

VISÃO PSICANALÍTICA DA IDADE NUMERADA*

Carlos Pinto Corrêa

Psicanalista. Membro Fundador do Círculo Psicanalítico da Bahia

UNITERMOS: Idade – Senectude – Estrutura - Estágio do Espelho.

RESUMO: Partindo de considerações gerais sobre o envelhecimento, o texto passa à questão de uma possível compreensão psicanalítica sobre a questão. Para responder o que muda na senectude é proposta uma variação de regime da estrutura com base na re-edição do Estágio do Espelho.

*“-Você viaja para rever o seu passado? Ou, será
que você viaja para reencontrar o seu futuro?
E a resposta de Marco:
Os outros lugares são espelhos em negativo.
O viajante reconhece o pouco que é seu descobrindo
O muito que não teve e o que não terá.”*
Ítalo Calvino

A questão do envelhecimento, ou se preferirmos o eufemismo da chamada terceira idade, se torna um tema cada vez mais presente além da condição do fenômeno demográfico. SINGER (2002)¹ lembra que “tudo em geriatria está marcado pelo eufemismo. Ninguém sabe de onde vem a expressão *terceira idade*”. Os americanos falam em quarta idade a partir dos 80/85 anos, enquanto europeus dizem que ela se inicia entre os 75 e 80 anos. De qualquer modo, o rótulo não resolve a questão da imprecisão na categoria dos idosos que, indo de 60 até o final da vida, pode corresponder a uns 30 anos, que é um longo período. Médicos, psicólogos, economistas, assistentes sociais, jornalistas e é claro os idosos escrevem a respeito, sem grande interesse na fixação conceitual.

Há sempre uma obviedade a respeito do aumento da população de idosos com a consideração de que mercê do progresso da medicina ou das melhores condições de vida, o homem vem se tornando longévolo. Kofi Annan, secretário geral da ONU, na Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em abril de 2002, disse em seu discurso de abertura que nos próximos 50 anos a população mundial com mais de 60 anos quadruplicará. Vale dizer que atingiremos a 2 bilhões de idosos e assim ultrapassaremos a parcela de menores de 15 anos. Já observamos

* Trabalho apresentado na XIV Jornada do Círculo Psicanalítico da Bahia, Outubro de 2002

¹ “*Psicoanálisis y gerontología*”, Revista Kairós Gerontologia

um transtorno na pirâmide demográfica quando, nascendo menos crianças e conseqüentemente diminuindo a força de trabalho, a sociedade corre o risco de não suportar o incremento de dependentes aposentados. Os sistemas de saúde, pensões e seguros sociais enfrentarão crises sem precedentes pela redução da população economicamente ativa. Entre nós fala-se também de uma sociedade despreparada para receber tantos idosos, que devem ser recolhidos para não incomodar. Também é sabido que o aumento da taxa de sobrevivência humana nada tem a ver com a qualidade de vida dos sobreviventes. A medicina garante a vida, mas pouco pode fazer pelos portadores de doenças degenerativas do sistema nervoso, diabetes e doenças renais crônicas cada vez mais numerosos com o aumento da idade média da população. Fala-se menos das condições mentais do idoso, quer pela transformação de vida, fixação de objetivos e impossibilidades frente aos próprios desejos, quer pela condição de sanidade, conseqüência das doenças mencionadas e de outras causas de origem biológicas, ou da exclusão do idoso como grupo minoritário da sociedade e incômodo nas famílias.

Tais reflexões são inevitáveis e pessimistas, e frente a elas se levanta a idéia de uma mobilização do idoso astral, contente, que escapando à dependência e submissão, consegue uma maneira mais digna de terminar os seus dias. As respostas possíveis devem sair das considerações gerais e das especialidades que precisam se aprofundar na questão do envelhecimento para tentar ampliar a possibilidade de atendimento mais adequado.

IDADE E PSICANÁLISE

Freud foi sem dúvida um longevo produtivo, mas pessimista quando declarou que o método psicanalítico se aplicava às pessoas de até quarenta e cinco anos de idade, posto que a partir dessa idade a quantidade de material acumulado ao longo da vida era tal, que se tornava impossível uma abordagem psicanalítica. Era época em que a média de vida girava pelos cinquenta anos. Ainda arrisco-me dizendo que, na Viena de Freud, um vivente de quarenta anos estava de tal modo atado ao seu “status quo”, que praticamente não tinha futuro, em termos de propor modificações fundamentais à sua própria vida. É claro que existia uma demanda decorrente do sofrimento neurótico em todas as idades e que se Freud tivesse continuado pensando a clínica psicanalítica em termos de alívio dos sintomas, não teria imposto esta limitação, pois como em medicina, a qualquer tempo a dor deve ser aplacada. A restrição feita estava na compreensão do sentido da análise, pois a demanda aponta sempre para um caminho, uma transformação, um futuro possível.

Embora hoje seja muito comum o atendimento de clientes bem mais velhos que os preconizados por Freud, a maioria dos psicanalistas tem-se calado frente à questão do envelhecimento e os poucos que escrevem a respeito, o fazem valendo-se das considerações generalizadas a respeito do tema. Juventude e velhice não são conceitos absolutos, mas não são apenas uma interpretação. Eles referem-se a períodos do ciclo vital, com características próprias. A Psicologia do Desenvolvimento, que tanto influenciou a educação no meado do século passado, esclareceu questões importantes sobre a infância e adolescência pesquisando as características afetivas, cognitivas e requisitos no processo de socialização em

cada período. Na descrição da evolução humana era comum o estabelecimento de uma curva que terminava na chamada idade adulta, com um grande platô indiferenciado, que ia da pós-adolescência até a morte. Este quadro mostra que as alterações do psiquismo humano só interessavam na etapa que garantia uma maturidade. Os efeitos do tempo posterior não foram estudados.

FREUD, estudando as origens dos transtornos mentais e a própria evolução do psiquismo humano, mostrou o laço da neurose nas relações da criança com os pais. Estágios ainda mais arcaicos foram sendo descritos por Melanie Klein ou estudados experimentalmente por SPITZ e outros. Assim o nascimento, a amamentação e a relação inicial com a mãe e o pai, o Édipo e posteriormente com Lacan a questão da castração, confirmam a importância da origem na história do sujeito. A descrição das estruturas clínicas por Lacan mostrou como a posição do sujeito frente à castração determina a balança entre sua estrutura psicopatológica e sua possibilidade de constituição como sujeito.

A consideração sobre a temporalidade do sujeito e uma certa fidelidade histórica, quase determinista, define o conhecimento psicanalítico e a nossa atividade clínica. Mas, pergunto se para compreendermos o envelhecimento humano, precisamos repensar os modelos psicanalíticos e se a partir de certa idade ocorre um movimento oposto do desenvolvimento do sujeito, ou como propôs Freud (1920)² a ação de tãntos ou do princípio de morte, a partir de certa idade, propiciaria uma espécie de desconstituição do sujeito no sentido da aceitação da morte.

Devemos enfrentar a primeira questão: O idoso é diferente do jovem? No senso comum ou em abordagens mais simplistas, a resposta é evidente. Até os gerontologistas mais otimistas reconhecem que sim. E nem se pergunte ao jovem com experiência do convívio, que terá resposta ainda mais convincente. Mas, juventude e velhice não são concepções absolutas ou compreendidas em sua universalidade. São interpretações sobre o percurso da existência. Historicamente o homem é um ser em transformação desde seu nascimento: as funções básicas do andar, falar, o crescimento, desenvolvimento gonadal, apropriação da sexualidade, maturidade e declínio de funções biológicas e mentais. Infância, juventude, maturidade, senectude são etapas de uma trajetória que pode ser observada sem a valorização condicionante do mundo ocidental, mas que não pode ser negada. Como lembra com muita neutralidade HOUAISS (2001)³: velhice é a “idade avançada, que se segue à maturidade”.

Em uma tentativa de aproximação com o tema, BIRMAN (1997)⁴ considera o ser jovem ou idoso como positivities com transformações historicamente marcadas, indicando a delimitação dessas positivities como uma questão conceitual. Para o autor os conceitos se fundam num campo de valores, implicando então uma ética, uma política e uma estética da existência. Os valores inerentes à representação da velhice seriam o orientador de um conjunto de estratégias, para inclusão e para exclusão do idoso no campo social. Tendo passado a existência humana a ser representada pelo cânone do desenvolvimento vital, a degeneração

² Além do princípio do prazer, SE. Vol. XVIII

³ Dicionário da língua portuguesa

⁴ O Futuro de Todos Nós, in: Estilo e Modernidade em Psicanálise

seria uma forma anormal do desenvolvimento biológico do organismo, inserido no campo de um modelo construído pela ordenação de seqüências biológicas previsíveis. O conceito de degeneração, como concepção crucial dos saberes biológico e médico, entraria aqui como valor sobre as alterações ocorridas com o envelhecimento.

O verbo degenerar é feio para falar de questões humanas sendo recusado pela própria origem do latim (*degenero*) *não sair à casta ou à raça, abastardar-se*. Mas há de se pensar em uma conceituação mais objetiva como *mudar para um estado ou condição qualitativamente inferior*, e ainda, *transformar-se piorando*. Esta possibilidade da transformação que piora vamos encontrar já em Parmênides e nos filósofos pré-socráticos, tão preocupados com a conservação dos elementos. O ser simplesmente é ou está permanentemente posto frente ao devir? Trata-se de uma oposição de forças que realizam o ser do devir e o devir do ser HERÁCLITO⁵. É a idéia de algo que muda com o tempo e o degenerar como alterar, de não ser mais o que foi, o homem como um ser em transformação permanente.

É fundamental pensar que o homem muda, como imperioso da sua condição no tempo. Passa da submissão e impotência infantis às descobertas de novas possibilidades, inclusive de se constituir, aprende a corresponder às expectativas sociais e inserir-se socialmente, participar e valorizar-se. Luta, apaixona-se, triunfa, fracassa, adoece e perde. Marca-se com a vida e tenta marcar: o corpo, o humor, o ânimo e o eu. O destino, antes feito de porvir, se estreita cada vez mais em um horizonte que se restringe na cogitação da morte. O reconhecimento simbólico referente ao lugar social e cultural marca as possibilidades na juventude. Em um segundo tempo a exclusão é cogitada aos mais velhos, como se deveriam garantir lugar às novas gerações. Estas são reflexões incluídas na transferência ou na própria condição constitutiva do psicanalista, mas nosso intuito é saber o que pode a teoria psicanalítica face o fenômeno do envelhecimento?

PSICANÁLISE E IDADE

Se para a psicanálise o que importa é o inconsciente e este é atemporal, parece que a idade nos coloca frente ao impossível. Para abrir um caminho de reflexão, nossa proposta é retomarmos as estruturas clínicas. Na busca de uma causalidade psíquica, Freud tentou estabelecer um diagnóstico etiológico e prognósticos quando fazia suas tentativas de tratamento. Mas, encontrou o imprevisível dos efeitos do inconsciente, que marca o subjetivismo radical do tratamento, escapando ao modelo médico. A noção sobre função edipiana, etapas de desenvolvimento da libido e de tantas questões da dinâmica do tratamento, abafaram o que já sabíamos sobre os fatores estruturantes da vida psíquica. A noção de estrutura permeia toda a obra de Freud, desde a *Interpretação dos Sonhos* (1900)⁶, e de modo mais decisivo no estudo da neurose obsessiva quando escreveu *O Homem dos Ratos* (1909)⁷. Foi quando além da noção de estrutura,

⁵ Heráclito de Éfeso

⁶ SE. vol IV

⁷ Notas sobre um caso de neurose obsessiva, SE. vol X

revelou sua função operatória, para depois toma-la na clínica. A noção de estrutura do sujeito, bastante clara na abordagem da secunda tópica e mais explícita na carta 125 a FLIESS⁸, consagrada ao estudo da escolha da neurose. Apesar da precisão dos textos freudianos a noção de estrutura recebeu pouca atenção de seus estudiosos. Somente a partir dos trabalhos de Lévi Strauss, quando chama atenção para o caráter inconsciente dos fenômenos sociais e da linguagem, LACAN (1953)⁹ produz uma nova leitura estruturalista da obra de Freud. Segue-se então a teorização sobre as estruturas clínicas, como base para uma nova compreensão diagnóstica.

É a economia do desejo, sob a influência da função fálica, que determinará as diferentes estruturas. A relação edipiana é o centro da questão como lembrou Freud, mas acrescida da forma como o sujeito negocia sua relação com o falo, ou como diz Lacan, sua adesão à conjugação do desejo e do falo. De uma relação com o objeto impossível do desejo, passa-se a um novo jogo do ser ou ter, ou seja, o momento em que leva o sujeito de uma posição em que está identificado com o falo da mãe a uma outra posição em que renuncia a esta identificação, aceitando a castração simbólica. Da identificação com o suposto não tê-lo, passa ao suposto tê-lo. Esta operação se dá no processo de simbolização, designado por Lacan da metáfora Nome-do-Pai.

A introdução do significante Nome-do-Pai (S2) substitui o desejo materno. A castração é idêntica à constituição do sujeito do desejo, do mesmo modo que é idêntica ao desejo, já que o desejo é falta. O falo vem ocupar este lugar vazio e o sujeito se dirige a um grande Outro que tem também uma falta.

O sujeito humano encontra a definição do tipo de estrutura em que pode se inserir, segundo a própria dinâmica da dialética edipiana, marcada pelo Pai simbólico a partir do Pai real. A estrutura ultrapassa o significante, como algo do real que incrusta o simbólico. O sujeito dividido (\$) se revela um resto, submetido ao desejo do outro. A resposta ao desejo do Outro indicará as estruturas clínicas definidas essencialmente pelos três modos de negação da castração: recalque, desmentido e forclusão. O neurótico nega a castração pelo recalque. Está submetido ao Édipo e simboliza a castração. Falta algo ao Outro o que ele quer (o que quer de mim?).

A ESTRUTURA NO TEMPO

Sabemos do ensino de Lacan que a estruturação psíquica constitui uma organização definitiva, o que chama a atenção para uma certa imutabilidade do sujeito e em princípio, uma impossibilidade para o nosso trabalho com as alterações psíquicas das idades. DOR (1994)¹⁰ nos socorre lembrando que “avançando no terreno desta questão espinhosa quero salientar o seguinte: uma coisa é a estrutura ser irreversivelmente determinada, outra é ser a economia do seu funcionamento sujeita a variações de regime. Não devemos esquecer, simplesmente, de que somos sempre, como sujeitos, efeitos do significante”.

⁸ A Correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess de Jeffrey Moussaïffé Masson

⁹ Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise

¹⁰ Estruturas e clínica psicanalítica

Na verdade, o diagnóstico psicanalítico é estrutural, incluindo o analista que está no campo da observação. Há uma evidência da forma, sem a consideração subjetiva que o constitui, conforme invenção do cliente. As variações sintomáticas permeadas pelas estruturas nos colocam frente a uma dinâmica para a constituição do sujeito, que expressa a razão de ser do destino da cura. A possibilidade de constituição do sujeito via análise nos revela que algo muda no sujeito, que sai da ignorância sobre si mesmo e da sujeição ao discurso do outro. O suposto saber do Outro, como caminho de libertação, é destituído e o *novo sujeito* pode assumir sua falta. Se reivindicarmos tais resultados como obtidos pelo desenvolvimento da cura, não poderemos descartar as transformações do sujeito pelos efeitos do viver. As re-análises estão aí mostrando como se processa a dinâmica da vida, ou seja, o efeito do viver sobre as estruturas psíquicas. É importante pensar que o sintoma se produz com consequências externas ao sujeito. Muitas vezes o gozo decorre exatamente do que o sujeito consegue em termos de efeitos. O gozo histérico, por exemplo, tem a ver com uma espécie de feedback que se altera fundamentalmente dependendo da etapa de vida em que o sujeito se encontra. É diferente ser obsessivo, histérico ou perverso na infância, na juventude e na velhice. E será que isso produz reforço nas estruturas?

A identidade do sujeito é construída traço a traço, passo a passo, criando uma evidência subjetiva e íntima que no adulto evidencia uma permanência ou continuidade, sobretudo no que se refere ao corpo que em cada detalhe favorece o reconhecimento de si mesmo.

A revelação do envelhecimento, ou melhor, a descoberta do primeiro sinal que marca o tempo no corpo traz a estranheza deste se descobrir como um outro. Esta descoberta, ou esta ruptura é, a nosso ver, uma espécie de reedição do Estádio do Espelho como nos apresenta Lacan. Nossa proposta é a de que nesta re-experiência do espelho o sujeito se descobre modificado pelos irremediáveis sinais do tempo. É o outro do espelho quem denuncia sua condição de quem não pode mais satisfazer o outro e assim a idade se transforma em angústia. Sabemos que a experiência inicial do espelho, a partir da imagem do corpo, é o ponto de partida da subjetividade humana. Essa imagem é a matriz simbólica do sujeito, pois o sujeito entra no Simbólico via simbolização da imagem do corpo, ficando então marcado pela linguagem. Pela identificação no duplo, a criança dá forma ao corpo espedaçado e, na sua pré-maturação, faz o reconhecimento de si mesmo, o corpo próprio que se torna o símbolo da presença do sujeito no mundo, estabelecendo a relação do corpo biológico com a realidade do sujeito. O sujeito constrói, portanto, a sua realidade a partir do encontro com sua imagem no espelho.

O duplo da descoberta do sujeito sobre a marca do tempo produz neste encontro, a visão do seu corpo espedaçado, ao contrário do que aconteceu na infância. Ele não pode mais reconhecer o que foi o símbolo de sua presença no mundo. Uma realidade nova desfeita, frente sua imagem no espelho. É uma desconstrução que se opera.

O Estádio do Espelho foi um momento de inscrição não somente da estrutura ontológica e paranóica, mas também da estrutura libidinal do ser faltante, ou como se refere Lacan, o dinamismo libidinal. O dinamismo é a própria erótica do corpo. O espelho é o local em que o corpo se fez Um, pela presença do Outro. Agora

temos uma suspensão ou denúncia dessa inscrição, com a mudança de sentido nesse dinamismo libidinal.

A imagem se encontra na origem de toda identificação. Ela é o ponto de convergência da subjetivação e fixação da libido. Podemos chamar de Segundo Estádio do Espelho a alteração da imago, por seu não reconhecimento, alterando a subjetivação e perdendo o ponto de fixação da libido. Isto leva o idoso às questões cruciais sobre sua identidade, ou o reconhecimento do outro (significante). A trama da falta que determinou a estruturação do sujeito desarticula a relação eu-outro, como se agora a imagem virtual estranhasse a imagem real do espelho. De início o Imaginário se subordina ao Simbólico (ordem significante). A partir daí a constituição do eu, passa do eixo especular para implicar também com o lugar do Outro. O Outro é a matriz simbólica que vai determinar a relação do sujeito com a imagem e o objeto. O eixo especular se desfaz quando o sujeito não se reconhece frente à denúncia: - Você não é o que você pensa, ou você não é o que imagina ser, você foi assim como a imago, mas não é mais.

Estamos tentando avaliar as alterações possíveis de ocorrer via estrutura e que definem as alterações de identidade do sujeito denunciado pelas transformações corporais indesejáveis promovidas pela idade. Mesmo sem intenção de abordar questões clínicas, podemos pensar um pouco sobre um possível agravamento dos sintomas no idoso e os deslocamentos do sistema de gozo.

O enigma do Outro e as respostas do sujeito estão agora atados a sua finitude. Quando o desejo do Outro expressa a condição evidenciada pelo envelhecimento, temos o novo foco de angústia e a atualização dos sintomas. Os significantes angústia e sintoma refazem o rol dos rótulos diagnósticos sob os quais o sujeito goza. Pânico, depressão, anorexia, stress, taquicardia, sudorese, tremores, enjôos, dor no peito, desmaios, boca seca, são todos revistos pelo sujeito como novas formas de gozo.

Finalizando gostaríamos de adotar um interessante conceito proposto por Diana SINGER (2002)¹¹ que é a Síndrome de Dorian Gray¹². Com muita propriedade ela toma o personagem de Oscar Wilde, jovem de singular beleza que é retratado de modo comovente por um pintor. Ele faz um pacto de não envelhecimento com o demônio de modo que o tempo passa e o novo “Adonis” permanece sempre jovem e belo. Entretanto, sendo Dorian Gray um mundano psicopata, gasta sua vida perfazendo maldades e a cada ato perverso o seu retrato vai sendo marcado. O encontro entre Dorian Gray e seu quadro se dá muitos anos depois quando a pintura passou a retratar um verdadeiro e horrível monstro, enquanto a face do nosso herói permanece tal qual aos 21 anos de idade. Dorian Gray tenta desfazer a imagem do quadro atingindo com um punhal a imagem retratada. Neste momento seu próprio rosto assume as marcas do tempo e se transforma no velho, a quem só resta a morte. Esta impressionante passagem das marcas do quadro para o sujeito é uma metáfora do momento do encontro com o outro do espelho. A

¹¹ “Psicoanálisis y gerontología”

¹² “O retrato de Dorian Gray” - Oscar Wilde

imagem indesejável que invade o Eu, destituindo-o de sua Imagem Ideal, surpreendendo com o Real.

O ato da descoberta e da passagem se prestam como ilustração do que pretendemos ao tomar o estágio do espelho como ponto fundamental para uma psicanálise do idoso.

Somos em função do significante e do Outro: muda o outro.

Assim nos propomos a uma teorização para revelar o sentido da terceira idade. Só depois é que poderemos pensar em uma clínica que favorecerá o sujeito frente ao que nunca teve e nunca terá.

BIBLIOGRAFIA

ANNAN, Kofi - Palestra de abertura da Assembléia Mundial sobre envelhecimento, realizada no dia 8 de abril de 2002, Folha de São Paulo de 9/4/2002, S.Paulo.

BIRMAN, Joel - O Futuro de Todos Nós, in: Estilo e Modernidade em Psicanálise, Editora 34, São Paulo, 1997.

CALVINO, Ítalo – *As cidades invisíveis*, Companhia das Letras, São Paulo, 2002

DOR, Joel – *Estruturas e clínica psicanalítica*, 3ª Ed. Taurus Editora, Rio de Janeiro, 1994.

FREUD, S. (1900) *A interpretação dos sonhos*,

_____ (1909) *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*, SE. vol X, Imago, Rio, 1972

_____ (1920) *Além do princípio do prazer*, SE. Vol. XVIII, Imago, Rio de jan, 1976

HERÁCLITO DE ÊFESO. *Dados biográficos*. In Pré-socráticos, Fragmentos, Doxa, Grafia e Comentários, Editora Nova Cultura, São Paulo, 1999.

HOUAISS – *Dicionário da língua portuguesa*, Editora Objetiva, Rio de Janeiro, 2001

LACAN, J. (1949) – *O estágio do espelho como formador da função do eu*, Escritos, Jorge Zahar Editor, Rio, 1998

_____ (1953) – *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*, Escritos, Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1998

_____ (1954) – *Seminário*, Livro 2, Jorge Zahar Editor, Rio 1954.

_____ (1960) – *Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: psicanálise e estrutura da personalidade*. In *Escritos*, Jorge Zahar Editor, Rio, 1998.

MASSON, Jeffrey Moussaiffe – *A Correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*, Editora Imago, Rio, 1986

SINGER, Diana (2002) – *Psicoanálisis y gerontología*, Revista Kairós Gerontologia, Caderno Temático 2, Educ, São Paulo, 2002.