

PSICANÁLISE E VELHICE: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Psychoanalysis and Old age: Clinical considerations

El Psicoanálisis y la Vejez: consideraciones clínicas

Psychanalyse et Vieillissé: Considérations Cliniques

Psychoanalyse und alter: klinische aspekte

José Maurício da Silva

Doutorando em Psicologia PUC Minas,

Mestre em Psicologia PUC Minas,

Assessor do Colégio Santo Agostinho – Contagem-MG/Psicanalista

mauricio@agostinianos.org.br

End: Rua Bernardo Guimarães, 2700, Santo Agostinho

Belo Horizonte – MG – CEP 30140082

Jacqueline de Oliveira Moreira

Doutora em Psicologia Clínica PUC SP,

Mestre em Filosofia UFMG, Psicanalista,

Professora do doutorado/mestrado em Psicologia da PUC Minas,

Bolsista Produtividade PQ2

jackdrawin@yahoo.com.br

End: Rua Congonhas, 161, São Pedro

Belo Horizonte – MG - CEP 30330100

RESUMO

O presente texto apresenta a defesa da escuta psicanalítica para idosos. Instigados pela distância entre o aumento da população idosa e a baixa produção científica, os autores anunciam que o sujeito da psicanálise é o sujeito do inconsciente e este, por sua vez, é atemporal. Apesar do

interdito freudiano de uma clínica para os idosos, é possível encontrar no próprio texto freudiano espaços de abertura para repensar a clínica e, portanto, dedicar à tarefa da escuta do sujeito do inconsciente, que não envelhece. Assim, a partir da escuta de um caso clínico, defendemos a ideia de uma saída sublimatória para a angústia do desamparo.

Palavras-chave: Envelhecimento. Velhice. Psicanálise. Clínica.

ABSTRACT

This article presents a defense of psychoanalytic listening for the elderly. Instigated by the distance between the increase in elderly population and low scientific research output concerning such group, the authors of the article announce that the subject of psychoanalysis is the subject of the unconscious and such, in turn, is atemporal (timeless). Despite a Freudian interdiction in a clinical practice for the elderly, it is possible to find in the Freudian text itself loopholes to rethink clinical practice and, thus, to devote to the task of listening to the subject of the unconscious, who does not age. Therefore, based on listening to a clinical case, we defend the idea of a sublimatory way out for the anguish derived from abandonment/helplessness.

Keywords: Aging. Old age. Psychoanalysis. Clinical practice.

RESUMÉN

El presente texto es una proposición a la defensa de la escucha psicoanalítica para los mayores de edad. Los autores, instigados por la distancia entre el aumento de este segmento de la población y la apagada producción científica, defienden que el sujeto de la psicoanálisis es el sujeto del inconsciente y este, a su vez, es atemporal. Pese el interdicto freudiano de una clínica para los mayores, en el mismo texto suyo se puede hallar espacios de apertura para repensar la clínica, y por lo tanto, dedicarse a la tarea de escucha del sujeto del inconsciente, que no envejece. Así que, desde la escucha de un caso clínico, se defiende la idea de una salida subliminal a la angustia del desamparo.

Palabras clave: Envejecimiento. Vejez. Psicoanálisis. Clínica.

RÉSUMÉ

Le texte en question défend l'écoute psychanalytique pour le âgés. Les auteurs, incités par la distance entre la population âgée et la baisse production scientifique, annoncent que le sujet de la psychanalyse est celui de l'inconscient qui, à son tour, ne s'attache pas au temps. Donc malgré l'interdiction freudienne d'une clinique adressée aux âgés, il est possible de rencontrer, même dans le texte freudien, des espaces d'ouverture à la tâche de l'écoute du sujet de l'inconscient, qui

ne vieillit pas. Ainsi, en partant de l'écoute d'un cas clinique, on défend l'idée à une issue sublimée pour l'angoisse du délassement.

Mots clé: vieillissement. Vieillissé. Psychoanalyse. Clinique

ABSTRAKT

Dieser Beitrag verteidigt und diskutiert das psychoanalytische Anhoeren von aelteren Personen. Angetrieben vom Abstand zwischen der steigenden älteren Bevölkerung und der geringen wissenschaftlichen Produktion, kuendigen die Autoren an, dass das Objekt der Psychoanalyse das Unbewusste ist und dieses wiederum ist zeit- und alterslos. Trotz des Freudschen Verbots einer Klinik für Senioren, finden sich in Freudschen Texten Nischen um ueber die klinische Behandlung nachzudenken. Deshalb widmen wir uns der Aufgabe das Unbewusste im Menschen uns in zeitloser Form anzuhoeren. Basierend auf einem klinischen Fall des Zuhorens, verteidigen wir die Idee eines Ablassventils für die Ängste vor der Hilflosigkeit.

Stichworte: Älterwerden. Alter. Psychoanalyse. Angewandte Medizin.

A psicologia, como uma ciência inserida em uma realidade histórica, precisa se perguntar sobre os temas e problemas da realidade cotidiana. No caso deste artigo estamos interessados em pensar sobre um grupo de sujeitos que têm buscado cada vez mais o auxílio clínico para elaborar angústias, a saber, os idosos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, em 2020, a população de idosos chegará a 25 milhões de pessoas. Eles representarão 11,4% da população brasileira. Calcula-se que, por volta de 2025, essa população ultrapasse os 30 milhões (Berquó, 1996). O número de aposentados nos próximos 15 anos subirá de 27 para 48,2 milhões, ou seja, um acréscimo de 78% entre os anos 2013 e 2030. Nos dados projetados para 2060, teríamos 37% da população usuária do sistema previdenciário, uma média de 87 milhões de idosos. Com a queda constante das taxas de fecundidade e a diminuição paulatina das taxas de mortalidade, registradas nos últimos anos, estudos comprovam que o envelhecimento da população brasileira é um processo irreversível. Nesta ampla seara do envelhecimento, constatamos baixa produção científica e a presença de poucos profissionais especializados. Na óptica psicanalítica, encontramos pouca literatura acerca da clínica do idoso, da velhice em geral ou do processo de envelhecimento.

Observamos que vários idosos que nos procuram levam como demanda um vazio de sentido que se expressa em perguntas como: tenho 70 anos. E agora? Que faço? E nestas questões escutamos a inexistência de projeto de vida. De outro, não tenho mais tempo suficiente para... Então? Assim, diante da visibilidade maior do idoso e das demandas advindas daí, perguntamos: Como a

psicanálise pode contribuir na compreensão do processo do envelhecimento? Entendemos que a psicanálise permite uma escuta, um espaço onde o idoso fala, não é falado, em que será convocado e implicado na construção da sua singularidade. E por outro lado, há um dado de realidade, ou seja, o tempo. Tendo presente o tempo-*Kronos*, o que é possível? Qual o nosso alcance psicanaliticamente falando?

O FREUDISMO E A VELHICE: APENAS INTERDITO?

Não podemos deixar de mencionar que há textos na obra freudiana em que se desaconselha a análise de pessoas acima de 50 anos. Em “O método psicanalítico” (1904[1903]/1996a) Freud, diz:

Se a idade do paciente estiver na casa dos cinquenta as condições para a psicanálise tornam-se desfavoráveis. A massa de material psíquico deixa então de ser controlável; o tempo necessário à recuperação é demasiado longo; e a capacidade de desfazer os processos psíquicos começa a tornar-se mais fraca (p. 262).

O mesmo interdito se repete em outros textos como “Sobre a psicoterapia” (1905 [1904]1996b), “Análise terminável e interminável” (1937/1996c). De outro lado, encontramos uma brecha no texto “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” (1919[1918]/1996d), em que Freud fala da evolução do tempo e, conseqüentemente, da necessidade de adaptar a técnica psicanalítica às novas condições. “Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições” (p.181). Podemos pensar que dentre as novas condições na

contemporaneidade, está a grande seara dos envelhecidos, com enorme visibilidade social.

Desta forma, embora haja contraindicações, Freud nunca se fechou aos desafios, ao contrário, insiste veementemente na abertura diante do novo. Na obra “Em princípios básicos da psicanálise” (1913/2010), quando Freud fala da psicanálise como disciplina singular, em que se combina a pesquisa acerca das neuroses e o método de tratamento, encontramos uma porta aberta para a clínica do envelhecimento. Diz Freud:

Desde já, enfatizo que ela não é fruto da especulação, mas da experiência, e, portanto, é inacabada enquanto teoria. Mediante suas próprias inquirições, cada qual pode se persuadir da correção ou incorreção das teses nela presentes, e contribuir para o seu desenvolvimento (p.269).

Faz-se necessário ressaltar que não encontramos na obra freudiana uma teoria sobre a velhice. Os termos velhice ou envelhecimento são raros, encontramos pequenos trechos nos seguintes textos: Carta 18 à Fliess ([1893]1996e), A neurose de angústia (1895[1894]1996f), O mal estar da civilização (1930 [1929]/1969), Conferência XXXI (1933[1932]1996g), Interpretação dos sonhos ([1900]1996h), Leonardo da Vinci ([1910/1996i), Sobre a transitoriedade ([1915]1996j), e em Reflexões para o tempo de guerra e morte ([1915]1996k). Estes textos apresentam o envelhecimento como momento de resistência e confronto com os limites que diminuem a satisfação da libido objetal. Do ponto de vista biológico, há um enfraquecimento do corpo e, certamente, pode comprometer o interesse a novos investimentos libidinais. Há nestes textos, uma

visão pessimista freudiana que sublinha o sofrimento no envelhecimento proveniente da dissolução e decadência em que a morte é o desfecho fatal.

Em entrevista concedida ao jornalista George Sylvester Viereck, em 1926, diz Freud acerca da sua velhice: “A velhice, com suas agruras chega para todos”. Mas, a visão pessimista não é confirmada nas ações de um homem que se apresenta como produtivo, criativo e dinâmico. Assim, a própria relação do velho Freud com a vida nos alimenta a pergunta sobre as possíveis contribuições da psicanálise para pensar a velhice. Mas, antes é preciso perguntar: O que é velhice? (Freud, 1926).

VELHICE E PSICANÁLISE: DEFINIÇÃO E PRÁTICA POSSÍVEIS

Ao pensar a clínica psicanalítica do envelhecimento, há que se fazer algumas considerações: o que é envelhecimento? O que é velhice? Para a gerontologia, o envelhecimento refere-se aos processos de transformação do organismo que resulta em diminuição gradual da possibilidade de sobrevivência, diz Lopes (2007). O conceito em questão não fala de sujeitos idosos, mas do processo como tal, e este engloba a concepção de velhice. Velhice que pode ser entendida como etapa final do ciclo de vida.

E para a psicanálise, o que é envelhecimento? Parece importante enfatizar que o corpo para a medicina se difere da concepção de corpo para a psicanálise, que pensa o corpo como pulsional. Assim, precisamos ressaltar que se trata de duas vertentes diferentes: de um lado o sujeito do inconsciente e de outro a ordem social. O último fala da velhice como categoria proveniente do discurso científico

e da cultura, construído ao redor da concepção de corpo em declínio e que marca o sujeito. A primeira concepção – sujeito do inconsciente – refere-se aos que frequentam nossas clínicas no afã de se sustentarem como sujeitos desejantes frente ao corpo biológico que sucumbe às intempéries do tempo. E frente ao corpo que declina, a psicanálise comparece com a escuta, não do corpo biológico, mas da dimensão inconsciente neste corpo finito.

Sob a ótica do discurso social ou cultural, a velhice é falada de diferentes maneiras. Partindo da psicologia do desenvolvimento, há um ciclo a ser trilhado em que a velhice e decadência são pontos de chegada. Do ponto de vista social, os discursos de melhor idade, velhice saudável, entre outros, parecem buscar forma de amenizar ou camuflar a dura realidade corporal e trabalham com uma lógica generalista que desconsidera os arranjos singulares de cada sujeito frente à sua velhice.

Em direção oposta, a psicanálise aponta para a singularidade do sujeito. E mais: para o sujeito que fala e que ao falar produz significados para sua história. O sujeito é convocado, via retificação subjetiva, a se perguntar sobre a sua participação na sua própria história, em suas ações e em última análise, em seu desejo. Lembrando que o desejo a que nos referimos é da ordem do inconsciente. Entende-se, portanto, que é a partir desta instância – sujeito do inconsciente – é que se deve abordar a clínica do envelhecimento, condição necessária para ultrapassar a dimensão biológica, cultural e outras vertentes teóricas e concepções anônimas em que o significante envelhecimento ou velhice sugerem. O objeto de

estudo da psicanálise – inconsciente – autoriza-nos a afirmar que sujeito analítico é o sujeito do inconsciente, e este não envelhece, como diz Mucida (2006, p.18):

Na análise só existe um sujeito, o sujeito do inconsciente, e este não envelhece. Tratando da realidade psíquica, não existe diferença entre um fato passado e um atual. O sintoma sinaliza a atualidade do passado, o que importa na indicação da análise é a forma como o sujeito se coloca frente à falta do Outro e sua relação com o desejo, que não é determinado pela idade e muito menos pela “quantidade de material psíquico”, como pensava Ferenczi. O conceito de pulsão é avesso a qualquer noção desenvolvimentista; sempre parcial e a sexualidade adulta é a sexualidade infantil..

Em análise, o sujeito é convocado a falar de seus atos; atos que são marcados pelo inconsciente e, em última análise, estimulados pelo próprio desejo. O saber inconsciente – o que marca a diferença e singularidade de cada um - fundamenta a relação entre sujeito e envelhecimento no que se refere a um trabalho de subjetivação. Enfatizamos, portanto, que a questão do sujeito do desejo é um conceito que firma e delimita o campo do saber psicanalítico em detrimento do anonimato e a descumplicidade que o vocábulo envelhecimento ou velhice evocam. Desta maneira, reiteramos o desafio de desconstruir uma concepção formatada de envelhecimento ou velhice como época obscura, de não plasticidade, em que o desejo deixa de existir; e por extensão, nega-se o que propõe a psicanálise. Há que se deslocar a questão para o campo simbólico, “espaço” este, aberto às manifestações do inconsciente, para além dos tempos cronológicos.

E por isto perguntamos: faz sentido falar em clínica do envelhecimento? Como abordar as mudanças corporais ocorridas pelo tempo em termos psíquicos? Na análise, seja ela com crianças, adolescentes, adultos ou idosos, o sujeito de que se trata, é o sujeito do inconsciente, dividido e sintomático. Entendemos que falar

de psicanálise de criança ou idoso, por exemplo, resulta num equívoco, pois o que há na verdade é a psicanálise, a que trata do infantil, inerente ao sujeito do inconsciente e que necessariamente passa pelo Outro. Então se pode perguntar: o que vai definir ou particularizar uma psicanálise? Quando se refere à psicanálise de crianças, por exemplo, está se falando da metodologia? Fala-se dos instrumentais técnicos ou operacionais que viabilizam a análise?

O envelhecimento é o encontro estranho de um corpo que se fragiliza com uma instância que não se envelhece, o inconsciente. Um desencontro, na verdade. Um desencontro que provoca um desajuste, que desperta sentimentos e emoções que até então não eram sentidas ou não percebidas. Da mesma forma que o mal estar é o que conduz o sujeito à análise, aqui este desencontro ou desajuste é o que convoca o sujeito a um reposicionamento diante da sua existência. Referindo-se a este momento, um dos clientes assim o define: “é um acerto de contas.” E outro acrescenta: “é preciso passar a história a limpo”.

A expressão “acertar as contas” fala de economia. E a etimologia da palavra economia vem do grego (οικονομία) que significa administrar um lar, uma casa (οικος) ou distribuir (véμω). O envelhecimento é ocasião para fazer um balanço da existência e rever recursos para novos investimentos.

O eu desempenha diferentes funções no psiquismo e, dada esta função, ele é um poço de criatividade, pois é convocado constantemente a se reorganizar segundo a dinâmica da realidade. No envelhecimento cabe ao Eu administrar (o que restou), distribuir (a libido), direcionar (investir em novos objetos). Três verbos, três ações em que o EU está implicado. Compete ao Eu construir meios

para responder às demandas pulsionais a partir do meio ambiente que se afunila e respostas às demandas do corpo biológico. O “ego tem que ser desenvolvido”, diz Freud ([1914]1996l, p.84) em Sobre o narcisismo: uma introdução. E falando das três instâncias - id, ego e superego - na Conferência XXXI, fala do Ego: “afinal, o ego é, em sua própria essência, sujeito” (1933[1932]1996g, p.64). Assim, a psicanálise comparece como possibilidade para o idoso – sujeito - nesta construção de sentido, como diz Freud (1933[1932]1996g, p.84):

Seu propósito (psicanálise) é, na verdade, fortalecer o ego, fazê-lo mais independente do superego, ampliar seu campo de percepção e expandir sua organização, de maneira a poder assenhorear-se de novas partes do id. Onde estava o id, ali estará o ego. É uma obra da cultura – não diferente da drenagem do Zuider Zee.

Falando de construção, sabemos que a função do aparelho psíquico é manter a continuidade do ambiente interno via fluxo de trocas com o meio externo. Embora a sexualidade não seja mais o elo mobilizador como no passado, o idoso terá que buscar vias sublimatórias mesmo que o eu esteja marcado pela fragilidade. A sublimação consistiria na clínica do envelhecimento o eixo fundante e mobilizador, pois há que se manter o fluxo do investimento para fora do eu e do próprio corpo, mesmo que as perdas atinjam tanto o eu como os objetos. Neste sentido, apresentamos um caso clínico que traduz bem esta experiência em que a sublimação tornou-se via de escoamento do mal estar e, ao mesmo tempo, a possibilidade de criação de sentido para a existência.

CLÍNICA PSICANALÍTICA NA VELHICE: CASO ELOÁ

Eloá chega ao consultório com diagnóstico de síndrome do pânico, após cirurgia delicada, aos 80 anos. Em uma consulta, o médico pede-lhe cuidados especiais, pois agora tem um órgão artificial. O vocábulo “artificial” foi elemento detonador de uma crise que a enclausurou em seu apartamento deixando-a apática, inerte e sem vida. O significante “artificial” remete à própria existência quando afirma: “meu marido me colocou numa redoma de vidro... não me deixava fazer nada... a minha vida toda foi um teatro... só cenas. Agora não dá pra encenar mais”.

As sessões iniciais foram marcadas por choros, expressões de medo, culpas... três sessões semanais, além das ligações pontuais às oito horas da manhã com a pergunta rotineira: “Doutor, o que eu vou fazer hoje? Já levantei, tomei café, tomei banho, tirei a camisola. Volto a dormir mais um pouquinho? E agora: que vou fazer hoje?” O vazio pelo que fazer hoje faz do seu dia um verdadeiro pesadelo, já confessado por ela. A construção de um sentido é a única possibilidade de tirá-la de sua concha narcísica.

Há três fragmentos de sessão que resultaram numa mudança significativa em sua análise. O primeiro fragmento refere-se ao fisioterapeuta. Relata Eloá que, um dia, o fisioterapeuta se colocou diante dela, segurou suas mãos (pela maneira como relatou, deu a entender, de forma muito carinhosa) e ela se assustou, e disse-me: “me pareceu que ia dizer alguma coisa, que fosse se declarar a mim. Eu fiquei

assustada, soltei de suas mãos e levantei-me depressa.” Após este evento, Eloá sempre buscava justificativas para não comparecer às sessões de fisioterapia.

O segundo evento, conforme diz, estava caminhando no *playground* de seu prédio e aí encontrou-se com um vizinho que há tempo não se viam. Pergunta pela sua esposa e este a convida a visitá-la, o que Eloá faz imediatamente. Ele gentilmente se oferece para acompanhá-la, oferecendo-lhe o braço. Ao encostar seu braço no braço cabeludo do vizinho, Eloá sente arrepios pelo corpo todo e assustada tira o braço com grande rapidez. E me diz: “Doutor, onde já se viu, uma mulher da minha idade pensar nessas coisas, sentir essas coisas... não... pelo amor de Deus.” Como diz Freud ([1925]1996m, p.265) em “A negativa”, que o conteúdo de uma imagem ou ideia reprimida pode abrir caminho até a consciência, com a condição de que seja negado.” O “não” de Eloá, é uma maneira, um caminho de entrar em contato com o que está reprimido.

No terceiro evento, Eloá estava em um jantar, aliás, de seu aniversário de 82 anos. Um senhor, sentado à sua frente encostou as pernas nas suas, o que a deixou incomodada. E ela me diz: “Doutor, o senhor viu? Todo mundo agora assim comigo. Credo, uma mulher velha pensando nessas coisas!” No fragmento anterior, Eloá nega o que está sentindo, o que fala da suspensão da repressão, como afirma Freud ([1925]1996m) embora isto não signifique aceitação do reprimido. Aqui, neste fragmento, já se admite a possibilidade de estar pensando. Mas, antes de anunciar alguns movimentos do caso, cabe-nos tentar pensar a história da angústia de Eloá sob a ótica freudiana.

Eloá apresenta um quadro de desânimo profundamente penoso, tão bem descrito por Freud em “Luto e melancolia” (1917[1915]1996n, p. 250) quando diz:

[...] uma cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, uma diminuição dos sentimentos de auto-estima (SIC) a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação (SIC) e auto-envelhecimento (SIC), culminando numa expectativa delirante de punição.

A experiência da cirurgia sinaliza para Eloá uma perda. No texto “Luto e melancolia” (1917[1915]/1996n), partindo da concepção de identificação narcísica secundária, Freud descreve o processo de perda do objeto e das possíveis consequências como luto ou melancolia. Inicialmente, em ambos os processos, os sintomas são parecidos, como por exemplo, a perda do interesse por tudo que se encontra ao redor, restringindo-se o campo de atividades. A melancolia se diferencia pela autorrecriminação e diminuição da autoestima, e a perda do objeto resulta na identificação com este. A libido que antes estava investida no objeto perdido, ao invés de ser deslocada para outro objeto, ela retorna e fixa no eu servindo, pois, para estabelecer uma identificação do ego com o objeto abandonado. Pensamos que a sublimação poderia ser uma possibilidade de retomar o movimento desta libido fixada no eu.

Sobre o tema da sublimação o texto freudiano nos ensina que as pulsões sexuais podem mudar de objeto, realizando funções bem distintas das que se propunham inicialmente. Assim, modificando meta e objeto como afirma Castiel (2007, p.76):

[...] o que muda na meta pulsional é a descarga, que não é direta, ou seja, a libido não corre para a descarga imediata e assim pode se

satisfazer a partir de outros objetos, que tem em conta uma realização diferente da pretendida originalmente, ainda que o móvel seja a sexualidade.

Freud ([1915]1996o) vincula sublimação à ideia de pulsão, aliás, como um destino pulsional. Esta concepção é muito interessante no sentido de que a análise também fala de uma transformação pulsional, como afirma Castiel (2007, p.13):

[...] no sentido de um funcionamento psíquico heterogêneo, tendo essa transformação pulsional a ver também com a modificação dos destinos pulsionais, no sentido da criação de alternativas e novas formas de obter satisfação de acordo com a castração.

Neste sentido, a autora em questão sinaliza a importância de se pensar a sublimação como processo psíquico e a partir daí também como procedimento clínico.

Voltando ao caso, podemos dizer que após a intervenção que localiza o desejo possível nos três episódios descritos, Eloá, por conta própria, diminui os encontros para uma sessão semanal. Retorna para a fisioterapia, onde é recebida com festa. E relata o reencontro com o fisioterapeuta: O “Carlos” me disse: “Vem aqui, Eloazinha, quero você pertinho de mim. Ele tece elogios a mim o tempo todo. Ele é uma gracinha.” Autorizada a sentir e acolher o que vivencia, vai elaborando a concepção de pecado e castigo que tomou conta de várias sessões.

O movimento pulsional de Eloá retoma para o mundo externo. Vai saindo da concha narcísica em direção a outros objetos eleitos, ou seja, uma vez que o desejo não pode ser satisfeito por meio do objeto original, vão se constituindo novos objetos de satisfação. Eloá comparece às sessões bem vestida, maquiada, joias, e sorriso fácil. Muito afetiva, carinhosa, conquista a atenção de todos por

onde passa. Descobriu recentemente um hospital carente em que os pacientes passam dificuldades, pois o espaço é pobre, janelas com vidros quebrados, o que a deixa indignada, e diz: “Onde já se viu uma coisa desta [...] estão lá doentes, e passando frio [...] é um absurdo.” Descobriu um meio de ajudá-los. Resolveu confeccionar sapatinhos de lã para aquecê-los.

Em “Escritores criativos e devaneio” (1908[1907]1996p), Freud enfatiza a importância da criação e imaginação no processo da sublimação, entendendo sublimação como maneira de escoar o pulsional no sentido de prazer. E aqui neste texto, Freud concebe o prazer não como descarga total da pulsão (inércia), mas como meio alternativo de satisfação de um desejo e que também resulta em prazer. Desta forma, no ato de sublimar, há a possibilidade de obtenção de prazer com o pulsional, indiretamente via construção simbólica.

Frente ao desamparo, cada sujeito busca criar, via sublimação, uma forma única de existência e um jeito próprio de habitar seu mundo interior. Neste sentido, a única maneira de dar conta do desamparo é continuar desejando, inventando um estilo, ao invés de se refugiar em ideais fálicos, diz Birman (1998, p.132) e acrescenta:

Se não é possível “curar” o desamparo, ao menos é possível geri-lo; nessa versão da sublimação no segundo dualismo, ela não seria a verticalização, no sentido da espiritualização, mas sim “lateralização” com o indivíduo não se desprendendo de seu registro corpóreo (Grifos do autor).

Parece-nos que a produção dos sapatinhos de lã se situa no campo do possível de gerenciar o desamparo.

CONCLUSÃO

O caso de Eloá nos ensina que é possível uma clínica psicanalítica para o idoso, porque o tempo da análise é o tempo da intensidade, tempo ampliado, de uma reconstrução *a posteriori*. Intensidade entendida como experiências de prazer e desprazer e sentidas e significadas a partir da história de cada sujeito, em que um minuto revela a eternidade. Tempo-eternidade fora da lógica temporal extensa e linear. Nesta dinâmica, ao escutarmos o idoso na clínica, o que ou a quem escutamos? O corpo envelhecido ou as organizações psíquicas singulares? Ao escutar a palavra, a quem ouvimos? A velhice ou a dor que desconforta o analisando? Ao observar as manifestações do inconsciente, escuta-se a dinâmica psíquica, ou melhor, as manifestações desta dinâmica. Assim, além das perspectivas sociais sobre a velhice podemos acolher em análise o sujeito idoso que deseja trabalhar as angústias que a vida apresenta.

REFERÊNCIAS

- Berquó, E. (1996). Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população do Brasil. In Resumos do *Seminário Internacional “Envelhecimento Populacional: uma Agenda para o Final do Século”*. Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília, DF: MPAS.
- Birman, J. (1998). A imaginação, a fantasia e o sublime na psicanálise: uma leitura de Eros e civilização de H. Marcuse. *PHYSIS, Revista de Saúde Coletiva*, 8(1), 75-99.
- Castiel, S. V. (2007). *Sublimação: clínica e metapsicologia*. São Paulo, SP: Escuta.

- Freud, S. (1926). *Entrevista a George Sylvester Viereck em 1926*. Recuperado de <http://www.espacopsicanalitico.com.br/Freudentrevista.htm>.
- Freud, S. *O mal estar na civilização*. [1930/1929]. E.S.B. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1969.
- Freud, S. (1996a). *O método psicanalítico de Freud*. [1904/1903]. Edição Standard Brasileira. Vol. VII. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996b). *Sobre a psicoterapia*. [1905/1904]. Edição Standard Brasileira. Vol. VII. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996c). *Análise terminável e interminável*. [1937/1996]. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996d). *Linhas de progresso na terapia analítica*. [1919/1918]. Edição Standard Brasileira. Vol. XVII. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996e). *Carta 18 (21 de maio de 1894)*. (1893[1892-1899]). Edição Standard Brasileira. Vol. V. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996f). *A neurose de angústia*. [1895/1894]. Edição Standard Brasileira. Vol. III. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996g). *Conferência XXXI*. [1933/1932]. Edição Standard Brasileira. Vol. XXII. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996h). *A interpretação dos sonhos e sobre os sonhos*. [1900/1901]. Edição Standard Brasileira. Vol. V. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996i). *Leonardo da Vinci*. [1910]. Edição Standard Brasileira. Vol. XI. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996j). *Sobre a transitoriedade*. [1915/1916]. Edição Standard Brasileira. Vol. XIV. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996k). *Reflexões para os tempos de guerra e morte*. [1915]. Edição Standard Brasileira. Vol. XIV. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996l). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. [1914]. Edição Standard Brasileira. Vol. XIV. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996m). *A negativa*. [1925]. Edição Standard Brasileira. Vol. XIX. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

- Freud, S. (1996n). *Luto e melancolia*. [1917/1915]. Edição Standard Brasileira. Vol. XIV. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996o). *Os instintos e suas vicissitudes*. [1915]. Edição Standard Brasileira. Vol. XIV. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996p). *Escritores criativos e devaneio*. [1908/1907]. Edição Standard Brasileira. Vol. IX. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (2010). *Princípios básicos da psicanálise*. [1913]. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Lopes, S. C. (2007). *As faces do envelhecimento sob um olhar psicanalítico*. (Tese doutorado em psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Mucida, Â. (2006). *O sujeito não envelhece; psicanálise e velhice*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.