

O envelhecimento à luz da psicanálise¹

Miriam Altman²

Resumo: A população idosa tem aumentado significativamente. Esse fato desperta maior atenção e preocupação com as características e demandas próprias da diversidade dessa faixa etária que está acima dos 65 anos. Temos como objetivo apresentar alguns conceitos psicanalíticos e correlacioná-los com nossa experiência clínica, apresentando vinhetas para ilustrar o tema ligado às perdas vividas nessa faixa etária. A partir desse resgate enfatizamos a relação existente entre o envelhecimento e os fatores psíquicos e socioculturais ligados a esse momento da vida. Observamos que as características de personalidade influenciam o aproveitamento, ou não, de uma psicoterapia ou psicanálise e são mais importantes que a idade cronológica da pessoa.

Palavras-chave: envelhecimento, perdas, psicoterapia, psicanálise

A população idosa tem aumentado significativamente a partir dos anos 1960. Verifica-se que, dessa década em diante, ela começou a crescer em ritmo mais acelerado que as populações adultas e jovens. O desenvolvimento da medicina e da tecnologia fez surgirem condições favoráveis para que se ampliasse cada vez mais a expectativa de vida das pessoas, e esse fator, associado à redução da fertilidade dos tempos modernos, concorreu para que ocorresse uma verdadeira transição demográfica.

Esse fato desperta maior atenção e preocupação com as características e demandas próprias da faixa etária que está acima dos 65 anos, e que tem crescido não só no Brasil como em todo o mundo.

Vários estudos sobre as condições de vida dessa faixa etária vêm sendo elaborados. Um deles, de autoria de Capitanini (2000), afirma que, na sociedade atual, o idoso tem um tipo de vida que conduz a sentimentos de solidão, apatia e insatisfação. Principalmente nas cidades grandes, onde ocorre de forma mais evidente o isolamento emocional e social, em decorrência do pouco contato entre os vizinhos e com a comunidade em geral, ao lado das relações interpessoais limitadas ou até mesmo ausentes.

Não podemos esquecer as mudanças significativas que, nos últimos anos, ocorreram na estrutura familiar cada vez menor. O idoso já não é mais tão cui-

1 Este trabalho teve origem em minha dissertação de mestrado defendida na Universidade de São Paulo, em 2008, intitulada “Psicoterapia breve operacionalizada com idosos: uma investigação teórico-clínica”, sob orientação da Profa. Dra. Kayoko Yamamoto, com incentivo concedido pela CAPES.

2 Membro filiado ao Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP.

dado, nem valorizado pelos familiares. Em muitas famílias, o antigo lugar e a função de detentor da experiência de vida e sabedoria cai por terra.

Ocorrem, sem dúvida, modificações físicas e intelectuais inerentes ao envelhecimento, as quais propiciam mudanças significativas na personalidade e geram sentimentos constantes de insegurança, medo e tensão, que se revelam por meio de comportamentos rígidos, conservadores e até não adaptados.

A velhice é difícil de ser definida, pois é um processo que envolve a maneira como o idoso se vê e se percebe e a maneira como é visto e percebido pelos outros. Essa inter-relação de olhares e visões é que vai constituir para cada um o conceito de velhice. Dessa maneira, a velhice se apresenta de maneira múltipla e diversificada. Não existe “a velhice”, mas velhices. Muitas vezes, a conotação sociocultural sobre envelhecimento contém preconceitos, à medida que é representada como um momento de decrepitude física, feiura e inutilidade (Goldfarb, 1997).

O modo como se dá o confronto desses valores contribui para que esse momento da vida se torne, ou não, mais sofrido e difícil. E o idoso, a depender de sua complexidade psíquica, corre o risco de se identificar com essas representações e com os vários estereótipos existentes, o que dificulta que ele possa ser ele mesmo. Conforme salienta Philip Roth em seu livro *Homem comum*, através da fala do personagem principal: “A velhice não é uma batalha; a velhice é um massacre” (Roth, 2007, p.114).

Segundo Beauvoir (1990, p. 35), “é uma surpresa, um assombro, perceber-se velho. O espelho mostra o que os outros percebem, mas a pessoa reluta em aceitar a mudança em si própria. Dessa forma, velho é sempre o outro ...”. O susto que o idoso leva ao se perceber velho relaciona-se ao descompasso entre o que o espelho lhe mostra, ou seja, um corpo envelhecido, com rugas e cabelos brancos, e a vivência interna íntima, subjetiva, que tem a ver com sua história pessoal, que nem sempre está de acordo com o que os olhos veem.

Guimarães Rosa (2001, p. 15) faz uma reflexão sobre a natureza dos espelhos, aos quais questiona sua fidelidade: “Ah, o tempo é o mágico de todas as traições ... E os próprios olhos, de cada um de nós, padecem viciação de origem, defeitos com que cresceram e a que se afizeram, mais e mais... Os olhos, por enquanto, são a porta do engano; duvide deles, dos seus, não de mim”. A literatura, prosa e poesia, podem trazer as imagens que precisamos para nos aproximar dos fatos do envelhecer. Precisamos da arte para que possamos nos aproximar de fatos dolorosos e universais como o envelhecer e as representações da morte.

Neste artigo priorizamos o aspecto psíquico do envelhecimento, mas acreditamos ser importante considerar que a longevidade é um fenômeno novo e estamos diante da primeira geração que alcança idades tão avançadas. Pensamos que nossa sociedade atual tem, de fato, características que propiciam o isolamento e a solidão do idoso, sobretudo aquele que vive nas grandes metrópoles.

Psicanálise e envelhecimento

Sem dúvida nenhuma, o aparecimento da psicanálise na nossa cultura introduziu uma nova forma de apreender o ser humano. Atualmente já é possível construir uma articulação entre psicanálise e envelhecimento, e essa articulação pode e tem sido extremamente rica, o que nos motiva a resgatar alguns dos conceitos que herdamos dos autores clássicos e pioneiros dessa ciência, assim como a relacioná-los com nossa experiência clínica com idosos.

Embora não tenha elaborado nenhum trabalho voltado especificamente para o idoso, Freud tratou de temas significativos que ajudam a pensar o envelhecimento. Freud (1917/1974), como sabemos, formulou a correspondência entre luto normal e melancolia e dedicou parte importante de seu trabalho à sua compreensão, o que constitui um importante legado para nós. Perceber o que é comum a cada um desses sentimentos e, também, aquilo que os diferencia contribui para a compreensão das perdas vivenciadas no processo de envelhecer. Freud afirma que “... o luto é uma reação natural pela perda de uma pessoa amada”. Ele trata o luto como um processo psíquico que o indivíduo percorre, com sofrimento, quando perde um objeto amado e vai lentamente se desligando dele (p. 275). Mais adiante veremos repercussões desses conceitos em autores contemporâneos que se dedicaram ao tema do envelhecimento.

Em seu trabalho “Sobre a psicoterapia”, Freud (1905/1977b) reconheceu que a idade do paciente é importante para o processo de análise. Ele não considerava profícuo que pessoas com mais de cinquenta anos a ele se submetessem, em virtude da pouca elasticidade mental, verificada nesse período da existência, o que diminuía a capacidade de o indivíduo tirar o devido proveito de uma análise. Apesar de ter reconhecido que essas formulações não deveriam ser consideradas um diagnóstico definitivo, ele lançou certo pessimismo e demonstrou preconceito em relação à psicanálise de idosos. Se contextualizarmos historicamente essas afirmações de Freud, compreenderemos que se tratava do início dessa nova ciência, cujos métodos, aos seus olhos, possuíam limitações – como ocorre com qualquer outro método –, o que contribuía para que sua aplicação não fosse proveitosa para todos os indivíduos em qualquer situação. Hoje o idoso tem outra configuração, pois a sociedade de consumo e a mídia alteraram bastante a imagem do indivíduo que envelhece.

À época que os precursores da psicanálise elaboraram seus primeiros conceitos, era bem reduzido o número de pessoas que chegavam à velhice, e devemos lembrar que, naquela época, uma pessoa de cinquenta anos era considerada velha, porque as doenças então existentes, bem como as guerras, matavam muito mais cedo, enquanto hoje em dia uma pessoa de cinquenta anos quando muito está na “meia-idade”. Os parâmetros sociais sobre idade mudaram, tanto quanto a psicanálise.

Entretanto, um fato que chama a atenção e que merece ser confrontado com essas considerações de Freud acerca da velhice é que foram justamente nos anos mais maduros de sua existência que ele mais e melhor produziu. Apesar das perdas e dos lutos significativos que sofreu em sua vida pessoal, nada o impediu de elaborar na velhice textos ricos e criativos. Isso demonstra que a mente humana é dinâmica quando saudável.

Após quinze anos dessas declarações de Freud, Abraham (1919/1970) publicou um artigo sobre a aplicabilidade do tratamento analítico em idosos, com o argumento de que, para o prognóstico, era mais importante a “idade da neurose” que a idade cronológica do paciente, demonstrando, assim, possuir uma visão mais otimista a respeito da eficácia desse tipo de tratamento para idosos. Atualmente, vários autores fazem eco a esse ponto de vista. Pensamos que essa questão colocada por Abraham é bastante atual e instigante, pois desde o início desse estudo nossa curiosidade se voltou para o fato de existirem características próprias ligadas à idade da pessoa. Como bem sabemos, quando estudamos o desenvolvimento da criança e do adolescente nos deparamos com aspectos psíquicos que marcam esses momentos da vida. Nesse sentido haveríamos de nos deparar com características próprias desse momento da existência? Se sim, não precisaríamos nos preparar para formular uma teoria que dê conta dessa nova fase com as perdas e os ganhos próprios desse período?

Segal (1982) analisou um senhor de 73 anos, reconhecendo que ele teve melhora significativa em seu quadro psicótico. Essa psicanalista admite que essa experiência modificou seus pontos de vista a respeito da vivência da análise em idade avançada, uma vez que a análise das ansiedades e das defesas esquizoparanoídes, na transferência, capacitou o paciente a elaborar a posição depressiva infantil, a restabelecer objetos internos bons e a se defrontar com a velhice e com a morte de modo mais amadurecido.

Teoria e clínica – vinhetas

A nossa experiência com pacientes idosos se deu a partir da implantação de um serviço de atendimento clínico psicoterapêutico a pessoas acima de 65 anos em uma clínica social. Os pacientes vieram em busca de ajuda e tomaram conhecimento do serviço por intermédio da indicação de filhos e amigos próximos. Os idosos apresentaram-se, desde o início, motivados e interessados ao saber que teriam um espaço em que poderiam falar de si próprios. É interessante observar que, apesar de serem pessoas sem convívio com psicoterapia ou psicanálise, se mostraram bastante curiosos e sem preconceitos. Abertos e dispostos a passar pela experiência.

A partir disso percebemos que os idosos estão propensos a viver perdas e a se deprimirem. Pudemos observar que nesse momento da vida existem perdas

de toda natureza. Desde o corpo que muda, deixando para trás o viço da juventude, a aposentadoria, perda do status social, até a morte de entes queridos e os fantasmas a respeito de sua própria morte. Dessa forma, esse é um momento de necessidade de elaborar perdas e luto e, por outro lado, reinventar novos padrões de vida que possibilitem ganhos.

O momento da aposentadoria, principalmente para o homem, é vivido de maneira dramática, assim nos ilustra Félix, setenta anos: “Sonhei tanto com esse momento, fiz planos, imaginei o tempo livre que teria ... e, finalmente, quando me aposentei, caí num vazio, me senti perdido e sem ter como preencher o tempo livre”. Observava que existiam muitas atividades para idosos, mas elas pareciam recreação infantil e só serviam para preencher o tempo. E tais observações denotavam não só a perda da autoestima e do narcisismo ferido, mas, também, a perda do sentido de sua vida.

Em muitas sessões, Félix deu ênfase à situação financeira e à dificuldade dele e da esposa em aceitar as limitações existentes. Portanto, percebemos que o paciente alimentava certo ressentimento por não ser reconhecido no âmbito familiar, pois relata não se sentir retribuído por tudo o que ofereceu aos seus entes queridos.

Relata igualmente terem sido fracassadas suas sucessivas tentativas de buscar trabalho, o que aumentava seu sentimento de inutilidade e sua baixa estima. Compreendemos que esses sentimentos se acentuam ao reconhecer que, em sua fase produtiva, gastou seus recursos de forma não planejada, ficando sem nenhuma reserva e sem estrutura para a velhice, e isso sugere o predomínio de um comportamento impulsivo e imediatista.

Desse modo Félix vem em busca de uma ajuda terapêutica, pois se encontra diante de um futuro desalentador. Precisa elaborar essas perdas, falar com alguém sobre sua vida, refazer sua trajetória e também se perdoar.

Na elaboração bem-sucedida do luto, o sujeito desenvolve uma intensa atividade psíquica para desligar sua libido daquele objeto que, por algum motivo, perdeu, e vinculá-la a outro. Seguindo o mesmo pensamento, Lúcia Py (2004, p. 122) afirma que,

no envelhecimento, o trabalho do luto se constitui no penoso processo psíquico que o idoso percorre, implicando a necessidade de elaboração do vínculo afetivo com aquilo que sente perdido e que o social soberanamente glorifica: o corpo jovem e a beleza; o poder e o status do trabalho e, ainda, pessoas do seu convívio que começam a morrer.

Também no que concerne às considerações de Py (2004) a esse respeito, verificamos que elas procedem, porque os idosos com os quais trabalhamos realmente se ressentiam da condição de aposentados, principalmente de suas consequências financeiras – como a queda de rendimento e, conseqüentemente, do

status social –, do afastamento dos colegas e do ambiente de trabalho. Eles reconheciam os obstáculos que impediam sua reinserção no mercado de trabalho.

Nas primeiras entrevistas, Félix fez um relato sobre aspectos de sua vida: ele se aposentara há quatro anos e passou a viver uma situação muito difícil, precisamente em decorrência da diminuição da renda e da dificuldade de encontrar trabalho remunerado. Fez algumas tentativas, acabou conseguindo empregos nos quais se sentia subaproveitado e desvalorizado, o que o deixou ainda mais deprimido.

Ao fazer esse relato, relembra seu passado profissional bem-sucedido, quando vivenciou oportunidades em que pôde desenvolver várias habilidades. Por algum tempo usufruiu de boa qualidade de vida, mas a despreocupação com o futuro contribuiu para que não criasse as condições de enfrentar o atual momento. Não conseguiu comprar casa própria nem guardar algum dinheiro.

A possibilidade de esse paciente resgatar sua relação com o trabalho, e perceber sua responsabilidade e implicação emocional com o que lhe foi acontecendo, permitiu que, ao final do trabalho terapêutico, desejasse procurar uma análise na própria instituição.

De acordo com Bianchi (1993), uma das tarefas fundamentais da pessoa idosa é manter os vínculos afetivos, pois assim permite que o aparelho psíquico continue em atividade ou, em outras palavras, que ele continue gerando fluxos de investimentos. Portanto, é possível, e desejável, preservar-se a juventude psíquica, o que ocorre se o ego mantiver sua capacidade de investir em algum objeto externo, que antes era o trabalho, mas que pode ser substituído. Segundo esse autor, o investimento “fora do eu” é condição da manutenção da subjetividade. Tal condição expressa o processo de maturação psíquica e a superação do narcisismo. Para Bianchi, em um processo de luto bem-sucedido ocorre um deslocamento da libido. Esta passa a vincular-se a objetos mais duradouros que o ego, para que se evite reconhecer na morte uma castração radical. Esses objetos substitutivos podem ser a progênie, obras, instituições, alma, crenças etc.

O que esse autor diz faz muito sentido, na medida em que pudemos observar, em outras instituições em que trabalhamos com essa faixa etária, que as pessoas dedicadas ao trabalho voluntário ou que participavam de cursos abertos à terceira idade diziam que, se não fossem esses novos projetos, estariam deprimidas em uma cama. Essas eram as mais ativas e implicadas em encontrar um novo sentido para suas vidas.

Bianchi (1993) também chama a atenção para o fato de que o envelhecimento implica um conjunto de renúncias narcísicas que se opõem aos desejos infantis: ser-tudo, ser-por-todo-o-tempo, ser investido sem obrigação de reciprocidade e dispor do objeto amado. Ainda segundo esse autor, na velhice existe um trabalho de aceitação da realidade que pode dar lugar a um sentimento de castração do sujeito em seu próprio ser, porque não é o outro que se vai perder,

mas a si mesmo. Dessa forma, o trabalho do luto do eu e do corpo constitui-se em uma problemática narcísico-depressiva.

Dona Clara, que nos procurou aos 93 anos de idade, mostra como esse processo para ela foi doloroso em função de uma deficiência física.

No horário marcado Dona Clara compareceu, de cadeira de rodas, e comportou-se de forma bastante viva e alegre. Uma das queixas apresentadas é que não conseguia adaptar-se à situação atual, pois sentia muita dor física. Contou a história da paralisia, que começou no dedo e se transformou em um problema muito sério, que culminou na paralisia e na impossibilidade de executar movimentos importantes.

Falou com muita emoção dessa experiência, pois disse que a paralisia lhe tirava a autonomia e a impedia de fazer tudo o que costumava fazer, como cozinhar e limpar a casa.

Contou também que, apesar desse problema, continuou se esforçando para desenvolver algumas atividades rotineiras, “como cozinhar com cuidado, com ajuda de alguém, passar o rodo no banheiro etc.” (sic). Relatou que outro dia se queimou na cozinha.

Dona Clara ficou muito deprimida ao relatar que não consegue, algumas vezes, chegar a tempo ao banheiro para urinar. Chorou ao contar esse fato. Relatou, também, que ficou muito deprimida ao perceber que, com a paralisia, dependeria dos outros, pois já não usufruiria de sua autonomia tão valorizada.

Pelos dados da paciente, percebemos tratar-se de uma pessoa que sempre foi autossuficiente e assumiu a função de provedora. Cuidou dos três filhos e, com a morte da irmã, adotou os quatro sobrinhos.

Um dado relevante que trouxe sempre às sessões: gostava de que as coisas fossem feitas do seu jeito e ficava muito brava com a empregada – que chama de “secretária” – quando ela não seguia à risca suas recomendações.

Percebemos quão terrível e humilhante é, para ela, depender do outro e se submeter a circunstâncias fora do seu controle. Ilustra bem essa condição a insatisfação que sente por ter de esperar que a “secretária” pique os temperos e os coloque ao seu alcance, quando cozinha, ou por precisar de alguém para ligar e desligar o chuveiro durante o banho. Ou, ainda, porque a impedem de passar o rodo no banheiro, pois reconhece que ainda tem condições para tanto.

É significativo que sua paralisia a tenha posto frente a frente com sua dependência em relação ao outro. Sente-se humilhada e tenta negar essa condição, porque ela fere seus aspectos narcísicos. Qualquer atitude que ponha em xeque suas fantasias de onipotência lhe desperta raiva e hostilidade.

Esse seu jeito autoritário e controlador, a intensidade com que vivencia os sentimentos de frustração e de dor pelas perdas não pode ser expressa, porque esses sentimentos não são acolhidos nem por ela nem pelos familiares. Apesar de a família ser bastante acolhedora em vários aspectos, parece que ficam angustiados quando a paciente expressa seu cansaço pela vida e a vontade

de morrer. Por isso reconhece que a terapia é um espaço importante para falar desses sentimentos.

Segundo Klein (1963/1991), o envelhecimento pleno pode ser alcançado, uma vez que a integração da personalidade possa ter propiciado que os sentimentos amorosos superem os de ódio e inveja. Esse fato depende de como a pessoa estabeleceu dentro de si o que Klein chamou de “objeto bom interno”, que, ao ser bem estabelecido, pode atuar como fator de saúde psíquica durante toda a vida. Podemos observar quantas pessoas centenárias (Oscar Niemeyer, Dona Canô Velloso) ainda realizam sonhos e trabalhos por manterem viva a chama da alegria de viver.

Klein (1963/1991) dá ênfase à bem-sucedida resolução da inveja e da rivalidade excessivas como precondição para o ajuste normal à idade adulta e à velhice. Afirma: “Quando a inveja e a rivalidade não são grandes demais, torna-se possível saborear vicariamente os prazeres dos outros” (pp. 16-17). Essas pessoas sentem-se realizadas e felizes pelo sucesso dos filhos e dos netos, podem dedicar-se a uma causa social, desejosos de deixar algo para os que vão continuar aqui, depois de sua morte.

Uma fala de Dona Clara ilustra essa vivência em uma sessão em que se sente mais calma e integrada. Em determinado momento, a paciente contou que estava pintando porque queria deixar lembranças para os netos – “Toda avó deixa algo, uns bordados, alguma coisa”. E descreveu, com detalhes, os quadros que havia pintado.

Elliot Jacques (1970), influenciado pelas ideias de Klein, descreve o significado inconsciente da morte. Ele admite que cada pessoa reage de maneira distinta ao encontro, a partir da meia-idade, com a realidade de sua própria morte. Algumas pessoas encaram essa realidade e outros a negam, e essas diferentes posturas são resultantes da relação inconsciente com a morte.

Essa mesma paciente, em uma de suas sessões, relata um sonho bastante angustiante em que “se via morta dentro de um caixão e quando olhou bem era só o seu esqueleto que ali estava” como uma elaboração da própria morte que ali, na sessão, estava podendo surgir.

Segundo Quinodoz (2009, p. 773), “um aspecto que se encontra em quase todas as pessoas idosas é a necessidade vital que elas têm de ‘reconstruir sua própria história interna’. Essa necessidade tem relação com a sua representação da passagem do tempo”. A autora fala da oportunidade de o idoso poder discutir todas essas questões em uma análise como única e preciosa, pois a pessoa pode fazer a reparação ligada à posição depressiva. Pode reconstruir sua história interna para a integração das experiências de vida, deixando para trás um objeto coerente no lugar de um objeto interno fragmentado.

Kernberg (1995) chama a atenção para as poucas informações que temos a respeito do diagnóstico de transtornos de personalidade na velhice e para a existência de poucos relatos clínicos, e acrescenta que essa carência, por

preconceitos culturais ou profissionais, tenha dificultado a pesquisa científica dessas questões, que considera fundamental.

Procura explicitar a resistência de alguns psicanalistas em explorar a psicoterapia para idosos em virtude da possibilidade de terapeutas mais jovens ficarem incomodados com a diferença de idade e de esse incômodo contribuir para o surgimento de fantasias com relação aos próprios pais, ativando seus conflitos infantis. Outra possibilidade, segundo ele, diz respeito à dificuldade de encarar seu próprio envelhecimento e de lidar com temas delicados como a morte. Kernberg chama a atenção também para a inibição que impede que se formulem questões sobre a vida sexual, como se se tratasse de um tabu. Ao mesmo tempo sugere que, se o terapeuta estiver mais livre de preconceitos e inibições culturais, poderá investigar a mente das pessoas idosas, contribuir para o seu diagnóstico e para o tratamento de problemas de transtornos de personalidade.

No atendimento clínico de Carlos, de 78 anos, nos deparamos com essa situação. A dificuldade do paciente residia em mudanças no seu desempenho sexual. Em virtude de sua educação machista – gabava-se da virilidade e da potência sexual, exagerando seu desempenho –, notamos a dificuldade que o paciente apresentou em lidar com as mudanças em sua própria sexualidade, advindas do envelhecimento. Quando pôde dar-se conta de que as brigas com a esposa se deviam à dor ligada à perda do seu perfil sexual quando mais jovem, pôde relaxar e se aproximar dela sem tanto receio. Até então, por não compreender a causa das mudanças fisiológicas e psíquicas que nele se operavam, interpretava-as como sintomas de impotência, que, aos seus olhos, adquiriam uma proporção enorme em virtude de sua índole conservadora e machista. Como não questionava essa percepção e, portanto, não conseguia desvencilhar-se dela, mergulhou em um grande conflito pessoal e conjugal.

Observamos que, à medida que foi compreendendo que as mudanças orgânicas traziam consequências para a sexualidade na velhice, esse senhor pôde aceitar a nova condição afetivo-sexual sem se desmerecer e sem se comparar com o jovem viril que havia sido, e a crise que vinha vivenciando na relação com a esposa melhorou. Também adquiriu consciência sobre a necessidade de se cuidar e se valorizar e, com isso, diminuir o alcance das projeções e da desconfiança que sentia em relação à esposa.

Tanto o paciente apresentou dificuldades em falar sobre sexo com uma terapeuta jovem, quanto a terapeuta sentiu-se inibida em investigar essas questões por tratar-se de um homem mais velho. Somente depois de um trabalho dos aspectos da contratransferência presentes é que a terapeuta pôde conversar com mais liberdade sobre a sexualidade do paciente. Isso se mostrou muito útil, pois puderam falar abertamente das fantasias e expectativas de virilidade do paciente e de sua frustração diante das mudanças que estavam ocorrendo.

Se a pessoa sente-se enriquecida com suas experiências de vida, fortalecida pelos anos vividos e pela superação das dificuldades, não precisa ficar

estacionada no lugar do fim, sem saída, somente à espera da morte. Ela pode deslizar entre os vários lugares e papéis que estão disponíveis para quem continua vivo. Para tanto, porém, é preciso que continue sentindo-se viva, ativa e estimulada a fazer novos investimentos e opções.

Nesse sentido pensamos que envelhecer não representa só um momento de perdas, pode ser um tempo de usar potenciais adormecidos, fazer projetos com mais liberdade e tempo livre e, sobretudo, ser o momento do despertar da criatividade.

Lourdes Farias Alves (2001), que desenvolveu pesquisa com mulheres de 65 a 85 anos da classe média paulista, chegou a conclusões interessantes:

Essas idosas, que afirmam não se sentirem velhas, geram uma categoria etária, de certa forma, nova e subvertida ... vivenciam essa fase buscando a inserção no meio social, através do retorno ao estudo, da dedicação ao voluntariado e de uma redefinição do valor do trabalho de dona de casa. Tudo isso pode mudar radicalmente o antigo lugar-comum da velhice ligada à improdutividade e inatividade.

Pode ser que a pessoa que diz ser velha seja aquela que perdeu a capacidade ou várias habilidades físicas e motoras para exercer sua vida. Já aquela que se diz idosa refere-se simplesmente a mais idade, mas está hábil e é capaz de ter uma vida de qualidade com independência. Assim, o termo “velho” é considerado pejorativo, pois representa restrições, inutilidade e outros significados desagradáveis. Por isso que muitos não se consideram velhos, pois tem uma qualidade de vida compatível com o jovem adulto.

Segundo Jacob Filho (1998), várias medidas preventivas já vêm sendo adotadas, as quais têm protegido a população idosa de algumas trágicas consequências, tanto para o indivíduo – que vive essa etapa mais avançada de sua existência de modo muito mais limitado e dependente – como para a sociedade, que cada vez mais despense um volume maior de recursos com os idosos doentes. Segundo esse autor, é importante entender o que significa “saúde na terceira idade”, pois há mais de cinquenta anos a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu de maneira mais abrangente esse conceito, até então entendido como “inexistência de doenças”. De acordo com Jacob Filho (1998):

Esse modelo polar de sanidade concebia a existência do perfeito (sem doenças) e do imperfeito (com pelo menos uma doença). Assim fosse, seria impossível a qualquer indivíduo ser saudável na sua segunda metade de vida, visto que invariavelmente, as doenças crônico-degenerativas frequentemente manifestam-se nesta fase. (p. 12)

E mais adiante:

Com a ampliação deste conceito pela OMS (2001), segundo a qual saúde passou a ser entendida como “o estado de bem-estar físico, psíquico e social”, abriu-se um espectro muito maior de possibilidades para a Promoção de Saúde do Idoso, pois se torna perfeitamente possível que esse estado de equilíbrio seja alcançado por um indivíduo portador de doenças devidamente tratadas e/ou compensadas. Abre-se, portanto, grande gama de possibilidades para a existência de um número progressivamente maior de idosos com saúde. (p. 12)

Com o avanço do conhecimento científico, hoje em dia é possível diferenciar-se o envelhecimento normal (senescência) das possíveis doenças associadas (senilidade), diferenciação que constitui um importante critério para o diagnóstico e o tratamento adequado de doenças no idoso.

Por outro lado, muitos acham que chamar essa fase da vida como “a melhor idade” é um eufemismo, na medida em que encobre as depressões e as restrições sofridas. O termo “melhor idade” já carrega em si o preconceito.

É preciso ver que há muita diferença entre o indivíduo que está com 65 anos e aquele que está beirando os noventa. Às vezes se distingue esta faixa etária como a quarta idade. Mesmo assim, são diversidades e representações do que é ser idoso.

Conexões

Acompanhando esses pacientes, que por um período estiveram conosco, vemos revigorada nossa ideia de que a psicoterapia ou psicanálise pode ajudar as pessoas a elaborar conflitos e questões ligadas ao envelhecimento. Percebemos por meio de nosso estudo que esses idosos tiveram condições internas e flexibilidade emocional para usufruírem de uma psicoterapia e realizar mudanças.

Encontramos ressonâncias dessas constatações no trabalho de Gavião (2002), em que a autora investigou as experiências emocionais e suas manifestações na etapa final da vida, sob uma perspectiva psicanalítica por meio do método de Rorschach. Foram entrevistados 180 idosos brasileiros com funcionamento cognitivo preservado e sem doenças incapacitantes.

Essa autora concluiu que, contrariamente aos preconceitos sobre a velhice, os idosos nesse estudo revelaram flexibilidade do funcionamento lógico-emocional que favorece a elaboração da finitude de seus vínculos com a vida. Registra também que os estados depressivos no idoso podem favorecer o desenvolvimento emocional, possibilitando uma visão realista das relações internas e externas, assim como a criatividade.

Concordamos com as ideias de Abraham (1919/1970), Bianchi (1993) e outros autores que afirmam serem as características de personalidade os definidores do aproveitamento, ou não, de uma psicoterapia, e mais importantes que a idade cronológica da pessoa. E notamos também nesse estudo que foram fundamentais tanto a motivação como o vínculo com a terapeuta.

Nessa experiência terapêutica constatou-se sempre a presença de vida: os conflitos, os desejos e as ansiedades estavam manifestos o tempo todo, pulsando. O que nos fazia pensar na descoberta de Freud sobre o inconsciente, qual seja, que seus processos são atemporais e não envelhecem.

Nos aspectos que pudemos observar, e com base nos trabalhos de autores que citamos (Klein, 1963/1991; Freud, 1917/1974; Kernberg, 1995), pois neles também nos baseamos, podemos afirmar que aspectos profundos do psiquismo encontram-se envolvidos no processo de envelhecimento e requerem amadurecimento e elaboração, pois só assim a pessoa idosa encontrará alternativas consistentes para esse momento de sua existência, podendo lhe conferir novo significado. Essa atitude requer que a pessoa perceba que o período do envelhecimento não é feito somente de perdas, mas também de aquisições. Mas, para tanto, enfatizamos, se faz necessário que a pessoa, de certa forma, já venha desenvolvendo a capacidade de amar e de superar as dificuldades ao longo de sua vida, pois não é algo que se conquista só pelo fato de se estar mais velho.

Depois de falar em tantas possibilidades de perdas e ganhos que sofremos pela vida, gostaria de terminar este artigo citando Quinodoz (2009, p. 774) quando diz: “É difícil ceder nosso lugar antes de tê-lo encontrado, de deixar a vida antes de sentir que realmente se viveu, de terminar nossa história interna antes que ela tenha se tornado uma ‘história total’, que nos pertence”.

É pena que nem todos têm a possibilidade de obter ajuda para alcançar essa integração.

El envejecimiento a la luz del psicoanálisis

Resumen: La población de personas de edad avanzada ha aumentado significativamente. Este hecho despierta una mayor atención y preocupación con las características y demandas propias de la diversidad de esta fase de edad de personas mayores de sesenta y cinco años. El objetivo de este trabajo es presentar algunos conceptos psicoanalíticos y correlacionarlos con la experiencia clínica, presentando algunas viñetas para ilustrar el tema vinculado a las pérdidas vividas por los individuos en esta fase de la vida. A partir de las cuales enfatizamos la relación existente entre el envejecimiento y los factores psíquicos y socioculturales ligados a esta edad. Observamos que las características de personalidad influyen en el aprovechamiento, o no, de una psicoterapia o psicoanálisis y son más importantes que la edad cronológica de la persona.

Palabras clave: envejecimiento, pérdidas, psicoterapia, psicoanálisis

Ageing in the light of psychoanalysis

Abstract: The elderly population has increased significantly. This fact raises greater concern and attention to the characteristics and particular demands of this age group who is over sixty-five years. We aim to present some psychoanalytic concepts and correlate them with clinical experience presenting vignettes to illustrate the topics linked to the losses experienced in this age group. From this point of view we emphasize the relationship between ageing and the psychological and sociocultural factors related to this phase of life. We observed that personality characteristics influence the improvement or not in psychotherapy or psychoanalysis and are more important than the person chronological age.

Keywords: ageing, losses, psychotherapy, psychoanalysis

Referências

- Abraham, K. (1959). *La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada*. Buenos Aires: Hormé.
- Alves, F. L. (2001). *Família e envelhecimento*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Beauvoir, Simone de. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bianchi, H. (1993). O eu e o tempo: psicanálise do tempo e do envelhecimento. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Capitanini, M. E. S. (2000). Solidão na velhice: realidade ou mito? In A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.) *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus.
- Freud, S. (1974). Luto e melancolia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1977a). Reflexões para os tempos de guerra e morte.. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1977b). Sobre a psicoterapia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 267-278). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Gavião, A. C. D. (2002). *A passagem do tempo e suas ressonâncias íntimas*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jacob Filho, W. (1998). *Promoção da saúde do idoso*. São Paulo: Editora Lemos.
- Jacques, E. (1970). *Morte e crise da meia-idade*. Originalmente publicado no *International Journal of Psychoanalysis*, 46, 502-514.
- Kernberg, O. F. (1995). *Transtornos graves de personalidades: estratégias psicoterapêuticas* (R. de C. S. Lopes, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, M. (1991). *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1946-1963).
- Py, L. (2004). Envelhecimento e subjetividade. In *Tempo de envelhecer*. Rio de Janeiro: Mao Editores.
- Quinodoz, D. (2009). Growing old: A psychoanalyst's point of view. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 773-793.
- Rosa, J. G. (2001). *Primeiras histórias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Roth, P. (2007). *Homem comum*. São Paulo: Companhia das Letras
- Segal, H. (1982). Medo da morte: notas a respeito da análise de um homem idoso. In H. Segal, *A obra de Hanna Segal: uma abordagem kleiniana à prática clínica* (p. 239). Rio de Janeiro: Imago.

JORNAL *de* PSICANÁLISE 44 (80), 193-206. São Paulo – 2011

Miriam Altman
Av. Faria Lima, 1597/807 – Pinheiros
01452001 São Paulo, SP
Tel: 11 38128453
miriam@miriamaltman.psc.br

Recebido em: 9/5/2011
Aceito em: 1/6/2011