

ARTIGO

O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer

Emily de Souza Abrahão¹

Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo - SPAGESP

RESUMO

Este artigo trata das possíveis articulações entre a psicanálise, envelhecimento e velhice. Em primeiro lugar é necessário diferenciar os conceitos de velhice e envelhecimento, que apresentam sentidos que se articulam, mas que merecem ser vistos em suas particularidades conceituais para o desenvolvimento da técnica da psicanálise com pessoas acima de 65 anos de idade. A partir dessa conceituação ou (re)conceituação podemos pensar em estudar e trabalhar com a velhice em seus aspectos psicodinâmicos que estão imbricados aos fenômenos da resistência, transferência e contratransferência e os aspectos do desenvolvimento humano. Compreender e trabalhar com a velhice a luz da psicanálise requer um cuidado constante com estes fenômenos dentro da perspectiva psicodinâmica, que nos leva a refletir sobre as representações sociais que a velhice apresenta, permitindo lançar um olhar crítico sobre este momento da vida. O dispositivo grupal foi fundamental para pensar sobre essas questões.

Palavras-chave: Velhice; Envelhecimento; Psicodinâmica; Psicanálise; Grupo.

The unveiling of old age: the contributions of psychoanalysis in search of meanings for the experience of aging

ABSTRACT

This article talks about the possibilities of articulations between psychoanalysis and aging. First of all it is necessary to tell the difference between the aging concept and the aging that presents senses with articulate but deserve to be seen regarding its conceptual unique for the psychoanalysis techniques development for people over 65. From this concept it can be thought of studying and working with aging in its psychodynamics aspects which are connected to the resistance, transfer and Counter-transference occurrence and the human development aspects. Understanding and working with aging based on psychoanalysis required constant care

regarding such occurrence related to psychodynamic perspectives, which take us to reflect about the social representation that aging presents, allowing us to take a closer look at aging. The group mechanism was essential in order to think about these issues.

Keywords: Old age; Aging; Psychodynamic; Psychoanalysis; Group.

El descubrimiento de la vejez: la contribución del psicoanálisis en la búsqueda de significados para la experiencia de la vejez

RESUMEN

Este artículo tratará de las posibles articulaciones entre la psicoanálisis, el envejecimiento y la vejez. En primer lugar es necesario diferenciar el concepto de vejez y envejecimiento que presentan sentidos que se articulan, mas merecen ser examinados en sus particularidades conceptuales para el desenvolvimiento de la técnica de la psicoanálisis con personas con más de 65 años de edad. De esa conceptualización o re-conceptualización podemos pensar en estudiar y trabajar con la vejez en sus aspectos psicodinámicos que están imbricados a los fenómenos de la resistencia, transferencia, contratransferencia y a los aspectos del desenvolvimiento humano. Comprender y trabajar con la vejez por la luz del psicoanálisis requiere un cuidado constante con estos fenómenos dentro de la perspectiva psicodinámica, que nos llevan a reflexión sobre las representaciones sociales que la vejez presenta, permitiendo echar una mirada crítica sobre la vejez. El dispositivo grupal fue fundamental para pensar sobre esas cuestiones.

Palabras clave: Vejez; Envejecimiento; Psicodinámica; Psicoanálisis; Grupo.

Este artículo é o desdobramento de uma monografia de conclusão de curso de pós-graduação, sendo que os dados obtidos na prática clínica da autora como co-terapeuta de um grupo com idosos serão apresentados para a reflexão. Trata-se de um grupo psicoterapêutico de orientação psicanalítica que acontece uma vez por semana em um asilo, é formado por uma terapeuta, uma co-terapeuta e seis moradores com idade entre 65 e 80 anos. São homens e mulheres que moram no asilo há mais de três anos, sendo que alguns ainda têm contato com pessoas da família e outros não. Os membros do grupo são geralmente heterogêneos em problemas, mas homogêneos em seu grau de prejuízo e idade.

Os dados que serão apresentados referem-se à psicodinâmica da velhice, ou seja, serão abordadas questões como a subjetividade, características psicológicas, experiências emocionais, desejos e afetos que se fazem presente na vida psíquica do grupo de idosos e que

se desvelam através de histórias de vida por eles contadas quando em psicoterapia. Serão também relatados brevemente, alguns aspectos da resistência, transferência e contratransferência, que possibilitam iluminar caminhos obscuros que impedem de levar os conhecimentos psicanalíticos para a velhice. O próprio Freud teve sua história profissional pouco voltada para este período da vida, embora tenha desenvolvido inesgotavelmente idéias sobre os processos inconscientes presentes na vida diária de todo ser humano, independentemente da idade cronológica.

VELHICE E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento deve ser encarado como um processo, como uma etapa do desenvolvimento humano, tal qual a adolescência e a puberdade que como etapas do desenvolvimento são reconhecidos pelo outro, pela sociedade, pelo espelho, que mostram as marcas que o tempo produz. Pode ser também definido como um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano. Embora pareça estranho comparar a velhice com a adolescência, tal paralelo é possível, tendo em vista serem estes os períodos do desenvolvimento humano em que mais se evidenciam a presença dos processos biológicos e subjetivos.

O envelhecimento provoca modificações biológicas, psicológicas e sociais; porém, é na velhice que esses processos se evidenciam. Esta é uma etapa da vida que implica em uma diversidade de sentidos e significados culturais, decorrentes das particularidades dos contextos sociais em que os indivíduos estão inseridos. As alterações ocorridas no envelhecimento se acentuam, sendo a velhice, portanto, o resultado e o prolongamento do envelhecimento (NETTO, 2007).

Envelhecimento é um termo emprestado da biologia. Caracteriza o processo de desgaste da energia vital ao longo do tempo, em consequência da passagem do tempo. Pode ser entendido também como o processo cronológico pelo qual um indivíduo se torna mais velho. Esta tradicional definição tem sido questionada por sua simplicidade.

Portanto, a velhice carrega consigo aspectos das representações sociais que se relacionam com a maneira como pessoas acima de 65 anos vivem, se vêem e são vistas pelo outro em termos subjetivos, psicodinâmicos, sociais e físicos. Representações sociais (RS) se referem ao conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso de comunicações interindividuais. Elas são equivalentes, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais e podem até mesmo ser vistas como uma versão contemporânea do senso comum (MOSCOVICI, 1981, p.181). Essas representações merecem ser reconhecidas para embasar as práticas realizadas com pessoas idosas, seja no campo da medicina, da psicologia ou da educação.

O estudo das representações sociais para a compreensão do que é envelhecimento e velhice é fundamental para reconhecermos os aspectos mais salientes nas representações da velhice, que são: perda, incapacidade, doença, o que nos leva a não valorizarmos as capacidades positivas – e o que é ainda pior, passamos a não estudar, pesquisar e estimular capacidades que ficam sem ser devidamente exploradas por conta dessas representações.

A PSICANÁLISE E A VELHICE

Esclarecidas as diferenciações e conceitos sobre velhice e envelhecimento, cabe agora considerarmos as idéias de Freud sobre a psicodinâmica da velhice, como também, buscar outros psicanalistas e teóricos, que se voltaram para os estudo e pesquisa da subjetividade e da psicodinâmica da velhice.

Em 1915, no artigo “O Inconsciente”, Freud aponta para a atemporalidade dos processos inconscientes que podem ser apreendidos através da comunicação, da linguagem e suas inúmeras configurações que são a via régia para o inconsciente, nos direcionando a um outro tempo, um outro lugar que não o tempo cronológico, e sim o tempo que não se conta conforme os anos se passam, ou seja, algo que não envelhece, que não sofre alterações do tempo se compararmos ao corpo, ao que é físico, palpável e de fácil acesso (FREUD, 1969a).

Em 1937, no artigo intitulado “Análise terminável e interminável” Freud coloca que existem casos em que nos deparamos com uma certa inércia psíquica, um esgotamento da plasticidade, da capacidade de modificação e de desenvolvimento ulterior. Incluem-se nestes casos as pessoas muito idosas. Para estas pessoas, Freud acrescenta que “os processos mentais e distribuição de forças são imutáveis, fixos e rígidos” (FREUD, 1969b, p. 258).

Foi no começo do século XX, antes da primeira grande guerra, que Freud fez essas colocações sobre a velhice. Uma pessoa com mais de 50 anos naquela época era considerada velha, por vezes muito mais pelos fatores culturais do que biológicos, se bem que foi o desenvolvimento das ciências médicas que permitiu superar alguns limites biológicos. Freud ao longo de sua obra aponta várias vezes para as mudanças que foram ocorrendo em sua teoria. Quanto às teorias e conhecimentos acerca da velhice, Freud não fez nenhuma alteração nem acrescentou mais nada a velhice desenvolvimento, mas, falou não de maneira específica, mas generalizada, sobre a atemporalidade dos processos inconscientes permitindo abrir um campo para o estudo da vida emocional de pessoas muito idosas.

Quanto aos fenômenos ou características psicológicas encontrada em pessoas muito idosas denominados por Freud de “entropia psíquica” (FREUD, 1969b, p. 259), não se referem à ausência de investimento libidinal, e sim ao desinvestimento libidinal em objetos externos e o retorno dessa libido para o Ego, como acontece no Narcisismo, o que dificulta seriamente um processo de análise, tornando-a muitas vezes interminável. Entropia, no vocabulário da língua portuguesa significa “sistema físico, a medida da energia não disponível para realização de

trabalho, é uma palavra de origem grega que foi usada pela primeira vez em 1850 pelo físico alemão Rudolf Julius Clausius” (HOUAISS; VILLAR, 2001, p. 1169). A origem dessa palavra são os radicais gregos em (dentro) e tropee (mudança, troca), ou seja: troca interna.

Freud tinha razão quando tomou emprestado o conceito de “entropia” da física, para explicar e criar o conceito de “entropia psíquica” observado tanto em pessoas muito idosas, como em pessoas muito jovens que apresentavam o fenômeno do *masoquismo*, como característica psicológica. A entropia psíquica é a perda da plasticidade, considerada crescente à medida que se envelhece, mas não é exclusiva da idade avançada, base de sua restrição para o trabalho com idoso (FREUD, 1969a, p. 259). Posteriormente ele coloca que: “a reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa encontrados em tantos neuróticos, não mais poderemos aderir à crença de que os eventos mentais são governados exclusivamente pelo desejo de *prazer*” (FREUD, 1969a, p. 260).

Em 1911, na obra “Os dois princípios do funcionamento mental”, Freud pôde construir teorias através da prática clínica que explicassem, ou pelo menos que levasse a reflexão, a causalidade de alguns estados mentais expressos na depressão, no masoquismo, como também em pessoas muito idosas onde pensamentos e ações estariam muito mais sob a ação do princípio de prazer, não encontrando uma conciliação com a busca da satisfação na realidade. (FREUD, 1969c) A partir daí podemos ter uma noção das reformulações que Freud vai fazendo ao longo do desenvolvimento de sua teoria e ter conhecimento desses aspectos é fundamental para entender com profundidade os conceitos apresentados por Freud para os estudos dos processos mentais.

A prática clínica da autora com idosos apresentou dados que não só fundamentam a teoria de Freud quanto à entropia psíquica, como também, demonstram que é possível na velhice a descoberta de novos objetos para um investimento libidinal, que a relação externa com a realidade ainda pode ser prazerosa.

FRAGMENTOS CLÍNICOS

Serão apresentadas algumas vinhetas clínicas, para ilustrar os atendimentos aos idosos. Os nomes utilizados são fictícios visando preservar a identidade dos pacientes.

Paulo: *Eu e a Sandra estamos namorando!*

Neide: *Nossa... mas na sua idade! Ah... eu não, sou muito velha pra isso.*

Paulo: *Eu passo pra pegar ela e trago ela aqui para o grupo, a gente vem junto pra cá. Fico esperando ela se arrumar para irmos juntos, ela tem um cabelo muito bonito.*

Outra sessão

Lucas: *Eu fiz muita coisa ruim no passado, matei minha mulher, fui preso, eu sei que isso é horrível, por isso estou aqui nessa cadeira de rodas.*

Sessão da semana seguinte

Lucas: *Ichi, bem... pra mim não tem mais jeito não.*

Lucas: *Eu vou contar para vocês uma história da mãe que mandou matar a filha. (Começa a cantar uma música, cujo conteúdo era uma resposta da filha para a mãe dizendo que ela está mandando a filha para o mesmo lugar, que mais tarde ela vai queimar).*

Co-terapeuta: *Como assim para o senhor não tem mais jeito?*

Lucas: *Eu to pagando pelo que fiz, fiz muita coisa ruim no passado, e muita gente sabe disso.*

Co-terapeuta: *Será que o senhor sabe também que ninguém deve estar sendo tão cruel assim com você, quanto você está sendo com você mesmo? Você se pune a cada dia e durante anos, não tem um espaço aí pra pensar nas atitudes que o senhor teve no passado que tiveram um motivo que te levaram a isso. Esses motivos, o senhor em nenhum momento falou a respeito deles aqui no grupo. Será que agora temos um espaço, um tempo para isso?*

Apenas para contextualizar, o paciente Lucas trouxe para sessão as histórias que sucederam este fato, que sentia muito ciúme da mulher que lembrava sua mãe, falou sobre outros determinantes emocionais, sobre a raiva que sentia. Ele ainda continuava se punindo pelo que fez. Abaixo, serão dados mais detalhes.

Segundo Goldfarb (2004) ter uma história é guardar na memória uma versão (compartilhada, mas sempre pessoal) de uma seqüência de acontecimentos significativos da existência; seqüência que outorga idéia de causalidade ou destino e permite descobrir movimentos, mudanças, giros inesperados. A lembrança e a memória dentro da psicoterapia de grupo com idosos têm uma função primordial: a de resgatar histórias passadas que ainda são "reais" e presentes emocionalmente, permitindo uma conciliação entre o passado e o presente. Muitas vezes quando elas se apagam ou não são lembradas podem estar operando resistências ou mesmo mecanismos de defesa como a repressão, que protegeriam o ego da percepção de uma realidade e conseqüentemente da dor e do sofrimento.

Esta é apenas uma hipótese que abre caminhos para pensar os problemas de memória que são característicos do envelhecimento, onde apenas uma explicação do senso comum pode levar aos preconceitos, estereótipos que corroboram com as representações sociais que

a velhice apresenta, como por exemplo: “Ah, isso é coisa da idade!” Não cabe aqui, no momento, expandirmos idéias a respeito da intersecção entre memória e psicanálise, pois, há muito que compreender e estudar a respeito e seria necessário um tópico ou um novo artigo que trate a respeito deste tema, pela imensidão de fatores associados à memória dentro da psicanálise.

Voltando ao paciente Lucas seria importante agora contextualizar a maneira como ele vivia no asilo, que era diferente da de alguns outros idosos que faziam parte do grupo, mostrando que comportamentos como estes não são “coisas de velhos”! O paciente Lucas tinha sua vida resumida a assistir TV, almoçar, jantar e dormir. Poucas vezes esteve atento à comunicação dos outros integrantes do grupo; na maioria do tempo, permanecia ensimesmado, voltado para seu sofrimento, como se estivesse trancado em uma caverna escura sem saída para a vida, apenas para a morte. Quando não estava envolvido com suas histórias, Lucas dizia em tom sarcástico: “Daqui, só lá para o Bom Pastor! Daqui, não resta mais nada, além do bom pastor! (cemitério que fica na proximidade do asilo)”.

Quanto ao paciente Paulo foi possível que ele buscasse meios de viver sua vida, que ia muito além do fim da vida, da morte. Suas falas demonstravam a possibilidade de *viver* e buscar prazer nas relações afetivas. A vida sexual e afetiva e os desejos mais primitivos estavam presentes e para aqueles que trabalham com idosos este aspecto é fundamental ser revisto e (re)pensado pelo terapeuta. Que idéias temos e fazemos da sexualidade e dos desejos na vida afetiva de pessoas idosas? A partir da percepção das emoções contratransferências que alguns temas podem nos suscitar, somos capazes então de trabalhar estes temas sem preconceitos.

É aí que o conceito freudiano de atemporalidade ou intemporalidade² dos processos inconscientes começa também a fazer sentido. Freud fala que o inconsciente é regido pelo princípio de prazer, o núcleo do inconsciente consiste em representantes instintuais que procuram descarregar sua catexia, consiste em impulsos carregados de desejo (FREUD, 1969a) Essas são as características que podemos esperar encontrar nos processos pertencentes ao sistema inconsciente, que estão presentes em qualquer pessoa, independente da idade, como também independem de alguns quadros psicopatológicos e neurológicas que acometem a pessoa idosa.

A doença de Alzheimer e os aspectos psicodinâmicos envolvidos com o enfraquecimento da memória são estudados pela psicanalista Delia Catullo Goldfarb, cujos resultados de pesquisa trazem para reflexão o fenômeno da demência “entendida como uma forma regressiva de defesa contra a depressão de final de vida, em que o 'Eu' historicamente constituído se dissolve”. Goldfarb (2004, p. 143) verificou ao longo de suas atividades que em cerca de 50% dos casos o processo demencial se inicia após um fato extremamente doloroso, como mortes ou perdas financeira.

Os dados apresentados acima iluminam a existência de uma vida emocional, psíquica, da existência de processos inconsciente que regem os comportamentos, ações e sintomas de pessoas muito idosas. Se não ficarmos presos ao diagnóstico neurológico de Alzheimer, ou ao diagnóstico psicopatológico da depressão é possível valorizar as queixas dos idosos e apresentar a esses pacientes um espaço para falar sobre suas dores.

Esses pacientes podem até começar a falar sobre suas dores no corpo, de fácil definição e localização, mas com o tempo, ao longo das sessões, é possível encontrar um caminho que leve a outras causas dos sintomas, e isso ficou muito claro com este grupo com idosos. Não podemos nunca nos esquecer que até chegarmos neste caminho nos deparamos com as resistências do paciente (em alguns casos do analista também) que correspondem à função defensiva do Ego que estão presentes para proteger da dor, do sofrimento, da crítica e que merecem ser cautelosamente investigadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho psicanalítico com idosos, não apresenta diferenças discrepantes se compararmos ao trabalho psicanalítico com pessoas mais jovens que se submetem a psicoterapia psicanalítica ou a psicanálise. Suporte teórico e prático estão se construindo a partir de um novo olhar para a velhice, a partir do estudo das Representações Sociais, por exemplo, podemos pensar criticamente sobre o que é viver na terceira idade aproximando este conceito da psicanálise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. (1915). As características especiais do sistema inconsciente. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: a história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1969a. v. 14, p. 192.

FREUD, S. (1937). Análise terminável e interminável. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: Moisés e o monoteísmo. Rio de Janeiro: Imago, 1969b. v. 23, p. 258-260.

_____. (1911). Formulação sobre os dois princípios de funcionamento mental. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: caso Schreber e artigos sobre a técnica. Rio de Janeiro: Imago, 1969c. v. 12, p. 277-286

GOLDFARB, D. C. **Do tempo da memória ao esquecimento da história**: um estudo psicanalítico das demências. 2004. 224 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-16092004-094302/>> Acesso em: 05 ago. 2008.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LIPOWSKI, Z. I. Somatization: the concept and its clinical application. **Am. J. Psychiatry**, Arlington, v. 145, n. 11, p. 1358-1368, 1988.

MOSCOVICI, S. On social representations. In: FORGAS, J. P. (Org.). **Social cognition: perspectives on everyday understanding**. New York: Academic Press, 1981. p. 181.

NETTO, M. P. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

SEGAL, H. Medo da morte: notas a respeito as análise de um homem idoso. In: _____. **A obra de Hanna Segal: uma abordagem kleiniana a prática clínica (clássica psicanálise e suas aplicações)**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

Endereço para correspondência
Emily de Souza Abrahão
E-mail: emily.abrahao@zipmail.com.br

Recebido em 15/07/08.
1ª Revisão em 23/09/08.
Aceite final em 17/10/08.

¹ Psicóloga clínica em formação pela Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP). Membro do IEP – Instituto de estudos psicanalíticos de Ribeirão Preto.

² Atemporalidade ou intemporalidade apresentam a mesma definição. Segundo o dicionário da língua portuguesa, ambas se referem à ausência do tempo, acronicidade, qualidade ou condição daquilo que não é afetado com o tempo, ou não tem relação com o tempo (HOUAISS; VILLAR, 2001, p. 332 e p. 1631).