

ARTIGO ORIGINAL

ENTRE LUTOS E LUTAS: VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DO IDOSO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

*BETWEEN GRIEFS AND STRUGGLES: EMOTIONAL EXPERIENCES OF THE ELDERLY IN THE PSYCHOANALYTICAL CLINIC*Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis¹Danielle Sayuri Hakamata de Souza²Vanessa Carlos³

¹ Graduada em Psicologia.. Doutora em Psicologia Clínica. Professora vinculada ao Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: bethtavaresreis@gmail.com

² Graduanda em Psicologia. Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: daniellesayuri9@gmail.com

³ Graduada em Psicologia. Mestre em Psicologia. Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: vanessa.carlos@uel.br

Resumo

O processo de envelhecimento pode implicar na elaboração de inúmeras questões, tais como lutos por perdas reais e simbólicas, sentimentos de solidão, novas dinâmicas de relacionamento afetivo-sexual, dentre outras. A pandemia da COVID-19, iniciada em 2020, trouxe à tona maior necessidade de elaboração dessas demandas e, de certa forma, impôs a migração do setting psicoterapêutico tradicional para os atendimentos psicoterapêuticos realizados na modalidade on-line. Em vista desse cenário, o presente estudo possui caráter exploratório e tem como objetivo investigar os fatos clínicos ocorridos durante o atendimento em psicoterapia psicanalítica realizado na modalidade on-line, com uma paciente idosa. Utilizou-se do método de pesquisa psicanalítico, através da construção de fatos clínicos psicanalíticos, produzidos conforme análise de relatórios de atendimento psicoterápico realizado de forma on-line com uma pessoa idosa. A análise dos fatos clínicos possibilitou a organização e elaboração de duas categorias temáticas, relacionados ao luto e relacionamento afetivo-sexual. Almeja-se com este trabalho tecer reflexões quanto às perdas e suas respectivas elaborações pelo sujeito inserido no processo do envelhecer e, para além disso, fomentar discussões mais amplas no que se refere ao atendimento clínico de idosos a partir da escuta psicanalítica.

PALAVRAS-CHAVE

Luto. Envelhecimento. Psicanálise. Psicoterapia.

Abstract

The aging process might entail into the elaboration of numerous issues such as grief for real and symbolic losses, loneliness, new affective-sexual relationship dynamics, among others. The COVID-19 pandemic, initiated in 2020, brought up a greater necessity of elaborating these demands and, in a certain way, imposed a migration from the traditional psychotherapeutic setting to online psychotherapeutic care (sessions). Bearing in mind this scenery, this exploratory study aims to investigate clinical facts that occurred during online psychoanalytic therapy sessions conducted with a female elderly patient. The psychoanalytic research method was used through the construction of psychoanalytic clinical facts that were formulated based on the online psychoanalytic sessions, conducted with an elderly person, reports analysis. The analysis of clinical facts facilitated the organization and construction of two thematic categories related to grief and affective-sexual relationships. The study aims to forge reflections concerning losses and their respective elaborations done by the subject located in the aging process and, furthermore, to instigate broader discussions related to elderly clinical care based on the psychoanalytic listening.

KEYWORDS

Bereavement. Aging. Psychoanalysis. Psychotherapy.

1 Introdução

Envelhecer

Não sei por que essa gente vira a cara pro presente e esquece de aprender

Que felizmente ou infelizmente sempre o tempo vai correr

Não quero morrer pois quero ver como será que deve ser envelhecer

Eu quero é viver pra ver qual é e dizer venha pra o que vai acontecer

(ANTUNES, 2009)

O processo de envelhecimento engloba e ultrapassa questões de cunho biológico e deve ser entendido como fruto de uma construção histórica (DOURADO; LEIBING, 2002), pois, em cada período da humanidade, ao sujeito idoso, atribuía-se definições e características diversas. Dardengo e Mafra (2018) destacam que, na Idade Média, enxergava-se a velhice por uma perspectiva de debilidade do corpo, atrelada a uma “fase de doenças físicas e mentais” (DARDENGO; MAFRA, p.6); de modo que o que restava ao sujeito envelhecido eram “trabalhos humilhantes e degradantes, como forma de sobrevivência” (Ibid., p.6).

Na primeira metade do século XIX, ao idoso ainda eram atribuídos adjetivos incapacitantes, uma vez que, nesse período de supervalorização do trabalho de produção, eles eram vistos como inaptos em virtude de não possuírem o mesmo rendimento que os mais jovens. Posteriormente, a concepção de velhice como etapa natural da vida tornou-se mais enraizada e semelhante à definição que se tem na contemporaneidade. Em partes, isso ocorreu devido ao desenvolvimento de disciplinas da medicina que se desdobravam, de forma mais atenta, nas particularidades do corpo envelhecido, bem como da elaboração dos sistemas sociais de aposentadoria (DARDENGO; MAFRA, 2018).

Tratando-se de marcos legais, no Brasil, o idoso é definido como aquele que possui idade equivalente ou superior a 60 anos de idade, conforme a lei 10741, de 1º de outubro de 2003, art. 1º. Não obstante, o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94) são responsáveis pela garantia dos seguintes direitos a essa população: lazer, liberdade, dignidade, respeito. No que tange aos aspectos referentes à saúde mental, tais estatutos asseveram, por exemplo, que a garantia de saúde não fica restrita apenas às vulnerabilidades de cunho biológico e fisiológico, e também engloba a saúde mental.

De fato, torna-se cada vez mais inegável o aumento do envelhecimento da população brasileira e o impacto nos mais diversos campos da sociedade – político, econômico, cultural. Este processo instiga a necessidade de se discutir a temática do envelhecimento e as respectivas vulnerabilidades que esse grupo tende a estar submetido (SILVA; FINOCCHIO, 2011). Exemplificando, a velhice, segundo uma perspectiva biológica, tem como ponto inicial – e notoriamente visível – o envelhecimento do corpo. Desse modo, Moraes, Moraes e Lima (2010) pontuam que esse curso possui caráter irreversível, tornando o corpo mais facilmente passível de vulnerabilidades, uma vez que pode ocorrer “sobrecarga dos mecanismos de controle homeostático” (Ibid., p.68).

Apesar disso, Moraes, Moraes e Lima (2010) salientam que a queda na funcionalidade do corpo não pode ser considerada patológica e deve ser denominada como senescência. Contudo, ao se tratar de aspectos neurológicos e cognitivos - percepção, tomada de decisões, memória, etc – esbarra-se na dificuldade em mensurar o que pode ser considerado normal ou patológico, já que algumas funções atreladas a estes campos, naturalmente, passam por modificações (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Para além de vieses biologistas e cognitivos, é preciso considerar que essa etapa da vida perpassa diversas questões, as quais podem tornar-se fonte de angústia e sofrimento, tais como as inúmeras “perdas e frustrações” (Ibid., p.2) decorrentes das experiências tidas ao longo da vida, a concepção de finitude e a

relação com o tempo, bem como de questões referentes aos lutos relacionados ao corpo jovem. Para tanto, é fundamental, ainda, refletir acerca das maneiras como esse processo pode influir no psiquismo e nas emoções dos sujeitos inseridos nessa vivência, uma vez que, à luz da teoria psicanalítica, o inconsciente é atemporal e ultrapassa aspectos do tempo cronológico (SANTOS et al., 2019).

A psicanálise enxerga a velhice como uma faixa etária desafiadora, visto que, no cerne da criação da teoria psicanalítica, Freud (1904) pontuou a contraindicação do tratamento de pessoas próximas ou acima de 50 anos. No entanto, antes de fazer tal recomendação, advertiu: “as indicações e contraindicações desse tratamento não podem ser postas de formas definitivas, em decorrência das muitas limitações práticas que afetaram a minha atividade” (Ibid., p.71). Ademais, deve-se levar em conta que a expectativa de vida na época era baixa, diferente do panorama atual que permeia cerca de 76,6 anos (GUIMARÃES, 2022). Convém ressaltar que a clínica psicanalítica difere do campo biológico pois assume o tratamento psíquico, considerando a supremacia do inconsciente sobre o consciente, conforme as falas do sujeito analisado, em um contexto transferencial (FREUD, 1910[1909]).

Em outra obra, Freud (1927[2011]) também já alertava para o temor do humano diante do desamparo, seja este encarnado na velhice ou não. Indo além dos passos iniciais de Freud, Erikson e Erikson (1998) ampliaram o entendimento da Psicanálise sobre a velhice, ao destacarem que essa fase pode ser vivenciada como o oitavo estágio do ciclo de vida. Os autores pontuam que esse estágio é experienciado a partir de uma lógica de “integridade vs. desespero” (Ibid., p.55), de modo que a integridade é definida como “traço sintônico dominante” (Ibid., p.58) durante esse período e implica na exigência de sabedoria. Já o desespero configura um “senso de estagnação” (Ibid., p. 56), evidenciado a partir da “ausência de envolvimento vital” (Ibid., p.56).

Em suma, a velhice pode ser, então, vivenciada e empreendida sob diferentes experiências, perspectivas e teorias, mas admite-se que este ciclo de vida comporta particularidades. As pesquisas apontam que se tornar e ser idoso implica o enfrentamento de inúmeras questões como: entrada na aposentadoria (DOURADO; LEIBING, 2002), solidão (TILVITZ; SILVA, 2018), sexualidade e as novas formas de se relacionar (SOARES; SILVA, 2016), lidar com as nuances de um corpo envelhecido (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014; COCENTINO; VIANA, 2011; MATOS; BELO, 2021), entre tantas outras facetas que podem se entrelaçar ao envelhecer. Nesse concerne, pode-se entender que, de forma geral, a velhice contempla a passagem por diversos e constantes lutos (COCENTINO; VIANA, 2011; MATOS; BELO, 2021).

Do mesmo modo que o jovem, durante o período da adolescência, necessita vivenciar as perdas concretas pelo corpo infantil e as perdas simbólicas referentes às posições e identidade infantis, o sujeito envelhecido se vê diante de inúmeras perdas. De início, Cocentino e Viana (2011) pontuam que o sujeito inserido nesse processo se encontra em face com o luto pelo corpo jovem, lutos simbólicos referentes à juventude, às relações de trabalho e relações com o outro, bem como lutos concretos relativos ao falecimento de pessoas próximas. Matos e Belo (2021) afirmam que, no período da velhice, “os sujeitos tendem a vivenciar perdas com maior frequência, bem como são impelidos a lidar de forma diferente de outros momentos da vida com o tempo, a morte e uma reorganização identificatória vinculada a um inexorável trabalho de luto” (Ibid., p. 642).

O processo de envelhecimento pelo qual passa o sujeito idoso, é, portanto, complexo, uma vez que, segundo Freud (1917[1915]), o trabalho de luto relaciona-se ao desligamento da libido que outrora era investida em determinados objetos. Nesse ponto, tendo em vista que o trabalho psíquico relacionado às vivências da velhice - e aos lutos - podem emergir como causadores de sofrimento, há que se tecer questionamentos acerca do papel da psicanálise no que tange às contribuições ao atendimento psicoterapêutico de idosos (SILVA, 2018; MATOS; BELO, 2021).

Diante deste entrave, Silva (2018) questiona: “o que se pode fazer, que tipo de intervenções, quais as contribuições, quais são as particularidades que esta clínica apresenta?” (SILVA, 2018, p.117). O autor defende

a importância de se considerar o sujeito idoso como qualquer outro, isto é, um sujeito do inconsciente. Ainda, acrescenta que não é por ser idoso que o desejo se faz inexistente; assim, negar o desejo e desconsiderá-lo implica negar o que propõe a psicanálise. A clínica com idosos, em resumo, consiste na valorização e reconhecimento dos desejos advindos deste público, bem como na importância da sublimação – ela atuaria como “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” (Ibid., p.119).

Ainda como um imbróglio, a realização de atendimentos on-line na clínica psicanalítica tem sido cada vez mais frequente tendo em vista o estabelecimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na sociedade e a necessidade advinda tanto dos pacientes quanto dos analistas de as sessões serem realizadas dessa maneira. Todavia, como asseveram Barbeiro e Reis (2020), há diversas discussões entre psicanalistas acerca da migração do setting tradicional para o atendimento on-line, já que, ao mesmo tempo em que verificam a existência de autores favoráveis à essa modalidade de atendimento, há também aqueles que são contrários. Capoulade e Pereira (2020) ressaltam que, embora recentemente tenha ocorrido a expansão da prática clínica psicanalítica on-line, há uma urgência de adaptação diante dessas novas tecnologias como mediadoras da clínica; um ajuste que envolve ambos os participantes do cenário analítico e sua relação transferencial.

A transferência confere corpo à teoria Psicanalítica e sua clínica, já que se caracteriza por seu aspecto representativo dos vínculos humanos, a partir dos quais podem-se verificar tanto a validade quanto a manutenção do tratamento. O processo transferencial ressoa como um dos conceitos fundamentais da obra freudiana e é considerada o primeiro passo no caminho da análise (SANTOS, 1994). Freud (1912) assevera que o processo transferencial se configura como o deslocamento de parte da energia libidinal inconsciente – afetos, sentimentos, fantasias – do analisando para a figura do analista, e que tal dinâmica é comum e, portanto, deve ser considerada normal. Desse modo, o processo terapêutico ocorre conforme o desenrolar da experiência transferencial e afeta ambos os participantes dessa dinâmica: analista e analisando (PALHARES, 2008).

Segundo Freud (1912), existem dois tipos de transferência: transferência positiva, subdividida em transferência positiva afetiva ou amistosa e transferência positiva erótica; transferência negativa, relacionada a afetos hostis. As transferências erótica e negativa estão amplamente relacionadas ao processo de resistência ao tratamento analítico. Nesse sentido, verifica-se a complexidade envolvida na experiência transferencial, uma vez que a resistência surge atuando concomitantemente à transferência. Ainda com relação a isso, Freud (1912) afirma que uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos psicanalistas diz respeito ao controle dos fenômenos transferenciais. A dimensão do manejo da transferência se destaca como um dos requisitos principais no que se refere “à manutenção e à expansão da prática psicanalítica no mundo atual” (PALHARES, 2008, p.100). Portanto, diante da posição simbólica atribuída ao analista pelo paciente, é necessário que ele – analista – tenha domínio e controle sobre o manejo dessa relação.

Inicialmente, a primeira questão emergente da prática clínica na modalidade on-line diz respeito à transferência; da possibilidade ou não do estabelecimento dessa relação via clínica on-line e, caso ocorra, se terá os efeitos e implicações semelhantes aos que ocorrem presencialmente, no setting tradicional. Com relação a isso, Capoulade e Pereira (2020) discutem o modo como a ausência dos corpos em um setting analítico, perante um cenário virtual, pode afetar a experiência transferencial e, conseqüentemente, o processo terapêutico. Em contrapartida, Nóbrega (2015) afirma que a transferência e contratransferência continuam a ocorrer na prática on-line, porém de forma diferente da tradicional, uma vez que o computador e o servidor de vídeo atuam como “objeto transicional virtual” (NÓBREGA, 2015, p.147) entre analista e paciente.

Além disso, é importante ressaltar as considerações que o psicanalista deve ter no que diz respeito à necessidade de preceitos éticos estarem vinculados à técnica durante os atendimentos on-line (CAPOULADE; PEREIRA, 2020). Verztman e Romao-Dias (2020) destacam também as dificuldades concernentes aos pacientes encontrarem locais adequados, nos quais as sessões possam ser realizadas sem que haja interrupções e, mais do que isso, que garantam o mínimo de privacidade. Pontuam ainda que, embora haja a necessidade de uma conexão com a internet eficaz para que as sessões não sejam atrapalhadas, o acesso a essa conexão no Brasil não é garantido para todos, existe uma desigualdade em relação à inclusão digital.

Na contemporaneidade, é visível o uso e o benefício das TICs, contudo os indivíduos que não têm acesso a elas são enquadrados como infoexcluídos (BRITO, 2012). Os idosos, em sua grande maioria, se enquadram nessa categoria e isso pode afetar a forma como eles vão ter acesso à informação, à comunicação, bem como aos diversos tipos de serviços disponíveis. Um exemplo desses serviços que possui extrema importância diz respeito ao atendimento psicoterápico de forma on-line. Por exemplo, o cenário de pandemia da COVID-19 impôs a urgência de medidas sanitárias tanto pelos Órgãos Estaduais quanto pela população, a fim de evitar a disseminação do vírus SARS-CoV-2. Diante disso, uma das grandes mudanças ocorridas se deu com a migração dos atendimentos psicoterapêuticos presenciais para a modalidade de atendimentos on-line.

Percebe-se que há uma escassez com relação à literatura científica que contemple a discussão acerca do atendimento psicoterapêutico na clínica psicanalítica on-line com idosos. Ainda, levando-se em conta que, no cerne da criação da teoria psicanalítica o atendimento à população idosa impunha limites, pesquisas atuais que debatam esse tema tornam-se fundamentais, uma vez que o aumento dessa população na contemporaneidade brasileira é algo cada vez mais visível. Ademais, os idosos foram o público mais atingido durante o período da pandemia, o que os colocou como população vulnerável diante da maior possibilidade de face com a morte e a maior necessidade de isolamento.

2 Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo investigar os fatos clínicos ocorridos durante o atendimento em psicoterapia psicanalítica realizado na modalidade on-line, com uma paciente idosa.

3 Método

Dentre as diversas formas de produção e condução de pesquisa em Psicanálise, o presente trabalho elencou a construção de fatos clínicos psicanalíticos como recurso metodológico. Quinodoz (1994) conceitualiza o fato clínico psicanalítico pelas características de ser observável, comunicável e possuir tendência à repetição e regularidade via relação transferencial - contratransferencial; sendo que essa tendência à repetição acarreta benefícios ao pesquisador, uma vez que direciona o olhar e a percepção dele para aquilo que ocorre frequentemente e que, portanto, merece atenção.

A construção de um fato clínico psicanalítico se processa quando o analista atribui novos significados aos fatos relatados pelo analisando durante a sessão, conforme a interpretação amparada em seu referencial teórico implícito – constituído pelo tripé psicanalítico: análise pessoal, supervisão clínica e conhecimento teórico (VOLLMER FILHO, 1994). Ou seja, a construção de um fato clínico psicanalítico ocorre a partir da transformação de um fato clínico, entendido pelo analista em sua “totalidade da situação transferencial-contratransferencial” (QUINODOZ, 1994, p.619), em fato clínico psicanalítico.

Silva e Macedo (2016) expõem os benefícios e contribuições da utilização da construção de fatos clínicos como método psicanalítico de pesquisa, pois eles possibilitam a articulação da teoria com a técnica, demonstram eficácia da interpretação a partir dos fundamentos da Psicanálise e, ao diferirem do estudo de

caso por selecionarem apenas um fragmento do caso clínico, garantem a não exposição do paciente envolvido (OLIVEIRA; ROSA, 2002, apud SILVA; MACEDO, 2016).

Participaram do estudo um psicoterapeuta-aprendiz e uma paciente idosa com 68 anos de idade. A classificação como idosa se baseou no Art. 1º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), em que é considerado idoso a pessoa com idade igual ou acima de sessenta anos. A preservação da identidade do psicoterapeuta e paciente foi garantida por meio da substituição dos dados de identidade referentes a ambos, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética.

Os dados foram coletados a partir dos relatórios de atendimento em psicoterapia psicanalítica, realizado na modalidade on-line, no serviço-escola de uma universidade pública do sul do Brasil. Sendo assim, a metodologia utilizada se trata de fatos clínicos psicanalíticos construídos pós término da sessão terapêutica, o que Vollmer Filho (1994) nomeia como fatos clínicos psicanalíticos externos ao campo analítico, os quais fomentam o aprofundamento dos fenômenos inconscientes.

Diante destas considerações éticas e teóricas, o relatório produzido pelo psicoterapeuta-aprendiz foi repassado para três auxiliares de pesquisa empregarem a leitura flutuante, ou seja, depositarem uma atenção ao material livre de pré-julgamentos. A posteriori, cada auxiliar de pesquisa elaborou uma tabela contendo os fatos clínicos detectados e efetuou-se a comparação e a discussão através de um encontro presencial com o grupo de pesquisa maior.

Elencou-se como critério de validação dos fatos clínicos o consenso de no mínimo dois pesquisadores diante de um mesmo fato clínico, juntamente com as argumentações teóricas. Ainda, salienta-se que o material foi enviado de forma individual para cada auxiliar de pesquisa, sem negritos, marcações ou observações; apenas o texto fidedigno à escrita do psicoterapeuta-aprendiz com fins de preservar a neutralidade e espontaneidade dos fatos vivenciados durante as sessões clínicas.

4 Resultados

Por intermédio da leitura dos relatos das sessões, foram percebidos inúmeros fatos clínicos. Dentre eles, sobressaíram-se os que se desdobravam sobre questões relacionadas ao luto implicado na velhice, bem como fatos clínicos referentes à perda da juventude, questões corporais, sexualidade na velhice e solidão.

Nessa perspectiva, foram elaboradas duas categorias de análise, as quais serão discutidas a seguir, por meio da apresentação de fatos clínicos, advindos dos relatos produzidos pelo psicoterapeuta aprendiz.

3.1 Luto: saudades dos tempos de outrora

Erikson e Erikson (1998, p. 95) afirmam:

Um ancião também pode ter experienciado muitas perdas, algumas de relacionamentos distantes e algumas de relacionamentos mais profundos e íntimos - pais, parceiros, e, inclusive, filhos. Existe muita tristeza a ser enfrentada e também um claro anúncio de que a porta da morte está aberta e não tão longe.

Embora os autores tenham se referido a pessoas idosas que possuíam oitenta ou noventa anos, isso se aplica também à história de Antônia (nome fictício), uma vez que, ao longo de sua vida, ela experienciou algumas perdas: sua segunda filha faleceu com um ano e meio, e que, em relação a isso, a paciente expõe que “ela era muito fraquinha, foi um momento muito difícil”. Antônia, ao longo das sessões, também cita o falecimento de um menino pelo qual nutria sentimento na infância, expressando: “foi o dia que eu mais chorei

na minha vida”. Outra perda em sua vida ocorre quando seu irmão mais velho faleceu recentemente pela Covid-19.

Freud, em seu famoso ensaio Luto e Melancolia (1917[1915]), aborda detalhadamente como ocorre o trabalho do luto: o sujeito, diante da realidade que impõe a perda concreta do objeto amado, se vê na difícil tarefa de retrainar a libido que outrora era investida em tal objeto. Freud afirma que o trabalho de luto, portanto, é tido como “extremamente doloroso” (Ibid., p.101).

Ao longo de vários atendimentos psicoterapêuticos, aparecem, no discurso de Antônia, frases que remetem à velhice e à morte, tais como “não tenho paciência, isso cansa a minha beleza. Que beleza? Já tô velha (risos). Daqui a pouco vou estar no caixão (risos)”. Ou quando fala que areiava as panelas quando vivia na Inglaterra e, em seguida, pergunta ao terapeuta: “você chegou a ver isso? Isso é do meu tempo. Nossa, como eu tô ficando velha”. Nesses discursos é possível perceber como o luto surge em relação também a ela própria e como ela se percebe e relaciona o estar velha com a possibilidade de, em pouco tempo, estar em um caixão, isto é, estar morta. Cocentino e Viana (2011) pontuam, desse modo, que a “morte é vivida simbolicamente nas perdas vivenciadas na velhice. Ao lidar com essas perdas, o idoso lida inevitavelmente com a morte, e vivencia o processo de luto” (Ibid., p.596).

Para além das perdas concretas supracitadas, relativas ao falecimento de pessoas próximas, é notório que, durante a leitura das sessões mencionadas no relato, a presença constante no discurso da paciente de perdas de cunho simbólico.

Nesse sentido, pode ser atribuída à Antônia um caráter melancólico, já que, como afirma Freud (1917[1915]), a melancolia

também pode ser a reação à perda de um objeto amado; em outras ocasiões é possível reconhecer que a perda é de natureza mais ideal. Não é que o objeto tenha realmente morrido, mas, como objeto de amor, foi perdido (p. 102).

Em diversas sessões, foi verbalizada pela paciente sua ida à Inglaterra quando mais jovem: “também falou sobre quando morou na Inglaterra, sendo a melhor época de sua vida; disse que era muito feliz”; “esses dias eu estava pensando em voltar para a Inglaterra, não tem nada para fazer aqui nesse lugar”; “a paciente também falou que se esquece de coisas específicas, mas da Inglaterra não esquece.” Erikson e Erikson (1998) afirmam que

a vida no oitavo estágio inclui uma revisão retrospectiva da nossa existência até o momento; quando abraçamos a vida como tendo sido bem-vivida, numa oposição a lamentar oportunidades perdidas, contribuirá para o grau de desgosto e desespero que experienciamos (p. 95).

Quando Antônia repete diversas vezes sobre essa vivência da juventude relacionada à Inglaterra, ela está realizando essa revisão retrospectiva proposta por Erikson e Erikson (1998).

“Imagina morrer sem ar? Eu não quero”. Então falei a ela que percebia ter muito ar que gostaria de respirar. Antônia disse: “Menino, você acredita que tenho até vontade de voltar para a Inglaterra? (risos).” Nesse fato clínico, é interessante a paciente relacionar o “ar” que, nesse caso implica em viver, a “voltar para a Inglaterra”. Matos e Belo (2021) pontuam que

a perda de uma potência sentida e localizada na juventude coloca em questão outro luto referente à perda de uma parte de si mesmo, intimamente relacionada ao corpo e associada a uma localização temporal do momento da velhice (p. 652).

Ainda, retomando Freud (1917[1915]), que, ao respaldar-se na explicação do luto para desenvolver raciocínios sobre a melancolia, afirma que o trabalho de luto demanda tempo, de modo que, no início, verifica-

se uma intensificação do investimento libidinal na fantasia em que o objeto ainda se faz presente. Nesse concerne, embora Antônio já não vivencie mais essa juventude perdida relativa à Inglaterra, verifica-se demasiada dificuldade dela desprender-se dessa experiência, de modo que há, ainda, grande investimento de sua libido nessa fantasia, verbalizada em diversas falas.

Outro fato clínico que merece destaque diz respeito ao corpo, quando Antônio se olhou no espelho e disse que está velha. Percebeu algumas rugas e disse que precisa fazer algum procedimento estético. No que a isso se refere, as transformações pelas quais o corpo passa quando inserido no processo de envelhecimento “impõem sobre o psiquismo uma potência traumática que é força motriz para transformações do eu” (MATOS; BELO, 2021, p.645). Ainda, os autores explicitam que “O corpo, na velhice, ativa inscrições sexualizantes e junto às decorrentes formas de relacionar com o outro, o tempo, a finitude, intimamente ligadas ao corpo, desperta enigmas e impõe uma exigência de simbolização” (Ibid., p. 648).

Durante as últimas sessões, estão presentes no discurso de Antônio falas referentes a solidão/solitude: “relatou também que tem medo de ficar sozinha”; “sente falta de uma companhia para ir ao shopping, ao cinema, ao teatro”; “deseja alguém para fazer companhia, ir aos bailes, aos bingos e sair para jantar”; em relação às questões que tem com o “ficante”, Antônio afirma que “está insatisfeita, mas tem medo de ficar sozinha”. Erikson e Erikson (1998) afirmam que, conforme a velhice vai se estabelecendo, “os elementos distônicos acabam vencendo com o passar do tempo; o desespero está ‘de plantão’” (Ibid., p.95).

Do mesmo modo que as sessões estavam finalizando, por meio das falas da paciente, observou-se também um desespero em relação à possibilidade de estar só. No que tange a isso, Matos e Belo (2021) destacam a importância de se criar vínculos durante a velhice, uma vez que eles proporcionam a possibilidade de ressignificação; o vínculo “auxilia como recurso psíquico, afetivo, numa reconstituição da rede narcísica” (Ibid., p.654). Além disso, acrescentam que o desenvolvimento de vínculo propicia “uma transformação do eu na velhice não só de perda e castração, mas também de novos conteúdos que sejam fonte da reserva narcísica do sujeito” (Ibid., p.655).

Em suma, o que se percebe através dos fatos clínicos supracitados são vários lutos experienciados ao mesmo tempo, no decorrer da velhice, atualizando-se constantemente, o que leva a uma dificuldade de elaboração ou simbolização.

3.2 Relacionamento afetivo emocional: vivência sexual

A paciente, ao longo das sessões, expõe as especificidades de seu relacionamento com um “ficante” – sujeito com o qual ela demonstra apresentar o compartilhamento de vivências e sentimentos amorosos.

Em determinada sessão, Antônio afirma “eu também tenho um ficante” (...). Em outro momento, diz “meus filhos sabem, eu contei para eles, mas nós decidimos ficar às escondidas. Minha mãe não pode nem ficar sabendo, ela é um tipo de pessoa bem antiga, sabe? Ela é muito religiosa. Porque se for ver bem, é errado né?”. Mais adiante Antônio diz: “Ah, isso não é idade pra estar fazendo essas coisas (risos)”.

Depreende-se, dessa forma, que o sujeito inserido na velhice se sente muitas vezes constrangido por considerar que a idade avançada implica em um retraimento no que tange ao relacionar-se afetivamente e sexualmente com outros parceiros. No entanto, como mencionado anteriormente por Silva (2018), não é por ser idoso que os desejos desse sujeito se fazem inexistentes. Em contrapartida, eles se reorganizam. Nesse sentido, a vivência do idoso é contrária a de um adolescente, uma vez que este ora se vê deslumbrado, ora receoso diante de questões referentes à sexualidade e desejos.

Em outro atendimento, Antônio relata que “está com uma dor na costela”, pois “havia se encontrado com J., seu ficante, e estavam brincando, namorando, até que J. pegou perto das costelas de Antônio para levanta-

la e acabou machucando-a". Logo em seguida, expõe que disse ao J. "que não eram mais adolescentes e que precisavam tomar cuidado".

Além disso, em sessões subsequentes, Antônio expõe novamente sua insatisfação com J. ao afirmar que "precisa largar dele e que não vai à procura de mais ninguém, porque na sua idade precisa ir da casa para a missa, da missa para a casa". O terapeuta perguntou: "Mas você quer essa vida para você?". Antônio riu, respondeu que não e disse que não sabia o que fazer.

Partindo dos fatos clínicos supracitados, observa-se que a velhice não significa o fim da sexualidade; em contrapartida, Santos e Carlos (2003), apontam que a vida afetivo-sexual possui caráter pulsional e, portanto, constante durante a vida. Nesse aspecto, observa-se que a paciente passa por um tipo de luto ativo, no qual impõe a necessidade de elaborar perdas de relações que antes considerava viáveis, uma vez que se encontrava na juventude. Isto é, a velhice, para ela, parece ser sinônimo da finitude do relacionar-se afetivamente e sexualmente com o outro, como se, de forma indireta, afirmasse que é errado amar e/ou viver as vicissitudes das relações amorosas 'enquanto uma mulher de 68 anos'.

O amor implicado na velhice deveria ser interpretado, conforme vieses psicanalíticos, a partir de uma lógica de "transformação libidinal" (SANTOS; CARLOS, 2003, p.59), de modo que essa energia seria remanejada e modificada de acordo com as novas erogenizações provenientes desse corpo. Nesse concerne, portanto, os autores afirmam que "o velho não deixa de amar, mas reinventa formas amorosas" (Ibid., p. 59).

Retomando as ideias de Freud (1917[1915]), nesses fatos clínicos destacados, o que se verifica, em suma, é que o objeto perdido, alvo do luto, é a relação com o outro de forma amorosa e sexual. Entretanto, Santos e Carlos (2003), fornecem outras maneiras de se pensar o amor na velhice, partindo de uma concepção que não faz referência a perdas, mas, de forma diferente, encarando-o conforme uma perspectiva de novas possibilidades de direcionamento da libido.

5 Conclusão

A temática do envelhecer pode ser interpretada conforme inúmeras perspectivas. Neste trabalho optou-se por priorizar a sua compreensão através de uma ótica da Psicanálise, de modo que ela foi utilizada para fomentar as análises dos fatos clínicos selecionados.

Nesse ponto, a partir da análise dos fatos clínicos mencionados, oriundas do processo psicoterápico de uma paciente idosa, depreende-se que o sujeito envelhecido, enquanto nesse processo, pode ser atravessado por diversas questões: lutos concretos e simbólicos, juventude perdida, corporalidade, solidão e as relações afetivo-sexuais. Partindo disso, o envelhecimento pode configurar uma experiência que demanda constantes elaborações, uma vez que implica diversas formas de luto que se atualizam de modo incessante.

O atendimento psicoterapêutico com enfoque na psicanálise emerge como uma das possibilidades de intervenção no que tange ao auxílio dessas elaborações inseridas no processo do envelhecer. Contudo, o que se observa na contemporaneidade, mesmo com o crescimento da população de idosos, é a escassez de literatura científica que contemple de forma ampla tal tema. Torna-se necessário refletir de forma crítica acerca do porquê disso ocorrer.

Estamos inseridos em uma sociedade em que não é comum pensar nas potencialidades do sujeito idoso, não se verifica o reconhecimento de suas singularidades e subjetividades. O contexto de pandemia da COVID-19 escancarou ainda mais as vulnerabilidades desses sujeitos, uma vez que eles estavam inseridos em um grupo de risco e, portanto, para se protegerem, deveriam permanecer isolados em casa, o que aumentou ainda mais questões já comumente presentes na velhice, como a solidão.

Para além disso, o contexto pandêmico, “forçosamente”, fez com que os sujeitos idosos tivessem de encarar o processo de envelhecimento “nua e crua”, o que pode ter potencializado seus sofrimentos. Além do isolamento físico tornou-se mais evidente que os idosos apresentaram maiores dificuldades em utilizar os meios digitais e plataformas on-lines de atendimentos durante a pandemia, o que acabou por segmentar e excluir ainda mais esta população de alguns serviços, como a psicoterapia online.

O presente estudo versa sobre as inquietações relativas ao estudo dos fatos clínicos vivenciados com apenas uma paciente, logo apresenta limitações e se restringe a visão subjetiva dos pesquisadores. Contudo, demonstra um fragmento de alegrias e dificuldades afetivo-emocionais vivenciadas por essa população.

Diante destas questões urge o advento de formações mais especializadas no que se refere à temática do envelhecer e dos processos intrincados a ele, já que a população idosa cresce continuamente e os profissionais precisam rever o manejo clínico diante deste público e suas problemáticas. Ademais, observou-se fundamental importância de se refletir sobre a despatologização da velhice – principalmente em tempos em que a patologização do cotidiano se faz tão presente – uma vez que ela é um processo natural pelo qual todos os longevos irão passar.

Em síntese, ciclos se encerram e certas coisas se perdem ao longo da vida, mas isso ocorre de forma ainda mais visível na velhice. Faz-se necessário, portanto, certa elaboração desses finais. Para além disso, abrem-se também espaços para um “nascer”, para caminhos possíveis de novas experiências. Tudo se perde e tudo se (re)começa. Entre lutos e lutas a velhice tem se feito mais viva do que nunca, ou como bem o cantor Antunes dita: “A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer”.

Referências

ANTUNES, Arnaldo. Envelhecer. Fortaleza: **Rosa Celeste**: 2009. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/arnaldo-antunes/1547283/>. Acesso em: 9 setembro 2021.

BARBEIRO, Felipe de SOUZA; REIS, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos. Tecnologias de informação e comunicação na clínica psicanalítica contemporânea: revisão de literatura. **Ayvu: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [1994]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em 04 agosto 2022

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 10 maio 2021.

BRITO, Rita. A utilização do computador e internet por idosos. In: ATAS DO II CONGRESSO INTERNACIONAL TIC E EDUCAÇÃO, 2012, Lisboa. **Anais...** Lisboa, 2012. p. 1195-1207.

CAPOULADE, Francisco; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 534-548, set. 2020.

COCENTINO, Jamille Mamed Bomfim; VIANA, Terezinha de Camargo. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3 p. 591-599, set. 2011.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de ciências humanas**, Minas Gerais, v. 18, n. 2, jul./dez. 2018.

DOURADO, Márcia; LEIBING, Annette. Velhice e suas representações: implicações para uma intervenção psicanalítica. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 38-45, jul./dez. 2002.

ERIKSON, Erik Homburger; ERIKSON, Joan. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, Sigmund. Edição **Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 12, p. 109-111.

FREUD, Sigmund. Sobre a psicoterapia (1905 [1904]). In: FREUD, Sigmund. Edição **Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 10, p. 135-275.

FREUD, Sigmund. Cinco lições de psicanálise (1910 [1909]). In: FREUD, Sigmund. Edição **Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 11, p. 15-73.

FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão (1927). In: FREUD, Sigmund. Edição **Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 21, p. 15-61.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia (1917). In: FREUD, Sigmund. Edição **Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 14, p. 245-263.

GUIMARÃES, Cátia. **Um país mais velho: o Brasil está preparado?**. Escola politécnica de saúde Joaquim. Rio de Janeiro. 2022. Disponível em <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-pais-mais-velho-o-brasil-esta-preparado>. Acesso em: 24 jul. 2022

MATOS, Vanessa Biscardi; BELO, Fábio Roberto Rodrigues. Transformações do eu na velhice: consequências psíquicas e para a prática clínica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 641-664, set. 2021.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 67-73, fev. 2010.

NÓBREGA, Sylvia Brandão. Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário?. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 44, p. 145-150, dez. 2015.

PALHARES, Maria do Carmo Andrade. Transferência e contratransferência: A clínica viva. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 100-111, mar. 2008.

QUINODOZ, Jean-Michel. Fatos clínicos ou fatos clínicos psicanalíticos?. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 613-634, out./dez. 1994.

SANTOS, Álvaro da Silva et al. Sobre a psicanálise e o envelhecimento: focalizando a produção científica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, dez. 2019.

SANTOS, Manoel Antônio dos. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 13-27, ago. 1994.

SANTOS, Sueli Souza dos; CARLOS, Sergio Antonio. Sexualidade e amor na velhice. **Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, Rio Grande do Sul, v. 5, p. 57-80, jun. 2003.

SILVA, Bruna Rodrigues da; FINOCCHIO, Ana Lúcia. A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica. **Vínculo**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 23-30, dez. 2011.

SILVA, Clarice Moreira da; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 520-533, jul./set. 2016.

SILVA, José Maurício da. A clínica psicanalítica com idosos: uma construção. **Estudos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 49, p. 115-123, jan./jun. 2018.

SOARES, Norton; SILVA, Jerto Cardoso. Articulações entre o desejo e a sexualidade na psicanálise. **Boletim Entre SIS**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 63-76, ago./dez. 2016.

TILVITZ, Aline Inês; SILVA, Jerto Cardoso. Melancolia, depressão e amor: um ensaio em psicanálise. **Boletim Entre SIS**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 1, p. 22-34, jan./jun. 2018.

VERZTMAN, Julio; ROMÃO-DIAS, Daniela. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 269-290, abr./jun. 2020.

VILHENA, Junia de; NOVAES, Joana de Vilhena; ROSA, Carlos Mendes. A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 251-264, jun. 2014.

VOLLMER FILHO, Germano. A conceituação do fato clínico psicanalítico. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v.28, n. 4, p. 673-85, out./dez. 1994.

Submissão: 04/11/2021

Aceite: 07/06/2023

Como citar o artigo:

REIS, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos; SOUZA, Danielle Sayuri Hakamata de; CARLOS, Vanessa. Entre lutos e lutas: vivências emocionais do idoso na clínica psicanalítica. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e128301, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.128301

