentativa de reagir ao comportamento passivo que haviam assimilado, e que não lhe era natural, mas, sim, imposto. As mulheres foram-se colocando como desejante e, por isso, problemática. O que quer a mulher? Quantas vezes Freud se viu preso a esta questão?

Buscava-se uma resposta e uma forma de não desqualificar a mulher na histeria, pois esta já se enquadrava em uma patologia degenerativa e característica das mulheres. Além de toda conotação de inferioridade já existente, essa visão da histérica vinha corroborar a teoria da imperfeição feminina. Os relatos dos casos procuravam ressaltar as qualidades femininas, tanto morais como intelectuais. Pairava um certo espanto quanto à causa da patologia: uma mulher de boa família, bem educada e com um bom nível, como poderia estar doente ? Esses relatos, na verdade, demonstram que a histeria pode ser

compatível com o caráter impecável e com um modo de vida bem orientado. As mulheres apresentavam qualidades intelectuais e morais que punham em dúvida o título de degeneradas, como a psiquiatria considerava. Se, atualmente, ainda encontramos um certo estigma em relação às pessoas que fazem tratamento psicoterápico, podemos supor o quanto essas mulheres eram desqualificadas.

Falar sobre o desejo feminino confunde-se com os estudos das histéricas de Charcot. No entanto, este paralelo deve ser evitado, pois não está implícito, no sexo feminino, a histeria, apesar de nele ser mais freqüente. O que quer uma mulher? A referência é ao querer e não ao desejo, como se o interdito às mulheres fosse da ordem dos processos secundários, das soluções e compromissos, dos objetos substitutivos àquele primeiro objeto impossível.

“Freud estava distante da proposição de algumas características que mais tarde consideraria femininas em relação à posição masculina, como maior narcisismo, menor capacidade de amar, menor senso ético, inveja e sentimento de menos valia. Ao interligar a origem das neuroses ao sexual, às lembranças e às experiências traumáticas da infância, ele rompeu com o discurso psiquiátrico sobre a histeria e com a visão negativa da mulher presente no século XIX.. Seu confronto com as pacientes histéricas o levou a postular que a civilização e a educação têm papel fundamental na origem dos conflitos neuróticos, uma vez que entram em choque com as exigências pulsionais da sexualidade.” (Assoun, 1993,p.68)

O processo de desenvolvimento feminino coloca sempre a mulher na situação de ter um vínculo a ser cortado, para salvar outro. Depois de estar por muito tempo ligada a um objeto, precisa abandoná-lo, lançar-se no vazio, em direção a outro objeto. Este processo consiste em um ritmo feminino e nos faz compreender a diferença do querer e do desejo da mulher. “O conteúdo principal de seu desenvolvimento para o estado de mulher jaz na transferência, da mãe para o pai, de suas ligações objetais afetivas”. (Freud, 1931, p.265) O pai é um substituto e uma alternativa. Freud identificou nessa relação com o pai, vestígios da relação primária com a mãe. A mãe é condenada para que a filha possa suportar emancipar-se desse amor fadado à insatisfação. O amor primitivo pela mãe parece restabelece-se no limite da relação dupla, ou seja, de um lado o pai, a castração e o desejo, e de outro lado, a mãe, da demanda e do querer. Uma marca na estrutura feminina irremediável. O abandono do vínculo, que é a marca do querer, surgirá em todo desejo

posterior. A menina despande tanta energia por querer deixar de amar a mãe quanto por tê-la amado. O desejo que brota fica marcado por esta provação.

O amor fadado à insatisfação, o fato de tê-la feito castrada, faz a menina lançar-se no dialética, entre o ter e o ser para ter o falo. O falo é considerado, por Kristeva (1998), organizador do psiquismo, ele, o órgão, incorpora, em si, as características lógicas de ordenador corporal. À sua volta, o menino e a menina se estruturam.

“Cada um se confronta com o poder (fálico) e com o sentido (paternal, distante do elo sensível com a mãe), poder e sentido ao mesmo tempo erótico e simbólico; mas o menino experimenta esta confrontação com a convicção de “estar nela” e a menina com a impressão de uma estranheza. Já que ela vai adquirir e consolidar a capacidade de falar, sua capacidade de entrar na ordem (do pensamento e da sociedade) a menina fará parte da ordem fálica. Mas já que aí permanecerá estrangeira, ela conservará um sentimento de inferioridade, de exclusão, ou, no máximo de ironia. “ eu sou, mas não de verdade, faço como se...” (Kristeva, 2001 [1998], p.77)

A menina entra nesse jogo em desvantagem, com o sentimento de ter entrado desarmada. O menino joga em terreno familiar, a menina terá que conquistar o seu espaço.

Entre o ter e o ser para ter, nessa dialética, a mulher se forma e é impulsionada para a frente, levada pela insatisfação, para o crescimento e a criação. Faz parte do ritmo feminino a alteração da forma e dos humores, é uma disposição tanto biológica como psíquica, uma se adapta à outra. Em um corpo que falta, busca a completude, e se transforma, só poderia contar com uma estrutura psíquica apta à criação.

“É que a mulher, atravessada pela castração simbólica, se inscreve na ordem desejante, e dessa forma submete-se à lógica objetal. Entretanto, seu querer-feminino, irreduzível ao simbólico, busca através da feminilidade “transformar a falta num tesouro de encantos”, numa riqueza infinita de invenções femininas que se desfazem ininterruptamente, levando o feminino, como tal, a existir ainda que inominável, pontual e evanescente”. (Assoun, 1993,p.12)

Cada vez mais a cultura vai ganhando peso na formação da subjetividade, nos trabalhos de Freud, “Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna” (1908). Como consequência, a histeria deixa de ser uma patologia feminina para ser um produto da pressão cultural exercida na mulher. Esta observação foi responsável por uma grande mudança na imagem feminina, a mulher deixa aos poucos de ser vista no negativo para ser colocada em questão, ganhando voz. A patologia desliza do corpo feminino para um mal social, cultural, questionam-se as regras e não o comportamento feminino inadequado.

“A feminilidade, portanto, é uma característica comum a homens e mulheres, e não algo que constitui apenas o sexo feminino. E dessa forma é conferido à feminilidade um estatuto originário e universal, e a situa no âmago de nossa cultura e, conseqüentemente, do processo de subjetivação que diz respeito a homens e mulheres, já que é uma experiência determinante para a constituição dos indivíduos como sujeitos sexuados.”(Nunes, 2002,p.69)

Alguns, no entanto, tentaram seguir Freud no labirinto desse continente negro, com risco de se encontrarem num desvio onde falar a feminilidade se torna um desafio à verdade. Mas a verdade só existe no inconsciente; a palavra é infiel e redutora, já que, como símbolo, limita o ser apenas às suas partes codificadas.

Freud, em sua obra, debruçou-se incansavelmente sobre a sexualidade da mulher, procurando diferenciá-la e dar a ela um estatuto radicalmente diferente da referente ao homem. Se, num primeiro momento de sua obra, compara a sexualidade feminina à masculina, e faz uma análise do negativo masculino, logo, através das palavras femininas, reconhece ser o feminino o continente negro de sua descoberta.

Toda estruturação do sujeito circula em torno do falo, ou da falta dele. Independente de gêneros, a questão é ter ou não o falo. No contexto da configuração edípica, a criança deseja saber sobre a diferença dos sexos, de seu corpo e do corpo do outro. Este desejo também se refere ao desejo da mãe, pois é a mãe que representa o mundo, é o primeiro contato estabelecido com o outro. À medida que a criança toma conhecimento de que ela não é falo, não é o significante do desejo da mãe, uma relação dual privilegiada se rompe e a questão de saber como preencher esse desejo permanece aberta. Tal questão é complementar ao enigma do sexo da mãe. O corpo da mãe, como Freud observa, é “objeto da mais intensa curiosidade sexual”(Freud,1909). Na tentativa de solucionar este enigma sobre o corpo e o desejo da mãe, a criança é impulsionada para a busca incessante do desejo.

Prazer e maternidade não necessariamente caminham juntos, podem ou não coincidir. Atualmente, diante das possibilidades abertas à mulher, outros tipos de satisfação podem ocorrer, outras possibilidades de criação e transformação que não resultam somente em um filho. A maternidade, aos poucos, passou a ser mais uma opção de realização desse desejo feminino de criar, transformar e ainda recriar. A mulher tem um funcionamento duplo em sua sexualidade. Ao mesmo tempo em que se expõe e se denuncia com a maternidade e com o parto, ela se oculta em relação ao prazer. Ela é, portanto, um interior

de passagem para o homem e para a criança, mistério das transformações em sua cavidade feminina. Do funcionamento feminino, o homem acabou só percebendo aquilo que é visível na mulher: a menstruação, a gravidez e a parturição.

“Talvez seja necessário que persista a forma dada à teoria da sexualidade pela concepção freudiana. Contra todas as contradições, oposições, reflexões e questões, Freud continua sendo o senhor da partilha da bissexualidade que é injusta para com a mulher. Injusta nas suas consequências sociais e psíquicas. Mas talvez o benefício secundário seja a perpetuação do continente negro. Talvez seja indispensável para a feminilidade que seu mistério seja protegido, como o ovo no ninho, sob sua casca leve e colorida, retém os mistérios da plumagem e do canto do pássaro”.(Anzieu,1992,p.)

A Feminilidade para além da diferença de sexos.

Toda experiência é corporal, antes de ser psíquica. A experiência feminina é bem rica nesse sentido: os ciclos femininos se encarregam de cobrir a mente de experiências fascinantes e muitas vezes indescritíveis. O afeto é o vínculo que emana do vivido no corpo em direção ao pensamento, onde é significado. Do aparecimento dos seios à menopausa, através da menstruação, gravidez e parto, o tempo da mulher é sexual, não linear, estático, mas evolutivo, pelos retornos e as transformações. A imagem de si mesma, no decurso das experiências emocionais proporcionada pela estrutura sexuada do corpo, é retificada, corrigida, alterada, modificada. A perspectiva de um psiquismo feminino influenciado, diretamente, pela anatomia sexual da mulher se aproxima do pensamento de Freud pelo fato de que ele considera a histeria como uma hiperatividade mental, ligada às representações da feminilidade.

Na escuta analítica, percebe-se que os dois campos da sexualidade humana masculino e feminino são freqüentados pelos indivíduos, qualquer que seja a natureza biológica de sua diferença sexual.

“A feminilidade pode ser considerada como uma modalidade do psiquismo da mulher. Modalidade essencial se se admite que a anatomia é determinante do sentimento do corpo, através do qual somos entregues ao nosso destino sexual. Modalidade que se encontra parcialmente no homem, seja porque algumas

indecisões persistem no determinismo biológico, seja porque a construção do aparelho psíquico se funda sobre os emaranhados identificatórios dos objetos de amor materno e paterno. A feminilidade não é apenas o fato de ter nascido com o sexo de mulher. É um conceito que cobre um conjunto de afetos, de modos emocionais, ligados às representações do espaço do corpo interno, ao desejo da gestação e ao prazer narcísico de ser possuída enquanto objeto de amor”(Anzieu, 1992, p.6)

Na medida em que o conceito feminino se afasta de um órgão sexual, ele se abre para novas possibilidades de pensamento e de entendimento do funcionamento psíquico de um indivíduo. Entendemos o corpo como base da estrutura psíquica e como continente de uma existência, mas o ser-humano é dotado de possibilidades que transcendem ao físico que o sustenta.

O feminino não é privilégio da mulher, a maternidade, sim, porém ser feminino ou materno não é ser mulher, nem mãe. São características constituintes de uma subjetividade. A construção de uma identidade sexual feminina está em sintonia com o corpo físico. “A aquisição de uma identidade sexual condizente com a identidade anatômica decorre da maneira como o sexo biológico foi aceito, manipulado e apresentado e entregue ao seu dono pela sua mãe.”(Coutinho, 1997,p.101) Freud, em sua teoria, afirma que o feminino é habitado por ambos os sexos. Porém há diferença entre características femininas e uma identidade feminina. Indiscutivelmente, a maternidade foi uma tarefa delegada às mulheres. Seu corpo, preparado e programado para gerar e dar à luz. É inegável que a vivência física da maternidade faz diferença em sua história pessoal, os registros, os sinais são inomináveis. No desenrolar da sexualidade, ocorrem mudanças físicas que provocam um turbilhão na representação de sua identidade. O aparecimento dos seios, as regras, são sentidos como o desfecho desse adiamento da feminilidade, presente durante todo o período de latência e desde a primeira infância. A mulher também se transforma por ação do homem: defloração, gravidez, parto. Incorporação, interiorização determinam diretamente as representações do seu aparelho psíquico. A maternidade é a transformação de uma parte misteriosa de si em objeto desconhecido.

“O narciso terá necessidade do seu espelho ao longo de toda a sua vida: da semente até a flor, e mesmo depois até o fenecimento. Confirmação pelo olho da coincidência persistente de um “espaço irracional” do vivido interior com a imagem especular, como se o conteúdo devesse ser confirmado pela aparência do continente.”(Anzieu, 1992, p. 26)

A imagem do corpo feminino adquire um peso importante na medida em que o interno é incerto, extremamente ativo e criador, mas intocável, a não ser pelas transformações do corpo. Esta é a única maneira de ter notícias do interno. As sensações misteriosas afloram na pele, se inscrevem na aparência externa, o corpo da mulher provoca sensações que formam marcas, e que retornam ao mesmo, como confirmação de seus sentimentos mais profundos.

Winnicott (1975) traça um interessante paralelo em seu texto sobre a criatividade e suas origens, em que podemos perceber como a criação e o feminino estão emaranhados em busca de um passado que se recria, e que, neste movimento, gera uma identidade. A identidade é, ao mesmo tempo, constituída e constituinte do feminino. Como qualquer mãe, o autor de uma obra não faz senão dar prova de uma força criadora preexistente, que podemos chamar de vida ou divindade. Ora, o nome dado a essa força criadora vai variar, podemos pensar em pulsão, em Ser, o que constitui, o Ser implica em pensar o não Ser, e dessa dialética nasce o movimento de vida e morte, ninguém buscará a vida, a satisfação se não estiver ameaçado pelo desprazer e a morte. Esses extremos fazem um movimento de busca, de constituição do sujeito. Podemos aqui pensar na pulsão como a busca do Ser, o que impulsiona o indivíduo a seguir o percurso para a formação de uma identidade. Está no feminino a origem dessa busca do Ser. O Ser busca a vida, ele se movimenta, faz o psiquismo andar, resignificar e crescer.

Só há existência a partir de uma identidade, de algo que se reconheça e possa interagir com o mundo. Sem a identidade o que somos? O que queremos? Sem uma identidade, não nos reconhecemos, não existimos. Crescemos pela vida revivendo e atualizando o passado através de experiências novas, nos recriamos insesantemente.

Inicialmente, o pensamento de Freud estava muito ligado à idéia de um feminino passivo e um masculino ativo, mas em seu percurso vemos que essa idéia não se sustenta. Paulatinamente, ele dissocia a polaridade ativo-passivo da construção da representação dos sexos masculino e feminino.

“Todo ser humano apresenta, sob o ponto de vista biológico, uma mistura de características genitais próprias, do seu sexo e características próprias do sexo oposto, assim como uma mistura de elementos ativos e passivos, quer esses elementos de ordem psíquica dependam ou não das características biológicas.”(Freud, 1905,p.148)

A criação implica em uma oposição à passividade, o novo só será encontrado se houver um movimento de busca, de atividade e iniciativa, um investimento que está relacionado com a pulsão de vida. O trabalho de reflexão o de elaboração, apesar de internos, são ativos, favorecem o enriquecimento de nossa vida psíquica. O próprio Freud sinalizou que a todo movimento externo, que nos impuser uma passividade, reagiremos com uma atividade. A depressão serve, aqui, como um exemplo de recolhimento ante uma dificuldade, esta posição nos leva à elaboração e, com isso, a uma atividade psíquica que terá uma reação.

A noção de identificação também assumiu lugar privilegiado na construção do conceito de feminilidade. O fato de o sujeito assumir uma identidade masculina ou feminina depende sobretudo de um processo de identificação psíquico com um indivíduo sexuado que ele toma como modelo. Masculinidade e feminilidade já estão, assim, desvinculadas de qualquer essência natural. É a intensificação da identificação com a mãe que fixa o caráter feminino da criança, ao passo que, há, no complexo de Édipo dos meninos, uma atitude feminina em relação ao pai, fazendo-se presente também nos homens um desejo de castração feminino, passivo. Aos poucos, desarticula-se a diferença anatômica entre os sexos na construção da subjetividade de homens e mulheres.

As sensações corporais são fundamentais na estruturação do psiquismo, mas a anatomia do sexo não é garantia para desenvolver as tendências femininas e nem tão pouco inviabilizá-las. A comunicação sensorial entre mãe e filho é estruturante, mas outros fatores vão associar-se nesse crescimento. O olhar da mãe é importante para a imagem narcísica do indivíduo. Através da linguagem corporal, a mãe comunica seu investimento amoroso ao filho, sentimento fundamental para nossa existência. Quando nos vemos ameaçados, com uma sensação de desamparo, principalmente em uma idade avançada, pela proximidade da morte, surge uma necessidade de reviver esse investimento amoroso infantil, regredindo a estágios de defesa. Perde-se muitas coisas com o envelhecimento, mas a linguagem do corpo, o tato, constituintes de uma identidade, é ainda preservado por muito tempo.

A noção de feminilidade, portanto, permite desarticular muitas associações que o imaginário social e as próprias teses freudianas haviam assimilado à mulher e que a pusseram do lado do enigma, do real, do não-dito, do não-significado e da natureza, em um contraponto à lei, à civilização, ao símbolo e à palavra. Ao dissociar mulher e feminilidade

, Freud rompeu com o sistema de pensamento que pressupunha uma diferença de essências entre homens e mulheres, características da modernidade, dando à psicanálise novas armas para a compreensão da inscrição do indivíduo como sujeito sexuado na cultura, além das possibilidades de satisfação e de subjetivação desse indivíduo.

Ao tratar a feminilidade como experiência constitutiva do sujeito, Freud deu ao feminino uma positividade que se encontrava minimizada na tradição ocidental moderna e em suas próprias elaborações. O feminino não é mais o outro do masculino, uma falta, um “a menos”, e sim uma potência produtiva que pode ensejar diferentes caminhos e infinitas possibilidades sublimatórias para os indivíduos. Sabe-se que as diferenças têm sido pouco toleradas no império do masculino e do falicismo. Diante dessa constatação, a noção de feminilidade pode ajudar tanto a compreender as formas contemporâneas de subjetivação quanto a criar espaços para a diversidade, a alteridade e a singularidade, tarefa à qual nós, analistas, não nos devemos furtar, principalmente com o sujeito em questão, a mulher idosa.

Sentir-se mulher supõe que se aceitem os aspectos menos favorecidos da bissexualidade. Para M. Klein (1935), a fase feminina primária conduz à fase depressiva, o que, no seu ponto de vista, é marcado pela renúncia, pela separação, pela elaboração do fetal, pela solidão do ser. A experiência da depressão, na análise, na medida em que está ligada à perda de qualquer relação com o objeto interno e à experimentação de um continente insuficientemente seguro para as emoções precoces, é talvez mais particularmente feminino. A depressão precede a elaboração e o renascimento. Como vimos até agora, a mulher, ou melhor, o feminino, tem mais inclinação para esses altos e baixos. Seu psiquismo, ao contrário do que pensava Freud, se mostrou mais flexível. A característica feminina no indivíduo possibilita a recriação. Os estados depressivos não se excluem desse processo, pois é preciso morrer para renascer, a depressão é uma simulação da própria morte.

Identidade

Winnicott e a cultura- uma noção desse conceito.

Para Winnicott (1986), a cultura desempenha papel importante e de igual valor às potencialidades do sujeito. A cultura inserida na mãe é transmitida ao bebê já nos primeiros contatos. Ele acreditava em um potencial genético associado a uma interação com o meio ambiente em que o sujeito se desenvolve. A idéia de Winnicott nos serve como um referencial na compreensão da formação da identidade feminina na velhice. O bebê desenvolve suas potencialidades através da relação com a mãe-ambiente, as marcas desse encontro serão suas referências e a base de sua identidade.

Em seu livro “Natureza Humana”, Winnicott afirma que somos sempre co-produtores da cultura que recebemos, e co-autores daquilo que aprendemos. No princípio, era a alucinação do seio – ainda que uma alucinação construída com base em algo que nos é apresentado. Eventualmente, depois que a capacidade para o relacionamento foi estabelecida, viabilizado pela mãe, quando o bebê cria a ilusão de realmente encontrar aquilo que criou (alucinou). Esses bebês podem dar o próximo passo rumo ao reconhecimento da solidão essencial do ser humano. A matriz dessa alucinação é algo inato, o que ele chamou de “criatividade primária”, o que na verdade é a ferramenta para que o bebê inicie a construção de sua relação com o mundo.

Não há verdade absoluta, não há certeza, e se não há certeza, há apenas convenção – aquilo que aprendemos e aceitamos, ou não, e convicção – aquilo com que nos identificamos profundamente. Criada a capacidade de se relacionar com o mundo, o bebê inicia sua experiência, se relacionará com ele como um lugar onde se pode viver apesar de não exercer controle, como fazia com suas alucinações. Se essa relação transcorre naturalmente, se a mãe possibilitar-lhe participar ativamente dessa relação com a cultura, o indivíduo terá mais possibilidades de desenvolver seu verdadeiro “self”, e não uma distorção, como uma reação defensiva frente a dificuldades externas, será, então, mais

espontâneo, natural e autêntico. O “self” se desenvolve em juntamente com o processo de integração, a criança precisa separar-se da mãe e formar seu próprio corpo, seus limites, formar um ser. A psique e o soma precisam desenvolver-se em harmonia.

“O corpo é essencial para a psique, que depende do funcionamento cerebral, e que surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal. Do ponto de vista do indivíduo em desenvolvimento, no entanto, o self e o corpo não são inerentemente superpostos, embora para haver saúde seja necessário que esta superposição se torne um fato, para que o indivíduo venha a poder identificar-se como aquilo que, estritamente falando, não é o self.”(Winnicott, 1988,p.144)

Quando esse processo por algum motivo não ocorre de maneira satisfatória ele compromete o desenvolvimento natural do “self”, tornando-o uma estrutura com deformações, adaptações à realidade externa traumática.

“A revolução proposta (mas não imposta) por Winnicott, então, consistiu em dizer que o que existe no interior do indivíduo humano é um self verdadeiro, não um louco selvagem – ou um perverso polimorfo- ou um Édipo invejoso e destrutivo imbuído dessa coisa chamada “instinto de morte”.”(Bogomoletz, 1997,p.118)

O “self” verdadeiro constrói sua ponte com a cultura, com o outro, o que substitui a mãe, essa vinculação tem que ser espontânea, de dentro para fora, e somente dessa forma será verdadeira e funcionará a favor do crescimento do indivíduo. É a partir da alucinação do seio e da constatação de que ele existe que se inicia a cultura. Ela desenvolve-se nessa primeira relação com a mãe, e posteriormente através do uso da linguagem, como forma de chegar ao outro. A linguagem verbal então, se torna outra forma de comunicação com o mundo, somando-se às sensações da pele, do olfato, do paladar e da audição.

O nosso “eu”, que conhecemos como tal, é produto, ele mesmo, de nossas experiências profissionais, diferente de “self” que é real mas intangível.

“A cultura anterior a essa visão Winnicottiana, era algo apreendido de fora para dentro, com o objetivo de “de preferência “consertando” os defeitos inatos ou apreendidos do receptor. Agora não: Cultura passa a ser, dali para a frente, algo que se conquista, como se todos fôssemos um Indiana Jones, descobrindo, conquistando e tomando posse daquilo que está de fora de nós”. (Bogomoletz, 1997,p.119)

A análise da formação do indivíduo, sob esse ângulo, nos ajuda a pensar algumas idéias a respeito da dificuldade de Freud em entender a mulher. Estudar a mulher partindo de pré-supostos sociais era uma tentativa de enquadrar a mesma em um contexto. Não

havia um movimento espontâneo, natural, mas, sim, imposto. A cultura tem um papel importante nesse processo ,na medida em que o indivíduo faz um vínculo com ela, será na relação da mãe com o bebê que a cultura adquire importância.

As teorias psicanalíticas se relacionam e se sobrepõem em muitos casos. Freud, se não desenvolveu algumas idéias, deixou pistas. Winnicott elabora uma teoria psicanalítica em que o corpo tem importância no desenvolvimento do indivíduo, segue o modelo de Freud da primeira tópica, e contribuiu muito para a compreensão da importância das primeiras percepções que o bebê tem do mundo. Esse intercâmbio entre cultura e sujeito inicia-se a partir de um corpo que sente, e que, mesmo sem uma linguagem verbal, se comunica e dá um significado a esses registros. Esse processo serve como base para todo o desenvolvimento do indivíduo. É importante uma análise biopsicossocial dessa questão. Não há como não pensar na formação de uma identidade feminina na velhice de uma forma multifacetada, considerando todo o percurso dessa mulher e ,também, as que a antecederam, sim, porque, como vimos até o momento, somos reflexo de nossa mãe e nossa mãe, por sua vez, de nossa avó. A mãe encerra em si toda uma cultura e uma história familiar.

“A identidade é a conscientização do conjunto de características que diferenciam o sujeito e determinam sua unicidade. Na perspectiva da psicanálise essa identidade é inseparável do sexo da pessoa, da distinção homem/mulher, independentemente das nossas concepções da bissexualidade.” (Anzieu, 1992, p.84)

A identidade é um sentimento de si, uma existência. Partindo do vivido dos dados sensoriais, e das palavras que o exprimem, a experiência identificadora deve ser também traduzida em palavras. Freud não tratada questão de forma direta, percebemos que a identidade do sujeito se molda também através dos processos identificatórios que realizamos em vários momentos da vida.

“A identidade subjetiva, assim como a identidade sexual, só é concretizada através do outro e ao mesmo tempo em que este passa a existir. Emoldurada pelo nome e pelo sexo, ela só se mantém à custa de um movimento pendular no interior do espaço psíquico entre o investimento de si e o investimento dos objetos do ego (cuja caução será dada pela relação eu-mundo).”(McDougall, 1993, p.117)

Há, na verdade, um consenso em relação ao tema por parte dos autores acima citados, altera-se a forma, porém o conteúdo é comum, as teorias se sobrepõem. O que interessa neste momento, em que se estuda a mulher na velhice, é chamar atenção para a

importância da primeira parte dessa formação, anterior à linguagem verbal. Essa fase fornecerá subsídios para a manutenção de um psiquismo que resista à “erosão do tempo”. A base de toda a estrutura do sujeito repousa na relação eu-mundo. A pessoa passa a existir a partir do momento que inicia seu processo de integração e de separação da mãe, e é nesse tempo e nesse espaço que podemos confirmar um dito popular, “a primeira impressão é a que fica”.

Do corpo constituinte do psíquico ao psíquico que sustenta o corpo.

Formação do Eu

A identidade sexual é uma experiência que toma sentido a partir dos dados sensoriais fornecidos pelo meio às capacidades constitucionais da criança e que a linguagem vai autenticar. A fluidez da sensação inicial poderia apoiar-se na sensação do corpo investido graças ao sentido proporcionado pelo meio. O jogo dinâmico das projeções, identificações, interiorizações, vai conduzir pouco a pouco à diferenciação sexual. Nesse sentido a imagem do corpo é importante para a formação da identidade sexual, na verdade é sua base. “A identidade sexual, quer se trate de destino libidinal, quer se trate dos vestígios deixados pelas primeiras percepções sensoriais, repousa sobre a imagem do corpo.” (Anzieu; 1992; p.7)

As sensações das formas constituem os primeiros vestígios de identidade corporal, que parecem ser o fundamento da identidade psíquica, a sensação toma forma.

Para Françoise Dolto “...no estágio oral e anal passivo, toda a superfície cutânea do corpo é erógena e sensível a qualquer tipo de sensação agradável, acariciante. As carícias, acompanhadas de percepções sensoriais harmoniosas nas portas do corpo que são telorreceptoras (os olhos, os ouvidos, as narinas) tornam presente para a criança um bem-estar associado à satisfação euforizante de suas necessidades. O corpo já está predisposto a captar essas sensações. As sensações bruscas e desarmonicas, em compensação, ferem seu bem-estar e despertam sem dúvida lembranças de sensações violentamente ruidosas, na solidão do pós-parto. Um lugar tranquilizante é então procurado, junto à mãe-alimento e provedora de bem, seu seio, seus braços aconchegantes, sempre associados, na criança sadia, à paz reencontrada.” (Dolto, 1996, p.46)

Kristeva (2002), em seus trabalhos, nos fala dessa relação do corpo na formação da subjetividade. Segundo a autora, o ser humano está submetido ao estrutural simbólico enquanto sujeito da lei, e, ao mesmo tempo, às pulsões inconscientes do corpo. Ela aponta a singularidade da experiência subjetiva, para a modulação através das mais primitivas sensações do corpo, antes mesmo que se possa nomear o que está sendo vivido. As marcas impressas por essas experiências são responsáveis pela formação do estilo do indivíduo, que se configura na memória afetiva desses sons, odores, luzes e sombras, sensações térmicas e táteis que vão construindo seu interior. Considera-se a vida psíquica muito além da racionalidade linguística, resgatando a necessidade de a psicanálise trabalhar com a criação de sentido para senso-percepção e afetos, situando, portanto, a importância do corpo e do sensorial nos estados anímicos. McDougall (1983), compartilha o mesmo pensamento em relação à importância da linguagem corporal no processo analítico. Diz ela, "... a atuação contínua do corpo sobre a cena psicanalítica nos obriga a fazer falar o soma, a traduzir suas mensagens em representações psíquicas verbalizáveis de modo que sua bio-lógica se transforme, lentamente, numa psico-lógica." (McDougall, 1983, p.151) As informações não-verbais contidas em nossa memória, formam um acervo pessoal que compõem nossa identidade. Este material interfere diretamente em nosso modo de vivenciar e de representar nossas experiências. O percurso psíquico das informações sensoriais constitutivas são importantes no desenvolvimento do sujeito, mas a dificuldade dessas representações que se inscrevem no corpo e não no verbo, não pode passar despercebida. Este entrave na vida psíquica do sujeito pode causar uma série de dificuldades de ordem somática e social graves. Aos poucos, irá minando todas as possibilidades de um equilíbrio entre o corpo e a mente, indispensáveis para a manutenção de uma estrutura que resista às dificuldades que a vida apresenta. O psicanalista atua como um facilitador da representação psíquica desse afeto mobilizado no corpo. É papel do analista substituir a sensação corporal pela palavra, possibilitando a simbolização.

Segundo Kristeva (1991) entre a mãe e o bebê se produz uma troca pulsional, uma existência corporal ao nível do arcaico-primário de relação. Trata-se de uma sensorialidade passional primária. Kristeva acredita que existe, na mulher, uma capacidade especial em captar e se comunicar através das sensações. Freud (1919) sugere a dificuldade de circunscrever sentidos e de se integrarem psiquicamente alguns componentes pulsionais

que nos constituem e que, no entanto, agem silenciosos em todos nós. A mulher seria portadora por excelência de um nível de sensibilidade que, impresso na memória corporal, surgiria de tempos em tempos, na tentativa de uma representação psíquica. Kristeva (1991) afirma ainda que, em nosso inconsciente, há sempre algo desconhecido, algo estranho a toda lógica formal, que constitui nossa subjetividade, e estando recalcado, se manifesta sem nosso controle. Os estudos com as histéricas serviram para Kristeva pensar nessa extrema sensorialidade que aparece nessas mulheres, de forma tão evidente. As histéricas seriam formas potencializadas da expressão dessa capacidade sensorial que existe em toda mulher.

Podemos pensar que essa capacidade sensorial é uma forma de reviver as experiências primitivas com a mãe, pois são mais visíveis em momentos em que ocorre a regressão, e, esses momentos, são desencadeados pelas dificuldades ou acontecimentos da vida. Na falta da representação, a mulher atua. A menopausa e o envelhecimento poderiam ser desses momentos.

Essa excitação somática extra-psíquica irrepresentável é uma experiência pulsional que denuncia a existência de uma representação do corpo antes da linguagem. Sua origem seria na troca pulsional, na relação da mãe com o bebê. A histérica serve de exemplo para demonstrar a fusão primária da mãe e o bebê. Em seu comportamento, há uma cisão que nos permite observar características relacionadas a esse estágio primitivo, por um lado, e por outro, a vertente do desejo.

“A histérica sofreria de dois tipos de reminiscências: ...a reminiscência de seu contato de identificação sedutora com a autoridade paterna do saber simbólico e da competência cognitiva; e a reminiscência de uma excitabilidade radical insimbolizável, vivida como falta, como passividade, castração da mulher, defeito narcísico, desvalorização depressiva...”(Kristeva, 1991,p.89)

Através dessa análise podemos inferir o que ocorre no corpo de toda mulher, mais precisamente nos momentos em que seus ciclos biológicos estão em transição ou em momentos difíceis, de grande transformação. Esses são momentos em que as sensações femininas estão mais ativadas. São fases em que as mulheres têm a possibilidade de resgatar esse material pré-psíquico, somático, e representá-lo. No caso das histéricas, essa tentativa de significação se frustra e continua a se repetir. “Há na histeria uma memória somática rebelde à representação”. (Fontes, 1998, p.153)

Winnicott deixa bem claro como é fundamental, para o bebê, o papel da mãe em sua função de “holding”, acolhimento, e no que ele chamou de “handling”, a forma como a mãe toca, massageia e manuseia seu filho. Esse manuseio será importante para a formação da imagem corporal da criança.

“A mãe que manipula de uma forma satisfatória o corpo do seu bebê ajuda-o a construir (ou inventar) um corpo imaginário, que permanece razoavelmente colado ao corpo real. A impossibilidade de criar um corpo imaginário produz a vivência de ter o próprio corpo real como um inimigo ameaçador ou, no melhor dos casos, como um estranho perturbador de toda a intimidade” (Coutinho, 1997, p.101)

O “handling” insatisfatório deixa marcas no corpo imaginário, que serão fissuras por onde se infiltrarão com facilidade as mais diversas doenças. A noção de “handling” também está contida nos estudos desenvolvidos por Didier Anzieu sobre o Eu pele. Seria através da pele que o bebê obtém as informações sobre o mundo. A pele é o seu limite, seu continente.

A imagem que o indivíduo forma psiquicamente de si de acordo com Dolto (1984) é resultado de sua relação afetiva com seus pais. A criança é investida narcisicamente, é amada pelos pais, ou não, e esses casos, via de regra, resultam em consequências que não são favoráveis para o desenvolvimento emocional da criança. O sentimento de falta e de abandono causam distorções nessa imagem.

A criança sofre um processo de integração, primeiro se sente aos pedaços, aos poucos, na relação com a mãe, vai-se integrando e internaliza sua imagem. A saúde mental da criança dependerá dessa fase.

A imagem corporal é produzida em nossa mente e se sobrepõe ao nosso esquema corporal. Este esquema produzirá uma tradução dessas representações. Essa imagem corporal é subjetiva, ela nasce de nossa história e não deixa escapar nenhuma percepção. Nela está presente a forma como nos vemos e sentimos o outro, e a forma como pensamos que os outros nos vêem.

A imagem do corpo toma forma em nossa mente antes mesmo de nos reconhecermos como sujeitos. Será nessa imagem que repousará nosso narcisismo, nossos investimentos. Ela se atualiza com o passar dos anos. O passado é chamado ao presente, para ser revisto e modificado. Nossa história passada às vezes nos coloca em situações de resgate, em situações de agressões a essa imagem narcísica. Envelhecer e não manter a

integridade dessa imagem pode estar vinculado a um desinvestimento narcísico. Essa imagem constitui a da identidade da mulher na velhice.

A imagem corporal assemelha-se a uma caixa preta que contém todas as informações de nossas vivências primárias. Constitui-se a partir do encontro da mãe com o bebê, nessa relação. A imagem se faz pelo contato com a mãe e se mantém pelo olhar. Esse olhar que mais tarde desliza da mãe para o outro. É no olhar do outro que encontramos nossa imagem.

Seguindo com o pensamento de Kristeva acerca da sensorialidade da mulher, podemos pensar na questão do olhar. Esta comunicação tranquiliza o bebê. A criança ao ver a mãe realizando tarefas, que para ele são assustadoras, com olhar tranquilo, acalma-se. É no olhar da mãe que ele sente como está no mundo. O bebê, na medida em que cresce define seus canais de comunicação com o mundo e prioriza alguns. A linguagem verbal será o último desse estágio.

A mulher precisa alimentar essa imagem corporal, não só através das reminiscências de suas experiências primitivas, como também por meio do olhar do herdeiro da mãe, e mantê-lo vivo. A imagem corporal integrada dá uma sensação de ser e de permanecer.

Lacan (1949) refere-se à satisfação da criança em se ver integrada no espelho, apesar de não se sentir dessa forma. O que sustenta e mantém a criança, com um nível suportável de angústia diante da sensação de não-integração, é o olhar tranquilizador e estruturante da mãe. A mãe decodifica essa angústia através da relação, ela dá à criança um continente.

“Basta entender o estágio do espelho como uma identificação no sentido pleno que a análise dá a este termo: a saber, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem, cuja predestinação a este efeito de fase é suficientemente indicada pelo uso, na teoria, do termo antigo imago. A assunção jubilatória de sua imagem especular pelo ser ainda mergulhado na sua impotência motora e na dependência da nutrição que é o pequeno homem, nesse estágio infans, parecer-nos –a portanto manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica onde o eu se precipita em forma primordial, antes que se objetive na dialética da identificação ao outro e que a linguagem lhe restitua no universal sua função de sujeito”. (Lacan, 1949, p.87)

O reconhecimento do sentimento de unidade contribui para a sustentação do Eu e da identidade. Antes de a criança ter uma identidade assegurada, ela se mantém com esta

imagem corporal. A imagem do espelho é básica e formadora. Ela é introjetada e simboliza o seu modo de estar no mundo, um reflexo que ele lhe dá. A imagem do espelho é transferida para o olhar do outro. Nesse olhar está contida uma maneira de estar no mundo, uma das formas em que é visto. Essa imagem será renovada e retificada, acrescida sempre com um juízo de valor. A imagem modula-se pela aprovação e desaprovação, e, através dela, busca-se a identidade

Toda função psíquica se desenvolve com o apoio de uma função corporal cujo funcionamento ela transpõe para o plano mental. Segundo Anzieu (2000 [1989]), a pele desenvolve essa função, sua importância é capital: ela fornece ao aparelho psíquico as representações constitutivas do Eu e de suas funções.

“A introjeção pelo recém-nascido da relação mãe-lactente enquanto relação continente-conteúdo e constituição consecutiva de um “espaço emocional” e de um “espaço do pensamento” (o primeiro pensamento, de ausência do seio, torna tolerável a frustração devida a esta ausência), terminando em um aparelho de pensar os pensamentos “(Bion, 1962)

É a sucessão de fatos que forma uma memória das sensações e que inicia o bebê em seus pensamentos. Identidade e memória estão entrelaçadas. Sem a memória, não se tem uma identidade.

A teoria de Winnicott descreve uma interessante ligação entre a mãe e o bebê. Na verdade, já durante a gestação, a mãe desenvolve sensações que a colocam em sintonia com seu bebê, favorecendo, assim, esse processo inicial. Winnicott fala de um estado de *preocupação materna primária*: o biológico da mulher se adapta ao biológico do feto e do neonato, criando as condições imprescindíveis ao seu crescimento. Do ponto de vista mental, o mesmo fenômeno acontece. Nos últimos meses de gestação, começa a se desenvolver este estado psíquico na mãe. Ele se localiza em uma área mental fronteira entre o consciente e o inconsciente e, freqüentemente, é esquecido pelas mães depois de por ele terem passado. A grávida vai sendo tomada, cada vez mais, por um estado de extrema sensibilidade, que atinge seu ápice no momento que se segue imediato ao parto. Essa sensibilidade é dirigida especificamente às necessidades de seu bebê, isto é, a mãe atinge nesse estado o mais alto grau da capacidade de identificação com o seu bebê. Ela passa a ser ele. É um estado de verdadeira fusão emocional. Esse estado permanece ainda por algumas semanas após o parto e, pouco a pouco, vai-se atenuando e tendendo ao

desaparecimento. Este processo crescente de sensibilidade feminina tende ao desaparecimento, mas deixa marcas dessa explosão sensorial em seu psiquismo. A mulher apresenta-se nesse momento com todas suas características femininas potencializadas. Essa observação de Winnicott pode se sobrepor as idéias de Kristeva (1991) sobre a capacidade sensorial feminina de se comunicar com o bebê através das trocas pulsionais, ou no “handling” do próprio Winnicott. Esses autores nos trazem contribuições importantes, não são teorias excludentes mas, sim complementares.

A formação do Eu é um processo contínuo que se atualiza através das alterações do corpo feminino somados às mudanças de seu papel social. Com a menstruação, surge a possibilidade de realização da sexualidade, o corpo se adapta, amadurece. Na maternidade, há mais do que se pode ver, junto com o bebê vários outros afetos estão se desenvolvendo. Na menopausa, a falência dos ovários, a ausência do sangue que contém e gera vida anuncia as limitações desse corpo. A mulher “brota”, “cresce”, “floresce” e “fenece”.

Anzieu, em seu estudo sobre o Eu-pele, descreve a pele do corpo como o maior órgão sensorial. Podemos viver sem a visão ou sem a audição, mas não sobrevivemos sem a maior parte de nossa pele preservada. Este órgão sensorial une em si funções de outros órgãos, trazendo para o bebê muitas informações do ambiente em que vive. A pele da mãe em contato com o bebê é apaziguadora, após tantas agressões que o pequeno sofre ao nascer. A pele é, acima de tudo, nossa superfície, nossa fronteira. Essas informações que atravessam a pele e são registradas no psiquismo, se caracterizam, acima de tudo, pela forma como essas informações atravessam a pele e chegam ao psíquico. Essas marcas sensoriais se moldam constituindo uma pele psíquica, assumindo a forma que atravessou.

Para Anzieu: “O Eu-pele é o pergaminho originário que conserva à maneira de um palimpsesto, os rascunhos rasurados, riscados, reescrito de uma escrita “originária” pré verbal feita de traços cutâneos.”(Anzieu, 2000, p.237)

Apoiado na teoria freudiana, em que o ego é primeiro e acima de tudo, um ego corporal, o Eu é uma projeção desta superfície. Ocorre um jogo, uma articulação do corpo com a psique. E assim como a pele envolve todo o corpo, o Eu-pele visa envolver todo o psiquismo, sendo assim sua superfície.

Com base nesse paralelo, ele discorre sobre os vários envelopes psíquicos em que as informações se associam pela origem de captação (tipo de linguagem : auditiva, gustativa,

tátil) . A partir desses envelopes e das associações entre eles, surge a base da identidade. Esses registros são marcas que se tornam a memória do sujeito, que ,como as contas de um colar, vão-se ligando, se associando e contando quem somos. Nossa memória é afetiva. As informações se fixam pela emoção que está contida nelas.

Anzieu lista nove funções da pele, traçando um paralelo com as funções do Eu-pele psíquico, ou seja, a bio-logia que tem como reflexo primordial a psico-logia. Esse percurso é realizado com sucessivas etapas de ruptura com a base biológica, rupturas que, por um lado, lhe tornam possível escapar das leis biológicas e, por outro, lhe tornam necessário buscar uma sustentação de todas as funções psíquicas sobre as funções do corpo.

McDougall (1987) dá lugar de destaque ao corpo a corpo da mãe e do bebê em que o psiquismo emerge desse jogo. Ela se guiou pela análise de seus pacientes e construiu sua teoria como um arqueólogo que escava até chegar à pré-história ... “na qual as palavras têm menos importância que as percepções olfativas, táteis, visuais e auditivas, para ouvir enfim a ligação entre o sofrimento, angústia e prazer.” (McDougall, 1987,p.145) Ela percebeu que as criações internas inscritas durante a primeira infância tinham um efeito duradouro sobre a sexualidade do adulto. Nas afecções psicossomáticas, as idéias associadas a qualquer afeto conflituoso importante não eram recalcadas como nas neuroses, mas imediatamente apagadas do campo da consciência. McDougall percebeu que essa cisão entre corpo e mente tinha a origem na primeira infância . As estruturas psíquicas mais antigas da criança articulam-se em torno de significantes não-verbais, nos quais as funções corporais e as zonas erógenas desempenham um papel predominante. As representações carregadas de afetos registram-se no inconsciente, formando a memória, a sucessão desses registros mnêmicos fazem parte da identidade, garantia de uma existência social. Estou aqui fazendo essas ligações para que possamos visualizar um quadro a respeito dessa vida de doações da mulher brasileira de classe média baixa. Já aqui neste capítulo, não quero perder a mulher idosa de vista. É importante indicar o que considero relevante para a formação de um adulto psicologicamente saudável.

“Para os infans ainda não ludibriado pela palavra, o corpo é um objeto heterogêneo à psique, um objeto do mundo externo. A criança leva muito tempo para realizar a sua unidade psicossomática, estabelecendo então como verdade a ilusão de “habitar” o corpo, para finalmente poder dizer : “Eu me sinto bem, triste, doente.” O sentimento de identidade apóia-se na convicção de que se vive no

interior do envelope carnal e na certeza de que o corpo e o Eu são indissociáveis.”(McDougall, 1987,p.154)

A mãe exerce nesse processo de desenvolvimento da subjetividade do bebê um papel fundamental, ela é o mundo do bebê e seu amparo. No “holding” de Winnicott, a criança vive a ilusão necessária de unidade com a mãe. Aos poucos, essa dissociação vai sendo feita na medida em que o Eu do bebê vai se constituindo, e a aquisição dessa identidade impõe um trabalho de luto incessante desse desejo de um retorno a uma mãe-universo. O processo de separação e de diferenciação é vivido como uma ferida narcísica. Se neste percurso houver dificuldades e fracassos, se a criança não superar essa separação, poderá ser tomada por um total desamparo e uma ameaça de morte psíquica, gerando assim uma sexualidade primitiva que envolve todo o corpo, no qual expressa seus conflitos. Dessa forma, “todos temos tendência a somatizar toda vez que as circunstâncias internas ou externas ultrapassam nossos modos psicológicos de resistência habituais.”(McDougall, 1987, p.56)

Nossa primeira reação aos estímulos externos é vivido no corpo na forma de tensões, dores, etc... essas informações serão ou não absorvidas pelo aparelho psíquico, dependendo da quantidade de excitação suportada pelo mesmo. O corpo é portador de uma linguagem que substitui a dos afetos dolorosos e insuportáveis que não conseguem ser elaborados, simbolizados.

Nosso desenvolvimento é constituído de tensões e pressões internas e externas. Instintos ansiando por satisfação, mas impedidos pelo social. Winnicott diz que a liberdade instintiva é saudável ao corpo, porém essa liberdade é limitada dentro da civilização. Concluimos então que o corpo padecerá de um mal-estar. O equilíbrio entre satisfação instintual e exigências sociais é importante para a criança crescer com o mínimo de prejuízo. Sem esse equilíbrio, a capacidade do sujeito de adaptação às circunstâncias será diminuída pela repressão dos conflitos gerados entre os impulsos instintuais e o Ego ideal. Só se terá acesso aos sintomas de ansiedade, inibições e compulsões, sinais de alerta do corpo de que algo não está bem. Essa situação é mais danosa ao corpo principalmente a longo tempo, e esses danos podem gerar doenças crônicas, irreversíveis ou reversíveis cirurgicamente. Nestes casos, de um tratamento psicoterápico, tão logo os sintomas de angústia surjam, possibilitará a não-evolução para doenças orgânicas mais sérias.

A cultura ocidental ainda se mantém muito ligada à medicina curativa, na qual urgência é para as feridas que sangram. Porém, mesmo o que não sangra, hoje, um dia chegará a esse ponto. É importante a atenção frente às dificuldades de elaboração de uma situação traumática que afetam o corpo, assim como às representações psíquicas que o afetam. Na primeira, estamos lidando com a impossibilidade de simbolizar o afeto, na segunda, o corpo é utilizado pelo psíquico para expressar um sintoma. O corpo é utilizado como uma linguagem. Quando o trauma impede a simbolização, o corpo regride à utilização da linguagem pré-verbal. Quando o afeto relacionado ao acontecimento é insuportável, ele será reprimido e poderá retornar como expressão corporal, um ato, um sintoma.

Depois de percorrer os estudos de Anzieu, McDougall, Winnicott e Dolto, tentando trazer, para este trabalho, idéias que enriqueçam nossa compreensão sobre a formação da identidade de uma mulher, do que é se constituir mulher, comporemos alguns efeitos desse desenvolvimento na realidade do velho, nas perdas que as mulheres começam a observar em sua aparência física, em sua mobilidade e sua sexualidade, de como dependem de um psiquismo saudável que lhe garanta uma identidade feminina satisfatória na velhice para realização desses lutos. A utilização do termo “satisfatória” se deve ao fato de que um psiquismo cem por cento saudável é uma ilusão, mas se, no mínimo, o nosso aparelho psíquico apresentar recursos para lidar com as dificuldades e agressões que a vida apresenta, nós viveremos com uma qualidade de vida melhor.

Se, como vimos até agora, toda a constituição da identidade de um indivíduo se baseia no corpo, nos sentidos que ele oferece, como vai se moldando a subjetividade de uma mulher com esse corpo em permanentes alterações, fases e envelhecimento? A pele do velho, assim como a do bebê, torna-se muito sensível e frágil. No início, o corpo desenvolve e sustenta o psíquico, na velhice, o psíquico sustenta a imagem de um corpo que agora está-se deteriorando, e o corpo sinaliza a todo instante seus limites. Uma mulher que tenha desenvolvido sua identidade feminina, sua sexualidade, possivelmente encontrará dificuldades com sua imagem na velhice, pois terá desenvolvido uma imagem psíquica que sustenta as perdas e que viabiliza outras satisfações, além de um corpo bonito e jovem.

Através de um processo terapêutico é que será possível, atuar nesse psiquismo estruturante. Poderemos, através dele, resgatar vivências e reviver as questões que

atravessam o envelhecimento feminino, e, pela transferência, abrir possibilidades de realizações. A inscrição da cura na transferência é entendida como reatualização dos traumas psicossensoriais anteriores. Mantêm-se, porém, através da fala, as construções significantes, produzindo uma série de representações. São substratos biológicos que se inscrevem ou reinscrevem no psiquismo.

Um indivíduo que constitui em seu desenvolvimento um aparelho psíquico capaz de suportar e elaborar tensões externas, como, por exemplo, perdas de parentes, companheiros, papéis sociais, terá a base de todo o processo de elaboração. A maior dificuldade dessa fase da vida é que essas perdas ocorrem em cascata, muitas vezes não há tempo para ressignificações. É preciso fazer um trabalho terapêutico não só com os idosos, mas um trabalho ainda no adulto jovem, para que ele seja preparado para o envelhecimento.

*“Alguns perguntam sobre como a clínica analítica pode estudar de modo específico o que os anglo-saxões chamam de aging – o “ficar mais velho”. Pode-se responder a eles que, apesar de certas exigências e certa preocupação social referirem-se a uma faixa etária particular, ou seja, à velhice, os problemas específicos surgidos nesse período da vida não podem ser separados da evolução geral do sujeito. O envelhecer é parte constitutiva do destino da psicosexualidade, o qual não se interrompe de forma alguma com a fase da maturidade, **salientando-lhe pelo contrário o caráter precário**. E isso é muito importante, pois somente se levarem em conta a identidade e a economia do sujeito em seu desenvolvimento temporal, isto é, na sucessão dos remanejamentos por que passa – inclusive para além da fase da “maturidade genital”, a qual não é de forma nenhuma terminal – será possível compreender o idoso com suas atitudes, suas exigências, seus conflitos próprios e também, por acréscimo, pensar em possíveis meios de prevenção, muito antes da velhice. Talvez não seja inútil ressaltar, a esse respeito, que uma análise realizada na idade adulta pode evitar que um indivíduo adote na velhice atitudes patológicas.” (Bianchi, 1993, p.XV)*

Narcisismo, perdas e lutos...

Em que momento de vida da mulher o processo de envelhecimento se anuncia? A crise da meia idade na mulher está muito focada na menopausa, e na maioria dos estudos

médicos ela é relacionada a uma patologia e a decrepitude. (Lock, 1993) A menopausa como o último marco sensorial da vida cíclica feminina, guarda em si a importância por ser uma fase cíclica feminina, e, mais, por ser a última. No início deste trabalho, a menopausa serviria como um referencial, analisando a lembrança do impacto causado na identidade feminina da mulher de meia idade, através de seus desdobramentos na velhice. É interessante observar como a menopausa se perde no tempo, o registro que as mulheres guardam, assemelham mais a “uma vaga lembrança” do que à memória desse fato. Nos capítulos anteriores, percebemos o quanto o tema da menopausa se diluiu diante de outras questões do envelhecimento, o que nos mostra e um reflexo do que foi vivenciado na clínica. A menopausa se distancia na velhice. Assim como a menarca, a gravidez e o parto, a menopausa é mais uma fase cíclica da mulher, com suas especificidades, mas apesar de ser a última que, um desfecho. As mulheres, em sua maioria, se referiam à menopausa como um período em que se libertaram da menstruação e do risco da gravidez.

Essa realidade tem como um dos motivos o aumento da expectativa de vida: cada vez mais a velhice está sendo adiada, lançada para idades mais avançadas. Aos 50 anos, a mulher, de meia idade, com os recursos da medicina, da estética e mesmo com possibilidades de realizações fora do ambiente doméstico, tem um perfil bem diferente da mulher que investiu unicamente no lar e na maternidade, dificultando realizações compensatórias na velhice.

Sentir-se velha, se ver envelhecida, normalmente não é bem tolerado por ambos os sexos, porém a cobrança social para se manterem jovens e bonitos é muito maior com as mulheres. Vivemos em uma espécie de “Ditadura da Felicidade”. A perda da beleza física, da disposição e do olhar de desejo do homem, são feridas narcísicas que só serão atenuadas, ou seja, só serão elaboradas, mediante possibilidades compensatórias, e a possibilidade de ver a sexualidade como algo mais afetivo, tátil, do que erótico e visual. O toque, os beijos, as carícias precisam ser revividos. É necessário para a mulher sentir que o antigo desejo sexual passou a ser um desejo mais afetivo do que erótico, deslizou do corpo, do externo, para um interior. O fato de não se falar de sexo, na velhice, contribui para a desinformação, fantasias e para tabus desnecessários .

“A ferida feminina é sentida em diversos momentos: ausência de pênis, ausência de seios, corrimento da menstruação, defloração, parto. Enfim, a menopausa. Derradeira e

definitiva castração”.(Anzieu, 1992, p.51) Isto é, a morte dos ovários e conseqüente desaparecimento da fecundidade e dos seus sinais. A infertilidade orgânica “fecunda” o terreno psíquico de dúvidas e fantasias quanto à persistência do lugar de excitação e quanto a possibilidades compensatórias. A importância da menopausa se deve ao fato de ser uma possibilidade de reestruturação pela ativação de antigas marcas primitivas, a mulher atualiza vivências corporais e edípicas para redefinir sua imagem e suas potencialidades. Apesar de ser um acontecimento que se distanciou, é uma etapa importante do ciclo feminino, que contribui muito como forma de se preparar para o envelhecimento.

Nenhum exame das possibilidades de felicidade humana deveria deixar de levar em consideração a relação entre narcisismo e libido objetal. Uma das técnicas para afastar o sofrimento reside no emprego dos deslocamentos de libido, possibilitando maior flexibilidade do aparelho psíquico. A perda do objeto promove a chegada de uma intensa excitação dolorosa, correspondendo a um fracasso do aparelho psíquico, uma quebra em seu ritmo, irrompendo uma grande quantidade de energia, a dor. Uma pessoa que tenha recursos para fazer esse deslocamento de energia para sua sustentação, provavelmente terá defesas bem formadas que lhe sirvam de suporte para não sucumbir a uma depressão grave, que a arrastaria para dificuldades ainda maiores. Se a mulher tem possibilidades de resgatar no passado uma imagem que a identifique plenamente, ela terá condições de reorganizar sua vida psíquica apesar das perdas físicas, apesar das perdas do objeto.

O objeto está intimamente relacionado com o lugar do ideal do eu do sujeito, no qual o sujeito se vê como amável (tipo narcísico de escolha objetal). O ideal do eu é o traço do Outro, que situa o eu ideal para o sujeito, como aquele objeto imaginário, amado pelo outro, com o qual o sujeito se identifica. O eu ideal é, portanto, constituído a partir das insígnias do ideal do eu, que sempre é um ideal do Outro. Tanto no caso do enlutado como do melancólico, e no deprimido, a perda do objeto idealizado provoca um abalo do eu ideal, e uma perda narcísica, ou seja, do amor a si mesmo, abrindo caminho para que se passe a odiar este amor a si.

O Eu é a parte do inconsciente alterado pelo mundo externo. Ele funciona como interface entre o mundo real e o mundo interno, os impulsos inconscientes. Ao Eu cabe controlar e direcionar a energia pulsional do inconsciente. O narcisismo repousa sobre a imagem corporal do sujeito, o nosso eu constitui-se dessa imagem articulada com o

narcisismo. O Eu encontra-se emaranhado em nossas vivências, em nossas identificações e em nossos ideais.

O Eu funciona em busca de um ideal, algo que admire e com que se identifique. O Eu ideal, na verdade, são identificações com desejos de realização que foram projetados na criança. Ela cresce na tentativa de satisfazer as expectativas de seus pais, por necessitar do amor e do investimento deles. Mais tarde, essa busca de amor e reconhecimento se voltará para o mundo. O ideal do Eu será outra imagem, que nos servirá de parâmetro para avaliar a nossa condição no mundo. Os valores que serviram para o julgamento também nos é passado por nossos pais. O Ideal do Eu tem o efeito de crítica, ao passo que o Eu ideal é fruto de uma idealização.

Quando o sujeito faz uma escolha de um objeto, ele se liga amorosamente a ele, procurando uma sustentação para não adoecer; a retirada dos investimentos libidinais é, diz Freud, o corolário da doença orgânica. É absolutamente necessário para a vida mental do sujeito ultrapassar os limites do narcisismo e ligar a libido a objetos. Quando há uma decepção ou uma perda do objeto, esta energia libidinal retorna ao ego (regressão narcísica). O reinvestimento dessa energia em outro objeto dependerá de como isso será elaborado.

Freud (1914) fala do narcisismo infantil em termos que destacam a vivência prazerosa da criança de sentir-se especial, perfeita, de que sua beleza, sua inteligência e todas as suas qualidades, longe de serem questionadas, são, pelo contrário hiperestimadas. Portanto, o amor do narcisismo se caracteriza pela idealização, quer dizer, pelo melhoramento das qualidades do sujeito, para garantir-lhe também uma exceção. Na velhice, observamos um retorno ao narcisismo primário como um resgate da identidade primordial, com a finalidade de uma ancoragem no tempo, uma vez que a identidade do velho é tão ameaçada de dissolução, e um retorno a bases estruturais mais sólidas lhe proporciona segurança e condições de uma reorganização psíquica.

Em “Introdução ao Narcisismo” (1914), Freud designa como eleição narcisista do objeto a que se caracteriza por ser o objeto eleito de acordo como o sujeito é, como foi, como quisera ser, ou alguém que uma vez foi parte do sujeito. Pareceria, então, que a eleição narcisista se caracteriza porque nela o objeto tem uma semelhança com o ego que o elege, ou seja, que a eleição se faz à imagem e semelhança do ego. Vemos que, em Freud, a

eleição narcisista do objeto abarca tanto a eleição que se realizou à imagem e semelhança do ego, como a que se realizou para elevar a autoestima, a vivência de perfeição, de plenitude, de onipotência.

A memória dessas imagens narcísicas constitui a base de identificação do velho. “O jovem, inebriado pelas possibilidades do presente, não faz uso das lembranças em sua vida cotidiana pois sua ilusão de continuidade ainda é mantida, seu presente é gratificante. Então, a rememoração e as memórias não passam de breves momentos de descanso, relaxamento e sonho. Outra é a situação do velho, pois lembrar-se do passado não é mais um descanso, uma vez que, despido de suas funções sociais, repetida e cuidadosamente a ele muitas vezes só cabe lembrar.”(Dourado, 2000, p. 47) As lembranças despertam questões: seria a memória uma evocação pura do passado ou um trabalho de recriação deste? E até que ponto o homem constitui-se por suas memórias?

Nossas memórias contam sobre nós, a lembrança da infância, da adolescência, do que fizemos, nos coloca no mundo. Buscamos em nosso passado os fundamentos de nossa identidade. Todos aqueles papéis que já desempenhamos um dia, ainda existem em nós. A reminiscência pode então ser compreendida como uma forma de exercício da memória histórica, que não conseguirá ser elaborativa se esbarrar na falta de eco no outro e de aproveitamento do relato por parte do meio social, mas que impedirá a depressão, se achar uma escuta adequada.

“Memória. “Vestígios verbais”. Mas e a memória do corpo? O corpo se lembra de antes das palavras; de além das palavras; ele goza e sofre com aquilo que as palavras esqueceram”.(Anzieu, 1992, p.116) Ao analista cabe facilitar a passagem dessas marcas em palavras, resgatando assim uma parte a mais de nossa história.

O indivíduo parou de crescer e começou a envelhecer, os filhos cresceram, seus pais envelheceram ou já morreram e se percebe de forma marcante a inevitabilidade da própria morte, que já não pode ser mais posta de lado tão prontamente. A angústia de uma morte iminente destrói a ilusão narcísica infantil de “ser tudo” e de “ser por todo o tempo”. A prova da realidade imposta pelo escoar da vida não visa mais diferenciar as manifestações que provêm das representações narcísicas vividas internamente pelo indivíduo, mas de reconhecer a lei do tempo, ou seja, livrar-se dessa onipotência mágica infantil, cujo desejo é preservar-se do tempo e da própria destruição, pretendendo conhecer apenas a lei do prazer.

O indivíduo se molda articulando as três dimensões do tempo: o passado, que é evocado diante das dificuldades do presente, na tentativa de buscar um sentido, e lança para o futuro as possibilidades de reparação; porém, com uma perspectiva tão limitada de futuro, o sujeito cai num vazio, sem lugar para ele e seus desejos.

"Assim, a depressão pode se impor ao sujeito quando este revisita o passado sem ter qualquer possibilidade de retificá-lo, pois, se o futuro está fechado para qualquer projeto do sujeito, não existe também qualquer possibilidade de rearticulação do seu presente. A depressão que se impõe tem um caráter eminentemente melancólico, já que se apresentam no psiquismo apenas as perdas e as faltas de uma existência, diante da perda maior que se coloca no social, isto é, a ausência de lugar social e de reconhecimento simbólico." (Birman, 1995, p.44)

É desse retorno ao passado, das representações psíquicas que gostaria de fazer a ponte aqui, com as marcas do corpo jovem que possibilitaram uma imagem boa, satisfatória. Se, em nossa memória, existe uma imagem corporal que foi construída ao longo desse percurso de desenvolvimento, é essa imagem que deve ser resgatada, preservada e investida pela mulher que vê seu corpo físico envelhecer e as limitações e perdas conseqüentes se erguerem. Essa imagem não é puramente estética, não é uma prótese da beleza perdida, mas antes de tudo uma imagem afetiva que garanta um sentimento de aceitação e de sentir-se amada.

A menopausa é considerada o primeiro sinal marcante do envelhecimento da mulher, a falência dos ovários causa mudanças significativas no corpo e no psiquismo feminino. Mesmo para aquelas mulheres que falam de uma menopausa silenciosa, este, é um momento de reorganizações psíquicas. Silenciosas, muitas vezes, por esse processo transcorrer tranqüilamente, na medida certa de um psiquismo que sustenta as alterações. A menopausa deixa de ser silenciosa quando as perdas, as dores, mexem com representações frágeis que não garantem e não sustentam elaborações e, então, se manifestam no corpo, em forma de sintomas.

Como o corpo não é apenas biológico, ele tem uma representação psíquica, uma imagem inconsciente de si, não ter acesso ao psíquico é perder a integridade da imagem que alimentamos de nós mesmo. Esse rompimento intensifica a dor de perder o que garante o indivíduo como Eu, seu senso de unidade. A falta de integração, de unidade, desorienta o indivíduo e dificulta qualquer tentativa terapêutica. Antes de qualquer trabalho analítico será necessário refazer esta ligação entre o corpo e o psíquico. A mulher idosa atravessa dificuldades sociais e biológicas decorrentes da idade. Se a sua imagem psíquica for frágil

ou se, por algum motivo, ela se enfraquecer, deixará de sustentar-lhe a identidade, e ela muito provavelmente viverá a sensação de desamparo, de destruição e morte. A morte permeia a vida do idoso, ela não mostra claramente a sua cara.

“Para aquele que envelhece a velhice aparece então como um sonho em que ele não pode acreditar. São os outros que envelhecem, é aquilo que o cerca que perde o sentido, e até o próprio corpo, afligido por uma mudança que é também uma traição. Ao contrário, é enquanto realidade que, para ele, permanece um Eu fixado em acontecimentos que o curso do tempo impele mais. Pretende afirmar para si mesmo a perenidade de uma identidade que, com efeito, se ergue, diante dos outros, do corpo, do “mundo” peculiar do sujeito que envelhece, ou, antes, da devastação progressiva deles. Esta afirmação pode chegar ao ponto de negar a própria realidade dessas mudanças angustiantes para investir com toda força tais momentos, tais experiências que têm um valor fundador dessa identidade, que é tudo o que resta, fazendo o Eu regredir por vezes até o narcisismo infantil e desviando-se de um mundo real que só traz frustrações.” (Bianchi, 1993, p.109)

A regressão ao narcisismo infantil atualiza a imagem deste sujeito, garante a ele uma integridade e condições para se reorganizar e encontrar sua identidade atual. O ser humano precisa sentir-se amado, o sentimento de desamparo nos persegue por toda a vida, e nos momentos de maiores dificuldades desejamos o retorno à fase de plena proteção, de quando estávamos fusionados com nossa mãe. Esse registro de contenção e amparo materno nos garante a própria existência, e é pela busca desse sentimento de prazer que somos impulsionados para a vida.

“A insuficiência do investimento libidinal e narcísico no recém-nascido pela mãe, quando ele se traduz em recusa dos contatos físicos, o predispõe a distúrbios respiratórios: o sistema respiratório não foi suficientemente estimulado no nascimento e durante as primeiras semanas, por excitações da pele do bebê.”(Anzieu, 2000, p.158)

A falta de estimulação poderá resultar nessa deficiência, mas, como Winnicott, creio que não devemos esquecer-nos de que o bebê não é uma tábula rasa quando nasce. A criança traz, ao nascer, uma história intra-uterina, que logo se molda em sua mente, e uma carga genética é associada ao ambiente. A interação desses fatores produzirá nuances específicas em cada personalidade. A falta de investimento no bebê poderá resultar em deficiências, algumas previsíveis, outras dependerão da influência de sua carga genética e desse psiquismo ainda em formação.

O toque deve ser estimulado nesses pacientes, pois, na maioria dos casos, encontram-se regredidos. A estimulação do Eu-corporal e do Eu-psíquico que se apresenta

em falta, é realizada através de palavras que sejam equivalentes simbólicos. O acolhimento que se traduz no tocar, no olhar e na escuta. O restabelecimento, sob forma simbólica, da comunicação tátil primária, permite ao paciente reencontrar a confiança na possível existência de uma comunicação, de uma socialização e voltar a reinvestir em si e no outro.

A psicanálise com idosos nos traz, a todo momento, dois conceitos da teoria freudiana que são de vital importância para a compreensão de nossos pacientes. São os conceitos de castração (que representa os limites impostos pela vida, pelo outro humano, pelo corpo e pela morte) e o de narcisismo (como o sujeito lidará com a sua não-perfeição imposta, com frequência, pela ação destes limites). Tais conceitos também se apresentam em outras especialidades da clínica, porém, na geriatria, reforçam a terna, suas consequências são mais evidentes.

A forma como cada um introjetou as marcas desses limites e o ideal de perfeição narcísica durante a vida irão influenciar a maneira como cada um lidará com o processo de envelhecimento, facilitando ou não o trabalho do psicanalista. Este se baseará, na medida do possível, na superação dos mesmos permitindo que o indivíduo busque novos caminhos e faça novos projetos para si, encarando o envelhecer, a proximidade da morte, suas angústias, imperfeições, como algo que ainda faz parte da vida. Afinal, quem não as tem? Na realidade, durante toda nossa vida, procuramos incessantemente evitar o contato com elas, e das manifestações da vida impulsivas e intensas, que, quão mais fortes são, tanto mais jovem se é, passa-se para as manifestações serenas e reflexivas que advêm com o avançar da idade e, conseqüentemente, da experiência. É esta experiência de vida que lhe apresentará também o ódio e as forças destrutivas que existem em cada um de nós, e faz lembrar que tudo na vida, apresenta os dois lados, simultaneamente, o bom e o mau não se excluem, pelo contrário, se completam numa mesma essência.

“Este idealismo do adulto jovem é construído sobre o uso da negação inconsciente e de defesas maníacas como processos normais de defesa contra dois aspectos fundamentais da vida humana – a inevitabilidade da morte definitiva e a existência de ódio e impulsos destrutivos no interior de cada pessoa.” (Jacques, 1990, p.254)

Surge então uma fantasia inconsciente de imobilização e desamparo, que é percebida como ameaça à continuidade do sujeito, ameaça de fragmentação frente à imensidão dessa descoberta.

A imagem feminina em um corpo envelhecido

Infância, adolescência, juventude, maturidade, velhice são reconhecidas pelo corpo da mulher por traços que definem cada momento da sua evolução, da sua mentalidade de mulher. O corpo que se deteriora se comunica ao Eu, seu enfraquecimento físico sobrepõe-se no psíquico. A depressão se prende as perdas da vida corporal e suas conseqüências. A fragilidade física se altera frente as mudanças hormonais. O envelhecimento das capacidades reprodutoras se manifesta pela diminuição do encanto erógeno.

A patologia em estado latente na mulher, espreita esse espaço delicado da proximidade do corpo com o Eu. A menopausa natural ou cirúrgica (castração real, nos dois casos), pode desencadear o desaparecimento do apetite sexual e por vezes a frigidez, calcadas na diminuição da certeza de si, devido ao pensamento de já não ser esteticamente válida como mulher. Em um retorno as marcas identificatórias com a mãe, traz a possibilidade de reeditar imagens negativas, o que desencadearia um série de dificuldades.

O feminino que antes era direcionado à maternidade tende a se realizar por outras vias, as mulheres idosas de hoje, foram orientadas para casar, ter filhos e criá-los. O feminino é visto por elas como a mulher que desempenhou esse papel, de produtora e cuidadora da família. Ao perguntar o que entendia por feminino, uma paciente me respondeu: ***“Feminino é trabalhar sustentar seus filhos, cuidar de um único homem, e ter habilidades manuais”***. O que aparentemente parece ser um trabalho simples, é uma tarefa complexa que exige muita sensibilidade para captar e orquestrar várias funções dentro da família.

Outras mulheres apontam para o feminino que se desloca de um corpo esbelto para características internas, e o movimento agora é de dentro para fora.. ***“Eu sinto que nessa fase me sinto com mais liberdade para fazer o que quero, eu prefiro estar bem comigo mesma, e o que eu sinto tem mais importância....”*** outra – ***“Ser feminina não quer dizer ser bonita, você pode ser feia e feminina.”*** Esses relatos, retratam claramente como a questão do feminino está mais no interno do que na superfície. Nesses casos, as mulheres, apesar de sentirem com a perda da juventude, encontram em seu interior misterioso e criador outras satisfações. Uma paciente me disse: ***“o interior não se perde,...perder o***

corpo belo e atraente me causou depressão, é duro, mas tem que substituir por outras coisas, ...comecei a olhar o outro também pelo interior e descobri o quanto as pessoas são vazias!”

Falar das pessoas vazias é falar da impossibilidade de sustentar a falência do corpo, de recursos elaborativos que permitam um deslocamento de valores na vida.

“Não sei o que fazer. Esse pensamento não me sai da cabeça, o que é que eu vou fazer quando chegar em casa. Não consigo sair para procurar algum tipo de atividade. A minha cabeça está embaralhada.” (67 anos, N) A sra. N. atravessa fases bem difíceis de depressão e de mania, sua mente para ela, passa algum tempo sem pensar no que fazer. Essa senhora, durante a menopausa, estava passando por problemas com seu marido. Acreditava que sua vida, como mulher, tinha acabado. Na verdade, ela não relata nada especificamente da menopausa, mas de seu conflito com a dor da traição e a separação. A sra. N. desenvolveu, a partir desse período, uma patologia psiquiátrica, o transtorno bipolar de humor. Diante de uma avalanche de situações, algumas traumáticas, ela não suporta a tensão e como uma reação defensiva adoece. *“Não tive nada com a menopausa”*. N. se quer relaciona a sua patologia como fase cíclica de sua vida e as dificuldades que enfrentou no casamento.

“Se, em contrapartida, a castração primária e depois o Édipo bem vivido permitiram à mulher um destino fecundo de coração e de corpo e de sublimações, a menopausa instala-se de maneira tranquila, e abre então para as mulheres um período de florescimento da sua pessoa social, um período de grande estabilidade fisiológica e afetiva, o acesso a um certo “saber” de experiência feito e de lúcida indulgência. O ideal do ego genital põe-se então a serviço dos outros” (Dolto, 1996, p.94)

Quando esta estrutura não é sólida, o corpo perece. Podemos falar de castração, Édipo, narcisismo, Eu-pele, todos esses conceitos são constituintes de um psiquismo, saudável ou não. A forma como ele se desenvolve definirá a saúde mental do indivíduo. O trabalho, na clínica, será em torno dos conceitos, contando com uma estrutura psíquica que possibilite simbolizações e ressignificações, ou seja, condições psíquicas que garantam recursos elaborativos. É importante lembrar que o trabalho analítico com o paciente idoso até certo ponto, não visa uma “cura”, na medida que a análise, segundo Freud, seria interminável. É um trabalho que se dispõe a aliviar o paciente dos sintomas mais dolorosos e possibilitar uma qualidade melhor de vida, focando o trabalho no reforço de uma imagem

integra que possibilite manter vivo o desejo de realização de um projeto futuro, mesmo que próximo, mas que adie cada vez mais a morte, apostando na vida. Sem esse desejo não há movimento algum em busca de vida, espera-se a morte física na melancolia.

Algumas mulheres lamentavam não a menopausa, mas o fato de não se terem preparado para viverem a velhice. Se imaginarmos que a velhice, antes, era vista como uma fase terminal ,sem atividades, as mulheres hoje chegam à velhice sem projeto algum, esperavam um repouso eterno e encontram uma fase da vida que está crescendo em possibilidades.

“Eu me esqueci da velhice, não me preparei para ela.”

Algumas mulheres me relataram estarem mais ligadas à natureza, observam a beleza de uma árvore, de uma flor. Essas referências me reportaram ao texto de Freud em que fala sobre o efêmero, sobre a transitoriedade e os valores atribuídos a eles; esse texto fala sobre o luto, as perdas e o receio de ligar-se a objetos que estão fadados ao desaparecimento. As perdas são reais e vividas a todo instante, não é uma sensação imaginária, ela é real e não pode ser esquecida, ela causa medo de investir em projetos .

As mulheres, nessa fase necessitam reeditar aquele olhar especular da mãe, aquele olhar que pareceria enfeitiçado em fazê-las acreditar nelas mesmas. Reviver esse olhar é reeditar e afirmar a integração. Frente às ameaças do envelhecimento e a proximidade da morte, o medo de o corpo se desfazer com as patologias é grande e assustador: a mulher necessita fotalecer sua identidade.

“Tomada entre o princípio da realidade, que une estritamente o prazer do amor à eclosão de uma outra vida, e o princípio do prazer, que a faz procurar o gozo, a mulher se constrói em torno da sua capacidade de conceber para dever renunciar a ela. Derradeiros trapos desfiados da onipotência infantil, encerrados pela menina, no decorrer do tempo, na cavidade procriadora. Há perda não apenas da fertilidade. Trata-se da perda do “lugar onde o desejo do ser humano coincide narcisicamente com a identidade de sua pessoa.” Muitas vezes também retração do desejo, o desinvestimento de si no olhar de um outro, o desaparecimento do sentido desse espaço privilegiado no qual, por um tempo pelo menos, a maternidade esteve à frente da feminilidade. A angústia expressa o desconhecimento dessa feminilidade adormecida, já que a maternidade assumia a sua face.” (Anzieu,1992,p. 23)

“Nunca achei que eu teria problemas com a menopausa, sofri muito. Não fui a médicos, não tomei hormônios. Quando ela chegou foi um desastre, eu enlouqueci”(Sra. E. 71 anos) A sra. E foi internada no mesmo período em que passava pela menopausa,

diagnosticada como PMD, sigla repetida por ela como uma identidade nova que adquiriu após a menopausa. *“Não deixo a peteca cair, não quero ficar triste. Eu me cuido, faço várias atividades, e faço tudo de graça, não posso pagar por esses atendimentos. Estou velha mas sou útil e ainda gosto de me cuidar”... “Não tive filhos mas cada vez me convenço de que foi bem melhor assim, as mães estão sempre reclamando de seus filhos.”... “Só não quero ficar dependente de ninguém”*(Sra. E, 71 anos) Para essa senhora o fato de a menopausa ter chegado sem ela ter realizado o desejo da maternidade foi traumático. Ela realmente não tinha se preparado para essa fase. Aos poucos, vem tentando se controlar, controlar a doença, porque foi no que se transformou, numa doença.

O sofrimento pela morte dos ovários é diferente de tudo que a mulher possa ter vivenciado antes, é como se a morte a tocasse com sua gélida mão, mas o reconhecimento de um corpo preservado, coextensivo à vivência de um Eu que não desfacelou, parece permitir uma positivação da experiência. Segundo Henri Bianchi, a manutenção das capacidades de investimento e a agilidade da relação entre as instâncias psíquicas (porosidade do Eu com o Isso) são a garantia da manutenção da vida do Eu, manutenção de sua capacidade de investir fora de si.

A maioria das mulheres acima dos 60 anos, não recorda a menopausa de forma negativa. A velhice e as perdas se anunciaram mais tarde, e são relacionadas com um envelhecimento natural.

“Hoje sinto mais essas perdas da menopausa, na época só senti falta do sangue”...

A maioria dos trabalhos a respeito desse tema, a fala sobre as tensões e medos de deixar de ser mulher. A menopausa cria mais expectativa em relação às ameaças constituídas pelo tempo do que realmente se confirmam as mesmas. Ver a menopausa por esse olhar da mulher idosa, fez uma diferença. Ela não se caracteriza, atualmente, como um marco de decadência. A velhice está mudando, os velhos estão mudando, e a melhora na qualidade de vida dessa população é proporcional à estrutura psíquica e às possibilidades de realização pessoal em um grupo social.

A imagem feminina se mantém viva na medida em que esta mulher sentir-se produtiva, sentir que é capaz de se transformar, de criar. Essa é uma boa época para descobrir potencialidades que, até então, não tiveram possibilidades de se desenvolverem.

Muitas mulheres encontram satisfação em poder cuidar-se em caminhar por lugares nunca antes experimentados, se libertando de antigos tabus. O sabor de descobrir que ainda existem coisas a serem vividas e experimentadas é inebriante. O encontro com a feminilidade, nesse cuidar-se, abre possibilidades de erotizar livremente um corpo que não perdeu a possibilidade de ancorar o desejo, parece que o fato de se cuidar adquire um sentido a mais, um sentido autoerótico, um exercício para liberar essa energia para o outro, arriscar uma demanda de amor livre de preconceito.

A juventude psíquica é a manutenção da criatividade, que surge das relações entre as instâncias, e o envelhecimento a perda desta. Parece que não é tanto a idade cronológica que determina, por si só, a juventude psíquica, mas basicamente certa relação entre as instâncias.

A terceira idade atualmente é constituída basicamente de mulheres. tanto na busca de um tratamento como de um atividade qualquer, encontramos mais mulheres que homens. Que ocorre? As mulheres estão mais adaptadas ao novo. Possuem um dom, uma disponibilidade para se recriar, recomeçar a vida. O feminino é mais flexível a mudanças, a fases. A terceira idade exige remanejamentos que são mais aceitos e realizados pelo feminino. A mulher, normalmente, sofreu mais com a repressão sexual, e então encontra nessa fase mais liberdade para participar socialmente: sua sexualidade já não se apresenta em um corpo jovem e provocador.

“O que está em jogo para o sujeito, na velhice, continua sendo o que sempre foi, já que se trata ainda de manter a continuidade de um ambiente interno. Mas esta é uma necessidade que concerne agora mais ao aparelho psíquico, enquanto tal, do que ao sujeito sexuado. Ora, a continuidade – que é própria da ordem psíquica, bem como da ordem biológica – só pode ser garantida por meio da manutenção de um fluxo contínuo de troca com o exterior, ainda que tal fluxo de troca não se encontre mais mobilizado pela sexualidade como no passado, mas seja obrigado a encontrar vias sublimativas que o Eu, precisamente, tem mais dificuldade de encontrar que no passado.”(Bianchi, 1993,p.91)

Considerações finais

Com o aumento crescente da população de idosos, parece que começou a realizar-se no Brasil, de maneira lenta, um processo que indica uma reviravolta importante na relação da nossa cultura com a velhice. Além disso, este processo social vai incrementar-se nas próximas décadas, adquirindo com isso maior visibilidade social. As mulheres idosas são mais expressivas nessa população, pois, além de estarem em maior número, se apresentam mais disponíveis para atuar nessa fase da vida.

A exacerbação narcísica dominante em nossa cultura potencializa a angústia frente à finitude e à morte, e, principalmente, face à ameaça – mortífera para o Eu- da perda do amor com que se defrontam as mulheres na velhice. Mas esses limites são impostos ao corpo biológico, e não ao corpo psíquico, veículo e origem de prazer, instrumento do amor que sempre pode evoluir na procura da satisfação. O que é importante é reconhecer os limites, mas não transformá-los numa limitação. É preciso criar mecanismos que favoreçam as sublimações, que possibilitem deslizar o afeto, que antes se ligavam a uma sexualidade genital para realizações compensatórias.

A experiência da clínica com as mulheres idosas que apresentavam diagnóstico psiquiátrico de depressão, sem demenciação neurológica ou qualquer outro distúrbio mental da velhice, nos fez buscar entender esse grupo de mulheres que viveram um luto patológico do processo do envelhecimento .

O envelhecimento natural difere do patológico, na medida em que o luto normal se caracteriza pela aceitação dos limites e perdas em relação às falências corporais e sociais. O envelhecimento patológico evidencia uma fragilidade psíquica diante das transformações impostas por esse processo.

A precariedade do vínculo mãe-bebê compromete a formação de uma estrutura psíquica emocionalmente fortalecida, que possa vivenciar a fase edipiana com sucesso. A criança precisa chegar ao Édipo estruturada para suportar e não viver de forma traumática,

a separação da mãe e a entrada de um terceiro nessa relação. O investimento afetivo e o amor pela mãe são fundamentais para o desenvolvimento psíquico saudável da criança.

A fragilidade desta estrutura psíquica repousa nas relações primitivas da mãe com o seu bebê, e as identificações formadas na criança a partir dessa relação, em que será identificada uma “mãe morta”, na dissolução do complexo de Édipo. Segundo André Green (1980), a mãe que não desempenhou a função de continente das ansiedades do bebê, favorece as identificações agressivas da criança para a mãe, criando dentro dela a chamada “mãe morta”.

“A ambivalência é um traço fundamental dos investimentos dos depressivos. Como é isso no complexo da mãe morta? Quando descrevi o desinvestimento afetivo e representativo do qual o ódio é uma consequência, esta descrição estava incompleta. O que é importante compreender bem é que a incapacidade de amar só decorre da ambivalência e portanto da sobrecarga de ódio, na medida em que o que vem primeiro é o amor gelado pelo desinvestimento.” (Green, 1980, p.263)

O amor gelado desse desinvestimento vivido na relação mãe-bebê, ficaria hibernando, conservado no frio. O ódio recalçado resultaria em uma desintração pulsional, sendo que todo o desligamento enfraqueceria o investimento libidinal erótico, liberando, em consequência, os investimentos destrutivos. Daí o ataque ao objeto mãe, e seus substitutos.

A menopausa, assim como o processo do envelhecimento, poderia ser considerado como objeto substituto da mãe, reativando a “mãe morta” que existe nessa mulher idosa deprimida. A “mãe morta” seria reativada pela regressão a essas imagens primitivas, quando a mulher se dá conta da possibilidade da morte real, que seria uma experiência de perda traumática excessiva para seu aparelho psíquico.

Essa imagem fantasmagórica primitiva, dificultaria a transição de outras passagens importantes da vida adulta dessa mulher. A menopausa e a velhice trazem a experiência da falência concreta do corpo e da imagem de desintegração do corpo psíquico, levando a uma depressão emocional frente à ameaça da perda de identidade.

A psicoterapia com essas pacientes idosas, em nossa experiência clínica, evidenciou possibilidades de intervenções psicoterapêuticas transformadoras dessa condição

psicopatológica depressiva , que limitava intensamente a vida produtiva dessas mulheres, como também um empobrecimento afetivo.

A psicoterapia com mulheres idosas traz de peculiar a similaridade com a terapia infantil, na medida em que o atendimento sofre adaptações técnicas. O “toque físico e emocional” visa fortalecer a fragilidade psíquica existente nessas duas épocas da vida. Entendamos como “toque” a proximidade terapêutica necessária e especial da terapia infantil e do idoso.

O que há em comum nessas fases é o descompasso entre o corpo físico e o mental. Na criança, há uma base biológica em pleno crescimento, porém ainda frágil e dependente, que serve de base para a formação de um corpo psíquico. No idoso que sofre um processo de envelhecimento patológico, há um corpo psíquico já estruturado, porém frágil frente à deteriorização de seu corpo físico.

As terapias, tanto do idoso como da criança, demandaria do analista uma disponibilidade terapêutica especial, uma postura mais ativa. A infância tem a necessidade de carinho e atenção devido a sua dependência psíquica, necessitando de um toque e um olhar carinhoso e apaziguador. O idoso, por sua vez, precisaria de uma escuta, um olhar, e um acolhimento que foge Às regras tradicionais da análise do adulto.

A paciente L., 83 anos, com diagnóstico de depressão grave, sem nenhuma alteração neurológica, se diz, “*sou uma demente, não consigo fazer nada , não resolvo as minhas coisas e só atrapalho os outros.*” Este discurso é recorrente e traduzia sua menos valia no quadro depressivo em que se encontrava. L. foi levada à terapia pela família devido a três tentativas de suicídio com medicação. O primeiro após o rompimento de seu único casamento, no período próximo à menopausa. L. sofreu com a separação dos pais ainda pequena (8 anos), e com a doença depressiva grave da mãe.

Durante o processo terapêutico, evidenciaram-se grandes períodos de silêncio, que se repetiam na maioria das sessões iniciais, quando demonstrava a descrença na terapia e o desinvestimento emocional na vida e na transferência com a analista, embora não deixasse de comparecer ao atendimento. L. relata a sua infância a partir de indagações minhas, denotando um grau de dependência e desamparo, buscando do analista uma atitude ativa, como ocorre frequentemente nas terapias de crianças, exigindo do analista uma disponibilidade interna muito grande.

Quando indagada sobre sua relação com a mãe, L se limitava a falar da doença e da ausência da mãe, ou seja, da relação com essa “mãe morta”. ***“Mamãe ficou muito adoentada quando papai foi embora, vovó cuidava de nós e de mamãe. Meus tios também ajudavam na nossa educação.”*** Este é um discurso que demonstra a infantilização da linguagem da paciente, indicando um alto grau de regressão emocional e uma identificação com esta mãe morta paralizada, deprimida. O comportamento de manter-se deitada e ausente na relação terapêutica, como também em casa, seria uma forma de reviver a falta da mãe identificando-se com ela e buscando uma resolução na terapia. Esse comportamento veio a melhorar a partir de interpretações sobre a ausência da mãe, quando digo que ela não iria “estragar nada e nem ninguém”. L. começou a ficar mais confiante em sua fala referir-se a seu casamento, o que antes não lhe era suportável.

Esse breve relato de caso tem o objetivo de ilustrar algumas questões importantes na terapia de mulheres idosas com depressão. Primeiramente, evidenciar a fragilidade psíquica e a regressão emocional frente às dificuldades da velhice, e o manejo da técnica psicanalítica, semelhante ao atendimento infantil, sem correr o risco de infantilizar o idoso, o que seria um grave erro. Seria necessário uma expansão dessa técnica atendendo a uma demanda da população de idosas com depressão, que vem aumentando consideravelmente.

A diferenciação do envelhecimento natural e do patológico, é importante. A velhice sempre foi vista como uma fase de decrepitude, há uma grande tendência em culpar o corpo por todos os males, e, ao mesmo tempo, o outro, o social que não lhe dá amparo: o velho se coloca, muitas vezes, em uma posição regredida e vitimizada. Não tendo mais possibilidades de realização social e com alguns limites físicos, a tendência é se entregar às dificuldades sem acreditar que é possível viver bem na velhice. Não podemos entender as reações normais ou patológicas de um indivíduo sem ter noção da cultura em que o sujeito vive e responde a ela.

A sociedade contemporânea, ao mesmo tempo que abre caminhos novos para atuação de projetos que antes eram impedidos, ela é invasiva, ela abre um extenso leque de informações rapidamente mutáveis, sem raízes. A mulher idosa tem dificuldades para se entrosar com informações novas que se transformam velozmente. Enfim, nossa sociedade, ao mesmo tempo, em que permite mais possibilidade de atuação, se apresenta em uma dinâmica que deixa desarticulado o que é velho.

Na clínica de idosos, trabalhamos basicamente com a revitalização desse sujeito. As reminiscências tão importantes na formação de uma identidade devem ser investidas para que não se perca no vazio, fazendo as pontes com a realidade atual, dando possibilidades e flexibilidade ao indivíduo, que, muitas vezes, se encontra paralizado em um passado. Isolado no tempo, o velho abre possibilidades para a depressão, e, como bem fala Pierre Fédida (1999), ela é uma forma de se experienciar a morte na própria vida.

Tendo o feminino características de criação e de transformação, podemos comprovar, na prática, que o movimento em busca de tratamento e de atividades alternativas parte mais da mulher: a terceira idade é constituída basicamente por mulheres. Porém, devemos levar em conta outros fatores, tais como: uma sexualidade que não necessita mais de um controle, sendo livre de compromissos com o lar e com os filhos. A busca dessas atividades vem dar vazão a desejos que foram deixados de lado devido aos compromissos do casamento.

Não só o processo terapêutico especializado deve funcionar como suporte ao idoso, como também a sociedade deve pensar em atitudes mais acolhedoras diante da realidade social do mesmo.

Bibliografia:

ANDRÉ, J.- As Origens Femininas da Sexualidade. Rio de Janeiro, Zahar Editor, 1996.

ANDRÉ, S.- O Que Quer uma Mulher? Rio de Janeiro, Zahar Editor, 1986.

ANZIEU, A.- A Mulher sem qualidade. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1992.

ANZIEU, D.- O Eu-Pele. São Paulo, Casa do Psicólogo, [1989] 2000.

ASSOUN, P.L.- Freud e a Mulher. Rio de Janeiro, Zahar Editor, 1993.

ARIÈS, P.- História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro, Guanabara, 1978.

APPOLINÁRIO, J.- Menopausa: Avaliação dos sintomas do humor em mulheres com Síndrome do climatério que procuram atendimento médico – Tese de Doutorado-IPUB/UFRJ, 1997.

AUGRAS, M.- O ser da compreensão. Petrópolis, Vozes, 1981.

AULAGNIER, P.- A violência da Interpretação, Rio de Janeiro, Imago, 1979

BANNER, L.M.- The Meaning of Menopause: Aging and its Historical Context in the Twentieth Century. Milwaukee, University of Wisconsin Center for Twentieth Century Studies. 1990 in GREER, G.- Mulher Maturidade e Mudança. São Paulo, Augustus, 1994.

BARDINTER, E. - Um Amor Conquistado, O Mito do Amor Materno, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985. FURTADO, A. M. – Um corpo que pede sentido: um estudo sobre a

mulher na menopausa. Tese de Mestrado- PUC- RJ – 2000.

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

BEAUVOIR, S-. A velhice. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1990

BECKER, H. S.- Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Hucitec, 1997.

BIANCHI, H. – O Eu e o Tempo, Psicanálise do tempo e do envelhecimento. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1993.

BION, W. - Elements of Psychoanalysis , Londres, Heinemann, 1962.

BIRMAN, J. – Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise .in VERAS, R., Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro, Relumê Dumará, 29-48, 1995.

_____ (org.)- Feminilidades.Rio de Janeiro,Contra Capa, 2002.

BOGOMOLETZ, D.L. – O lugar da cultura em Winnicott e o lugar de Winnicott na cultura. In D. W. Winnicott . 100 anos de um analista criativo. PUC Rio de Janeiro, 1997

CAVALCANTI, R. – O casamento do sol com a lua. São Paulo, Círculo do Livro, 1987.

CLÉMENT, C. ; KRISTEVA, J. O Feminino e o sagrado, Rio de Janeiro, Rocco, [1998] 2001.

COUTINHO, F.- O ambiente facilitador: a mãe suficientemente boa. In D.W. Winnicott. 100 anos de um analista criativo, PUC Rio de Janeiro, 1997.

CUNHA, A.G. (1982) – Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1989.

DOURADO, M. – Há menos de mim hoje do que havia ontem: demência e subjetividade – Tese de Mestrado – PUC- RJ – 2000.

DEBERT, G.G. – As representações (estereótipos) do papel do idoso na sociedade atual in Anais do I seminário internacional envelhecimento populacional: uma agenda para o final do século, Brasília, MPAS, SAS, 1996.

DEBERT, G.G. – Reinventando a velhice, Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo, Fapesp, 1999.

DOLTO, F. – Sexualidade Feminina, Martins Fontes, São Paulo, 1996

_____ & NASIO J.D. A Criança do Espelho. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

_____ A Imagem Inconsciente do Corpo. São Paulo, Perspectiva, 1984.

FOUCAULT, M. – Power/Knowledge: Selected Interviews and other writings 1972-1977. (org. Colin Gordon). New York: Pantheon, 1980.

FURTADO, A. M. – Um corpo que pede sentido: um estudo sobre a mulher na menopausa. Tese de Mestrado- PUC- RJ – 2000.

FREUD, S. (1895) – Projeto para uma Psicologia Científica, in ESB, vol I , Rio de Janeiro, Imago, 1969.

_____ (1905) – Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade, ESB, vol. VII.

_____ (1905) - Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria, ESB, vol. VII.

_____ (1908) – Sobre a Teoria Sexual das Crianças, ESB, vol. IX.

_____ (1912) – Tipos de Desencadeamento da Neurose, ESB, vol. XII.

_____ (1913) - O Tema dos Três Escrínios, ESB, vol. XII

_____ (1915) – A História do Movimento Psicanalítico, ESB, vol. XX.

- _____ (1919) – O Estranho, ESB, vol. XVII.
- _____ (1923) – A Organização Genital Infantil, ESB, vol. XXII
- _____ (1925) – Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos, ESB, vol. XIX.
- _____ (1930) – O Mal-Estar na Civilização, vol. XXI.
- _____ (1931) – Sexualidade Feminina, ESB, vol. XXI.
- _____ (1933) – Feminilidade, ESB, vol. XXII.

FONTES, I. – La Mémoire Corporelle et le Transfert. Tese de Doutorado em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, Universidade Paris 7, Denis Diderot, 1998.

GOLDFARB, D.C.- Corpo, Tempo e Envelhecimento. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

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

GREEN, A. - Narcissisme de vie, Narcissisme de mort. Paris, Minuit, 1983.

GREER, G. – Mulher, Maturidade e Mudança. São Paulo, Augustus, 1994.

JAQUES, E. - Morte e Crise da Meia-Idade. Melanie Klein Hoje, Rio de Janeiro, Imago, 1990.

JONES, J. B.- Representations of menopause and their health care implications: A qualitative study. American Journal of Preventive Medicine. 1997 Jan-Feb, vol 13(1): 58-65.

JONES, J.- Embodied meaning: Menopause and the change of life. Social Work in Health Care, 1994, vol 19(3-4): 43-65.

KLEIN, M. - Essais de Psychanalyse, Londres, Hogarth Press -(1935) – 1921-1945.

KEHL, M.R. - A Mínima Diferença, Rio de Janeiro, Imago, 1996.

_____ -Deslocamentos do Feminino, Rio de Janeiro, Imago, 1998.

KRISTEVA, J.- As Novas Doenças da Alma, Rio de Janeiro, Rocco, [1993]2002.

_____ Étrangers a nous Mêmes. Paris, Ed. Fayard , 1991

_____ Le Temps Sensible- Proust et l'expérience littéraire. Paris, Gallimard, 1994.

LACAN, J. - O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise . (1954-1955) Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995

LOCK, M. – Encounters with Aging – Mythologies of menopause in Japan and North America, University of California Press - Los Angeles – London, Berkeley 1993.

_____ The Politics of Mid-Life and Menopause, Ideologies for the second sex in North America and Japan in Knowledge, Power e Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life, edited by Shirley Lindenbaum e Margaret Lock, 1993.

_____ Anomalous Aging: Managing the Postmenopausal Body. The Body and Society, vol 4 nº 1, March 1998. Sage Publications.

MANNONI. M. Elas não sabem o que dizem: Virgínia Woolf, as Mulheres e a Psicanálise. Rio de Janeiro, Zahar, 1999.

_____ O nomeável e o inominável: a última palavra da vida, Rio de Janeiro, Zahar Editor, 1995.

Mc DOUGALL, J. Em defesa de uma certa anormalidade, teoria e clínica psicanalítica. Artes Médicas, Porto Alegre, 1987.

_____ As Múltiplas Faces de Eros. São Paulo, Martins Fontes, 1997.

_____ Teatros do Corpo. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

MENDELL, D. – A study of menopause women in analytic treatment. Offerman Zuckerberg, Joan (Ed); et al. (1988). Critical psychological passages in the life of a woman: psychodynamic perspective. (pp. 183-197). New York, NY, USA: Plenum Medical Book

Co/Plenum Press. XIII, 296 pp.

MINAYO, M.C. – Pesquisa Qualitativa em Saúde: O Desafio do Conhecimento, São Paulo – Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1999

NERI, R. _ O Encontro entre a Psicanálise e o Feminino. Singularidade /Diferença.
In BIRMAN, J. – Feminilidades. Rio de Janeiro, Contra Capa, 2002.

NICHOLS, S. - Jung e o tarô, uma jornada arquetípica. São Paulo, Cultrix, 1980.

NUNES, S. A. –O Feminino e seus Destinos: Maternidade, enigma e feminilidade. In
BIRMAN, J. – Feminilidades. Rio de Janeiro, Contra Capa, 2002.

PODKAMENI, A B.; GUIMARÃES, M.A C. (Org.) D.W. Winnicoot , 100 anos de um
analista criativo, Rio de Janeiro, NAU/ PUC, 1997.

ROUDINESCO, E. Por que a psicanálise? Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1999.

_____ A Família em Desordem. Zahar Editor, Rio de Janeiro. 2003

SACKS, O. – O Homen que Confundiu sua Mulher com um Chapéu, 2º edição, Rio de Janeiro, Imago, 1988.

SCHILDER, P. A Imagem do corpo – As energias construtivas da psique, São Paulo, Martins Fontes, 1994.

SPITZER, D.L. – Migration and menopause: Women’s experience of maturation in three immigrant communities. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 1999 Jan, vol 59 (7-A): 2586.

STOPPE JUNIOR, A & LOUZÃ NETO, M. A – Depressão na terceira Idade- apresentação clínica e abordagem terapêutica, São Pauo, Lemos, 199-.

WALLACE, J. B. – “Life Stories.” in: Gubrium Jaber F e Andrea Sankar (orgs.) – *Qualitative Methods in Aging Reserach*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage, 1994.

WINNICOTT, D.W. *Natureza Humana.*, Rio de Janeiro, Imago, 1971.

_____ o Brincar e a Realidade . Rio de Janeiro , Imago, 1975.

_____ - Textos selecionados : da pediatria à psicanálise, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1978.