



## A FORÇA DO DESEJO EM TODAS A IDADES

*Para a psicanálise, o envelhecimento apresenta o encontro de um corpo que se fragiliza com uma instância que não envelhece, o inconsciente. Para este mesmo campo teórico, o ser humano é movido pelo desejo e este não tem prazo de validade, de tal forma que mantê-lo aceso é o segredo do bem-estar em todas as idades*

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) DEFINE COMO IDOSO OS INDIVÍDUOS ACIMA DE 60 ANOS E AS POLÍTICAS SOCIAIS ADOTAM O MESMO CRITÉRIO, INCLUSIVE O PLANO NACIONAL DO IDOSO (PNI) DO BRASIL. NESTE SENTIDO, A TERCEIRA IDADE TEM SE CONSTITUÍDO, PRATICAMENTE, DE UM TERÇO DO TEMPO TOTAL DA VIDA DE UM SUJEITO NA CONTEMPORANEIDADE.

Nas últimas décadas, a temática do envelhecimento vem ganhando representatividade devido ao prolongamento da expectativa de vida da população e, conseqüentemente, do número de idosos. Vários

estudos têm sido produzidos neste sentido. No Brasil, nos últimos 30 anos, segundo Moreira (2001), a população idosa constitui fator relevante na pirâmide etária. Calcula-se que, ao redor de 2025, essa população ultrapasse os 30 milhões, segundo Berquó (1996). Isto demanda reorganização dos serviços da área de saúde, economia, educação, política... para que respondam às exigências das novas necessidades.

Tendo presente esta realidade, nos perguntamos: como o idoso se posiciona frente ao envelhecimento? Que cuidados o idoso tem para consigo mesmo que resulta em qualidade de vida? E também



*A falta de projetos na velhice acontece porque as pessoas acreditam que não existe uma razão para fazer planos se sua idade já é avançada.*

perguntamos pela psicanálise neste contexto: o que se pode fazer, que tipo de intervenções, quais as contribuições no sentido de se construir espaços que sejam promotores da saúde nas suas várias dimensões?

Sabemos que a experiência do envelhecer pode ser difícil. Quando escrevemos difícil, queremos falar da construção do significado da velhice, das crenças, dos mitos, dos estereótipos, dos preconceitos que permeiam esta construção e que se expressam por conotações depreciativas que acabam por definir o lugar social do idoso ou denegrir a imagem daquele que envelhece.

Quando ouvimos os idosos, é muito comum escutarmos frases como: tenho 70 anos. E agora? Que faço? E nestas questões, escutamos a inexistência de um projeto de vida, escutamos um vazio existencial que clama por sentido. De outro, não tenho mais tempo suficiente para... Então? O que se pode construir tendo presente os limites apresentados pela própria idade, os limites corporais, econômicos.... Qual o alcance psicanaliticamente falando do trabalho com este grupo social?

Podemos dizer que para a psicanálise, o envelhecimento apresenta um encontro 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 ou emoções que até então não eram sentidos ou não percebidos. 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, alguns assim o definem: “é um acerto de contas.” E outro acrescenta: “é preciso passar a história a limpo”.

Neste sentido, a psicanálise comparece como possibilidade de compreensão do envelhecimento, bem como instrumento de intervenção que facilita a elaboração e construção de sentido frente às diferentes tarefas do ego nesta fase da vida. O desenvolvimento do ego e da libido é um processo que percorre toda a existência, demandando, em cada época, diferentes funções. Em cada época, há aspectos que o sujeito





precisa lidar; se é casamento, paternidade, aposentadoria ou morte. E por este mesmo viés, recorda-nos Freud (1933 [1932]), na Conferência XXXI, que o propósito da análise é uma construção que auxilia o sujeito a ampliar sua compreensão de mundo ampliando as fronteiras, ultrapassando os limites e se fortalecendo para que não perca o controle da vida, mas seja ele mesmo o sujeito responsável por suas opções.

Em psicanálise, dizemos que é o desejo que move o ser humano. Assim, entendemos que a grande contribuição da psicanálise no trabalho com idosos consiste em auxiliar o sujeito a manter vivo seu desejo ante a situação limítrofe da existência em que a tendência é se negar, desmentir ou se resignar passivamente. Para o desejo não há idade. O desafio, neste sentido, consiste em apostar na vida, mesmo que a verdade do corpo frequentemente compareça como palco de enfermidades ou que sinalize para morte como desfecho. Frente a este desafio, a psicanálise convoca o sujeito à escuta e rememoração que habilita a própria história e reconcilia o sujeito com a legitimidade de seu desejo num corpo que fragiliza dia após dia. Como nos lembra Fermán (2007), “Somos corpos, mas também palavras; somos feitos de relatos de histórias que nos habitam e nos constituem desde que nascemos até o morrer. Somos corpos e narração. Desta maneira, somos construções e construtores. Assim, sempre é possível escrever, reformular identificações que produz sofrimento, seja ao sujeito, seja aos outros” (*tradução nossa*) (83). O espaço analítico se constitui assim, como espaço de palavra e afeto visando modificar a esterilidade do sintoma, do mal-estar, e convocando sempre o idoso a se apropriar de sua própria condição de sujeito humano, ou melhor, de desejante.

No trabalho com idosos, os temas mais característicos são a aceitação e elaboração das mudanças físicas e psicológicas. A título de exemplo, temas como separação, autonomia, são mais influenciados pelo declínio das funções do corpo e a

---

*“Somos corpos, mas também palavras; somos feitos de relatos de histórias que nos habitam e nos constituem desde que nascemos até o morrer. Somos corpos e narração. Desta maneira, somos construções e construtores.”*



inevitabilidade da morte. Além destes temas, há conteúdos que caracterizam a clínica do envelhecimento, tais como mudança da imagem corporal, sobretudo marcada pela pele enrugada, conflito entre idade real e imaginária, mudanças na forma de sentir e experimentar o tempo, mudança na concepção e vivência do amor e da sexualidade. Como sinaliza Mucida (2014): “que as inúmeras perdas e modificações que tocam diretamente o corpo, a imagem, os ideais e os laços com o Outro, incidem diretamente sobre a formação de diferentes sintomas como forma de tratar o insuportável” (21). A vulnerabilidade narcísica é tema central nesta idade em função das numerosas mudanças que ocorrem a partir dos 50 anos.

Por outro lado, há que se mencionar também que a idade autoriza um olhar retrospectivo, mais real, acerca da vida, e julgar se correspondeu ou não às ambições sonhadas. É claro que isso só será possível se houver uma diminuição do narcisismo.

No processo de envelhecimento, há algumas evidências das quais não se pode fugir. Há, de fato, perdas e mudanças que incidem sobre o corpo, diferente da adolescência, em que as mudanças alargam o

horizonte, ao passo que na velhice há uma redução das possibilidades em todos os sentidos. Apesar de todas as mudanças significativas, não há um jeito único de envelhecer, pois cada um segue uma trajetória e história próprias. O corpo pode trazer as marcas do tempo, mas o sujeito e sua história ultrapassam o tempo.

Independente das concepções ou preconceitos em relação ao envelhecimento, partindo da psicanálise, o que não podemos esquecer é que somos seres pulsionais, movidos pelo desejo. Os idosos possuem necessidades, desejos e anseiam por satisfações e gratificações e prazeres como qualquer criança, jovem ou adulto. É evidente que há necessidade de se diferenciar não a qualidade, mas grau ou a intensidade, melhor dizendo, das experiências.

Por este viés, sabemos que o corpo é o grande “organizador” da vida e da vida amorosa. No envelhecimento, torna-se um cenário de conflitos, problemas e falhas. Embora a atividade sexual decaia e os elementos físicos (ereção, qualidade do orgasmo) reduzam, a experiência de satisfação da sexualidade ajuda suportar a ferida do envelhecer. Para as pessoas idosas, a expressão da sexualidade

*Apesar de todas as mudanças inevitáveis da velhice, não podemos esquecer que os idosos continuam possuindo necessidades de satisfação.*







pode assumir outras formas mais ricas, superando as dos tempos juvenis. Esta maneira de vivenciar a sexualidade, especialmente de satisfação de necessidades passivas, tais como acariciar ou deitar ao lado um do outro, desempenha um papel maior que a performance.

Em função da idade, com o encurtamento do horizonte, alguns idosos optam por eventos mais significativos emocionalmente. É comum notarmos alguns idosos se retirando dos contatos sociais e investindo mais nas relações mais próximas, que lhe são mais gratificantes afetivamente falando. A família pode representar este lugar afetivo. Mas sabemos que a riqueza da psicanálise consiste em apontar para a singularidade do sujeito, ou seja, cada um constrói seu espaço de investimento afetivo. E mais: é o sujeito que fala e que ao falar produz significados para sua história. Desta maneira, há um ponto de transcendência deste corpo finito e frágil que se estabelece no discurso. Via análise, o sujeito é convocado a perceber qual a sua participação no próprio sofrimento, qual a sua implicação como sujeito em sua própria história, em suas ações e, em última análise, em seu desejo.

E finalizando, diríamos que o bem-estar de qualquer idoso ou sujeito consiste em investir em algo em si e fora de si mesmo, um movimento de se encontrar em si e na relação com o outro. O psiquismo tem por função a manutenção da continuidade do prazer, do interesse, do sentido, do fluxo constante de investimento tanto em si, como no corpo, nos outros, nas atividades, ideias e no mundo exterior. A capacidade de investimento é o que sustenta a existência. Ter algo para fazer, executar, sentir-se útil, participante. Eis aí a contribuição que se pode oferecer aos idosos. A psicanálise constitui, assim, uma ferramenta que pode auxiliar o idoso na construção de um sentido para sua vida, de um projeto que lhe confira status ou sentimento de pertença.

\* José Maurício da Silva é doutorando em Psicologia pela PUC Minas e mestre em Psicologia pela PUC Minas. Presta assessoria pedagógica - Colégio Santo Agostinho - Contagem/MG.

\*\* Jacqueline de Oliveira Moreira é doutora em Psicologia Clínica, mestre em Filosofia, professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC Minas e bolsista Produtividade Pq2 CNPq.

## TRANSTORNOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA

American Psychiatric Association (APA) (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-IV-TR* (3th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-V* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Appolinário J. C., & Claudino, A. M. (2000). Transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 28-31.

Chan, Z. C. Y. & Ma, J. L. C. (2004). Aetiology of anorexia nervosa in Hong Kong: A social work qualitative inquiry. *Child and Family Social Work*, 9(2), 177-186.

Cooley, E., Toray, T., Wang, M. C., & Valdez, N. N. (2007). Maternal effects on daughter's eating pathology and body image. *Eating Behaviors*, 9(1), 52-61.

Francis, L. A., & Birch L. L. (2005). Maternal influences on daughter's restrained eating behavior. *Health Psychology*, 24(6), 548-554.

Hanna, A. C., & Bond, M. J. (2006). Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters' disturbed eating symptomatology. *Appetite*, 47(2), 205-211.

Honey, A., Clarke, S., Halse, C., Kohn, M & Madden, S. (2006). The influence of siblings on the experience of anorexia nervosa of adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 14, 315-322.

Keery, H., Boutelle, K., Berg, P., van den, & Thompson, J. K. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health*, 37, 120-127.

Lask, B., & Bryant-Waugh, R. (2000). *Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence*. United Kingdom: Routledge.

Leonidas, C. & Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: an integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 915-927. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S60735>

Oliveira, E. A., & Santos, M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 353-360.

Souza, L. V., & Santos, M. A. (2009). A construção social de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 317-326.

Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 71-88.

Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2013). Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 225-233.

## RELAÇÕES INCESTRUOSAS

Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

Freud, S. (1996). *Totem e tabu*. Obras Psicológicas Com-

pletas. Rio de Janeiro: Editora Imago.

Santeiro, T. V., Rossato, L., Juiz, A. M., & Gobetti, G. J. (2014). Psicodinâmica das relações incestuosas: assassinato e renascimento da alma em Preciosa. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 93-102. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372213890009>

## A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NO CONTEXTO ESCOLAR

Bar-On, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization. In J. Ciarrochi, J. P. Forgas, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp. 82-97). Philadelphia: Taylor & Francis.

Costa, A., & Faria, L. (2013). Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa. *Análise Psicológica*, 4(XXXI), 407-424.

Ekman, P. (1973). *Darwin and facial expression: A century of research in review*. New York, NY: Academic Press.

Elias, M. J., Zins, J. E., Weissberg, R. P., Frey, K. S., Greenberg, M. T., Haynes, N. M. ... Shriver, T. P. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Epstein, S. (1998). *Constructive thinking: The key to emotional intelligence*. Westport, CT: Praeger.

Faria, L. (2011). Social and emotional education in Portugal: Perspectives and prospects. In B. Heys (Ed.), *Social and emotional education: An international analysis: Fundación Botín Report 2011* (pp. 33-65). Santander: Fundación Botín.

Gardner, H. (1995). *Inteligências múltiplas – A teoria na prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58, 466-474. doi:10.1037/0003-066X.58.6-7.466.

Machado, R., & César, M. (2012). Trabalho colaborativo e representações sociais: contributos para a promoção do sucesso escolar em matemática. *Interações*, 20, 98-140.

Marlowe, H. A. (1986). Social intelligence: Evidence for multidimensionality and construct independence. *Journal of Educational Psychology*, 78, 52-58.

Marques Pinto, A., & Picado, L. (Eds.) (2011). *Adaptação e bem-estar nas escolas portuguesas: dos alunos aos professores*. Lisboa: Coisas de Ler.

Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2002). *Emotional intelligence: Science and myth*. Cambridge, MA: MIT Press.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). New York, NY: Basic Books.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000). Emotional intelligence as zeitgeist, as personality, and as a standard intelligence. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *Han-*

dbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace (pp. 92–117). New York, NY: Jossey-Bass.

Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536.

Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W., & Perry, R. P. (2002). Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of quantitative and qualitative research. *Educational Psychologist*, 37, 91-106.

Reddy, W. M. (2001). *The navigation of feeling: A framework for the history of emotions*. Cambridge, UK: Cambridge Univ. Press.

Salovey P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

Schutz, P. A., & Pekrun, R. (2007). *Emotion in education*. San Diego, CA: Academic Press.

Spence, G., Oades, L. G., & Caputi, P. (2004). Trait emotional intelligence and goal self-integration: important predictors of emotional well-being? *Personality and Individual Differences*, 37, 449-461. doi:10.1016/j.paid.2003.09.001.

Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.

Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., & Walberg, H. J. (2004). The scientific base linking social and emotional learning to school success. In J. Zins, R. Weissberg, M. Wang, & H. J. Walberg (Eds.), *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* (pp. 3-22). New York, NY: Teachers College Press.

Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (2001). Social-emotional learning and school success: Maximizing children's potential by integrating thinking, feeling, behavior. *The CEIC Review*, 10, 1-3.

## O USO CLÍNICO DA HIPNOSE

Bauer S. *Hipnoterapia ericksoniana passo a passo*. Campinas, SP: Editora Psy; 1998.

Lobato, Eduardo Ferreira. *Revista Médica de Minas Gerais*, junho de 2013, volume 23 – nº 2, relato de caso: solução persistente tratado por hipnose.

Erickson Betty Alice, M.S. and Keeney Bradford. Milton H. Erickson, M.D. *An American Healer*. Sedona, Arizona, USA: Ringing Rocks Press in association with Leete's Island Books; 2006.

Hammond Corydon, Ph. D. *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*. University of Utah School of Medicine. USA; 1990.

Caprio Frank e Joseph R Berger. *Curando-se com a Auto-Hipnose*. São Paulo, SP: Editora Pensamento; 1998.

## COMPRO OU NÃO COMPRO? COMPREI

Banco Central (2014). Pesquisa qualitativa sobre o processo de endividamento. Recuperado em [http://www.bcb.gov.br/pec/appron/apres/Pesquisa\\_Endividamento.pdf](http://www.bcb.gov.br/pec/appron/apres/Pesquisa_Endividamento.pdf). Acesso em 23/02/2015.

Dittmar, H. (2005). Compulsive buying: a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology*, 96, 467–491.

Faber, R., & O'Guinn, T. (2008). Compulsive buying. In C. Hau-

gtvedt, P. Herr & F. Kardes (Eds.), *Handbook of Consumer Psychology* (pp. 1039-1056). New York: Psychology Press.

Faber, R., & O'Guinn, T. (1989). Classifying compulsive consumers: advances in the development of a diagnostic tool. *Association for consumer research*, 16, 738-44.

Hirschman, E., & Stern, B. (2001). Do consumers' genes influence their behavior? Findings on novelty seeking and compulsive consumption. *Advances in Consumer Research*, 28, 403-410.

Leite, P., et al. (2013). Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Brazilian version of the Richmond Compulsive Buying Scale. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35 (1), 38-43,

Ridgway, N., Kukar-Kinney M., & Monroe K. (2008) An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 35 (4), 622-39.

Rindfleisch, A., Burroughs, J., & Denton, F. (1997). Family structure, materialism, and compulsive consumption. *Journal of Consumer Research*, 23 (4), 312-325.

Rook, D. (1987). The buying impulse. *Journal of Consumer Research*, 14(2), 189-199.

Rook, D., & Fisher, R. (1995). Normative influences on impulsive buying behavior. *Journal of Consumer Research*, 22(3), 305-313.

Valence, G., D'astous, A., & Fortier, L. (1998). Compulsive buying: concept and measurement. *Journal of Consumer Policy*, 11 (4), 419-433.

Veludo-de-Oliveira, T., Ikeda, A., & Santos, R. (2004). Compra compulsiva e a influência do cartão de crédito. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 44 (3), 89-99.

## A FORÇA DO DESEJO EM TODAS AS IDADES

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população do Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL "ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO". Anais... Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: MPAS, 1996.

FERMAN, Abel Fernández. El Psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez. RBCEH. Passo Fundo: vol.4 n 1; pág. 76-87. Jan-Jul 2007.

FREUD, S. Conferência XXXI. (1933 [1932]). Edição Standard Brasileira. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, I. R. (Org.). O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR: ABEP, 2001.

MUCIDA, ngela. *Atendimento de idosos*. São Paulo: Zago-doni Editora Ltda, 2014.

RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. *Revista Ágora*, n.4, p.1-29, 2006.