

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

SUJEITO, VELHICE E MAL-ESTAR: INTERROGAÇÕES DA PSICANÁLISE

Viviane Bello Cardoso

Rio de Janeiro

2018

SUJEITO, VELHICE E MAL-ESTAR: INTERROGAÇÕES DA PSICANÁLISE

VIVIANE BELLO CARDOSO

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Theophilo da Costa-Moura

Rio de Janeiro

2018

C268 Cardoso, Viviane Bello.
Sujeito, velhice e mal-estar: interrogações da psicanálise / Viviane Bello Cardoso. 2018.
109f.

Orientadora: Fernanda Theophilo da Costa-Moura.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, 2018.

1. Psicanálise. 2. Velhice. 3. Sujeito (Psicanálise). 3. Neuroses. 4. Desejo. I. Costa-Moura, Fernanda Theophilo da. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia.

CDD: 150.195

VIVIANE BELLO CARDOSO

SUJEITO, VELHICE E MAL-ESTAR: INTERROGAÇÕES DA PSICANÁLISE

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Fernanda Theophilo da Costa-Moura – Orientadora
(Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Dr.^a Fernanda Hamann de Oliveira
(Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Prof. Dr. Carlos Alberto Ribeiro Costa
(Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Rio de Janeiro

2018

Ao meu pai (*in memoriam*), à
minha mãe e aos pacientes.

AGRADECIMENTOS.

Agradeço a Deus por me conceder forças.

Ao CNPq, pelo auxílio financeiro no último ano.

À Prof.^a Fernanda Costa-Moura e aos membros da banca, Dr.^a Fernanda Hamann e Prof. Carlos Costa, por contribuírem com a minha formação.

Aos colegas Camila Monteiro, João Bosco Carneiro, Raquel Fialho, Raquel Oliveira e Sérgio Bezz, pelas trocas e pelo fundamental auxílio.

Às colegas de mestrado: Carolina Lessa, Priscila Mignot, Tamiris Barreto e Vanessa Klein, pelo acolhimento e compartilhamento.

Às amigas Andreza Diuana, Julia Quaresma e Priscila Danny, pela revisão do texto e tudo mais...

Aos amigos Aline Passos, Fernanda Machado e Heitor Hirata, pelo apoio.

A Bernardo Simbalista, pela presença nos diversos momentos de angústia.

À Paula Cesari, pela disponibilidade para acolher e pensar em saídas diante de situações muito difíceis.

À Ana Letícia e Gustavo pelo “Sedex” Rio-Niterói.

À Camile Dias, pelo suporte e flexibilidade em relação aos meus horários de trabalho.

À Christiane Marques e Juliana Castro, pelo suporte nas enfermarias de minha responsabilidade.

À prima Solange Pinto e ao senhor Reginaldo de Souza, pela importante ajuda em tarefas que, sem auxílio, reduziriam substancialmente o tempo disponível à confecção deste trabalho.

À Flávia Franco.

E finalmente, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para que eu conseguisse concluir este trabalho.

RESUMO

CARDOSO, Viviane Bello. **Sujeito, velhice e mal-estar: interrogações da psicanálise**. Rio de Janeiro, 2018. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica)–Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ.

Oriundo da atuação profissional em duas instituições que têm idosos como público alvo, o trabalho discute a escuta psicanalítica a sujeitos na velhice. Destaca-se a diferença entre o idoso enquanto categoria social e o sujeito defrontado com a velhice. Na contramão de uma pressuposição desenvolvimentista, ressalta-se o problema da experiência singular, buscando divisar o que esse momento coloca para o sujeito do inconsciente. Discute-se como a aplicação da psicanálise a pacientes em “idade avançada” é, das três contraindicações freudianas, a que menos teve desenvolvimento, ao passo que os “especialistas em idosos”, pautados pelo discurso da medicina, ocupam cada vez mais espaços na cultura, atribuindo aos “idosos” significantes que ora introduzem e alimentam idealizações descabidas e ora remetem ao déficit e à patologia - segregando e instituindo, para o velho, o estatuto de resto impotente. Com este debate no horizonte argumenta-se que a psicanálise, por confrontar a radicalidade da castração aponta para além da suposta fragilidade, a presença de um sujeito marcado pela passagem do tempo e ainda aí, e sempre, acossado pelo mal estar que vem de sua relação ao desejo. Conclui-se que a velhice é um tempo de reatualização da posição do sujeito na estrutura clínica atravessado por três eixos: a perda, o luto e a possibilidade de reposicionamento do sujeito diante do próprio desejo.

Palavras- chave: psicanálise; velhice; sujeito; neurose; desejo; mal-estar.

RÉSUMÉ

Originaire de l'activité professionnelle dans deux institutions pour le traitement des personnes âgées, la présente dissertation cherche à discuter de l'écoute des sujets psychanalytiques dans la vieillesse. Il faut faire la différence entre les personnes âgées en tant que catégorie sociale et le sujet confronté à la vieillesse. Dans le sens opposé d'une prémisse de développement, le problème de l'expérience singulière est mis en évidence, en essayant de détecter ce que ce moment met au sujet de l'inconscient. On se demande comment l'application de la psychanalyse aux patients dans la 'vieillesse', parmi les trois contre-indications freudiennes est le moins développé jusqu'à aujourd'hui, tandis que les 'spécialistes en le soin des personnes âgées' (guidées par le discours médical) occupent de plus en plus d'espace dans la culture. Ainsi, ils attribuent aux 'âges' des signifiants qui parfois présentent et nourrissent idéalizations déraisonnables et qui parfois se réfèrent à le déficit et la pathologie. Ça peut créer une ségrégation pour l'ancien et, par conséquent, mettre les personnes âgées dans le lieu de reste. Avec ce débat sur l'horizon, il est soutenu que la psychanalyse, en confrontant la radicalité de la castration, au-delà de la fragilité pointe supposée, la présence d'un sujet marqué par le passage du temps et toujours là, assailli par un malaise vient de leur relation au désir. On conclut que la vieillesse est une période de réactualisation de la position du sujet dans la structure clinique traversé par les trois axes : la perte, le deuil et la possibilité de se repositionner devant son propre désir.

Mots-clés: psychanalyse; vieillesse; sujet; nevrose; désir; malaise.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 – “A VELHICE SE ENRAÍZA NA INFÂNCIA”	18
1.1. Marcas que não se perdem	18
1.2. Sobre a dimensão do infantil em psicanálise	24
1.3. A formação de uma imagem	27
1.4. As operações de constituição do sujeito	30
1.5. Sobre o complexo de Édipo	39
1.6. O sujeito é açoitado pela pulsão	42
1.7. Nota sobre o sujeito nos diferentes tempos da vida	47
CAPÍTULO 2 – PSICANÁLISE E VELHICE	50
2.1. Considerações acerca do narcisismo na velhice	53
2.2. A marca do desamparo no corpo	56
2.3. Nota sobre o tempo da aposentadoria	59
2.4. Um laço de trabalho	60
2.5. Por que não uma psicoterapia breve?	65
2.6. Uma situação clínica	66
2.7. Uma observação sobre o manejo da transferência	68
2.8. O trabalho a partir das perdas: observações sobre o luto na velhice	69
2.9. Longa permanência no circuito da pulsão de morte?	74
CAPÍTULO 3 – VELHICE E MAL-ESTAR	77
3.1. O sujeito não se resolve com o acúmulo de experiências	77

3.2. Considerações sobre a neurose, a velhice e a pulsão de morte	81
3.3. O sentimento do estranho na velhice	84
3.4. Uma palavra sobre a angústia	88
3.4.1. O conceito de angústia: um primeiro momento	88
3.4.2. Sobre a segunda teoria freudiana da angústia	91
3.5. E finalmente...	98
CONCLUSÃO	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa nasceu a partir do percurso de trabalho como psicóloga em um ambulatório público de atenção ao idoso e em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI. Embora os citados espaços demandem formas de atuação distintas, o que resta como ponto em comum e delimita nosso tema é a escuta psicanalítica a sujeitos defrontados com a velhice. Aqui surge nossa pergunta primordial: o que a velhice coloca para o sujeito da psicanálise?

Diante da multiplicidade de casos no contexto institucional, obviamente não nos deparamos com uma única estrutura clínica. Assim, nossa redação se dará concebendo a prática com sujeitos neuróticos. É importante ressaltar que a neurose é um modo de resistir às perdas que se apresentam ao longo da existência. Melhor dizendo, a neurose é um modo de resistir ao desejo que, por sua vez, só pode se constituir mediante uma perda, como acreditamos ser possível extrair da obra de Sigmund Freud. A teoria freudiana e a clínica transmitem o custo dessa resistência à vida do neurótico. Que efeitos podem ser recolhidos por esse sujeito decidido pela neurose quando na velhice?

Pensamos que a velhice está para além de uma simples delimitação por idade cronológica. No livro *A pessoa idosa não existe*, Jack Messy ressalta que a velhice é algo que se impõe a cada um, algo da ordem do acontecimento. Segundo o autor, não existe um momento instituído para tal acontecimento. Embora, quando ocorre, seja “preciso considerar a data” (MESSY, 1992/1999, p. 31). A partir dessa leitura, compreendemos que a cronologia é mais ou menos variável, e que definições não dão conta da complexidade do que ela representa para cada sujeito. Contudo, não seria possível entender que ela traz consigo uma exigência de trabalho por reintroduzir a dimensão da perda?

Sobre as perdas nesse momento da vida, Glória Maria Castilho diz:

A velhice apreendida como evento inexorável da vida implica perdas súbitas de referências significativas, por vezes concomitantes, que acarretam uma dor “dilacerante” e apresentam-se no discurso, muitas vezes, como insubstituíveis. Para alguns “idosos” tais conjunturas podem chegar a situar-se em sua fala com valor de trauma ou como decorrência de uma sina, um destino obscuro que infinitiza a dor e o sofrimento (CASTILHO, 2011, p. 23-24).

Messy destaca a diferença entre envelhecimento e velhice. Ele lembra que “o envelhecimento é um processo irreversível, que se inscreve no tempo. Começa com o nascimento e acaba na destruição do indivíduo” (MESSY, 1992/1999, p. 17). Esse trajeto também não se dá sem perdas. Porém, o autor esboça uma definição de velhice a partir de uma “perda crucial” (p. 31), que serviria para marcar a entrada do sujeito nesse momento de vida, e cita como exemplos a aposentadoria, a perda de um ente, um tombo na rua, a ocorrência de AVC, etc. Obviamente, o corpo e o social participam dessa marca. Todavia, a perda inerente a esse acontecimento que é a velhice se dá de modo singular. Ou seja, entendemos que é fundamental ouvir sobre a velhice de cada um.

Pensamos então a velhice como ocasião, na qual uma exigência de trabalho psíquico se impõe: um tempo da existência que tende a defrontar o sujeito com perdas e limites, dentre eles, o limite imposto pelo término da vida – fato que não é vivido sem consequências. Nossa ideia é que, a partir disso, a pergunta sobre o próprio desejo é relançada para cada um. Embora não necessariamente abra espaço para novas escolhas, pode ser capaz de uma produção sobre o que se fez e faz com a vida, isto é, uma produção subjetiva. Tal construção pode se dar justamente num tempo em que, pelo olhar da cultura, seria a ocasião da “retirada para os aposentos” (CASTILHO, 2011, p. 50).

Importa lembrar que a aplicação da psicanálise a “pessoas em idade avançada” foi contraindicada por Freud em diferentes momentos de sua obra. Em *Sobre psicoterapia*, por exemplo, o autor diz:

A idade dos enfermos cumpre um papel em sua seleção para o tratamento psicanalítico: por uma parte, na medida em que as pessoas que se aproximam dos cinquenta anos ou o passam costumam carecer da plasticidade dos processos anímicos que dependem a terapia (...) e, por outra parte, porque o material que deveria ser elaborado prolongaria indefinidamente o tratamento (FREUD, 1905 [1904]/2008, p. 253, tradução nossa¹).

Segundo Simone de Beauvoir (1970), a velhice é um tema que provoca resistências em diversas épocas e culturas. Sabemos que Freud chocou a sociedade europeia do século XIX com sua teoria da sexualidade infantil, causando igualmente grande resistência em diversos meios. Porém, no que diz respeito à velhice, vemos que o autor possuía suas

¹ Com exceção do texto *À guisa de introdução ao narcisismo* (1914/2004), a edição das obras de Freud utilizada no presente trabalho é da Amorrortu Editores e as citações delas extraídas foram traduzidas livremente do espanhol.

reservas. Para Ângela Mucida (2004), a posição de grande parte dos psicanalistas em relação à referida colocação freudiana indica a propagação de resistências no campo psicanalítico. A autora lembra que os analistas não seguiram as orientações de Freud no que diz respeito ao trabalho com psicóticos e com crianças – assuntos das outras duas contraindicações – sendo estes bem desenvolvidos, clínica e teoricamente, há anos. Entretanto, sobre a velhice, há certo silêncio. Esse fato é igualmente verificado por nós, principalmente na literatura psicanalítica brasileira, o que indica um ponto de relevância para nossa pesquisa. Qual seria o motivo para tão pouco material sobre a velhice?

Castilho (2011) lembra que, com a segunda tópica freudiana, devemos repensar a questão da quantidade de material a ser elaborado. Importante considerar que, nesse segundo momento teórico, Freud coloca que sempre haverá energia livre a insistir por uma ligação, ainda que a ligação completa seja impossível devido ao movimento da pulsão de morte. Pulsão que trabalha no sentido de desfazer ligações. Isto posto, entendemos que se trata de algo que é independente à idade do paciente.

Em *Análise terminável e interminável* (1937a/2007), Freud nos fala sobre um esgotamento da plasticidade e aponta que é de se esperar certo grau de inércia psíquica no tratamento. Porém, neste mesmo texto, o autor se interroga sobre os casos imutáveis. Para explicar tal condição, ele faz novamente uma alusão às “pessoas de idade avançada”. Entretanto, percebe que não se trata de idade, já que encontra esta condição também na clínica com pacientes jovens. Ou seja, as contraindicações à aplicação da psicanálise a “pessoas de idade avançada” podem ser relativizadas dentro da própria teoria freudiana (CASTILHO, 2011).

Embora tenha sido repetido que os citados impasses não possuem relação com a idade do paciente, entendemos que isso não é o mesmo que dizer que a velhice não precisa ser considerada na clínica. Alguns analistas já indagaram sobre nossa prática, indicando que o sujeito do inconsciente não acompanha a idade cronológica. Desse modo, para eles, não haveria sentido trabalhar a velhice como diferencial. Porém, a clínica mostra o contrário. Qual é a especificidade na escuta a sujeitos que se localizam na velhice?

É interessante notar que, mesmo em campos tidos como objetivos, a definição do que seria a entrada na velhice também não é totalmente instituída. Por exemplo, segundo publicação do Ministério da Saúde, para a Organização Mundial de Saúde, o fato de um país ser considerado desenvolvido ou não altera a idade que marca alguém como idoso. Nos países ricos, um cidadão entra na “terceira idade” a partir do momento em que completa 65 anos. Já

nos países em desenvolvimento, essa ocasião se dá a partir dos 60 anos. No Brasil, o Estatuto e a Política Nacional do Idoso apontam que as pessoas com 60 ou mais anos são idosas.

É sabido que projeções geográficas brasileiras indicam expressivo aumento da população idosa nos próximos anos. Sendo assim, esse grupo de pessoas vem se transformando em categoria de estudo e pesquisa para vários campos do conhecimento. Não é difícil encontrar, por exemplo, no âmbito acadêmico da Saúde, cursos de pós-graduação em Geriatria e Gerontologia. Com isso, os “especialistas em idosos” se espalham pelas instituições que têm como público essa faixa etária.

Atualmente, pensar em uma instituição de saúde é conceber uma equipe multidisciplinar que geralmente inclui um profissional atravessado pela psicanálise, como foi o nosso caso. Assim, os “especialistas em idosos” e a própria população assistida convocam os analistas a dizerem algo sobre essa categoria social. Normalmente, como ocorre no discurso médico, espera-se uma prescrição a partir de um saber já dado. Se os analistas sabem que essa é uma demanda impossível de responder, entendemos também que isso não os exime de pensar sobre a sua prática com os velhos.

Retomando a justificativa de muitos analistas para não ser preciso pensar sobre a velhice, estamos de acordo que, na clínica, é ao sujeito do inconsciente que se trata. Entretanto, ele não é alheio à passagem do tempo. É importante distinguir o idoso/velho do sujeito da psicanálise. Inclusive, pretendemos deixar essa marca no presente trabalho. Ou melhor, nosso caminho será considerar que o idoso comporta uma imagem que vem de fora. Ao passo que o sujeito é algo de outra ordem, algo que é pura falta, “descontinuidade no real”, como sugere Jacques Lacan (1960/1998, p. 815). Nesse contexto, nada do que diz respeito ao sujeito pode ser dito *a priori*. Freud (1900/2008) já ressaltava que somos habitados por algo que age em nós e não passa pela consciência. Porém, com a clínica, verificamos que o sujeito é afetado (de modo sempre singular) pela velhice.

Entendemos que o lugar que o social reserva ao idoso pode ter consequências subjetivas porque, como Freud (1930 [1929]/2007) resalta, o sujeito não se constitui sem laços. De Mucida (2004) extraímos que, para a cultura ocidental, ao idoso, cabe o lugar de resto, de objeto desinvestido ou superinvestido – como é notável no discurso da medicina. João Bosco Carneiro, em *O sujeito no tempo da velhice*, afirma que o “ser idoso” diz respeito a um marco legal. Diante disso, ele destaca que “(...) há a imposição de uma lei, que sendo de âmbito externo à lei do desejo, faz com que algo escape, na nomeação de idoso, à vontade do

próprio sujeito, pois o que conta, para definir tal categoria, é o que vem de fora” (CARNEIRO, 2017, p. 53). Isto posto, o que a psicanálise pode dizer sobre essa conjuntura?

Importante ressaltar que a proposta aqui não é fazer equivalência entre morte e velhice. Porém, não há como ignorar que uma é sucessora da outra. Destino que não é tão óbvio nas passagens anteriores, isto é: infância – adolescência – vida adulta – velhice. A clínica com sujeitos na velhice também mostra que associações entre esta e a morte não são raras no discurso. É a partir desse contexto que pretendemos considerar a dimensão do mal-estar.

Freud, em *O mal-estar na cultura* (1930 [1929]/2007), aborda o corpo e os laços com o outro como duas das três maiores fontes de sofrimento humano. É sabido que, na contemporaneidade, o avanço técnico científico vem aumentando a expectativa de vida e proporcionando inúmeras intervenções no corpo, com a promessa de eliminar as marcas do tempo. Já os laços com o outro se mostram cada vez mais frágeis na atualidade. Considerando que há algo que não pode ser “maquiado” na velhice (MUCIDA, 2004), e que, em muitas ocasiões, o desamparo vem a ser mais exposto, que implicações podem se apresentar ao sujeito?

Mucida (2004) observa o referido tempo como uma das formas de mal-estar na cultura atual. Para esta autora, a contemporaneidade demanda sempre o novo como modo de satisfação dos sujeitos. É notável como o lugar em que o velho é colocado na contemporaneidade produz efeitos, pois, ao ser visto como resto, revela um movimento da cultura por calar aquilo que traz tanto horror. Porém, como veremos, tal perspectiva gera consequências e, em algum lugar, haverá retorno daquilo que não pode ser calado. Mucida se vale dessa linha de raciocínio para falar sobre a emergência de sintomas na velhice como resposta à forma de mal-estar na cultura. Sintoma, aqui entendido, como formação substitutiva, como algo que diz sobre o sujeito.

Em diversas ocasiões, a escuta a esses pacientes, de fato, chama a atenção para uma suposta piora, a partir de um determinado tempo, ou para a emergência de sintomas que pareciam não se colocar até certo momento de vida. Queixas sobre a exacerbação de dores no corpo e também supostos diagnósticos de depressão – que podem ser rapidamente colados ao sujeito – são muito presentes nessa conjuntura. Em todos esses casos, a entrada naquilo que o social delimita como velhice é utilizada pelos pacientes, pela família ou até pela própria equipe de saúde como justificativa para os sintomas. Dito de outro modo, não é raro que isso

que tende a aparecer como resposta seja reduzido e definido como coisa de velho ou mania de velho.

Em *À guisa de introdução ao narcisismo*, Freud diz que a imortalidade do *eu* é o “ponto mais vulnerável do sistema narcísico” (1914/2004, p. 110). Embora a morte possa chegar em qualquer época da existência, normalmente, até certa idade, ela é visualizada como um futuro longínquo – talvez por ser justamente uma ferida narcísica. Entretanto, quando a velhice chega, o que costumava ser remetido a um tempo posterior se apresenta bem mais próximo na fala dos que vivenciam esse momento. Verificamos na clínica que, dependendo do lugar dado a essa fala, diferentes caminhos podem ser percorridos, mas nenhum deles é sem angústia.

Iniciamos o presente texto indicando onde nasceu nosso tema. Entendemos ser relevante situar o leitor em relação às citadas instituições. Nossa inserção no ambulatório se deu no contexto de uma Residência em Psicologia, cujo eixo era a clínica no interior de uma instituição pública hospitalar na cidade do Rio de Janeiro. Em nossa Residência, o ambulatório de atenção ao idoso era um dos possíveis setores de trabalho e contava com uma equipe multiprofissional. Foram 18 meses de atuação nesse espaço, atendendo, participando de supervisão e grupo de estudos semanais, cujo referencial era a psicanálise, e acompanhando também as atividades da equipe multidisciplinar.

O Serviço de Psicologia ofertava, semanalmente, atendimentos individuais a alguns idosos inseridos e, em certas situações, a determinados familiares, que eram igualmente acompanhados por residentes. Na imensa maioria das vezes, os pacientes chegavam ao nosso serviço por encaminhamento realizado por outro profissional da equipe de saúde do ambulatório. Finalmente, é importante destacar que, além da idade (60 anos ou mais), o critério para ser inserido no ambulatório era possuir demandas de saúde que mereciam atenção multidisciplinar.

Quanto à Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), é fundamental considerar a complexidade da vida nesse tipo de instituição. Nesse contexto, podemos pensar que a inserção em uma ILPI estabelece uma perda a mais ao sujeito, além das que já são inerentes à velhice? Nossa atuação no referido espaço foi mais curta do que no ambulatório, porém mais tocante, devido à radicalidade da situação. Durante sete meses, trabalhamos em conjunto com a equipe multidisciplinar no atendimento a quarenta e dois idosos (mulheres, em maioria), que residiam na instituição. Todos, exceto um caso, foram conduzidos ao asilo

por familiares ou por outras instituições. As visitas eram escassas para grande parte dos asilados e muitas só se davam devido à determinação judicial.

A ILPI fazia parte de uma organização filantrópica que atua há mais de 50 anos no país e cujo início se deu por motivos religiosos. Durante um longo período, a proposta de fazer o bem e a caridade foi colocada em prática mediante o trabalho de voluntários. Em função da recente profissionalização da Assistência Social no Brasil, a instituição precisou se ocupar com a organização de uma equipe técnica. Há diversas casas de assistência pelo país que são mantidas pela referida organização e o asilo para idosos era uma delas.

Apesar de possuir uma mantenedora, a ILPI também contava com o auxílio financeiro dos idosos que recebiam algum tipo de benefício previdenciário, que era o caso da maioria dos moradores da casa. Estes contribuía com 70% do salário mínimo – grande parte recebia apenas um salário. A instituição operou por muitos anos no mesmo local – um município da Baixada Fluminense. Cabe destacar que a localização geográfica não era propícia a passeios externos, principalmente em se tratando de um público que, em sua maioria, possuía algum tipo de dificuldade para se locomover. Dado que segregava ainda mais os moradores da casa. Atualmente, a ILPI não existe mais.

A demanda institucional que chegou para nós foi na direção da elaboração de atividades que “distraíssem” os idosos. Todavia, o pedido dos pacientes era por um lugar de escuta que não os infantilizasse e nem os observasse pelo viés deficitário. Assim, nosso trabalho seguiu o caminho dos sujeitos que ali resistiam, embora tenha incluído a demanda inicial da instituição. Na ocasião, uma intervenção institucional se fez necessária: era preciso dar voz aos sujeitos.

Diante do exposto, esclarecemos, por fim, que este trabalho será apresentado em três capítulos. No primeiro, abordaremos a constituição do eu e o advento do sujeito na teoria psicanalítica; tema extremamente amplo e que impõe inúmeras dificuldades, inclusive, a de transmitir em um texto acadêmico algo que nos escapa. Todavia, o recorte acompanhará o pensamento de Freud e Lacan com o intuito de construir uma base teórica, para considerar, no capítulo seguinte, o idoso como uma imagem que vem de fora e que não leva em consideração a singularidade. Por este motivo, a necessidade de falar sobre o advento do sujeito se conecta com a possibilidade de poder situar a questão do desejo. Apontaremos que o sujeito se constitui em tenra idade, a partir da alteridade, e que as marcas deixadas por essa relação têm consequências ao longo da vida. Sendo assim, existe alguma coisa que não é alterada com a passagem do tempo.

No segundo capítulo, trabalharemos a partir de alguns dos poucos autores que produzem material sobre a velhice na teoria psicanalítica. Tomando como princípio a consideração de que a psicanálise não é uma teoria do desenvolvimento, entendemos ser importante observar como a velhice pode marcar o sujeito e o que ela exige dele. Acreditamos que o clássico *A velhice* (1970/1990) de Simone de Beauvoir também poderá contribuir para a tecitura da nossa reflexão. Nesse capítulo, apresentaremos algumas situações clínicas que poderão dar conta do importante tema da transferência na clínica com velhos.

Finalmente, no terceiro capítulo, ressaltaremos a dimensão do mal-estar com o propósito de lembrar que, para a psicanálise, a velhice não é pensada como um acúmulo de experiências capaz de lançar o sujeito a um lugar mais adequado em relação à existência. Nesse contexto, a *castração*, o movimento da *pulsão de morte*, o *estranho* e a *angústia* se colocam como conceitos fundamentais. Assim, retomaremos pontos abordados na primeira parte da pesquisa e, com isso, veremos que a velhice pode ser uma abertura ou um fechamento, dependendo da posição do sujeito em relação ao desejo.

CAPÍTULO 1

“A VELHICE SE ENRAÍZA NA INFÂNCIA”

Para abordar o tema da velhice a partir da psicanálise, a nós parece ser fundamental remetermo-nos à formação do aparelho psíquico, à constituição do *eu* e ao advento do sujeito do inconsciente. Essa escolha acontece devido ao entendimento de que esses tópicos apontam para a existência de marcas e modos de se posicionar que foram constituídos em tenra idade e acompanham cada um de nós ao longo de toda a vida, produzindo diversos efeitos, que podem, ocasionalmente, ser observados de modo mais radical na velhice. Importa transmitir também que o *eu* envelhece, mas o sujeito do inconsciente fala sobre outra temporalidade. Ainda assim, não deixa de ser afetado pela passagem do tempo. Em última instância, entendemos ser basal tratar sobre a constituição subjetiva porque, como diz Maud Mannoni, em *O nomeável e o inominável* (1995), “a velhice se enraíza (...) na infância” (p. 61).

Sabemos que foi Lacan quem introduziu o conceito de *sujeito* no campo psicanalítico. Mas, para chegarmos a tal ponto, iremos acompanhar o caminho que a teoria freudiana apresenta, considerando que esta se constitui a partir de algo que age em nós e não tem nada a ver com a consciência. Podemos antecipar, por exemplo, que, no texto *A negação* (1925/2007), Freud destaca justamente o que age na cena inconsciente. A partir desse artigo, compreendemos que o sujeito aparece na negação e que por esta ser “um modo de tomar notícia do recalçado” (FREUD, 1925/2007, p.253), ela pode dizer sobre a posição do sujeito. Dito de outro modo, entendemos que há implicação subjetiva em relação ao que se recalca ou não e também no que se aceita a partir da negação.

1.1 Marcas que não se perdem

Em *Projeto de psicologia* (1950 [1895]/2007), texto pré-psicanalítico, Freud propõe um modelo de aparelho neurônico que trabalha a partir das quantidades às quais está submetido. O autor fala sobre dois tipos de quantidades – externas e internas – e marca o afã de descarga proveniente de certo *quantum* no interior do aparato. Descarga esta que ele

entende como redução da tensão no interior do aparelho e, subsequentemente, como forma de satisfação. Nesse artigo estão as bases para pensarmos a formação do aparelho psíquico. Obviamente que em textos posteriores o tema é retomado e passa por desenvolvimentos teóricos. De todo modo, o ponto de partida para se conceber este processo – de formação do psiquismo – está no início da vida do ser humano. Por essa razão, apresentaremos inicialmente o bebê.

Na citada publicação pré-psicanalítica, já existe a ideia de que o filhote do humano chega ao mundo com incapacidades e por isso precisa do auxílio de um outro para sobreviver. O bebê não tem como lidar sozinho com um aumento na quantidade de excitação proveniente do interior do psiquismo, tendo em vista que esse aumento costuma gerar desprazer. Assim, ele irá expressar como puder, através da via motora, sua tentativa de descarga. Dizemos tentativa, porque somente a expressão não irá dar conta da questão. Comprendemos a necessidade de que um outro entenda isso como uma mensagem, como um pedido para que intervenha no mundo exterior, com o intuito de eliminar momentaneamente a tensão endógena no bebê.

É fundamental ressaltar que, quando o outro pode dar ao som emitido pelo pequeno ser esse estatuto de mensagem, ele supõe na criança um sujeito que terá de advir. Logo, considerar que há demanda na emissão de sons que partem daquele que ainda não articula as palavras é retirá-lo do âmbito puramente orgânico e possibilitar seu acesso à linguagem – como pode ser extraído do ensino de Lacan.

Freud denomina essa intervenção no mundo como *ação específica*, e aponta que a partir dela se elimina por um momento o estímulo interior e, assim, uma *vivência de satisfação* pode se constituir. Complementa que essa vivência “tem as mais profundas consequências para o desenvolvimento das funções no indivíduo” (1950 [1895]/2007, p. 363). Entendemos que tal assertiva é a base para se pensar nas repetições com as quais o sujeito se vê às voltas ao longo da vida, ou seja, repetições como busca dessa satisfação primeira. É importante ressaltar que o que satisfaz um bebê não necessariamente satisfaz um adulto, pelo menos não da mesma forma. Entretanto, o sujeito do inconsciente tende a passar sua existência repetindo, na tentativa de reencontrar a satisfação primeira, que é suposta como plena. Dito isto, na velhice, ele não necessariamente recolheu ao longo da vida diferentes meios para obter satisfação (que será sempre substitutiva, como veremos), e pode continuar repetindo, no inconsciente, os mesmos percursos de quando era um bebê.

É fundamental termos em mente que a *ação específica* e as primeiras vivências de satisfação dizem sobre os encontros e desencontros com o outro, sobre as marcas que são deixadas no psiquismo do bebê por este que Freud chama de *próximo*. Segundo o autor, as marcas, uma vez inscritas no aparato psíquico, criam um certo número de trilhas por onde cada um poderá seguir em sua vida. Contudo, na carta 52, Freud diz a Fliess que as marcas mnêmicas podem sofrer “reordenamentos segundo novos nexos” (1896/2007, p.274). Com isso, entendemos que, mesmo havendo uma determinação psíquica (por ocasião dos trilhamentos), os modos de relação do sujeito com ela podem ser alterados, embora não exista nenhuma garantia para essa ocorrência. A clínica nos mostra que uma alteração de percurso, quando ocorre, não depende da passagem do tempo cronológico. Diante disso, consideramos que não se trata aqui de uma mudança de condução por causa das experiências acumuladas ao longo dos anos.

Sobre os trilhamentos, Lacan, no Seminário 7, nos leva a pensar que esses caminhos formam cadeias, algo que, no seu entendimento, pode ser associado à cadeia significativa. A leitura que o autor faz, em relação a este ponto do *Projeto de psicologia*, permite conceber que as articulações significantes se dão a partir dos trilhamentos. Desse modo, a articulação ocorre num ponto de satisfação. Ele diz:

(...) *Bahnung* [trilhamento] evoca a constituição de uma via de continuidade, uma cadeia, e penso até que isso pode ser aproximado da cadeia significativa, uma vez que Freud diz que a evolução do aparelho Ψ substitui a quantidade simples pela quantidade mais a *Bahnung*, ou seja, sua articulação (LACAN, 1959-60/2008, p. 53).

Sendo assim, é possível refletir por que um sujeito se vê às voltas sempre com determinados significantes. É importante notar que o ensino de Lacan se vale da Linguística para falar sobre o conceito de inconsciente. Para o autor, *o inconsciente é estruturado como uma linguagem*, no sentido de que possui suas próprias leis, e é por esse motivo que ele utiliza a noção de significativo, embora o faça de modo diverso ao de Saussure.

Rente ao texto freudiano, Lacan ressalta: “se o fim da ação específica que visa à experiência de satisfação é o de reproduzir o estado inicial, de reencontrar *das Ding*, o objeto, compreendemos vários modos do comportamento neurótico” (1959-60/2008, p. 69). Com isso, voltamos ao ponto em que o neurótico repete, no sentido de reencontrar algo por ele alucinado enquanto experiência de satisfação nos primeiros momentos de vida; alguma coisa

que deu conta do aumento de excitação bem precocemente. Entretanto, mesmo havendo outras formas para manejar determinadas excitações, o neurótico se fixa àquelas já primordialmente conhecidas.

Nesse contexto, Lacan desenvolve a ideia de que a primeira experiência de satisfação do humano existiu somente como uma alucinação. Todavia, esta é uma construção que fundamenta toda a realidade do sujeito e, para o autor, sem ela não poderia haver um mundo perceptual. Ele chega a essa conclusão através da elaboração sobre a oposição entre princípio do prazer e princípio de realidade. O que o leva a dizer que o princípio do prazer se baseia não numa tendência a satisfazer a necessidade, mas sim aluciná-la. Ressalta também que o plano perceptual está vinculado ao princípio do prazer e não ao de realidade, como rapidamente poderíamos concluir. Ou seja, nossa percepção ao longo da vida se dá a partir de algo alucinado; é o que nomeamos em psicanálise como fantasia (retomaremos esse conceito adiante).

Para Lacan, o princípio do prazer não diz respeito à possibilidade de adequação ou equilíbrio e por isso possui uma tendência ao erro. Já o princípio de realidade surge enquanto oposição para corrigir e compensar tal tendência. Essa oposição não pressupõe que há um bem de um lado e um mal do outro. Dessa forma, os opostos colocados aqui não são tão distintos assim, quando partimos da ideia de que o princípio de realidade funciona na relação com o princípio do prazer. Em outras palavras, compreendemos que é em relação ao princípio do prazer que o princípio de realidade guia o sujeito para que ele caminhe na vida.

Considerando a *vivência de satisfação*, tal como concebida por Freud (1950 [1895]/2007), vemos que a tendência do psiquismo é, a cada novo aumento de tensão, repetir o que eliminou o estímulo na ocasião primária. Contudo, como apresentado previamente no presente capítulo, o bebê humano não nasceu com possibilidades para realizar este feito. Acrescentamos ainda que, segundo o autor, nem sempre o “indivíduo experimentado” (p. 362) está disponível para intervir em auxílio à criança. Sendo assim, a resposta psíquica que o pequeno ser encontra está na reativação dos trilhamentos deixados pela experiência primeira de satisfação. E é a partir disso que ele alucina um objeto de satisfação. Mas essa alucinação também não dá conta de aplacar a tensão da forma esperada.

A intervenção que o *próximo* faz no mundo é a de apresentar ao bebê um objeto capaz de desfazer a tensão em determinado momento. A imagem mnêmica desse objeto, que, em última instância, é composta pelo objeto mais o outro, inscreve-se no aparelho, formando um caminho que inclui a percepção do objeto, a sensação proveniente dele e a memória.

Esse conjunto não passa pela consciência, não só porque estamos falando de aspectos dados em tenra idade, mas também porque, segundo Freud, “consciência e memória excluem-se entre si” (1896/2007, p.275).

Alucinar o objeto memorizado não soluciona o problema, porque sempre faltará algo – o que gera então desprazer pela permanência do aumento da tensão. Isso exige que o bebê busque outra via, isto é, uma tentativa de reencontrar o objeto que possibilitou a satisfação primeira. Contudo, Freud nos diz que, ao encontrar o objeto num segundo tempo, a sua percepção não será idêntica. É possível entender que, se a imagem do objeto consiste em objeto mais o outro, ele nunca será o mesmo, nunca será apresentado da mesma forma... Justamente porque houve a incidência de uma alteridade?

Notamos que, ao considerar uma aproximação entre objeto e outro, o autor situa aí o campo do *próximo* e ressalta a ambivalência nele implicada. A partir deste ponto, Freud estrutura as coisas no nível de um *complexo do próximo* composto por duas partes: uma que se impõe por uma conjuntura constante, o que ele denomina de “coisa do mundo” (*Ding*); e a outra, aquela que “pode ser reconduzida a uma notícia do corpo próprio” (FREUD, 1950 [1895]/2007, p. 377).

Para Lacan, *das Ding* (a Coisa) se refere a algo do interior do sujeito que é levado a um “primeiro exterior” (1959-60/2008, p. 67). A partir disso, não é mais possível para o humano ter acesso a uma parte do que lhe é tão íntimo. Ora, se há alguma coisa que é interna e passa a uma exterioridade não acessível, articulamos aí a noção de perda que, neste caso, não é qualquer uma e sim uma perda primordial. Lacan nos diz que a relação do sujeito com *das Ding* será sempre ao redor do objeto primordial de satisfação. Nessa direção, ele articula a questão do humano com o desejo, o que nos permite depreender que é a busca pelo inalcançável que move cada um de nós. Assim, nunca existirá um objeto que aplaque totalmente as tensões do sujeito, independente do momento de vida em que este se situe.

Se, inicialmente, a alteridade não está constituída enquanto tal para a criança, deduz-se que existe um tempo em que tudo diz respeito a ela. Então, a mãe – enquanto objeto primeiro, responsável por mediar as primordiais interações do pequeno ser com o mundo, e, com isso, possibilitando a experiência de satisfação – é alucinada pelo bebê como o que lhe é interno. Entretanto, estar na cultura implica por si só no fato de que essa conjuntura inicial não se sustenta (FREUD, 1930 [1929]/2007). Acreditamos ser assim que a dimensão da perda se impõe (retomaremos este ponto adiante).

Ainda no Seminário 7, para Lacan, *das Ding* é a mãe enquanto objeto para sempre perdido e, por ser o objeto da primeira *vivência de satisfação*, o humano busca reencontrá-lo. Com isso, o desenvolvimento do autor se dá no sentido de que o mundo só pode ser organizado no psiquismo mediante a existência de *das Ding*, como termo isolado e estranho, “em torno do qual gira todo o movimento da *Vorstellung*” (LACAN, 1959-60/2008, p. 74).

No que diz respeito a *Vorstellung* (representação), Lacan retoma a perspectiva freudiana sobre a representação-coisa e representação-palavra, para dizer que, em *das Ding*, tratamos de algo de outra ordem. O autor destaca que as representações recebem atributos e qualidades que são reguladas pelas leis de prazer/desprazer. Nesse contexto, aponta para a oposição entre princípio de prazer e princípio de realidade. Além disso, algo da representação pode chegar à consciência. *Das Ding* é diferente porque, segundo Lacan, “no nível das *Vorstellungen* a Coisa não é nada” (1959-60/2008, p.80). E ele diz:

O bom e o mau entram desde logo na ordem da *Vorstellungen*, estão lá como índices do que orienta a posição do sujeito, segundo o princípio do prazer, em relação ao que nunca deixará de ser apenas representação, apenas busca de um estado eleito, de um estado de anseio, de espera de quê? De algo que está sempre a uma certa distância da Coisa, ainda que seja regulado por essa Coisa, a qual está mais além. (LACAN, 1959-60/2008, p. 80).

Ora, se não há atributo de bem ou mal para a Coisa e se é em torno dela que as representações giram, entendemos, com Lacan, que não existe um bem ou um mal no âmago do sujeito, apenas atributos que giram em torno disso que é mais interior. Lacan considera que o passo freudiano “(...) é o de mostrar-nos que não há Bem Supremo – que o Bem Supremo, que é *das Ding*, que é a mãe, o objeto do incesto, é um bem proibido e que não há outro bem” (1959-60/2008, p. 87-8). Assim, o autor chega à problemática da lei (tema que retomaremos mais a frente) e da ética da psicanálise, algo totalmente diverso das regras morais e sociais, portanto, próximo à dimensão desejante. A partir do conceito de *das Ding*, compreendemos que inexistente um objeto que dê conta de todas as tensões do sujeito.

Considerando que não é possível o encontro de um objeto que resolva as questões de cada um, é ainda mais inviável a possibilidade de que haja um outro que saiba sobre o que é melhor para o sujeito. Neste ponto do nosso trabalho, é importante ressaltar que a pretensão de um *bem* aparece com frequência nos espaços para a “terceira idade”, implicando uma direção que não aborda o singular e muito menos o desejo. Tanto no ambulatório, quanto na ILPI, situações muitas difíceis eram criadas em nome do *bem do idoso*.

A existência de todo um arcabouço jurídico e médico, que contorna a referida categoria social, costuma ser utilizada como justificativa para a imposição de determinado modo de vida, ofertando objetos que supostamente resolveriam a condição subjetiva. Nossa intenção não é reduzir a importância das necessárias construções jurídicas e médicas, mas acreditamos que certas interpretações feitas a partir do que supostamente seria melhor para o velho precisam ser repensadas. Lembramo-nos de um membro da equipe do ambulatório que diariamente citava estudos científicos para propagar a ideia de que *é preciso adicionar vida aos anos e não anos à vida*. Contudo, nessa fala existia todo um protocolo a ser seguido para que o *bem* da vida pudesse ser adicionado aos anos da existência, excluindo então a singularidade.

Na ILPI, observamos de forma muito marcante a pretensão, por parte da equipe e dos familiares, da existência de um *bem*. Indagamos se isso não se dá devido à forma de organização do lugar. As normas e horários que pretendem constituir uma rotina *para o bem-estar do idoso* dificultam ou inviabilizam as brechas. Partindo do princípio de que alguns senhores *poderiam* cair, para o *bem e segurança* deles, assim que saíam de suas camas pela manhã eram imediatamente contidos nas poltronas do salão ou nas cadeiras de rodas, que costumavam permanecer travadas ao longo de todo dia. As nossas incursões com os “idosos” pela longa varanda da casa causavam desconforto na equipe, *porque os idosos vão agora querer fazer isso todo dia e é perigoso*. Cabe dizer que, no citado caso, a maioria dos asilados estava fisicamente apta para deambular. Entretanto, grande parte dessas pessoas era mantida em cadeiras de rodas.

A partir disso, refletimos que, com o intuito de fazer aquilo que se supõe ser um *bem*, se sustenta o âmbito dos atributos e o sujeito é desconsiderado. Nesse contexto, também nota-se uma tendência à infantilização do velho. Embora estejamos abordando as marcas constituídas em tenra idade e que não se perdem, de maneira alguma tratamos de infantilizar, mas sim de apontar que, para a psicanálise, o infantil diz respeito a outra coisa. É o que veremos no que segue.

1.2. Sobre a dimensão do infantil em psicanálise

Vimos no *Projeto de psicologia* (1950 [1895]/2007) um primeiro esboço do que Freud entenderá como aparelho psíquico. Notamos que o referido texto traz pontos

fundamentais para o desenvolvimento da teoria psicanalítica. Todavia, o modo de conceber o psiquismo e a constituição subjetiva é alterado ao longo da obra freudiana. Em *Três ensaios de teoria sexual* (1905/2008), texto já considerado psicanalítico, Freud retoma a questão do desamparo fundamental em que nasce o bebê humano. O autor ressalta que, a partir dos necessários cuidados que o outro fornece à criança, a marca do sexual se impõe e, não só faz corpo, como também produz consequências durante toda a vida. Ele diz: “(...) os neuróticos conservaram o estado infantil de sua sexualidade ou foram remetidos a ele. Desse modo, nosso interesse se dirige à vida sexual da criança (...)” (FREUD, 1950 [1895]/2007, p. 156). Acreditamos que essa citação expressa de modo bastante claro a importância das primeiras experiências de satisfação na vida de cada um.

O importante do primeiro ensaio é a indicação de Freud sobre a diversidade de objetos sexuais possíveis. Ou seja, não há um objeto já dado para a pulsão. Assim, o autor amplia o conceito de sexualidade para além do genital. Fundamental também é a diferença estabelecida nesse texto entre estímulos e pulsões. Freud esclarece:

Por «pulsão» podemos entender, ao começo, nada mais que o agente representante psíquico de uma fonte de estímulos intrassomática em contínuo fluir, o que a diferencia do «estímulo», que é produzido por excitações singulares provenientes de fora. (FREUD, 1905/2008, p. 153)

Outro ponto a ser destacado, e anteriormente ressaltado na presente dissertação, é a relação do bebê com a alteridade e como esta propicia a constituição subjetiva. Entendemos que os cuidados que o outro (normalmente a mãe) oferta à criança implicam algo além do orgânico. É através disso, que ultrapassa a questão orgânica, que podemos falar em investimento libidinal naquele pequeno ser (FREUD, 1905/2008). Muitas vezes, bem antes de uma criança ser concebida, ela já é investida e suposta como um sujeito no desejo dos pais. Isso significa que tem um lugar na cadeia humana.

Quando falamos sobre as primeiras experiências de satisfação, é o sexual que estamos abordando. Nessa conjuntura, entretanto, não se trata apenas de prazer, não só porque o objeto de satisfação implica ambivalência; mas, porque o sexual é traumático. Entendendo que o trauma rompe a barreira que protege o psiquismo do aumento de excitação. Dito de outra maneira, a função do aparato psíquico proposto por Freud no *Projeto de psicologia* já era a de lidar com as excitações provenientes do mundo externo e do interno. Como vimos na sessão anterior, o bebê não nasce paramentado para realizar sozinho esse feito, ele depende do

auxílio de outro para manejar as tensões. Os cuidados maternos podem dar conta momentaneamente de certa quantidade de excitação. Entretanto, alguns desses mesmos cuidados chegam ao psiquismo como novas tensões e, não havendo como manejar, o trauma está colocado. Trauma este que funda o inconsciente freudiano, constituindo assim outra cena.

É importante nos determos no que a obra freudiana propõe como realidade psíquica. Sabemos que, no início do trabalho com as histéricas, Freud pensava que o trauma sexual ocorria por um acontecimento na realidade externa. Para ele, a neurose histérica seria um dos possíveis efeitos diante de um abuso sexual sofrido pela paciente em tenra idade, por parte do pai ou de alguém próximo. Contudo, através de escuta e observação clínica, em carta a Fliess – carta 69 – Freud comunica que não acredita mais em sua “neurótica” (teoria das neuroses) e aponta alguns motivos para sua mudança de opinião. Dentre eles, está o entendimento de que a frequência de adultos perversos teria que ser muito elevada para responder a todos os casos de histeria. Outro motivo fundamental é o fato de que no inconsciente “não se pode distinguir a verdade da ficção investida com afeto” (FREUD, 1897/2007, p. 302). Por esse caminho, a questão se o abuso ocorreu ou não na realidade externa tende a perder peso e a fantasia inconsciente, que constitui a realidade psíquica, ganha importância na teoria psicanalítica.

A partir do desenvolvimento do pensamento freudiano, podemos pensar a fantasia como uma ‘lente’ e é com ela que o sujeito acessa a realidade externa. O autor diz:

A neurose, por regra geral, se conforma com evitar o fragmento de realidade correspondente e em se proteger do encontro com ele. Contudo, a franca distinção entre neurose e psicose deve perder as forças, pois tampouco na neurose faltam tentativas de substituir a realidade indesejada por outra mais de acordo com o desejo. Essa possibilidade é dada pelo *mundo da fantasia*, um escopo que, em seu momento, foi segregado do mundo exterior real pela instauração do princípio de realidade e que desde então ficou livre, à maneira de uma «reserva», das exigências da necessidade da vida; embora não seja inacessível ao eu, somente mantém uma frouxa dependência em relação a ele. Deste mundo da fantasia a neurose toma o material para suas neoformações de desejo e o encontra comumente, pelo caminho da regressão, em uma pré-história real mais satisfatória. (FREUD, 1924b/2007, p. 197, grifo do autor).

Quanto aos relatos das pacientes histéricas sobre um abuso sofrido, depreendemos que eles não deixam de possuir relação com o fato de que a constituição do corpo é dependente do investimento libidinal do outro. Os cuidados maternos possibilitam a estruturação das zonas erógenas do bebê, isto é, “um setor de pele ou de mucosa em que

estimulações de certa classe provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade” (FREUD, 1905/2008, p. 166). O estabelecimento das zonas erógenas possui relação com a organização pulsional, que também não é dada. O autor fala que, inicialmente, existem somente pulsões parciais anárquicas. É a constituição das zonas que irá possibilitar um circuito pulsional para cada um, o que inclui pontos de fixação da libido. Todavia, por mais que Freud faça um esquema para dizer sobre as fases de organização da libido – *oral*, *anal*, *fálica* e *genital* – sua obra esclarece que não haverá jamais uma sobreposição total de uma fase pela outra. Desse modo, o sujeito passa toda sua existência precisando lidar com esse circuito.

Se as históricas situavam o pai ou alguém do sexo masculino como agente do abuso sexual, isso indica outro tempo na passagem pelo complexo de Édipo, porque o primeiro objeto de amor da criança – menina ou menino – é a mãe (FREUD, 1905/2008). Desse modo, apontar alguém do sexo oposto como responsável por ocasionar um trauma sexual só é possível porque as zonas erógenas já foram constituídas mediante os cuidados maternos, assim como a organização pulsional. Entretanto, no presente momento, importa destacar a desorganização inerente ao início da vida do ser humano. O *eu* sequer existe e só a partir do narcisismo que poderemos pensar a sua constituição. É o que faremos a seguir.

1.3. A formação de uma imagem

Freud apresenta o termo narcisismo como proveniente da descrição clínica, sendo utilizado para dizer sobre o comportamento de alguém que trata seu próprio corpo como se fosse um objeto sexual. Até então, este estado de coisas era designado como uma perversão sexual. O autor, de outra maneira, concebe o narcisismo como um tempo da libido, cujo papel é importante não só nas perversões, mas também no desenvolvimento normal do ser humano. Então, “(...) o narcisismo não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo próprio da pulsão de autoconservação” (FREUD, 1914/2004, p. 97). Esta frase liga a libido ao *eu*, e falar de libido, em Freud, é dizer de uma energia sempre sexual.

Ora, entendemos que isso abre um problema no pensamento freudiano, pois, até aquela ocasião, ele opunha duas classes de pulsões: as sexuais e as de autoconservação (pulsões do *eu*). É com a observação da patologia – parafrenia – que o autor chega à compreensão de que realmente há investimento libidinal no *eu* e que parte do mecanismo se

estende aos casos normais. Nesse contexto, inicialmente o *eu* é investido e, posteriormente, uma parte dessa libido é direcionada aos objetos do mundo externo. Embora, ainda assim, haja certa retenção de libido no *eu*. Esta concepção amplia a teoria da libido e, em 1914, opõe libido do *eu* x libido objetal.

Antes de escrever o texto sobre o narcisismo, Freud já se referia à sexualidade perverso-polimorfa infantil. O autor se vale desse termo para demarcar um tempo em que ainda não havia síntese das pulsões e estas se satisfaziam de maneira autoerótica. Ou seja, o bebê usava partes de seu próprio corpo para satisfação das pulsões não organizadas. Nesse momento não havia unificação do *eu*. Sendo assim, é possível compreender o autoerotismo como a marca deixada pelo corpo do outro? Se não há ainda um *eu* – e também não existe a coordenação da imagem de um corpo próprio – o investimento autoerótico só pode ocorrer diante de algo que produziu marca antes da formação egóica, sendo este algo o outro. Ora, se o narcisismo diz respeito ao investimento libidinal no próprio *eu*, teve que haver antes uma unificação do mesmo. Assim, para que se fale na constituição narcísica é preciso supor que algo seja adicionado ao autoerotismo: “uma nova ação psíquica” (FREUD, 1914/2004, p. 99).

Para Freud, no momento de unificação do *eu* ainda não há investimento em outro objeto, então a libido fica represada no que é denominado como narcisismo primário. Importante esclarecer que, a essa altura da obra freudiana, o princípio do prazer é concebido como aquilo que rege o psiquismo. Então, o aumento de tensão represada é sentido como desprazer. Este é o raciocínio para explicar porque se ultrapassa o narcisismo primário e, assim, a libido até então investida exclusivamente no *eu* pode ser deslocada também para outros objetos. Dessa maneira, o desenvolvimento normal da libido teria três fases: o autoerotismo, o narcisismo e as escolhas objetais. Porém, existe a manutenção de determinada cota libidinal no próprio *eu* mesmo depois que se ultrapassa o narcisismo primário.

A libido deixa de ser investida exclusivamente no *eu* não só pela questão econômica citada. Neste ponto do nosso texto, não se pode deixar de mencionar o *complexo de castração*. Dito de outro modo, a libido que era totalmente investida no *eu* será desviada para objetos externos, por este *eu* não ser mais entendido como completo. Isto é, se economicamente o *eu* não se resolve com as tensões às quais está submetido, isso implica incompletude. Assim, direcionar libido ao outro envolve passagem pelo complexo de Édipo.

Falar sobre o Édipo e a castração nos remete à questão do limite. Freud (1914/2004) nos diz que, durante a vida da criança, os pais e mais tarde o resto da sociedade são responsáveis por educá-la, repreendendo alguns de seus atos. As reprimendas dos pais e

da sociedade levam à formação do *ideal do eu* por parte da criança. Ou melhor, o amor por si mesmo inicialmente desfrutado pelo *eu* é dirigido a um *eu ideal*, que passa a ser o *eu* investido narcisicamente. A forma encontrada para recuperar esse *eu ideal* é constituindo um *ideal de eu*, que seria o que o ser humano projeta diante de si como algo a ser alcançado (retomaremos posteriormente).

No artigo *O estádio do espelho como formador da função do eu*² (1949/1998), Lacan nos possibilita avançar a partir da temática do narcisismo, para assim desdobrarmos melhor a constituição da imagem. Esse texto também é precioso, porque fornece bases para começarmos a pensar a emergência do sujeito do inconsciente. Fato este que se destaca no próprio título do texto (vide nota de pé de página). O autor afirma que a noção de estádio do espelho merece atenção “em especial no que tange aos esclarecimentos que ela fornece sobre a função do [eu] na experiência que dele nos dá a psicanálise” (LACAN, 1949/1998, p.96). Importante explicar que no ensino de Lacan recolhemos uma diferenciação entre o *eu (moi)*, que se refere ao registro do imaginário, e o [eu] (*Je*), que se refere ao sujeito do inconsciente.

O artigo em questão versa sobre a formação do *eu*, o que nos permite aproximar o estádio do espelho da *nova ação psíquica*, como encontrada em Freud. Lacan destaca que o bebê, devido à sua prematuração, não tem acesso à imagem do corpo próprio como uma totalidade. Todavia, no período entre seis e dezoito meses, o filhote do humano, ao se deparar com sua imagem especular, pode antecipar, a partir do outro que o reflete, a forma total de um corpo, que ele ainda vivencia como fragmentado. Há uma identificação a essa imagem, o que possibilita à criança alguma consistência, uma certa fixidez. Assim, o autor considera:

Basta compreender o estádio do espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem – cuja predestinação para esse efeito de fase é suficientemente indicada pelo uso, na teoria, do antigo termo *imago*. (LACAN, 1949/1998, p. 97)

Fundamental ressaltar a ideia de uma transformação que só pode se dar a partir de uma imagem, de algo que vem de fora e se torna constituinte de uma estrutura que será o *eu*. Além disso, para falar em identificação, é necessário que exista um outro, nesse sentido o texto aborda tanto o outro que cuida da criança e investe libidinalmente no pequeno ser, como também, a imagem do corpo próprio como outro. Pois, essa imagem é antecipada num

² O editor da edição brasileira ressalta que se trata aqui do termo em francês *Je* (sujeito do inconsciente).

momento em que o filhote do humano ainda se encontra totalmente imerso em impotência e dependência.

Lacan (1949/1998) ressalta que a formação do *eu*, enquanto algo que é antecipado e virtual, fornece uma “matriz simbólica em que o [*eu*] se precipita numa forma primordial” (LACAN, 1949/1998, p. 97). Todavia, isso não é dado, é preciso que algo do “devir do sujeito” (p. 98) se deixe marcar por essa estrutura simbólica. Com o ensino de Lacan, entendemos que essa estrutura se refere à linguagem, a algo que precede cada um de nós. Sendo assim, a emergência do sujeito depende desse Outro, que é a linguagem. A partir disso, poderemos falar da relação do sujeito com os significantes que o marcam.

No Seminário 5, por exemplo, Lacan afirma que “não há sujeito verdadeiro que se sustente a não ser aquele que fala em nome da palavra (...). Só existe sujeito na referência a esse Outro” (LACAN, 1957-58/1999, p. 16). Acreditamos que esteja clara a ideia de que, embora tenhamos partido da constituição do *eu* para abordarmos o conceito de *sujeito*, eles não são similares. Sobre isso, Lacan nos diz que “o sujeito não é estruturado do mesmo modo que o eu da experiência. O que se apresenta nele tem suas leis próprias. Suas formações têm não somente um estilo particular, mas uma estrutura particular” (p. 52).

Seria possível articular o tema da constituição de uma imagem com a nossa pesquisa? Considerando que o idoso/velho é designado como tal pelo social (MESSY, 1992/1999), ou seja, pelo que vem de fora, podemos compreender que tal designação diz respeito a uma imagem? Cabe lembrar que o *sujeito* pode ou não se identificar com uma imagem. Obviamente, falamos aqui de uma identificação diferente da que constitui inicialmente o *eu*. Entretanto, ela também não implica o *sujeito*? A clínica revela que essa identificação pode ter mais ou menos peso; ainda assim, não deixa de trazer inúmeras consequências subjetivas. Pensamos que, mediante todos os significantes da cultura que rodeiam a vida de alguém após certa idade – tais como a depressão, o Alzheimer, a morte –, pode ser difícil para o *sujeito* não ser tocado por eles de alguma maneira, ainda que seja no sentido da resistência.

Finalmente, a partir de todo o exposto, extraímos que o texto *O espelho como formador da função do eu* (1949/1998) aponta que há uma alienação inerente à constituição subjetiva, sendo isso o que coloca o sujeito na cadeia humana e, conseqüentemente, num curso de história. A seguir versaremos sobre as operações que permitem esse advento.

1.4. As operações de constituição do sujeito

Diante da complexidade encontrada no ensino de Lacan, recorreremos também a Marcos Eichler de Almeida Silva (2011), quando este trabalha longamente em sua tese de doutorado as duas operações que constituem o sujeito do inconsciente: alienação e separação. Antes mesmo de adentrarmos nas especificidades de cada uma das operações, é fundamental destacar que, segundo o autor, embora haja uma determinação psíquica, que é efeito da fixação do sujeito em certa posição devido à incidência significativa, existe também algo que o convoca “a falar em seu próprio nome, seja pela via de uma posição subjetiva em face da determinação, seja pelo nada querer saber da posição em que está implicado” (SILVA, 2011, p. 147). Assim, compreendemos que não há como fazer previsões no tocante ao *sujeito*.

Desse modo, falas muito comuns que se referem aos velhos, tal como: “ele sempre foi assim, não vai fazer diferente agora que está com toda essa idade”, são avessas ao referencial psicanalítico justamente porque não levam em conta a dimensão do desejo como algo que convoca. Como já sinalizado em linhas anteriores, não estamos pontuando na presente dissertação que a velhice por si só altera a maneira como cada um está na vida. Mas indagamos se um *sujeito*, diante da velhice, possa talvez encontrar a oportunidade de escolher uma via um pouco diferente, apesar de, como em qualquer outro momento da vida, não se ter garantias.

Lacan (1964/2008), ao falar sobre o *sujeito* psicanalítico, faz algumas referências ao que ele chama de *vivo* e articula algo no sentido da morte e da perda. Silva (2011) destaca a diferença entre o *sujeito* e o *vivo*, entendendo este último como massa de carne. Entretanto, o fato de ser diferente não significa que não exista certa dependência. Segundo Lacan, não é possível pensar o humano simplesmente como o *vivo*, porque, justamente por ser falante, ou seja, marcado pelo significativo, por estar inserido na cultura, uma parte do campo do *vivo* foi perdida, está morta para sempre. Assim, é impossível conceber o humano apenas como um pedaço de carne, fato que a clínica psicanalítica mostra a cada instante.

Há dependência do *sujeito* em relação ao *vivo* porque, segundo Silva, “o sujeito emerge do campo do vivo, é dali arrancado, ao ser inscrito no campo do Outro pelo significativo, e como significativo” (SILVA, 2011, p. 149). Porém, ao ser arrancado do campo do *vivo*, a desnaturalização se apresenta. Para ilustrar essa questão, Silva nos remete a Freud

em *Totem e tabu* (1913 [1912-13]/2008). Para Silva, dentre outros pontos, na construção mítica freudiana importa o momento em que não se trata mais da substituição de um macho por outro mais forte, porque isso não introduz a dimensão da alteridade na estrutura do grupo. Inclusive, não fala nem de um pai, nem de irmãos, apenas menciona uma troca pelo mesmo (a força) e a suposição de um homem em estado natural, que goza sem nenhum limite. A partir do ponto em que o macho morto se torna mais forte do que vivo, pela incidência de um interdito, é aí que se pode falar de um pai para a fratria. Assim, saímos do âmbito da natureza e entramos no da lei simbólica. De outra maneira, a incidência da lei implica a linguagem que, como vimos, só é possível a partir da morte de uma parte do *vivo*.

Se o *sujeito* é arrancado do campo do *vivo* para ser introduzido no campo do Outro, a dimensão da perda se coloca em todos esses três termos. Expressando de outra forma, Silva (2011) considera que se trata da entrada da morte, quando o *vivo* perde sua parte de massa de carne. Para o autor, a constituição do campo do *sujeito* é condicionada a essa morte e, se o *sujeito* emerge do *vivo* para ser inserido no Outro, a morte que permite essa emergência também fará parte do campo. Em outras palavras, o *vivo* perde uma parte mediante a emergência do *sujeito* que, por sua vez, só poderá advir enquanto efeito no Outro. Assim, compreendemos que a constituição do *sujeito* é dependente do Outro. E, finalmente, veremos que também ao Outro falta algo e por isso um sujeito pode se constituir ali, onde não existe fechamento completo. Com isso, não é possível entender que a falta se localiza onde a morte deixou uma perda?

Lacan aponta que, de todas essas faltas, existe uma que é anterior, a falta real, que é “o que o vivo perde, de sua parte de vivo, ao se reproduzir pela via sexuada. Esta falta é real, porque ela se reporta a algo de real que é o que o vivo, por ser sujeito ao sexo, caiu sob o golpe da morte individual” (LACAN, 1964/2008, p. 201). Deste modo, por mais que o ensino de Lacan destaque a importância da estrutura da linguagem, ele não despreza a dinâmica sexual como concebida na teoria de Freud. Ora, se vimos em Freud, o estatuto sempre parcial das pulsões e, com isso, a inexistência de um objeto que possa dar conta total do campo do *sujeito*, a falta primeira estaria referida ao sexual?

Dissemos anteriormente que o *sujeito* emerge do *vivo* para ser inserido no campo do Outro. Lido rapidamente isso pode conduzir ao entendimento de que há um *sujeito* já dado, que pode ser retirado de um lugar e acrescentado ao outro. Porém, a partir da assertiva lacaniana de que o *sujeito* é efeito do significante, ou melhor, constitui-se como efeito do campo do Outro – sendo este “lugar em que se situa a cadeia do significante” (LACAN, 1964,

p. 200) –, não é possível pensarmos em campos primordialmente constituídos e opostos. Lacan, ao falar sobre a operação de alienação, faz justamente uma oposição entre o que seria o campo do Outro e o do *sujeito*. Silva, diante disso, salienta que se trataria então apenas de um campo, no caso, o do Outro. Contudo, o autor, em nota de pé de página, igualmente problematiza essa concepção por entender que o Outro também não é dado, não havendo garantias de que será constituído como tal para o sujeito (SILVA, 2011, p. 150, n. 163).

Supondo a possibilidade de constituição do campo do Outro, o vivo, que teve uma parte decepada, pode se alienar ao Outro, considerando que o Outro é o detentor de alguma coisa que poderia recobrir a falta no vivo. Ou melhor, o Outro é supostamente um lugar onde essa parte é reencontrada. Todavia, como já destacamos nesta sessão, no que concerne ao humano, não é possível falar de um campo do vivo. Assim, para Silva, o campo do vivo já é o campo do Outro “na medida em que só faz aí sua entrada ao ser significantizado” (SILVA, 2011, p. 149). Dessa forma, é o sujeito que se aliena ao Outro, procurando a “parte para sempre perdida dele mesmo” (LACAN, 1964, p. 201).

Voltando ao texto *Totem e tabu*, antes da instauração da lei, o macho mais forte se satisfazia totalmente com todas as mulheres, apenas ele tinha completo acesso ao gozo. Com o interdito constituindo a lei, nenhum membro do grupo será totalmente livre para gozar. Podemos depreender, então, que a satisfação do humano é mediada pelo Outro (lei simbólica). Assim, “a questão da satisfação para o falante se articula, dessa maneira, com o enlaçamento da morte e do sexual, na medida em que é o pai morto que institui o desejo enlaçado à lei, o que tem uma incidência no gozo que é franqueado ao falante” (SILVA, 2011, p. 155-6).

Na lição de 27 de maio de 1964 do Seminário 11, Lacan faz uso da lógica para situar como circular, não recíproco e dissimétrico, o processo entre sujeito e Outro. Acreditamos que algo dessa circularidade já tenha sido explicitada nas linhas anteriores. Nesse contexto, é importante destacar a ideia do retorno a um mesmo ponto, que passa sempre pelo mesmo percurso. Para o autor, o movimento circular só é possível devido à relação do sujeito ao Outro se constituir na hiância, ou seja, na função de corte, de vazio que tem o significante. Ele diz: “tudo surge da estrutura do significante. Essa estrutura se funda no que primeiro chamei a função do corte, e que se articula agora, no desenvolvimento de meu discurso, como função topológica da borda”. E, no parágrafo seguinte, continua: “a relação do sujeito ao Outro se engendra por inteiro num processo de hiância” (LACAN, 1964/2008, p. 202).

Sendo assim, o movimento do sujeito ao Outro contorna o vazio deixado pelo corte da introdução do significante no vivo. Então, o sujeito vai buscar no Outro, enquanto tesouro dos significantes, um que o represente, que recubra sua falta. Porém, Lacan indica que um significante sozinho não é nada, ele está sempre referido a outro significante (S1-S2). Assim, “um significante é o que representa um sujeito para um outro significante” (LACAN, 1964/2008, p. 203). Por essa via seria possível pensar a relação do sujeito com a cadeia?

Lacan diz:

O significante produzindo-se no campo do Outro faz surgir o sujeito de sua significação. Mas ele só funciona como significante reduzindo o sujeito em instância a não ser mais do que um significante, petrificando-o pelo mesmo movimento com que o chama a funcionar, a falar, como sujeito. Aí está propriamente a pulsação temporal em que institui-se o que é a característica da partida do inconsciente como tal - o fechamento (LACAN, 1964/2008, p. 203).

No mesmo seminário, Lacan situa o inconsciente como pulsátil, como puro movimento de fechamento e abertura. Sabemos que não é possível ter acesso ao inconsciente a não ser por suas formações. Assim, talvez possamos conceber que as formações do inconsciente aparecem nesse breve momento de abertura. Para o autor, é no vazio, que se faz presente na brecha, que o sujeito pode aparecer – para nisso desaparecer.

No que diz respeito ao sujeito e ao inconsciente, acreditamos ser importante destacar que, em *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano* (1960/1998), Lacan refere que a estrutura do sujeito é “descontinuidade no real” (p. 815) e encontramos a mesma linha de raciocínio quatro anos depois, no Seminário 11, quando o autor relaciona o inconsciente à descontinuidade. Ele diz “(...) a descontinuidade, esta então a forma essencial com que nos aparece de saída o inconsciente como fenômeno – a descontinuidade, na qual alguma coisa se manifesta como vacilação” (LACAN, 1964/2008, p. 33). Como posto anteriormente na presente sessão, o inconsciente é uma cadeia de significantes. Todavia, essa cadeia não se completa devido aos limites da linguagem. Com isso indagamos se, diante da incompletude, pode então haver espaço para o sujeito advir. Compreendemos que, do contrário, os significantes seriam puro comando e não poderíamos construir nada em relação a nossa própria história.

No tocante ao desaparecimento do sujeito, que entendemos estar articulado ao caráter pulsátil do inconsciente, Lacan se vale do termo que Ernest Jones introduziu no campo

psicanalítico: *afânise*. Contudo, Lacan comenta que em sua concepção se trata de algo ainda mais radical e por isso ele denomina “de *fading* do sujeito” (LACAN, 1964/2008, p. 203). Silva (2011) ressalta que, embora advenha como significação, o sujeito não é idêntico a ela; assim, o que permite essa diferenciação é justamente o significante que petrifica o sujeito a não ser mais do que um significante, porque ele não significa nada, é avesso à significação. Para o autor, é nesse ponto que o sujeito se apaga.

Das palavras de Lacan, extraímos que um sujeito não é apenas um significante, embora só possa ser representado desse modo. Sendo, então, o que faz com que o sujeito da psicanálise tenha como característica estar num lugar indeterminado. É por essa razão que ele também pode ocupar diversos lugares, dependendo de como se coloque diante de um ou outro significante (LACAN, 1964/2008).

Silva reitera que o significante que vai então representar o sujeito vem do Outro, não se tratando de uma escolha consciente ou inconsciente por parte do sujeito. O Outro possui significantes específicos com os quais vai designar o sujeito. A partir disso, o autor lembra que, se por um lado os significantes são quaisquer – no sentido de que não há um que seja preferível em relação ao outro –, por outro ponto, não o são porque uma dada organização significante marca o sujeito de forma específica (o que nos remete à noção de trilhamento e à articulação significante, como abordado anteriormente neste capítulo).

É através do citado percurso que o autor chega ao desejo do Outro. Ele diz:

(...) o significante que representa o sujeito é designado pelo Outro, que o inscreve no campo da linguagem e de seu desejo, e o representa na medida em que o fixa num lugar determinado em relação ao desejo do Outro. Não se trata simplesmente de uma representação como uma senha que representa um cliente na fila do banco, mas uma representação que tem a consequência ulterior, candente, cortante, de fixar o sujeito numa certa posição na dialética entretida com o desejo do Outro (SILVA, 2011, p. 163).

Entendemos que ter o significante que o representa fixado em um certo lugar, em relação ao desejo do Outro, possui incidências importantes para o sujeito ao longo de toda vida, porque é uma posição que, num ponto, não abarca o desejo que recai sobre o sujeito, restando apenas o desejo do Outro. A constituição subjetiva não se resume apenas à operação de alienação e, adiante, abordaremos o outro lado da questão (que localiza o desejo do sujeito). Porém, é sabido que não existe na vida algo da ordem de uma separação total do sujeito em relação ao Outro (LACAN, 1964/2008). Sendo assim, como já mencionado, ele é

determinado (e não comandado!) pelos significantes designados pelo Outro. No Seminário 11, Lacan define a operação de alienação como o que coloca o sujeito a aparecer na divisão, ou seja, entre o ponto em que surge petrificado (apagamento do ser) e onde ele advém como sentido. O autor propõe o seguinte exemplo:

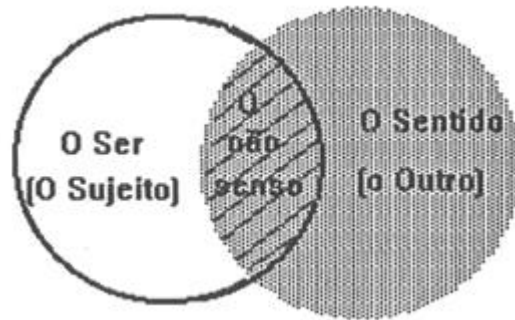


Figura 1 – A alienação.

Lacan aponta que esta operação consiste num *vel*³, cuja definição impõe uma escolha. Todavia, não se trata de uma escolha qualquer, mas sim de uma reunião onde, independente do termo escolhido, a consequência será um *nem um, nem outro*. “A escolha aí é apenas a de saber se a gente pretende guardar uma das partes, a outra desaparecendo em cada caso” (LACAN, 1964/2008, p. 206). Em outros termos: escolhendo o ser, o sujeito escapa – cai no não-senso que é o inconsciente – e, escolhendo o sentido, este só pode existir sem a parte do não-senso. O autor se vale da seguinte imagem:

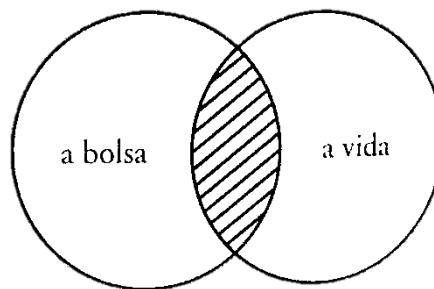


Figura 2

O exemplo proposto por Lacan, a partir de Hegel, é de uma *escolha forçada* (a bolsa ou a vida!). Isto é, “se escolho a bolsa, perco as duas. Se escolho a vida, tenho a vida

³ Significa ‘ou’ em latim, segundo Silva (2011).

sem a bolsa, isto é, uma vida decepada” (LACAN, 1964/2008, p. 207). Então, para o autor, na alienação existe um *fator letal* (p. 208). Assim, é necessário outro passo para o sujeito, a saber: a operação de separação.

Silva ressalta que a escolha é forçada por ser realizada anteriormente à separação – ou seja, antes do que se pode chamar de subjetividade – mesmo assim, não dispensa a implicação do sujeito. O autor diz que o sujeito está alienado ao sentido dado pelo Outro num ponto, uma vez que não há outra coisa a se fazer enquanto sujeito; e, por outro lado, porque o sentido é efeito do significante que representa o sujeito. Assim, os passos do sujeito só serão possíveis na relação com o significante. Dessa forma, o sujeito precisa responder como sentido designado pela alteridade (SILVA, 2011, p. 169-70).

Ainda de acordo com este autor, apenas é possível falar em escolha forçada num segundo tempo, quando o campo do sujeito pode advir. Porque, segundo Silva, a escolha pode ser forçada, mas não é única. A outra opção também é viável, isto é, escolher o não-sentido, a bolsa (ou seja, a morte), decidir pela via antagônica a do desejo. Um dos pontos preciosos no texto sobre a escolha forçada é o seguinte:

A escolha forçada não constitui um absoluto; é uma escolha que tem consequências, que se desdobram tanto no plano subjetivo quanto no plano da clínica. Pois é possível, mesmo tendo advindo no campo da linguagem por essa escolha, que se passe uma vida inteira desengajando da via do sujeito e do desejo, em nostalgia do ser perdido, no gozo da condição da falta-a-ser que marca o falante por seu constrangimento ao advento pelo sentido – pois o fato de que o falante não se define pelo ser não exclui a sua incidência (SILVA, 2011, p. 173).

Consideramos que a velhice tende a escancarar justamente as consequências de se ter passado “a vida inteira desengajando da via do sujeito e do desejo”. Não que as incidências dessa escolha deixem de se apresentar antes do referido tempo. Porém, partindo da hipótese de que, na velhice, os laços com o Outro se tornam cada vez mais escassos (CASTILHO, 2011; MUCIDA, 2004) – laços estes capazes de sustentar alguma coisa mesmo que de modo frágil –, quando falham, não resta então somente a precariedade de toda uma existência? Nessa conjuntura, pensamos que um ponto muito duro na velhice se localiza no fato de que algumas coisas que poderiam ser realizadas anteriormente perdem sua viabilidade.

Até o momento vimos que o sujeito está alienado ao sentido que advém do campo do Outro. Entretanto, entendemos que esse sentido aborda uma falta no Outro que, por sua

vez, busca recobri-la, colocando o sujeito numa determinada posição em relação ao seu desejo (desejo do Outro). Assim, isso fornece ao sujeito o estatuto de objeto que tamponaria a falta no Outro. Na lição de 27 de maio de 1964, Lacan afirma que o sujeito encontra lacunas no discurso do Outro e, com isso, algo além do que é dito por este se apresenta como enigma. É esse enigma que dá notícias para o sujeito sobre a existência do desejo do Outro. Ora, se existe desejo é porque algo falta a este que detém o sentido. É isso que permite com que o sujeito se defronte com o não-senso, com o desconhecido que é o desejo do Outro. Estaria aí o *fator letal* para o sujeito?

Entendemos que é num ponto de duas faltas que a operação de separação pode ser produzida. Para Lacan (1964/2008, p. 209), é aí que alguma coisa escapa à circularidade sujeito-Outro. O autor retoma os dois conjuntos previamente expostos para trabalhar a parte da interseção entre eles, que, como já vimos, se trata do não-senso. Lacan também busca a etimologia da palavra *separare* (separar) e chega ao termo *engendrar-se*. Ideia que nos conduz ao fato de que o sujeito do inconsciente não se constitui totalmente do lado do Outro, embora não seja capaz de se constituir sem o Outro. Dito de outra forma, o Outro detém os significantes que participam da constituição do sujeito, porém, ele não possui um significante último que dê um sentido completo ao sujeito; assim, o Outro é barrado. Então, o sujeito precisará buscar em outro lugar o que o Outro não pode fornecer. Sabemos que, no que diz respeito ao humano, a completude não é possível, o saber completo não é alcançável, porém, essa é uma busca que nos move, ou seja, é o desejo.

Quando propõe a operação de separação, Lacan aborda o recalque e o traço unário. Acreditamos que não seja possível seguir esse caminho sem ter em mente que é pelo recalque primário que o humano entra na cultura, sendo então a morte do vivo. Esse recalque marca o sujeito com o que Lacan (1964/2008) destaca ser o “traço unário” (p. 211), o S1, o significante-mestre, que irá representar o sujeito para um outro significante, o S2. Segundo o autor, o S1 constitui o que existe de mais central na instauração do inconsciente; é o que Freud, no texto *O recalque* (1915b/2008), chamou de ponto de atração para os recalques posteriores, ou seja, permite o recalque propriamente dito.

Como já citado no presente capítulo, o sujeito só pode ser representado pelo significante a partir de sua entrada na cultura, ou seja, quando perde algo do vivo – perda de gozo, por ser sujeito ao sexo. Essa perda implica uma queda, isso que cai é o que Lacan nomeia como objeto *a*. Sendo a queda desse objeto – esse resto – o que permite conceber um sujeito desejante, este deseja reencontrar o que está para sempre perdido. Ele diz: “pela

função do objeto *a*, o sujeito se separa, deixa de estar ligado à vacilação do ser, ao sentido que constitui o essencial da alienação” (LACAN, 1964/2008, p. 249). Nesse contexto, Silva destaca que o objeto *a* assume “função de causa, causa de desejo e do sujeito” (SILVA, 2011, p. 179).

A partir do ensino de Lacan e da contribuição de Silva (2011) sobre o fato da constituição do sujeito gerar um resto jamais reencontrado, nos deparamos com a ideia de uma divisão matemática, na qual a conta não fecha completamente; mas não por isso fica sem resultado. É justamente no inconclusivo da conta que o sujeito é convocado a tomar lugar em relação ao desejo – desejo que recai sobre ele e não é mais uma total alienação ao desejo do Outro. Assim, “é no desejo nascido do desejo do Outro, portanto, que reside uma certa margem de manobra, para além da pura determinação da cadeia significativa” (SILVA, 2011, p. 187).

Finalmente, um ponto muito importante para pensar o sujeito neurótico é trazido por Silva (2011, p. 185), quando menciona que a dimensão do não-senso é recalcada na neurose. Nessa direção, o autor diz que o impossível localizado no desejo do Outro é tamponado pela fantasia e esta é uma forma encontrada pelo sujeito para supor um desejo ao Outro. Contudo, essa suposição fica do lado da demanda e o sujeito pretende harmonizá-la com a que ele supõe ser a demanda do Outro. Sendo essa uma maneira do sujeito não lidar com o irrepresentável que é o desejo. Cabe um parêntese para frisar que, com o ensino de Lacan, podemos dizer que o acesso do humano ao desejo é pela demanda. Para o falante não há outra alternativa que não seja a via da demanda ao Outro, ao que é o desejo do Outro. Retomando, o que não é passível de representação surge no intervalo entre $S_1 - S_2$ e exige do sujeito um ato que não implica certeza e nem garantia. Como mostra a clínica, o neurótico busca sempre a síntese, a organização, a certeza; seria esse um motivo para resistir tanto ao desejo?

Falamos sobre a constituição do sujeito e em vários pontos do texto nos remetemos à neurose e ao desejo. Contudo, ainda não nos detivemos no que permite a estruturação do sujeito psicanalítico e vetoriza o desejo. É o que será feito a seguir, ao nos valermos do drama edípiano.

1.5. Sobre o complexo de Édipo

Indicamos anteriormente um *eu* que, segundo Freud (1914/2004), ultrapassa o narcisismo primário por questões econômicas, mas também, e, talvez, principalmente, pela castração. Ora, falar em castração implica a passagem pelo complexo de Édipo. Dessa maneira, podemos pensar o Édipo como uma sequência lógica possível ao narcisismo na obra freudiana. Importante ressaltar que a temporalidade que se trata em psicanálise não é cronológica, não tem relação com etapas do desenvolvimento. Entendemos que, em Lacan, a formação do *eu*, a partir do *estádio do espelho*, também abre uma via teórica à introdução do Édipo⁴.

Como referido anteriormente, no texto em que versa sobre o *estádio do espelho*, Lacan aponta inicialmente para a relação do *eu* com o outro. Esta relação permite a antecipação de uma totalidade corporal por confirmar para a criança que ela é aquela imagem refletida no espelho, mesmo que a vivência do bebê seja a de um corpo despedaçado. Então, pela via da identificação, o filhote do humano pode assumir uma imagem como própria, sendo isso que permite a formação do *eu*. Vimos que esse também é um momento em que a criança pode ser inserida num curso de história, na cadeia humana.

A identificação acima referida implica o registro imaginário. Todavia, o simbólico está colocado quando apontamos para a inclusão da criança na cadeia humana. Melhor dizendo, ao propor que é a linguagem que nos humaniza, que nos tira do âmbito puramente orgânico, o ensino de Lacan a destaca como o terceiro termo diante de nossa relação com o semelhante, instaurando o simbólico.

Segundo Lacan (1957-58/1999), a alteridade apresentada para a criança no plano imaginário importa por ser a base de um triângulo, que posteriormente dará lugar à outra triangulação, a saber: mãe – pai – filho, isto é, a passagem pelo complexo de Édipo. Assim, no que diz respeito ao plano imaginário, existem momentos em que a mãe não estará disponível para o bebê e isso pode constituir para ele a noção de que ela possui outros objetos de desejo que não apenas a criança. Lacan coloca que o bebê quer, então, se fazer o único objeto do desejo materno. Desde a teoria freudiana, sabemos que o falo é objeto de desejo da mãe. Assim, a criança, como diz Lacan, em um dos tempos do Édipo, quer *ser* o falo.

Com Lacan compreendemos que o falo é um significante e não um objeto da realidade. O ensino deste autor já nos mostrou que o desejo não se encerra no encontro com

⁴ Embora seja um tópico importante na teoria psicanalítica, não vamos discutir longamente aqui as diferenças entre o Édipo no menino e na menina. Todavia, é fundamental ressaltar que elas existem e implicam trabalhos e destinos psíquicos distintos.

um objeto e sim que ele é o puro movimento de busca do objeto primordial – inalcançável, porque está para sempre perdido. Ora, diante disso, a criança não pode ser o falo para a mãe. Porém, essa impossibilidade precisa ser marcada, porque não é óbvia. Então, o pai barra o bebê para a mãe. Importante destacar que é a mãe que precisa ser barrada, fato este que implica retirar a criança de uma posição puramente objetual, podendo assim dar a ela um lugar de sujeito (a advir).

Contudo, embora o pai surja para fazer uma triangulação, isso não se apresenta de saída para a criança. Segundo Lacan, os primeiros contatos do bebê com a realidade são estabelecidos na relação com a mãe, dado este que institui uma dependência do pequeno ser ao desejo materno. Assim, para o filhote do humano, a triangulação precisa passar de imaginária para simbólica com a inscrição do significante Nome-do-Pai. Partindo do princípio de que a linguagem possui leis, na gramática lacaniana, esse é o significante fundamental para articular o “texto da lei” (LACAN, 1957-58/1999, p. 152). Ele é o significante que, se inscrito ou não, irá estruturar o sujeito de determinada forma. Existindo essa inscrição, ao pai pode ser atribuída uma função. Segundo o autor, esse é um momento em que ao filho se abre a “desvinculação efetiva do desejo materno da pura e simples vivência dessa dependência e alguma coisa se institui, sendo subjetivada num nível primário ou primitivo” (p. 188). Com isso, a criança deseja o desejo da mãe e busca satisfazer este, tentando se apresentar como o objeto que a mãe deseja. O autor diz:

No primeiro tempo e na primeira etapa, portanto, trata-se disto: o sujeito se identifica especularmente com aquilo que é objeto do desejo de sua mãe. Essa é a etapa fálica primitiva, aquela em que a metáfora paterna age por si, uma vez que a primazia do falo já está instaurada no mundo pela existência do símbolo do discurso e da lei. Mas a criança, por sua vez, só pesca o resultado. Para agradar à mãe, (...) é necessário e suficiente ser o falo (LACAN, 1957-58/1999, p. 198).

Porém, há um segundo tempo, no qual a mãe dá lugar à palavra do pai como mediadora da lei. Sendo assim, ela também está submetida a essa lei. Nesse momento, trata-se do pai como significante: Nome-do-Pai- que instaura uma ordem. Assim, o pai é introduzido enquanto metáfora e, como uma “metáfora é um significante que surge no lugar de outro significante” (LACAN, 1957-58/1999, p.180), a sua função no complexo de Édipo é substituir o significante primeiro, que é o materno. Para o autor, se a mãe deseja o falo é porque ela é dele privada, privação que é efetivada no nível imaginário pelo pai. Assim, o que aparece para

a criança quando endereça uma demanda à mãe é a lei do pai. Neste tempo, não se trata mais de ser ou não ser o falo e sim de tê-lo ou não tê-lo.

O terceiro tempo, que é decisivo do Édipo em Lacan, apresenta-se quando, para a criança, o pai pode dar o falo, porque ele o tem. Porém, isso só é possível devido à relação do pai com a lei. Para o autor, nesse momento, o fato do pai ter o falo e não tê-lo recoloca este como objeto do desejo materno “e não mais apenas como objeto do qual o pai pode privar” (LACAN, 1957-58/1999, p. 200). A saída do Édipo implica a identificação do filho com o pai, porque este último possui o objeto desejado pela mãe. Segundo Lacan, essa identificação é chamada de *Ideal do eu* e assim há a constituição do triângulo simbólico [*Ideal do eu* (filho) – *supereu* (pai) – realidade (mãe)].

O complexo de Édipo é o modo para se abordar a castração enquanto o que marca a presença e a ausência. É nessa estrutura que o sujeito deverá se introduzir, segundo Lacan. Sendo assim, podemos pensar que o sujeito advém na relação entre lei e desejo? O *Ideal do eu*, enquanto identificação simbólica com quem tem o falo e instaura a lei, permite o movimento em causa própria para também alcançar o objeto de desejo. Assim, “(...) após o recalque do desejo edipiano, o sujeito sai renovado, e provido de quê? A resposta é: de um Ideal do eu” (LACAN, 1957-58/1999, p. 300). *Ideal do eu* que, para o autor, tipifica o desejo. Posteriormente veremos que, na obra freudiana, *ideal do eu* e *supereu* não possuem uma distinção muito clara. Porém, no ensino de Lacan, embora ambas as instâncias surjam quase juntas, se diferenciam no ponto em que o *ideal do eu* “parece estar ligado à assunção do tipo sexual” (p. 302). Disso extraímos que o *ideal do eu*, em Lacan, está vinculado ao modo como o sujeito apresenta seu desejo sexual diante do objeto.

Do exposto, compreendemos que se não somos puro desejo, porque existe uma lei que nos barra e, se não somos pura lei, porque há um desejo que nos move, advimos enquanto sujeitos a partir dessa relação. Sujeito que se constitui acossado desde o interior, como trabalharemos no que segue.

1.6. O sujeito é acossado pela pulsão

Como já citado, o conceito de pulsão surge bem cedo na obra freudiana. Desde a primeira tópica, na qual o conflito tão caro a Freud ocorria entre pulsão de autoconservação e

pulsões sexuais, a ideia de algo que aparece como um imperativo de satisfação e do qual não se pode fugir já é apresentada. Em *Pulsão e destino de pulsão* somos advertidos de que se trata de uma “força constante” (FREUD, 1915a/2008, p. 115), e isso exige trabalho por parte de cada um. O que há de mais radical no que diz respeito à pulsão é o fato de que ela sempre irá se satisfazer, independente da maneira como o sujeito se posicione. Se isso já pode ser extraído na primeira tópica, com a virada teórica, é de um gozo que se trata. Isto é, satisfação pulsional que independe do ganho de prazer.

Na nota agregada, em 1921, ao texto *Mais além do princípio do prazer*, Freud diz:

(...) entramos na análise do eu e discernimos que também uma parte das «pulsões egóicas» é de natureza libidinal e tomou por objeto o próprio eu. Essas pulsões de autoconservação narcisistas tiveram de ser computadas, então, entre as pulsões sexuais libidinais. (...). Porém, em seu lugar surgiu uma nova oposição entre as pulsões libidinais (egóicas e de objeto) e outras que se estabeleçam no interior do eu e, talvez, possam ser pesquisadas nas pulsões de destruição. A especulação converteu essa oposição entre pulsões de vida (Eros) e pulsão de morte (FREUD, 1920/2008, p. 59).

O texto de 1920 é fundamental para a nossa discussão porque traz a ideia de que o sujeito está submetido a uma pulsão que, além de ser força constante, age de forma silenciosa no sentido da autodestruição. Contudo, normalmente, essa pulsão está fusionada com as pulsões de vida que, por sua vez, tendem a agregações cada vez maiores. Por esse caminho, Freud questiona sua própria ideia sobre o aparelho psíquico ser regido apenas pelo princípio do prazer. Através de suas observações, o autor se pergunta, por exemplo, a respeito dos sonhos traumáticos e sobre o jogo infantil. Assim, retoma – porque trabalhou esse conceito ainda na primeira tópica, no texto *Recordar, repetir e elaborar* (1914/2007) – a questão da *compulsão à repetição* que emerge na transferência. Diante dessa retomada, o autor mantém seu antigo entendimento: causaria menos desprazer recordar algo como vivido no passado do que vivenciar este algo como atual.

Na segunda tópica, por mais que Freud tente articular a prevalência do princípio do prazer, isso que se apresenta em sua clínica o leva a pensar em algo que insiste e repete, com a força de uma compulsão, e que não tem vínculo jamais, em tempo algum, com o prazer. A partir desse ponto, o autor concebe algo além do princípio do prazer, que não o contradiz, mas sim, é independente e anterior a ele. No caso, a compulsão à repetição seria o indicativo da insistência de tentativa de ligação de energia livre no interior do psiquismo.

Embora já abordado por outro trajeto no início do presente trabalho, aqui também cabe destacar que, no que diz respeito ao sujeito, não é de um *bem estar* que se trata, justamente porque a compulsão visa a ligação e não considera o prazer.

Em *O problema econômico do masoquismo*, Freud sinaliza que uma aspiração masoquista é inerente à vida pulsional dos seres humanos. O autor concebe isso como algo enigmático, mas percebe no trabalho da pulsão de morte uma forma de resolver esse enigma. Ele sinaliza que o masoquismo se faz perceptível na vida sob três formas – masoquismo erógeno, feminino e moral – e destaca que o masoquismo moral é “em certo sentido a [forma] mais importante, somente recentemente foi apreciado pela psicanálise como um sentimento de culpa na maioria das vezes inconsciente” (FREUD, 1924a/2007 p. 167).

Para abordar esse tema, o autor ressalta a mescla e a desmescla entre pulsões de vida e pulsão de morte, marcando que não é possível contar com estas pulsões de forma pura. Entretanto, sinaliza que “o masoquismo moral é notável sobretudo por ter afrouxado seu vínculo com o que conhecemos como sexualidade” (FREUD, 1924a/2007, p. 171). Com isso, entendemos que o âmbito do prazer é profundamente minorado, assim como a dimensão da alteridade. Isto é, no masoquismo moral tem alguma coisa que fica no sujeito, não passando pelo outro como requer a sexualidade.

No texto de 1924, Freud retoma temas trabalhados em *O eu e o isso* (1923) e avança a partir de noções como *necessidade de castigo* e *sentimento inconsciente de culpa*, subsidiando ainda mais a ideia de que o sujeito é acossado por algo que se satisfaz com alguma coisa que não diz respeito ao ganho de prazer. Fazer essa afirmação também inclui pontuar que, no que diz respeito ao sujeito e à pulsão, o saber científico, o autoconhecimento não têm lugar. Isto posto, pode não ter valia, por exemplo, saber que não cabe agir de determinada forma por conta de limitações da idade, porque a necessidade de castigo que age no interior de cada um pode ser a resposta para repetições que conduzem ao puro sofrimento.

No texto *A negação*, Freud ressalta que a função intelectual não dá conta das questões do sujeito. Segundo o autor:

Com ajuda da negação somente uma das consequências do processo de recalque é ajustada, a saber, a de que seu conteúdo de representação não chegue à consciência. Daí resulta uma sorte de aceitação intelectual do recalcado com persistência do essencial do recalque (FREUD, 1925b/2007, p. 254).

Em *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano* (1960/1998), Lacan retira o sujeito da psicanálise de uma relação com o saber, ou melhor: para o autor, não se trata do conhecimento quando se aborda o sujeito, mas sim, de uma verdade que não é sabida, ainda que aja em cada um de nós. O saber em questão não leva em consideração o bem e nem a opinião de cada um, seria, então, um saber Outro. Diante disso, não seria possível entender que, no contexto da velhice, o acúmulo de experiências também não resolve nada nesse âmbito?

Quanto ao *sentimento inconsciente de culpa*, importa ressaltar que, conforme já visto, o neurótico recalca o impossível e vive às voltas com algo que ele acha que irá reencontrar – não tem hoje, mas terá um dia; não sabe hoje, mas saberá no futuro. Entretanto, a clínica dá notícias de que, quando a velhice chega e não se conseguiu o que estava no horizonte, as consequências se apresentam muitas vezes de forma radical. Ou melhor, caberia pensar que é do sentimento inconsciente de culpa que se trata por não ser possível ao *eu* reencontrar o *eu ideal*? Consideramos que *necessidade de castigo* e *sentimento inconsciente de culpa* são noções que só se fazem inteligíveis mediante as concepções do *supereu* e do *isso*. Sabemos que a base da teoria freudiana se encontra no fato de que a consciência é apenas uma “qualidade do psíquico” (FREUD, 1923/2007, p. 15) e que há toda uma lógica inconsciente que produz efeitos na vida de cada um (FREUD, 1900/2008). Até um determinado momento de seu trabalho, Freud pensava numa representação tópica do aparelho psíquico que se dava em *consciente*, *pré-consciente* e *inconsciente*. Todavia, com sua virada teórica de 1920, necessária pela introdução do conceito de pulsão de morte, o autor nos apresentou outra forma de conceber o psiquismo, mencionando então três instâncias psíquicas: *eu*, *supereu* e *isso*.

Em *O eu e o isso* (1923/2007), Freud propõe um novo diagrama do aparelho psíquico, no qual esclarece que as instâncias psíquicas não são totalmente separadas umas das outras. Contudo, primeiro está o *isso*: uma instância exclusivamente pulsional e inconsciente, isto é, um imperativo de satisfação. Ora, se primeiro está o *isso* e não há separação total entre as instâncias, *eu* e *supereu* possuem vínculo com o inconsciente. Para Freud, é a parte inconsciente do *eu* que coloca uma das dificuldades importantes no tratamento psicanalítico: a *reação terapêutica negativa* (quando o paciente, após ter dado passos importantes na análise, não avança mais, dado que remete a um resto que insiste em favor da neurose). É desse modo que o autor aborda o *sentimento inconsciente de culpa*. Com isso, um ponto fundamental para

a discussão sobre o sujeito é a formação do *supereu*, instância psíquica que advém como uma diferenciação dentro do *eu*. Freud diz:

Em outros textos se expuseram os motivos que nos movimentaram a supor a existência de um grau (...) no interior do eu, uma diferenciação dentro dele, que há de se chamar *ideal-eu* ou *supereu*. Eles conservam sua vigência. Que esta peça do eu mantém um vínculo menos firme com a consciência, está aí a novidade que pede aclaração (FREUD, 1923, p. 30, grifos do autor).

Quando abordamos o narcisismo em Freud, nos valem das noções de *ideal do eu* e *eu ideal*. Na primeira tópica freudiana, o *eu* busca alcançar o *eu ideal* – que remete a uma experiência primária de satisfação – e, para isso, conta com o *ideal do eu* como medida. Entendemos que o *eu ideal* é inacessível e o *ideal do eu* se forma no ponto entre o *eu* e o impossível de ser atingido. Grosso modo, faz função de anteparo. Assim, o *ideal do eu* modula maneiras que o *eu* supõe como ideais para reencontrar a primeira experiência de satisfação. Com Freud (1914/2004), talvez caiba considerar que o *ideal do eu* tem função na interiorização da lei, tendo em vista que a primeira experiência de satisfação é perdida porque houve incidência do recalque.

No texto *O eu e o isso*, Freud aproxima o *ideal do eu* do *supereu* e define este último como “herdeiro do complexo de Édipo” (FREUD, 1923/2007, p. 37). Nesse sentido, compreendemos que o *supereu* é uma instância proveniente do *eu* quando este é marcado pela lei da castração. Dessa forma, talvez possamos pensar aqui na divisão do sujeito, porque, ao ser cindido, uma parte do *eu* escapa à consciência. Assim, continuamos compreendendo o *ideal do eu* como função, mas agora no *supereu*. Lembrando que esta instância, assim como o *eu*, está em contato com o *isso*. Então, na segunda tópica, a busca pela primeira experiência de satisfação é a procura pelo o que há de mais pulsional que, em último caso, é a pulsão de morte. Nesse sentido, o *ideal do eu* se faz necessário como aquilo que dificulta o encontro radical com a morte. Entretanto, essa função não resolve toda a problemática superegóica em relação ao imperativo de satisfação pulsional.

De Freud depreendemos que o *supereu* se constitui como *consciência moral* justamente por advir da interiorização da lei da castração. Sabemos que algumas interdições são compartilhadas na cultura, por exemplo, o incesto. Todavia, existem interditos singulares que fazem parte da história de cada um. A partir disso, entendemos que tais interdições possuem implicações no modo como o sujeito vai se colocar diante do Outro, dos

significantes que o determinam, do desejo e das exigências pulsionais. Sendo assim, compreendemos que o sentimento inconsciente de culpa possui relação então com a posição do sujeito diante disso que o acossa, exigindo satisfação, e que, ao mesmo tempo, pode lhe ser interdito por sua consciência moral.

Dito de outro modo, para Freud, a consciência moral está então relacionada com a distância do *eu* para o *eu ideal*. Quanto maior a distância, maior o sentimento inconsciente de culpa e, com isso, a necessidade de castigo. Um exemplo está na pulsão de morte quando se volta para o exterior, no sentido da destruição; se o *eu* resiste a esse imperativo, ele se distancia do *eu ideal*. Entretanto, o que pode permitir esse tipo de renúncia é também o *supereu* que, como é indicado em *O eu e o isso*, possui “dupla face” (FREUD, 1923/2007, p. 36).

O *supereu* possui um lugar paradoxal. Segundo Freud (1923/2007, p. 54), a referida instância é “cultivo puro da pulsão de morte” no ponto onde trabalha em afinidade com o *isso*, o que implica exigência constante de satisfação pulsional. Por outro lado, é supermoral, exigindo constante renúncia pulsional. Segundo o autor, o humano, diante do desamparo fundamental, necessita garantir que não perderá o amor do *supereu*, sendo esse um motivo para estar tão assujeitado aos imperativos superegóicos. É com esse conflito que o sujeito da psicanálise precisa lidar ao longo de sua existência. Como já exposto, nada disso possui qualquer tipo de relação com a idade e nem com experiência de vida. Todavia, a clínica mostra que momentos diferentes implicam trabalhos diferentes ao sujeito.

1.7. Nota sobre o sujeito nos diferentes tempos da vida

Ao longo do presente texto, abordamos algumas exigências de trabalho impostas ao sujeito precocemente. Acreditamos ter esclarecido que o sujeito psicanalítico se constitui na infância e, nesse mesmo período, precisa lidar com as questões referentes às bases de sua estruturação psíquica. Com Freud, tal fato implica a marca da sexualidade enquanto traumática e necessária e, com Lacan, além disso, trata-se das relações possíveis com o Outro da linguagem.

A adolescência é outro tempo em que o sujeito é convocado a se posicionar e o fato dele poder colocar em ato seu desejo sexual não é sem consequências. Em *Os três ensaios de teoria sexual* (1905/2008), Freud sinalizou os impasses e as escolhas que deixam

marcas na puberdade. Não cabe aqui entrarmos na problematização em relação ao uso dos termos adolescência (enquanto categoria social) e puberdade (enquanto passagem obrigatória que mostra no corpo as alterações que vão culminar na vida adulta). Assim, vamos aproximar os dois termos, por entendermos que é de um reforço pulsional que se trata.

Freud aponta que uma das exigências mais difíceis, porém necessárias, na puberdade é o “desligamento da autoridade dos pais” (FREUD, 1905/2008, p. 207). O autor ressalta que, nesse momento, o sujeito passa pelo segundo tempo do Édipo (vimos que, em Lacan, o segundo tempo se localiza em outra ocasião). É somente nessa época que cabe falar sobre uma estrutura psíquica definida, fato este que destaca a questão da temporalidade em psicanálise. Em outras palavras, somente *a posteriori* que teremos notícias sobre a escolha de cada um diante da partilha sexual, e mais, é no *só depois* que poderemos dizer que ocorreu um primeiro tempo.

Cabe nos determos um pouco mais na dimensão da temporalidade. Acreditamos que o desenvolvimento freudiano sobre o trauma sexual possa ser pensado como exemplo no que diz respeito à noção de tempo para a psicanálise. Para Freud, há um evento ocorrido em terra infância que faz marca devido à magnitude da tensão que se coloca no interior do psiquismo. Contudo, por sua ocorrência ter se dado tão precocemente, a criança não foi capaz, na ocasião, de significar (colocar palavras). Num segundo tempo, novo evento acontece na história do sujeito e algum traço desse evento é associado, no inconsciente, à marca primordial, reativando-a. Nessa ocasião, já há condições de dar um sentido que, no caso, é sexual. Existindo essa condição, por conta do vínculo associativo, o primeiro evento pode ser significado. Importante destacar que *só depois* é possível dizer que houve um primeiro evento. Além disso, ele ganhou o estatuto de trauma sexual somente quando foi significado. Sendo assim, não basta a marca deixada pelo excesso de excitação.

Isto posto, o tempo do sujeito é singular, porque não existe uma idade cronológica previamente fixada para que a citada operação ocorra. Inclusive, não há nada que a garanta. Entretanto, com o ensino de Lacan, sabemos que existem operações que só podem ocorrer dentro de um limite temporal, apesar de não cronológico. Os três tempos do Édipo (LACAN, 1957-58/1999) talvez possam ser pensados como exemplo para o tema. Assim, queremos ressaltar que, ultrapassada certa margem, se o Nome-do-pai não se inscreveu como significante que restou do Édipo, ele não mais se inscreverá. Por isso, a estrutura clínica de um paciente não pode ser alterada. Considerando a neurose, é diante de um neurótico que

podemos afirmar que o significante fálico opera, certeza inexistente na ocasião de passagem do sujeito pelo Édipo.

Sobre o encontro do sujeito do inconsciente com a adolescência, Fernanda Costa-Moura (1998) diz que esta é mais uma das distintas etapas da articulação do sujeito na estrutura. O que nos leva a entender a infância, a vida adulta e a velhice igualmente como etapas de articulação, que também exigem do sujeito maneiras diferentes de se articular.

Em relação à infância, a autora retoma pontos trabalhados por Freud nos *Três ensaios de teoria sexual* e aponta que cada estágio libidinal circunscreve uma forma da criança se posicionar em relação ao Outro. Costa-Moura destaca como ponto importante o fato de que em cada fase da libido se forma um enquadramento para lidar com as perdas e os desencontros inerentes às relações do sujeito. Contudo, com Freud (1905/2008) sabemos que, por não haver uma total ultrapassagem de um estágio ao outro, o sujeito pode sempre regredir e se fixar a um enquadre anterior.

Sendo assim, para Costa-Moura (1998, p. 165), na obra freudiana, “a progressão não é um progresso” porque a passagem de um estágio libidinal para outro implica o abandono de maneiras anteriores do sujeito se colocar. Ou seja, a progressão é da ordem da renúncia e não da aquisição de algo para uma melhor adaptação, como seria no progresso. Além disso, a autora ressalta que não se trata nunca de um ganho, porque jamais existirá um encontro entre o sujeito e o Outro.

Finalmente, diante do fato de que a psicanálise não comporta uma abordagem desenvolvimentista, não existindo uma maneira já dada para cada um se colocar em determinado tempo de vida, quem precisa advir e trabalhar diante disso é o sujeito. O que então poderemos falar sobre a velhice pelo viés psicanalítico? É o que abordaremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

PSICANÁLISE E VELHICE

Assim como existe complexidade para abordar a temática do sujeito, o mesmo ocorre com a noção de velhice. No tocante ao sujeito, são diversas as dificuldades, principalmente transmitir algo numa dissertação de mestrado, quando o sujeito da psicanálise não tem nada a ver com um “contexto acadêmico” (LACAN, 1960/1998, p. 809), nem tampouco com a idade cronológica de alguém. No que diz respeito à velhice, acreditamos que o embaraço se trata da amplitude de fatores que a compõe, do fato de sempre existir algo de singular (BEAUVOIR, 1970) e, fundamentalmente, devido ao que escapa na relação de cada um com sua própria velhice (MUCIDA, 2004).

A proposta para este capítulo é trabalhar a partir do que alguns psicanalistas puderam situar acerca da velhice e, somado a isso, trazer observações que extraímos de nossa prática com sujeitos neste tempo. Diante das questões que nos tocaram nessa clínica, pretendemos situar em nosso texto algo no sentido das perdas, como o que necessariamente se estabelece, e da produção, como possibilidade. Utilizaremos também o clássico *A velhice* (1970/1990), de Simone de Beauvoir, no que for pertinente à discussão.

Ressaltamos que, em comparação a outros temas, ainda hoje, no Brasil, existe pouco material sobre este tópico no campo psicanalítico. Mucida (2004) problematiza esta questão, indicando que os analistas não se mostraram paralisados diante das duas outras contraindicações freudianas: a psicanálise com psicóticos e com crianças, e ainda produziram avanços importantes. A autora traz então a hipótese de que “o louco, a criança (...) são sempre um Outro que posso evitar, enquanto a velhice é o inevitável, é o Outro irremediável que espreita cada um de nós” (MUCIDA, 2004, p.89). Nesse contexto, ela propõe que a resistência em relação à velhice se dá porque este tempo traz à tona o real da castração. Com isso, é possível entender que as perdas que se impõem no referido momento de vida tendem a expor um vazio até então tamponado?

Diante do trabalho com velhos e, devido à escolha deste tema para a presente dissertação, já ouvimos inúmeros questionamentos de colegas de profissão. Indagações que, em grande parte das vezes, caminham em duas direções: uma, situando a velhice como um evento qualquer ao longo da existência e, a outra, por entender que a psicanálise não abarca uma teoria desenvolvimentista; não considera necessário abordar o assunto com certa

especificidade. Porém, como vimos no capítulo anterior, o sujeito se defronta com diferentes imperativos ao longo do tempo. Ainda a partir da fala de alguns colegas, também verificamos um modo de pensar que aproxima muito a velhice da morte, indicando uma indisponibilidade para sustentar um trabalho a partir da fala. Todavia, a clínica mostra que pode haver percurso a trilhar justamente porque estar na velhice significa que há vida a ser atravessada.

Beauvoir (1970/1990) afirma a impossibilidade em definir objetivamente a velhice e escrever sua história. Carneiro (2017), no primeiro capítulo do livro *O sujeito no tempo da velhice*, traz um apanhado histórico sobre esta noção em diversos saberes e também aponta para algo que não pode responder totalmente ao que é a velhice. Mucida (2014) fala igualmente sobre as diferentes concepções desta temática. Contudo, sem a pretensão de esgotar o tema, entendemos que existe um momento (variável) da vida, no qual cada um, a sua maneira, irá necessariamente se deparar com os efeitos desse evento do existir.

Em entrevista ao jornalista americano George Sylvester Viereck, em 1926, Freud disse “(...) a velhice, com suas agruras, chega para todos (...)”. Nessa mesma direção, para Mucida (2004), apenas é possível escapar da velhice aquele que falece antes. Obviamente, o que será feito diante disso não pode ser dito *a priori*. Porém, algo que notável é que, embora as perdas se apresentem para cada um desde o princípio da vida, existe uma tendência à maior recorrência e concomitância delas na velhice, fato que exige sucessivos trabalhos de luto em um curto período de tempo (CASTILHO, 2011). Assim, pensamos que isso não pode ser sem consequência.

Também sem desconsiderar as perdas que se apresentam ao longo da vida, Mucida destaca que, em certas ocasiões na velhice, é possível recolher ainda mais a dureza de determinadas perdas. A autora lembra que essa é uma das situações nas quais o fato de que planos de vida podem ruir de uma hora para outra fica mais visível. Assim ela diz: “não podemos negar que, apesar de vivenciarmos perdas durante toda a vida, estas são mais frequentes a partir de certa idade – variável para cada um – impondo elaborações para a construção de outros ideais” (MUCIDA, 2004, p. 155).

Já é sabido que a teoria psicanalítica não possui uma direção desenvolvimentista; não há etapas que, uma vez ultrapassadas, deixem de produzir efeitos. Porém, há momentos cujo sujeito é convocado com maior ênfase a se posicionar diante de suas escolhas. Entendemos a velhice como um desses tempos da existência humana, vivência em que uma exigência de trabalho psíquico se impõe e permite que a pergunta sobre o próprio desejo possa ser relançada para cada um. A clínica mostra que isso não é simples.

Com Freud (1900/2008), entendemos que o desejo inconsciente, devido aos processos de deslocamento e condensação, recebe novas “roupagens” ao longo do tempo. Todavia, em última instância, ele é apenas um: o de reencontrar o objeto para sempre perdido (FREUD, 1950 [1895]/2007), e, por isso, um desejo impossível de ser realizado. Veremos adiante que o neurótico resiste ao desejo, isto é, resiste ao fato de que não existe um objeto último que dê conta das questões, ou, ainda, resiste ao movimento que o lança a novas possibilidades. Desse modo, entendemos que a pergunta aqui deva ser outra: será que os efeitos decorrentes de ter passado a vida totalmente aferrado à neurose podem chegar ao sujeito na forma de sofrimento trazido pela velhice? Por enquanto, seguiremos com essa indagação.

Como referido no capítulo anterior, em psicanálise se trata do sujeito do inconsciente. Entretanto, embora o tempo de entrada na velhice seja algo variável e, mesmo não dizendo respeito aqui ao que é da ordem do desenvolvimento cronológico, não podemos ignorar que o termo “idoso” apareceu na cultura para designar uma categoria social, sendo esta vinculada à velhice. Dito de outro modo, para a cultura, a partir de uma determinada idade, “nasce” um idoso, fazendo-se então um representante da velhice. Acreditamos que ser situado nessa categoria produza inúmeros efeitos para cada um. Ressaltamos a ideia de ser situado pelo Outro (cultura) nessa categoria, o que nos remete às noções de alienação e separação como abordadas no ensino de Lacan.

Trabalhamos as citadas operações no capítulo anterior e, como vimos, existe algo letal na alienação, estando aí a necessidade do sujeito se separar do Outro para advir enquanto sujeito do desejo. Ora, por mais que o Outro da cultura seja marcado pela falta, ou seja, a cadeia significante que advém no seu campo não seja completa, talvez, no caso em questão, exista uma pretensão de alienar o sujeito a significantes que responderiam ao que é ser idoso e, em última instância, ao que é a velhice. Fixar-se à imagem de idoso não significa ser marcado por significantes que podem fazer cadeia de certa maneira perversa?

Observamos que, por um lado, as patologias, dores, perdas simbólicas e reais são, na cultura, ilusoriamente exclusividade dos velhos. Por outro, a exigência de se manter jovem e ativo na “terceira idade” não parece ter em vista o sujeito, desconsidera limites e a passagem do tempo. Por essa razão, não seria devido à operação de separação em relação aos referidos significantes que poderia existir o singular em cada velhice? Não seria diante do fato de a cadeia significante não se completar (LACAN, 1960/1998) que alguma coisa diferente do

protocolado para a “melhor idade” poderia surgir? Diante dessa conjuntura, entendemos que o idoso/velho pode ser pensado como uma imagem e o sujeito, algo de outra ordem.

2.1. Considerações acerca do narcisismo na velhice

Falar sobre a imagem nos remete ao narcisismo e pensamos que a velhice o toca por alguns motivos inerentes ao momento de vida em questão. Como, por exemplo, as marcas da passagem do tempo inscritas no corpo, a possibilidade ou não de rearranjo no plano das identificações, os projetos não realizados – agora inviáveis – e a exposição do “ponto mais vulnerável do sistema narcísico, a imortalidade do eu” (FREUD, 1914/2004, p. 110).

Em *O nome, a imagem e o objeto: a imagem do corpo e reconhecimento* (2011), Stéphane Thibierge trabalha a partir das patologias da imagem do corpo e, com isso, mostra que, embora o registro imaginário seja importante na constituição dessa imagem, algo aí pode fracassar pela pouca consistência. Sendo assim, faz-se necessário o suporte simbólico. Todavia, por se tratar de uma operação, determinadas circunstâncias podem afetá-la, trazendo consequências inclusive narcísicas e exigindo remanejamentos por parte do sujeito. O autor demonstra que o corpo é dividido pelo significante, tornando possível assim essa operação que fornece consistência simbólica. Em outras palavras, um corpo se forma, é dividido e nomeado em suas partes por conta da incidência do significante que, como já vimos no capítulo anterior, retira o humano do âmbito puramente orgânico. Porém, quando algo interrompe a cadeia significante que constitui um corpo, os efeitos se apresentam na relação do sujeito com sua imagem.

Thibierge desenvolve seu pensamento a partir das implicações subjetivas que se apresentam em decorrência de lesões neurológicas. Entretanto, a velhice também não altera a imagem especular, sendo mais uma das ocorrências que se passam no corpo e sem anuência do sujeito? No que diz respeito ao suporte simbólico citado, ele não pode se colocar na velhice de maneira precária devido ao lugar (ou a falta dele) para o velho na cultura? Junto a isso, estariam as perdas mais constantes de laços que sustentavam o sujeito no curso de uma história. Entendemos que também há exigência de remanejamento no referido tempo vital, todavia, acreditamos que tal fato não seja simples e indagamos se é uma possibilidade para todos.

Mucida (2004) lembra que o narcisismo possui caráter defensivo contra o que falha na realidade. Considerando que a velhice pode ser compreendida como um desses momentos em que algo falha, quando se apresenta de forma bastante dura, o caminho para a emergência de diversos sintomas fica aberto. A autora fala, por exemplo, sobre o apego exacerbado de alguns velhos aos objetos materiais que, para ela, serviriam como suporte identificatório para fornecer certa consistência. Nesses casos, diante da dificuldade de sustentação do *ideal do eu* – devido às perdas de laços sociais – poderia existir uma tentativa mais enfática de retorno ao *eu ideal*, ou seja, algo mais primitivo e que carece do simbólico.

No capítulo I, ao dissertarmos sobre o conceito de narcisismo como necessário à constituição subjetiva, dissemos, com Lacan (1949/1998), que na identificação o sujeito se transforma quando assume uma imagem. Pensando nas identificações que puderam ser realizadas ao longo da existência, será com essas transformações que o sujeito irá se apresentar na velhice. Porém, este é um tempo em que algumas dessas imagens não são mais suportadas, necessitando de rearranjo. Contudo, sendo o narcisismo uma proteção que, mesmo com a castração, é resguardada via constituição do *ideal do eu* (MUCIDA, 2004), entendemos que esse rearranjo identificatório não é viável para todos por exigir justamente uma perda narcísica. Perda da qual o sujeito na neurose se protege desde muito tempo – como aponta a teoria psicanalítica.

Diante da impossibilidade de deixar cair algo da dimensão narcísica e da tentativa (sempre fracassada) em seguir, por exemplo, os ideais de beleza e de produtividade que norteiam a cultura atual, pensamos que o sujeito na velhice muitas vezes tende a se identificar com o que o conduz a dificuldades. Ele pode se identificar com os significantes e as imagens ligadas à velhice que estão disponíveis no social e que, como já dissemos, ou remetem a patologias e à morte, ou exigem a “melhor idade”. No tocante ao tema do fim da vida, na sessão intitulada como *Nossa atitude para com a morte*, do texto *De guerra e morte* (1915c/2008), Freud diz que não há representação inconsciente para a própria morte, desta maneira, para todos nós, somos imortais no inconsciente e só temos notícias dela pela perda do outro. Contudo, o *eu* é tocado narcisicamente pela ideia do término da própria vida, como vimos no texto de 1914 sobre o narcisismo. Assim, não é razoável considerar que o idoso, enquanto imagem associada na cultura ao fim da existência, esteja às voltas com o tema da morte, mesmo sendo pela via da negação? Será que o movimento de muitos “idosos” na direção de “maquiar” traços (MUCIDA, 2004) em sua imagem não pode ser articulado com a negação?

Freud destaca como fundamental a existência de um “refúgio seguro” (1914/2004, p. 110) para o que já ressaltamos ser um ponto tão vulnerável no *eu*. No exemplo freudiano, os filhos exercem tal função em relação ao *eu* dos pais, dado este que nos leva a pensar sobre a importância dos laços na velhice, não apenas entre pais e filhos, para o plano narcísico. Em 1914, Freud aborda o que concebemos como a imagem de um vaso comunicante para transmitir a ideia que diz respeito ao investimento libidinal necessário aos laços feitos entre o *eu* e o outro. Isto é, o *eu* retira parte de sua libido para investir no objeto, porém, também recebe investimento libidinal deste outro. Observamos que a questão na velhice se complexifica com a perda desses laços, o que leva o “idoso” a ir se despedindo de seus refúgios seguros. No tocante à economia libidinal, a teoria freudiana ensina que, na ausência do objeto, a libido anteriormente nele investida precisa de outro destino.

No artigo *Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento* (1921/1991), Ferenczi afirma que, na velhice, o ser humano tende a destinar a libido retirada dos objetos ao próprio *eu*, e acrescenta que tal investimento passa a ser precário devido à redução da quantidade libidinal que se mostra disponível no referido momento de vida. No texto em questão, o autor coloca esse movimento libidinal partindo do idoso, sendo algo inerente ao modo de vivenciar esse tempo. Ferenczi não parece considerar a complexidade apresentada em decorrência das perdas de laços que se apresentam com maior recorrência na velhice e que exigem tempo e espaço para a realização do trabalho de luto por parte do sujeito. Levando isso em conta, não nos parece que para o neurótico no tempo da velhice seja simples e, nem costumeiro, retirar libido dos objetos. Assim, indagamos: os diversos sintomas que o autor localiza na velhice, sob a ótica do que ele denomina como psiconeuroses do envelhecimento, não podem ser respostas do sujeito diante desse cenário?

Embora nosso percurso não siga as ideias ferenczianas, é importante destacar que – assim como pudemos considerar a partir da bibliografia pesquisada – o autor igualmente concebe a existência de consequências narcísicas na velhice. Importa também que, apesar de propor em seu texto um novo tipo de neurose na velhice, já no primeiro parágrafo, Ferenczi faz alusão a algo que entendemos como a posição de cada um ao longo da vida, apenas aparecendo de forma mais patente no tempo em questão.

O autor diz:

Creio poder explicar os casos em que me foi possível efetuar uma investigação psicanalítica das condições de surgimento das psiconeuroses do envelhecimento:

tratava-se de pessoas que não tinham conseguido modificar a distribuição da libido associada aos processos do envelhecimento, ou que não tinham podido adaptar-se a essa nova distribuição dos interesses libidinais (FERENZCI, 1921/1991, p. 145)

Pensamos que o exposto até aqui é uma maneira de sustentar que, na velhice, é de trabalho que se trata. Deste modo, é fundamental assinalar que concordamos com a indicação de autores como Carneiro (2017), Castilho (2011), Messy (1999) e Mucida (2004), de que esse tempo não se iguala necessariamente a uma espera pela morte e nem à própria morte, embora, como dito anteriormente, este significante se apresente consideravelmente na fala dos sujeitos que se defrontam com esse momento da existência. Concebendo como fundamental avançar para além do imaginário, existe algo mais a ser ouvido no dizer do velho sobre a morte? Retomaremos este ponto.

2.2. A marca do desamparo no corpo

No tópico anterior, sinalizamos a importância dos laços. Contudo, como afirma Castilho, a partir da perda desses laços o “*idoso* muitas vezes estabelece (...) contatos bastante incipientes, precários mesmo (...). Contatos que, de fato, não chegam a situá-lo com relação ao desejo, como desejo do Outro” (CASTILHO, 2011, p. 93). Desta forma, consideramos que a dimensão do desamparo se apresenta. Além disto, pensamos o corpo como um lugar onde isto faz marca. Desde o *Projeto de psicologia*, Freud aproxima, no início da existência do fihote humano, desamparo e a necessidade de cuidados maternos com o corpo.

Sabemos que a noção de corpo para a psicanálise está para além do somático. Nos *Estudos sobre a histeria* (1893-1895/2008), Freud e Joseph Breuer situaram que o corpo não só ultrapassa a anatomia, mas, sobretudo, pode ser pensado como uma tela na qual o inconsciente se apresenta. Isto é, na histeria, importa a representação inconsciente que o sujeito possui sobre o corpo próprio e não o que pode ser concebido pela anatomia (FREUD, 1888/2007). Nessa direção, para Freud, no diagnóstico diferencial entre a histeria de conversão e uma paralisia orgânica, por exemplo, é preciso ouvir o sujeito para localizar lacunas em seu discurso sobre a doença; existindo lacunas, trata-se de histeria (FREUD, 1893 [1888-93]/2007).

Consideramos que, na velhice, o corpo além de tocar o sujeito, colocando em cena algo do desamparo, também aponta ao limite. Freud, em *O mal-estar na cultura* (1930

[1929]/2007), dispõe o corpo como uma das três maiores fontes de sofrimento humano, pelo fato de seu destino ser a ruína e a dissolução, e acrescenta que da dor ele não pode prescindir. Observamos que, por mais que o avanço da idade não seja sinônimo de patologia, há uma tendência à decrepitude com o passar do tempo e, desse fato, não há como escapar, embora, como diz Mucida (2004), a ciência tente incessantemente tamponar isto.

Sobre a relação entre corpo e velhice, Carneiro comenta:

No corpo, a passagem do tempo faz surgir as decrepitudes, as rugas, as fragilidades que anunciam a falta de vigor (...). Isto pode tornar-se uma via de sofrimento na medida em que delimita um prejuízo com o qual o sujeito, na idade da velhice, tem que lidar. A negação da morte que, no inconsciente, nos faz seres imortais, sofre um abalo, já que há um incomensurável do envelhecimento que se apresenta no corpo (...), trazendo não apenas sensações de cansaço, limitações de determinadas funções corporais, mas principalmente a notícia de que as coisas já não se encontram como antes. (CARNEIRO, 2017, p. 80)

Ora, a partir do ponto em que não se consegue realizar atividades que outrora o corpo não impunha limites, a dependência pode se rerepresentar de maneira mais palpável e justamente numa época cuja perda de laços costuma ser recorrente. Sabemos que o humano não adquire total independência do Outro – e dos outros – entretanto, a clínica mostra que este fato tende a ser escamoteado ao longo da existência. Assim, não é simples habitar um corpo que não responde mais como antes e, muitas vezes, precisar do outro para desenvolver pequenas atividades da vida diária.

Desse modo, alguns negam a fragilidade corpórea, e temos notícias disso a partir da fala de pacientes que insistem em manter certas atividades mesmo sem condições físicas para elas, o que ocasiona todo tipo de acidentes. Por outro lado, a prática também mostra certa satisfação pulsional advindo como demanda constante pela via do corpo. Para Mucida (2004), as diversas queixas e sintomas somáticos que alguns velhos fazem se apresentam justamente como forma de demanda ao Outro, demanda que, quando não ouvida e direcionada, insiste pela via da repetição. A autora ressalta que pode haver uma associação de gozo com fragilidade corporal que, dependendo da resposta do Outro – por exemplo, ao responder com uma técnica que propicie alívio sintomático –, pode fazer obstáculo a que algo do sujeito aí se situe. Para ela, essa via de viver uma relação com o Outro somente a partir dos cuidados em torno do corpo seria uma maneira de se defender da exposição ao real do desamparo.

Esse tema nos remete a duas situações: uma no ambulatório e outra na ILPI. No primeiro, uma paciente solicitava o serviço de fisioterapia recorrentemente, porque, após um alívio sintomático, outra parte do corpo começava a doer. Com o tempo, ela pode dizer que o único momento em que era tocada ocorria durante as sessões de fisioterapia. No caso da ILPI, uma idosa que se queixava incessantemente de sua fragilidade corporal estava sempre com uma mão de plástico. Um dia, ao ser interpelada em relação ao motivo para portar aquele objeto, ela responde que sentia falta do toque de uma mão e já que não tinha ninguém, aquela era a sua “mão amiga”, que poderia tocar quando sentisse vontade.

Beauvoir aponta que no discurso médico da época se falava sobre “polipatologia crônica” (BEAUVOIR, 1970/1990, p. 37) e “indisposições mal definidas” (p. 38) na velhice. Contudo, ressalta que necessariamente existe algo para além do orgânico. Atualmente, o discurso médico cola no sujeito, cada vez mais, diagnósticos que geram protocolos medicamentosos (CASTILHO, 2011). Relembramos que a presente dissertação nasce de experiências em instituições de saúde, onde as queixas de dor corporal, por exemplo, são recorrentes. Assim, nosso esforço é permitir que algo de um diagnóstico fechado possa ser deslocado, fazendo falar.

Um caso emblemático foi o de uma paciente de 82 anos inserida no ambulatório e que tinha como uma das queixas a intensa dor corporal que a incapacitava de andar. Por essa razão, esta paciente era *conduzida* à instituição em cadeira de rodas. Com o decorrer do trabalho, sob transferência, esta senhora passou a utilizar uma bengala e, posteriormente, pode *caminhar por si só* e desempenhar algumas atividades domésticas. Quanto às dores, outrora incapacitantes, ela as associou com algo que se estabeleceu a partir das perdas, recentes à época, de laços importantes, perdas estas que – segundo ela – precisavam de lugar e, enquanto não tinham espaço, valiam-se do corpo.

Até o presente momento, dissemos inúmeras vezes sobre a perda de laços na velhice e acreditamos estar claro nesta dissertação que não nos referimos apenas aos importantes vínculos com os próximos significativos. Isto posto, parece-nos ser importante abordar, no tópico que segue, a perda de laço com a atividade laborativa, por ocasião da aposentadoria. Supomos que esta vivência pode ser, não apenas, mas também, uma das várias roupagens para a exposição do desamparo, por lançar o sujeito ao campo de múltiplas perdas.

2.3. Nota sobre o tempo da aposentadoria

Beauvoir (1970/1990) segue uma linha de crítica social para abordar a questão da aposentadoria na França naquele momento. Sabemos que esse é um tema muito polêmico no Brasil. Porém, no presente escrito importa-nos explorar outra via. Sabemos que muitos continuam exercendo atividade laborativa (na mesma ou em outra profissão) após a aposentadoria. Todavia, não há como negar que é mais um momento que produz marca. Normalmente, da fala sobre a aposentadoria, é possível ouvir uma perda de lugar e um não saber o que fazer dali em diante. Mesmo que ao longo da vida planos tenham sido concebidos para esse outro tempo, na ocasião em que de fato ocorre, um remanejamento subjetivo se faz necessário. O que estaria implicado nessa operação?

Entendemos que, em conjunto com os diversos ideais que se ligam ao trabalho remunerado numa sociedade capitalista e com o plano identificatório, apresenta-se a dimensão desejanste. Mucida destaca que, mediante a vigência do discurso capitalista na cultura atual – discurso que pretende “escamotear os furos no encontro prometido do sujeito com o objeto de seu desejo” (MUCIDA, 2004, p. 78) –, importam a potência e a produtividade. Nesse contexto, a aposentadoria tende a ser um momento marcante, em que a perda de determinado lugar para o sujeito pode acontecer, porque este não mais responderia aos ideais da cultura.

Por Freud (1930 [1929]/2007) sabemos que o trabalho pode ser uma das atividades de grande importância sublimatória mediante a renúncia pulsional que os homens precisam fazer para estar em cultura. O autor afirma inclusive que o homem são é aquele capaz de amar e trabalhar (FREUD, 1914/2004, 1930 [1929]/2007). Sendo assim, para além dos ideais impostos pelo capitalismo, consideramos que a aposentadoria exija remanejamento libidinal por parte do sujeito; nossa aposta é então nesse outro modo de trabalho que se impõe. Este é mais um ponto para questionarmos a contraindicação freudiana no tocante à aplicação da psicanálise às “pessoas de idade avançada”, pois, recolhemos da clínica que acompanhar o sujeito no tempo da aposentadoria de uma atividade laborativa pode ser de suma importância para o outro trabalho que se dá sob transferência.

Sabemos que o neurótico, em análise, trabalha para perder parte do que lhe é caro, ou seja, algo de sua forma de satisfação pulsional, seu modo de gozo. Assim, toda análise implica, não apenas, mas também, trabalho de luto. Castilho (2011) ressalta o lugar deste na velhice, devido às inúmeras e concomitantes perdas que se apresentam nesse tempo de vida e

destaca que, atualmente, devido à intolerância à dor no plano coletivo, em diversas ocasiões, o espaço para que o luto seja realizado é sob transferência. Assim, entendemos que seja possível articular os significantes *trabalho*, *aposentadoria* e *produção* com o conceito de transferência. Com isto, fazemos notar que, contrariando o discurso capitalista, para a psicanálise, a velhice implica trabalho que, quando acolhido sob transferência, pode produzir movimento na direção da elaboração e não um recolhimento, como esperado pela cultura. A seguir, dissertaremos sobre a transferência na clínica com velhos.

2.4. Um laço de trabalho

Nossa prática clínica em instituições de saúde implica que atuemos a partir de encaminhamentos realizados por profissionais de outras categorias, sendo raro que a procura pelo serviço de Saúde Mental/Psicologia se dê por demanda espontânea. No que diz respeito ao trabalho com sujeitos na velhice, os encaminhamentos costumam ocorrer devido ao isolamento e, ao lado deste motivo, normalmente consta o diagnóstico de depressão.

Primeiramente, a questão do encaminhamento abre uma janela para tratarmos sobre os “especialistas em idosos”. Castilho (2011) destaca a dificuldade inicial para que algo possa se subjetivar diante dos diagnósticos e protocolos circunscritos pelo discurso da medicina. Assim, os pacientes esperam que nosso saber os direcione em relação ao que devem fazer com o mal-estar, como ocorre com as diversas prescrições dos inúmeros profissionais de uma equipe multidisciplinar do campo da saúde. Todavia, em *Podem os leigos exercer a análise?*, Freud é claro ao indicar que uma análise se dá pela palavra, não cabendo ao analista se valer de outros instrumentos e nem prescrever medicação. Nos termos do autor: “entre eles [analista e paciente] não ocorre outra coisa além da conversa. O analista não emprega instrumentos, nem sequer para o exame e, tampouco prescreve medicamentos” (FREUD, 1926/2008, p. 175). É seguindo tais bases que Mucida (2004) pode ressaltar que não só nosso saber aponta para outra direção, que é a do inconsciente, como também não podemos prescrever nada a partir dele, sendo nossa única indicação a associação livre.

Na 27ª conferência: *A transferência*, Freud aborda justamente a questão do saber. Não é fortuito que este tema aparece em um texto sobre a transferência. A clínica mostra a Freud que não basta ao analista saber sobre o inconsciente do paciente e comunicar a ele o que deduziu a partir da escuta. O autor diz: “nosso saber sobre o inconsciente não equivale ao

saber dele [paciente]; quando lhe comunicamos nosso saber, ele não o tem em lugar de seu inconsciente, mas sim, junto a este, e é muito pouco o que mudou” (FREUD, 1917 [1916-17]b/2007, p.397).

Posteriormente, no texto *Construções em análise* (1937b/2007), Freud nos fala sobre a produção que acontece no interior do tratamento psicanalítico. O autor aproxima alguns pontos do fazer a uma análise com a arqueologia. Porém, encerra suas comparações quando conclui que, se o arqueólogo finaliza seu labor quando consegue reconstruir o material, o analista sabe que a construção é apenas uma parte do processo, parte importante, sem dúvida, todavia, não toda. Assim, como dito por ele em 1917, não se trata de um saber pronto e sem equívocos que será dado ao paciente, e, como apontado em 1937, não é algo da ordem de uma sugestão.

Fundamental ressaltar que apenas existe construção porque há um sujeito produzindo material. Entendemos que, em uma análise, o saber que está em jogo é o saber inconsciente, e este só opera mediante o trabalho do próprio sujeito endereçado ao analista. Nos termos de Lacan: “os psicanalistas fazem parte do conceito do inconsciente, posto que constituem seu destinatário” (1960-1964/1998, p. 848). Em certos casos, é preciso sinalizar de algum modo ao paciente que o que se dá apenas acontece como efeito do seu próprio trabalho. Nesse contexto, não raro, o paciente responde com surpresa, por pensar que com a idade que possui não é capaz de produção alguma. Afinal, para a cultura, seria o momento de se retirar aos aposentos (CASTILHO, 2011) e não momento de construção.

Retomando a questão dos encaminhamentos para o serviço, muitas vezes realizados nos moldes de uma prescrição médica, Mucida salienta que uma análise não deve ser indicada como o é um tratamento médico. “Ela é um dispositivo aberto àqueles que sofrem e querem construir um saber sobre o sofrimento” (MUCIDA, 2004, p. 15). A mesma autora também fala sobre os diagnósticos atribuídos aos idosos e como estes sabem falar bem sobre isto, mas não sobre a implicação que possuem no que os afeta. Esse é um ponto a ser considerado na clínica em questão porque: se a necessária tarefa de convocar o sujeito em sua responsabilidade em relação às escolhas inconscientes (FREUD, 1905 [1901]/2008) – independente da idade – sempre seguiu na contramão do social, com sujeitos na velhice, diante de uma pretensa fragilidade e proximidade com a morte, a demanda na imensa maioria das vezes é bem outra.

Assim, como Carneiro destaca, no contexto de uma ILPI (e verificamos que não apenas aí) os encaminhamentos dos velhos ocorrem a partir do imaginário de que nosso

trabalho implica, de saída e necessariamente, o *bem estar* do idoso. O autor refere que o convite para atuar como psicólogo numa ILPI aconteceu a partir de uma demanda institucional que visava “atividades estritamente ocupacionais e recreativas” (CARNEIRO, 2017, p. 21) – algo próximo a uma terapia ocupacional. Porém, Carneiro acentua que esse tipo de trabalho já tinha sido desenvolvido anteriormente por uma terapeuta ocupacional e, no entanto, não foi bem sucedido porque “não encontrou adesão e interesse por parte dos moradores” (p. 21). Mesmo apontando para o fracasso desse tipo de atividade naquela instituição, a mesma não cedeu em sua demanda, conta o autor. Este, por sua vez, precisou criar um modo de trabalho sem responder à demanda sugerida, mas a incluindo como endereçamento ao campo do Outro e, por isso, viabilizando sua atuação; ou seja, a sustentação do lugar de analista.

Esse exemplo remete a uma primeira conversa que tivemos com uma das supervisoras da ILPI onde atuamos. A demanda igualmente seguia a via da elaboração e acompanhamento de atividades que pudessem *distrain os idosos*. Esta instituição específica havia nascido, há anos, de um trabalho religioso cuja proposta geral era fazer *o bem* e a *caridade*. Dado muito complexo para nós, tendo em vista que essa marca permanecia extremamente arraigada na cultura institucional, tal e qual nos primórdios de sua fundação. Queremos salientar, com isso, que neste caso, embora uma vertente da organização estivesse acompanhando os avanços decorrentes da profissionalização da área de assistência social no Brasil e, dessa forma, pensando na qualificação e estruturação de equipe técnica, havia uma outra que não seguia a mesma direção. Consideramos que esta segunda vertente tinha um peso maior na instituição.

Ainda nesse primeiro contato, a profissional quis nos dizer sobre algumas situações que costumavam ocorrer naquele lugar e, em um dos exemplos, expôs a total destituição da fala do velho. Na mesma ocasião, determinada moradora da casa referiu-se, em tom de denúncia, a uma ação equivocada de um dos técnicos de enfermagem. Diante disso, o movimento institucional não se direcionou pela melhor apuração da situação, mas sim, pela destituição do que foi dito pela moradora, sugerindo a equivalência entre velhice e desorientação/ velhice e déficit de memória. Pensamos que esses são exemplos que sinalizam a distinção entre o que o senso comum entende e espera de nossa atuação e do trabalho realizado sob transferência.

No que diz respeito à demanda do sujeito, Antônio Quinet (1991/2009) aponta que quem busca uma análise concebe que há um saber relacionado ao sintoma. De forma

ilusória, o paciente acredita que sua verdade já está dada e que o analista a conhece previamente. Isso seria, para o autor, o que Lacan chamou de “erro subjetivo” e que, todavia, tem um lugar no início do tratamento. Porém, nessa entrada há “disjunção da função do sujeito suposto saber da pessoa do analista” (QUINET, 1991/2009, p. 27). Assim, entendemos que a entrada em análise implica que o analisando considere que existe um saber em jogo, mas não um saber já pronto do lado do analista; o que faz pensar que este é o ponto em que o paciente pode trabalhar a partir dos seus significantes.

O autor salienta que o importante é a relação que o paciente estabelece entre o analista e o *sujeito suposto saber*. Tudo isso tem efeito, que, no caso, é o amor. Segundo Quinet, com o surgimento desse amor, que não é outro se não o amor de transferência, há mudança da demanda inicial para demanda de amor. Ele diz:

(...) o amor é efeito da transferência, mas efeito sob o aspecto de resistência ao desejo como desejo do Outro. Ao surgimento do desejo, sob forma de questão, o analisante responde com amor; cabe ao analista fazer surgir nessa demanda a dimensão do desejo, que é também conectado ao estabelecimento do sujeito suposto saber (QUINET, 1991/2009, p. 29).

Ou seja, para não ter que lidar com a questão que emerge a partir do desejo do Outro, e exige posicionamento por parte do sujeito, este último resiste se valendo do amor transferencial. Deste modo, é possível dizer que há diferença entre amor e desejo, dado de fundamental importância clínica. Assim, quanto maior a dimensão amorosa no tratamento, menor a desejante. Lembrando que no amor é de dualidade que se trata, não existindo lugar para um terceiro termo simbólico – que entendemos ser fundamental no que diz respeito ao desejo, como foi trabalhado anteriormente.

No que se refere ao amor, no tratamento pela ótica freudiana, em *Sobre a dinâmica da transferência* (1912/2007), Freud diz que há dois setores de forças determinantes da vida amorosa: um consciente, que circula plenamente no psiquismo, e outro que demorou a se desenvolver, encontrando-se afastado da consciência. Este último, ou participa da fantasia ou está fora dela, inteiramente inconsciente. Na transferência, as duas porções de libido – consciente e inconsciente – participam, sendo costumeiro que, devido à insatisfação do sujeito na vida, este investa libidinalmente no analista; insatisfação pela parcialidade inerente ao investimento libidinal. É isso que fará com que o paciente o inclua em uma de suas séries psíquicas.

Somente de dentro da relação com o analista que será possível a atualização dos conflitos inconscientes do analisante, o que implicará em resistência, justamente porque sobre esses conflitos o sujeito não quer saber. A partir disso, Freud alerta que não devemos falar de transferência e sim de transferências. O que significa dizer que existe a visada positiva, representada pelos sentimentos ternos do paciente para com o analista, sendo o que permite ao paciente dar peso às pontuações do mesmo. Há também a transferência positiva, representada por algo de erótico do paciente para com o analista e, finalmente, a transferência negativa, que é representada pelos sentimentos hostis do paciente em direção ao analista. O autor explica que tanto a transferência positiva em sua visada erótica serve à resistência, como também a transferência negativa. Freud se remete à ambivalência para dizer que “das orientações de sentimentos é o que melhor nos explica a aptidão dos neuróticos para pôr suas transferências a serviço da resistência” (FREUD, 1912/2007, p. 104).

Em *Pontuações sobre o amor de transferência* (1915 [1914]/2007), Freud coloca que para o analista está decidido que o tratamento deve seguir, apesar da transferência amorosa e através dela. Ou seja, embora o amor tenha importância no tratamento psicanalítico, é preciso ultrapassar algo desta dimensão para que o trabalho avance. Então, apesar de não ser possível desconsiderar o caráter genuíno do amor de transferência, “o caminho do analista é diverso, um para o qual a vida real não oferece modelos” (FREUD, 1915 [1914]/2007, p. 169). Sobre este percurso o autor diz:

O tratamento tem que ser realizado em abstinência; somente que com isso não me refiro à privação corporal, nem a privação de tudo quanto se apetece, pois talvez nenhum enfermo toleraria. O que eu quero é postular este princípio: há de deixar subsistir no enfermo necessidade e nostalgia como forças pulsionais do trabalho e alteração, e cuidar para apaziguá-las mediante substitutos. É que não se poderia oferecer outra coisa que substitutos, posto que a enferma, a consequência de seu estado e enquanto não forem levantados seus recalques, será incapaz de obter uma efetiva satisfação. (FREUD, 1915 [1914]/2007, p.168)

Como já sinalizado, a virada teórica feita por Freud a partir de 1920 implica considerar novos pontos. Fato fundamental nas alterações no modo de pensar a transferência e, conseqüentemente, a análise. Todavia, o que foi formulado na primeira tópica continua tendo importância. Podemos dizer que a forma como a psicanálise entende e trabalha com a transferência é o que a diferencia de outras clínicas. Embora na maior parte das ocasiões essas questões não estejam colocadas aos profissionais de saúde que nos encaminham “idosos

isolados”, tal direcionamento pode ser extremamente importante para esses sujeitos que, diversas vezes “aprendem” a falar na velhice. A partir disto, o que nos cabe é sustentar no laço de trabalho alguma coisa para além do amor. Como veremos a seguir, tudo isto precisa de tempo.

2.5. Por que não uma psicoterapia breve?

Vimos que Freud (1904 [1903]/2008) se referiu ao tempo que uma psicanálise exige como um dos motivos para contraindicar sua aplicação às “pessoas de idade avançada”. Atualmente, nosso trabalho ainda é recorrentemente questionado pelo mesmo motivo. Familiares e profissionais de saúde já nos colocaram a questão se uma psicoterapia breve não seria mais indicada nessas ocasiões. Todavia, como extraímos da leitura de Mucida (2004), há uma diferença entre pensar um tempo breve *a priori* e um tempo que é singular e só pode ser ouvido no *a posteriori*, a partir do laço transferencial.

Em *Análise terminável e interminável* (1937a/2007), Freud inicia o texto reafirmando seu entendimento de longa data de que o dispositivo analítico exige tempo. Ele considera meios para acelerar o processo e se vale do modo como conduziu o tratamento do “Homem dos Lobos”, exemplificando que determinar previamente uma data para o término do percurso pode ter efeitos positivos. Entretanto, com o desenvolvimento do texto – também é preciso considerar que se trata de uma redação da segunda tópica, ou seja, existe algo além do princípio do prazer impossibilitando ligações completas –, o autor decanta que nesta análise citada (e abre margem para pensarmos que em todas as outras) há um resto, fragmentos, algo que não pode ser analisado e tal fato independe do tempo, da transferência e da idade do paciente.

Contudo, a questão da idade como impossibilidade ao trabalho analítico volta a aparecer para Freud nesse artigo de 1937. No texto, o autor nos diz que pode haver um “reforço pulsional (...) mais tarde na vida” (FREUD, 1937a/2007, p. 227). Como já esboçado no final do capítulo anterior, ele utiliza o exemplo da puberdade como outro momento em que tal reforço ocorre. Inicialmente, compreendemos que a diferença em relação ao que se dá na puberdade e na “idade avançada”, no tocante ao aumento da intensidade das pulsões, seria o “esgotamento da plasticidade” (p. 243), que ocorreria em pessoas de idade muito avançada, como dito pelo autor em outros momentos.

Como ficou implícito com o avançar do texto, Freud entende que há limites clínicos que estão desde sempre estabelecidos. O autor diz que a inércia psíquica é esperada em algum nível quando o tratamento avança, fato este que está ligado à “resistência do isso”, ou seja, a resistência que emerge quando um processo pulsional, estabelecido em uma trilha específica desde muito tempo, passa a ter uma nova via aberta para seguir. Entretanto, para Freud, existe algo de mais radical que se mostra como imutável e está além das instâncias psíquicas (*isso, eu e supereu*). Um fragmento disto aparece no trabalho psicanalítico “como consciência de culpa e necessidade de castigo” (FREUD, 1937a/2007, p. 244), porém é uma parte que ainda possui vínculos com o *supereu* e por esta razão podemos ter notícias sobre ela. Nesse contexto, o autor ressalta que a radicalidade encontrada, por exemplo, na reação terapêutica negativa e na consciência de culpa aparecem por conta do que age silenciosamente no interior do sujeito, isto é, a pulsão de morte.

Quanto ao que Freud nomeia como reforço pulsional, entendemos que se trata da exigência de remanejamento libidinal, onde o *eu*, que anteriormente lidava com as pulsões de determinado modo, passa a precisar alterar sua forma de relação frente à intensidade pulsional. Freud (1937a/2007, p. 228) fala em “robustez do eu”, entretanto, como não pensamos a partir de uma Psicologia do ego, cuja pretensão é um *eu* forte, lemos as palavras do autor a partir do viés exposto no início do presente parágrafo.

Embora o limite esteja necessariamente colocado numa análise, o percurso ainda assim pode se dar. Freud (1917 [1916-17]b/2007, p. 401) utiliza o termo “laço” para apresentar a transferência. A clínica nos faz perceber que é disso que se trata, de um laço, e que, se já é necessário em todas as situações de trabalho psicanalítico, talvez o seja ainda mais na escuta aos velhos. Lembrando que a sexualidade não lhes é mais suposta pela cultura. Assim, existe uma aproximação entre velhice e impotência – cabe dizer que aqui pensamos a sexualidade e, conseqüentemente, a potência pelo viés proposto por Freud. Assim, às questões sobre a psicoterapia breve e sobre a inviabilidade para produzir, respondemos com a possibilidade do laço transferencial, o que não é qualquer laço, porque ele implica trabalho e uma aposta de que algo do sujeito possa emergir.

2.6. Uma situação clínica

Falar sobre a transferência nos faz recordar do caso de uma paciente de 63 anos, cujo tratamento ocorreu no ambulatório. Encaminhada devido à depressão e obesidade, chega aos atendimentos se dizendo desanimada para começar um trabalho de fala, pois acha que não irá adiantar nada mediante a questão de seu sobrepeso. Ainda assim, aceita ir às entrevistas, já que o médico e a nutricionista disseram que faria *bem* para ela.

É com a questão sobre *o que adianta falar* que a paciente passa a ir aos atendimentos. Desde o início, é possível ouvir algo de agressivo no discurso desta senhora. Ela dizia frequentemente que era *nervosa* devido às fortes dores que sentia por conta da artrose que a acometia; assim justificava sua agressividade para com os outros. Entretanto, no decorrer do trabalho, menciona que sua mãe a designava como a filha que era *muito nervosa*.

Partindo daí, podemos nos remeter a Freud (1905 [1904]/2008), quando este define a transferência como o retorno de moções e fantasias durante o trabalho psicanalítico, contudo, o mais característico é que há substituição de uma pessoa anterior pelo analista. Ou seja, o que o paciente endereça ao analista é uma repetição de algo que já foi demandado a outra pessoa significativa em sua história.

Sabemos que a transferência necessita de tempo para ser estabelecida, tempo que, como todos os aspectos na clínica, não pode ser pré-determinado. Neste caso, tivemos notícias de uma transferência instituída rapidamente. Afirmamos tal fato devido ao trabalho de sonho que se colocou no percurso da paciente, além das associações que indicavam que algo operava; embora o laço transferencial, obviamente, expusesse a agressividade e o *peso* contidos no caso.

O diagnóstico de artrose tinha sua importância na fala da paciente. Ela repetia que o médico e a nutricionista frisavam a necessidade de que ela *perdesse peso* para aliviar *a dor*. Foi sob transferência que ela pode falar sobre a *perda* do laço com o ex-marido, separação ocorrida há mais de vinte anos, porém, com um *enorme peso* atual. Uma sessão muito importante ocorreu no dia em que trouxe um sonho: nele, ela estava com os seus 63 anos e grávida do ex-marido, que, no sonho, ainda estava casado com ela e exibia a mesma aparência de quando jovem. A leitura que a analisante fez foi justamente sobre a atualidade da perda implicada em sua separação e de como precisava trabalhar isso que, até aquele momento, tinha “*varrido para debaixo do tapete*”.

No caso em questão, ouvimos os efeitos do percurso na direção de novos laços que a paciente pode realizar – apesar da artrose e da obesidade, que antes colocavam

impossibilidades – não só pela via dos cursos que decidiu fazer, mas também por pequenas viagens que realizou ao longo do tratamento.

2.7. Uma observação sobre o manejo da transferência

Freud (1915 [1914]/2007) indica que, embora o temor inicial de todo principiante na psicanálise seja se deparar com dificuldades referentes à interpretação, logo aprende a trabalhar com ela e, então, percebe que as únicas dificuldades de fato sérias são as relativas ao manejo da transferência. Consideramos que na clínica aqui abordada o manejo com os familiares/acompanhantes pode ser uma das partes mais difíceis do tratamento. Dito de outra maneira, muitas vezes o paciente não possui condições de chegar sozinho ao tratamento, necessitando da companhia de um (a) filho (a) ou esposo (a), por exemplo. Importante ressaltar que de forma alguma isso se reduz apenas a um simples acompanhamento devido a uma possível fragilidade corporal. No contexto desses casos, observamos que os familiares chegavam com inúmeras queixas e demandas em relação ao “idoso”.

Em *Pontuações sobre o amor de transferência* (1915 [1914]/2007), Freud ressalta que a influência de parentes pode se apresentar como uma dificuldade ao trabalho até que se estabeleça a transferência (no caso, do paciente em relação ao analista). Falando sobre a transferência, em sua 27ª conferência, Freud diz que “nossa terapia consome demasiado tempo e é demasiado lenta” (1917 [1916-17]b/2007, p. 393). Como já dito, não raro a clínica com velhos é questionada pelos acompanhantes/familiares justamente por essa razão; há a indagação sobre se haverá algum efeito devido à idade do paciente. Assim, esse é um dos motivos pelos quais se faz necessário, nesta clínica, manejar o laço com aqueles que estão no entorno também.

Ler na obra freudiana sobre a participação de parentes no tratamento remeteu ao caso de um paciente de 79 anos que necessitava da companhia de um de seus filhos para chegar ao atendimento. No encaminhamento realizado por profissional da equipe multidisciplinar existiam dois diagnósticos: depressão e demência mista. Este paciente passava os dias sozinho em casa, pois seus filhos trabalhavam e sua esposa havia falecido recentemente. A queixa dos filhos é que ele estava isolado.

Logo que começou a levar o pai às sessões, o familiar pediu para conversar e interrogou se valeria mesmo à pena o atendimento. Sublinhamos aqui que o questionamento

não se deu por causa dos episódios de desorientação daquele “idoso”, mas devido à idade. Neste caso, o rapaz relatou que ele próprio era atendido há 11 anos e pode ressaltar as consequências de ter um lugar para falar. Por essa via, foi possível destacar para este filho a importância da continuidade dos atendimentos para o pai. Além disso, cabe pontuar que, de alguma maneira, os atendimentos eram uma possibilidade de laço para aquele que estava isolado com suas perdas.

2.8. O trabalho a partir das perdas: observações sobre o luto na velhice

É necessário retomar a questão sobre os encaminhamentos para abordarmos um segundo ponto que se encontra na recorrência do termo isolamento e no diagnóstico de depressão. Castilho articula a resposta pela via do isolamento com lutos não realizados. Para a autora, a partir dos “ideais que prescrevem uma relação asséptica com a dor” (CASTILHO, 2007, p. 174), muitos velhos não falam sobre as perdas, impedindo assim a evolução do necessário trabalho de luto.

Em *Luto e melancolia* (1917 [1915]/2008), Freud nos diz que toda perda tem um trabalho de luto como reação normal e isto implica um tempo singular para cada um. Nesse sentido, é importante que este trabalho seja realizado, embora seus traços se apresentem de forma penosa. Para o autor, o luto encerra uma falta de interesse pelo mundo externo, quando este não remete ao objeto perdido; uma incapacidade de adotar um novo objeto de amor, pois não é possível a substituição. Ocorre também um afastamento de atividades que não estejam vinculadas a pensamentos sobre o objeto que foi perdido e, além disso, a ambivalência perpassa todo o processo. Assim, durante um período, o *eu* é totalmente devoto ao luto.

Freud explica porque este processo é tão difícil, dizendo que devido ao objeto amado não mais existir, é necessário que a libido investida nele seja retirada. Porém, os sujeitos neuróticos tendem a resistir a mudar de posição libidinal, mesmo quando há um novo objeto a ser investido, fato que, talvez, possa ser articulado com a posição narcísica de cada um como sistema defensivo, como lembra Mucida (2004). Assim, o trabalho de luto é gradual e exige um grande dispêndio de tempo e energia, o que tende a prolongar psicicamente a existência do objeto. Para Freud, “cada uma das recordações e cada uma das expectativas em que a libido se vincula ao objeto são isoladas, superinvestidas e nelas é consumado o desligamento da libido” (1917 [1915]/2008, p. 243). Todavia, quando o trabalho é concluído

– o que demanda resignar algo da dimensão narcísica – o *eu* volta a investir em outros objetos.

O autor entende que o trabalho de luto é finalizado quando o que poderia demonstrar a ligação libidinal ao objeto perdido se defronta com o fato dele não mais existir. Assim, o *eu* se depara com a questão de saber se partilhará o mesmo destino, e acaba tendendo a abandonar o objeto, devido à soma das satisfações narcisistas decorrentes de estar vivo – o que remete ao indicado anteriormente sobre o investimento do objeto no *eu*. Isto é, mediante a ausência desse objeto, o *eu* precisará buscar se abrir a outros laços para obter satisfação narcísica.

Por mais que Freud indique que, após o trabalho de luto, há liberdade para novos investimentos, a clínica em questão nos mostra que, diante das inúmeras perdas que o sujeito está submetido nesse tempo de vida, existem consequências e as dificuldades para este trabalho tendem a ser maiores. Castilho (2011), discutindo o luto na clínica com velhos, lembra que, a partir da segunda tópica freudiana, existe afirmação de algo que não é sexual na pulsão, assim, nem tudo pode ser substituído. Esta ideia permite entender que o sujeito de maneira alguma estará totalmente livre para novos investimentos após o trabalho de luto, embora, possa sim fazer novos laços. Em outras palavras, não há possibilidade de um novo objeto ocupar o mesmo lugar que outro anteriormente investido. Falamos aqui de laços de toda uma vida que, quando perdidos, exigem que o sujeito se ressitue diante da existência e observamos que isto não é nada simples.

A autora, acerca da complexidade do luto, menciona que vivemos numa época em que os ritos fúnebres se apresentam cada vez mais precários e a possibilidade do plano social em acolher a dor do outro é menor, o que pode dificultar a elaboração. Assim, muitas vezes, o sujeito encontrará uma via para trabalhar a partir de suas perdas dentro do tratamento psicanalítico. Lembramos que, em *Luto e melancolia*, Freud indica que não se deve tratar o luto, sendo este um processo normal. Todavia, a partir do que já dissemos sobre o momento histórico no qual estamos inseridos, os lutos muitas vezes acabam se encaminhando desta forma. Também não podemos esquecer que é um processo necessário e negar tal trabalho implica graves consequências, tal como a “infinetização do luto” (CASTILHO, 2011). Isto é, o sujeito fica preso à satisfação pulsional encontrada no luto não realizado. Sobre esse ponto, Castilho (2011) e Mucida (2004) pensam inclusive a associação que ele pode ter com os fatos diagnósticos de depressão em idosos.

Sobre a questão dos lutos que se encaminham em análise, podemos articular com o que Mannoni traz em *O nomeável e o inominável*, quando diz que “o analista, segundo Freud, estaria melhor preparado que os outros para enfrentar o sofrimento e a morte” (MANNONI, 1995, p. 92). A autora também destaca que, na contemporaneidade, o falecimento de alguém só ocasionalmente causa solidariedade em um grupo. Para ela, diante dos progressos da medicina – que coloca a morte como inimiga a ser vencida – o término da vida é cada vez mais combatido. Nesse contexto, pensamos que o analista, por ter o impossível como fundamento de seu trabalho (Freud, 1937a/2007), não tem como direção tamponar e nem combater a finitude e, por isso, a escuta analítica pode dar espaço ao sofrimento e à morte.

As colocações de Mannoni trazem à memória dois tipos de situações aparentemente contraditórias que acontecem com frequência nos hospitais em que já atuamos. Embora não seja algo exclusivo do tratamento de pacientes na velhice, acontece também com eles. No primeiro caso, trata-se do que os médicos chamam de *manobras heroicas* para, diante do limite, ainda manter o doente na “vida”, mesmo que sem interação e sem possibilidades de melhora do quadro clínico. Lembrando que estamos falando a partir do trabalho em instituições hospitalares da saúde pública brasileira, cuja população assistida, na maior parte das vezes, não possui suporte (não apenas financeiro) para dar conta dos cuidados exigidos por este tipo de paciente. Assim, mediante tantas questões que envolvem essa situação, destacamos a luta da medicina contra a morte, trazendo implicações para a família e para o lugar do velho neste grupo, a partir do momento em que tende a ser considerado um estorvo, mesmo, de certa forma, não estando mais presente.

A segunda situação acontece quando a idade do paciente se torna uma justificativa para a equipe de saúde não investir no caso, mesmo quando há intervenção possível. É sabido que os profissionais da saúde pública brasileira, muitas vezes, diante da escassez de insumos, precisam se submeter a “escolher” qual paciente receberá um medicamento que pode fazer toda a diferença na evolução clínica, por exemplo. Todavia, não é sobre esta “escolha forçada”⁵ (LACAN, 1964/2008) que falamos aqui, e sim, sobre uma equivalência feita, *a priori*, entre velhice e morte, onde a antecipação desta última erige mecanismos de defesa. Nestas ocasiões, o paciente pode estar lúcido e orientado no tempo e no espaço; porém, diante do movimento defensivo da equipe, o investimento no caso é precário e, com o passar do

⁵ Como abordado no capítulo I da presente dissertação, Lacan, no Seminário 11, fala sobre uma escolha que o sujeito é forçado a fazer para advir e que necessariamente implica perda.

tempo, o prognóstico tende a ser classificado como reservado. Deste modo, entendemos que o supostamente contraditório, na verdade, diz respeito a modos diferentes de combater o “inominável da morte” (MANNONI, 1995).

Em *A transitoriedade*, Freud diz que não é porque um objeto é transitório que não deve ser valorizado. Para ele, é justamente por isto que deve ser ainda mais investido. Segundo o autor, “o valor da transitoriedade é o valor da escassez no tempo. A restrição na possibilidade de gozo o torna mais apreciável” (FREUD, 1916 [1915]/2008, p. 309). Porém, no mesmo texto, o autor entende que o luto é um fator emocional poderoso que poderia impossibilitar tal concepção sobre a transitoriedade dos objetos. Pois, por ser tão penoso, faz com que o psiquismo recue diante da possibilidade de perda, o que implica se afastar da fruição, quando ela está tão vinculada com este risco.

Ouvimos muito essa concepção na clínica: já antecipando uma perda, o sujeito escolhe não fazer investimentos. Tal ideia não diz respeito apenas ao tratamento com os “idosos”, contudo, pensamos que a concomitância e a magnitude das perdas (CASTILHO, 2011) é um ponto importante diante dessa atitude. Todavia, acreditamos que, além do que pode ser mobilizado diante da possibilidade ou não de fruição, está o lugar que o sujeito ocupava para aquele que se foi, no caso da perda de um ente.

Castilho (2007) se vale do ensino de Lacan para destacar que o luto relança a pergunta sobre o lugar que se ocupa como causa de desejo. Não pretendemos nos deter nesse ponto, também muito importante na clínica com velhos⁶. Porém, a partir dele, é possível pensar o isolamento e o diagnóstico de depressão. Considerando que vivemos em um tempo onde o social é cada vez menos receptivo à dor do outro, que a velhice segue na contramão de grande parte dos ideais impostos pela cultura e que perder o lugar antes ocupado no desejo daquele que partiu não é qualquer coisa, também verificamos que não raro o isolamento se apresenta como resposta.

Nossa atuação profissional em unidades de saúde permite observar que, diante de um cenário onde um membro da família (ou outros meios) indica que há um idoso isolado, geralmente, as medicações antidepressivas são rapidamente prescritas, por haver o entendimento de que tal fato ocorre por causa de uma depressão. Assim, na maioria das ocasiões, a singularidade não é escutada. Com isto, em inúmeras ocorrências, a tristeza

⁶ Para maior desenvolvimento: cf: CASTILHO, Glória. *Psicanálise e velhice*. 2011.165 f. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica)- Instituto de Psicologia, Programa de Pós- Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

proveniente de uma perda não é diferenciada da depressão como patologia. Além disso, sabemos que atualmente o discurso médico protocola um tempo curto para o luto e como o tempo do sujeito é outro, normalmente o antidepressivo se torna mais um item na farmácia particular do velho.

Não negamos que existem casos em que a medicação é fundamental e que, obviamente, a depressão pode acontecer também na velhice. Porém, costumamos notar prescrições que mais tendem a tamponar do que a fazer falar. Castilho (2011) ressalta a importância, quando é o caso, do sujeito poder se questionar sobre a depressão que lhe concerne. Ou seja, cada um adoce em seu próprio tempo, de sua própria maneira, e falar sobre isto pode produzir efeitos.

O campo transferencial, ao permitir ao velho a elaboração, mesmo que não toda de lutos, pode dar lugar à mudança da relação do sujeito com o seu passado, na ocasião em que ele abre mão de uma parte da satisfação pulsional. Este é um ponto que merece destaque, tendo vista que não é óbvio. Aqui flexibilizamos a fala de Beauvoir, quando afirma que na velhice enfrenta-se um “passado imobilizado” (1970/1990, p. 466). Ora, por mais que saibamos que o trabalho psicanalítico com neuróticos pode abrir brecha para essa mudança independente da idade de cada um, acreditamos que na clínica com velhos tal fato seja fundamental. Melhor dizendo, não se trata apenas do lugar que pode ser dado ao sujeito na velhice, mas também, da aposta de que “mudar o passado” diminui pesos carregados ao longo da vida.

Ainda assim, não desconsideramos o que Freud (1937a/2007) ressaltou em *Análise terminável e interminável* sobre algo radical que insiste em retornar a uma posição anterior e que remete à fixidez e à petrificação, não tendo necessariamente vínculo com a idade do sujeito. Ele diz:

Porém, nos casos que agora consideramos, todos os decursos, vínculos e distribuições de força provam ser imutáveis, fixos, petrificados. Em gente de idade muito avançada, isso se explica pela chamada «força do costume», o esgotamento da capacidade receptiva – uma sorte de entropia psíquica –; porém, aqui, todavia, se trata de indivíduos jovens. (FREUD, 1937a/2007, p. 243-44)

Sendo assim, existe alguma coisa que restará sempre imobilizada; o que, no limite, tem a ver com o funcionamento pulsional. Nessa conjuntura, depreendemos que o que

é passível de mudança é a relação do sujeito com isso que não se altera. O tópico a seguir irá retomar algo sobre nossa atuação em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI – espaço onde localizamos que a fixidez, a petrificação, o retorno ao mesmo, dentre outros termos que remetem à segunda tópicos freudiana, se apresentam de alguma maneira.

2.9. Longa permanência no circuito da pulsão de morte?

Durante algumas passagens do texto de Beauvoir (1970/1990), algo do mal-estar se colocou para nós. A autora indica em certas ocasiões que a velhice pode inspirar mais repugnância do que a morte. Com Mucida, há um encaminhamento para isso, quando diz que esse momento da existência implica o real da castração e por isso incomoda. Assim, se podemos evitar algumas coisas na vida, não podemos fugir da passagem do tempo e do real que se apresenta com isso. “O horror à velhice é, principalmente, o horror ao encontro inevitável com tudo que ela escancara do real da castração” (MUCIDA, 2004, p. 89). Diante do horror, muitos são segregados numa ILPI.

Em *A velhice*, Beauvoir aborda algo que podemos notar recorrentemente na ILPI: a atitude de indiferença entre os velhos. Naquela instituição existiam residentes que lá estavam há anos e que sequer sabiam o nome de seus pares. Não estamos falando aqui de um déficit de memória, mas sim de uma total indiferença para com o outro morador. Este dado teria relação com o narcisismo? Como dito por Ferenczi (1921/1991), estaríamos diante de um maior investimento libidinal no *eu*? Ou tal fato teria vínculo com o tipo de existência que se dá num asilo?

Sobre estes espaços, Beauvoir diz:

Quando não podem mais sustentar-se, física e economicamente, o único recurso dos velhos é o asilo. Na maior parte dos países, o asilo é absolutamente desumano: nada mais que um lugar para esperar a morte, um “morredor”, como se disse num recente programa sobre a Salpêtrière. (BEAUVOIR, 1917/1990, p. 312)

Ainda hoje existem instituições realmente desumanas e a espera pela morte pode ser sim quase palpável nesses lugares. Na ILPI onde atuamos, do total de quarenta e dois internos apenas uma *escolheu* estar naquele ambiente; todos os outros foram *conduzidos* até lá

pela família, amigos ou por outros tipos de instituições. Obviamente isso não é sem consequências, principalmente porque essa condução costuma vir colada ao atributo de *ser melhor para o idoso*.

Acreditamos que, nesses casos, não apenas o narcisismo seja afetado, mas todas as relações do sujeito. Não é simples ser muitas vezes reduzido pelo outro ao orgânico, perder a casa, a autonomia para ir e vir, dentre outros desdobramentos da *vida* em uma ILPI. Será que a indiferença referida anteriormente pode ser uma forma de resistência do sujeito? Resistir para não sucumbir diante da morte em vida que é estar numa instituição como essa? Ou é o “retrato” de uma ausência do sujeito, diante do puro e acéfalo movimento pulsional? Tendo em vista a emergência do sujeito, isso não costuma ser sem radicalidade – fato que tende a gerar situações extremamente complexas nas instituições – talvez, justamente, porque o que se pretende fazer para o *bem do idoso* não considere que existe algo mais em jogo.

Como já colocado, Carneiro fala sobre a sua experiência de trabalho em um asilo que se aproxima muito da nossa vivência. O autor comenta que estar em uma ILPI é quase sempre viver no limite de “uma zona fronteira que toca a angústia de um encontro com o fim, representado pela morte” (CARNEIRO, 2017, p.78-9). Notamos que nesse tipo de instituição a união entre velhice e morte se apresenta com suas consequências, onde, não raro, quem “paga” é o já frágil corpo. Porém, antes do fim derradeiro, pode existir uma espera na “ante-sala”. Assim, a atuação profissional em uma ILPI permite perceber a rapidez com que muitos idosos demenciam e perdem suas capacidades físicas.

Rapidamente o discurso médico emerge para dar conta disso. Contudo, não é incomum observar que, diante de certos diagnósticos, os poucos familiares e amigos que ainda se faziam presentes tendem a desinvestir. Em *Mais além do princípio do prazer* (1920/2008), Freud se vale do exemplo de um experimento laboratorial para destacar que não há como sustentar a vida sem investimento externo. Dessa maneira, como direção de trabalho possível, nos cabe manter nossa aposta no sujeito e, com isso, ouvir e dar lugar a algo da história de cada um que insiste e retorna para que, talvez, não se trate apenas de pulsão de morte.

Lembramo-nos de um senhor de 79 anos que constantemente pedia em casamento algumas funcionárias da instituição, todas tinham o mesmo tom de pele. A equipe ria dessa atitude e entendia como desorientação devido à idade do paciente. Contudo, a história deste homem é marcada por um casamento que não ocorreu porque a família discordava de sua união com uma mulher negra.

Falamos sobre a perda de um lugar diante da aposentadoria e podemos pensar a entrada no asilo também como uma perda – talvez ainda maior para o sujeito. Já pontuamos que, para a psicanálise, perdas se apresentam desde o início da vida, ou seja, não são exclusivas de um único momento da existência, e indicamos o quanto podem ser constituintes. Entretanto, como diz Castilho, a magnitude das perdas não só precisa ser considerada na velhice, como também, diferenciada da “dimensão de uma perda que é buscada (...), tal como se apresenta ao longo da existência (...)” (CASTILHO, 2011, p. 74). Importante explicar que, pelo entendimento da autora, no tempo de constituição do sujeito, a perda buscada se dá na operação de separação e esta implica um luto primordial – processo este que difere dos lutos necessários ao longo da vida e que são decorrentes de perdas não buscadas. Neste ponto, a autora destaca como de fundamental importância a realização destes lutos para que o sujeito possa talvez retomar a trilha do desejo.

Diante de todo o exposto, e considerando que existem diferenças fundamentais entre viver numa ILPI e residir em sua própria casa – ou mesmo na casa de algum familiar –, os velhos asilados não teriam uma dificuldade maior para estar na vida e não numa “ante-sala” da morte? Por mais que tenhamos visto que o sujeito resiste e o desejo persiste (FREUD, 1900/2008), a segregação que costuma acontecer numa ILPI não tende ao que é mais originário no sujeito, ou seja, o desamparo e o movimento de desligamento dos laços?

CAPÍTULO 3

VELHICE E MAL-ESTAR

A redação desta dissertação se coloca de forma extremamente difícil neste terceiro e último capítulo. Inicialmente, pensávamos em trabalhar a partir de uma temática que acabou por esgotar-se, tendo em vista que algo do que outrora pretendíamos articular está, de algum modo, situado ao longo do que já foi escrito. Deparamo-nos, então, com uma encruzilhada, onde não sabíamos que caminho seguir, fato que desencadeou paralisia e desespero mediante a importância da atividade e o limite de tempo. Assim, pensamos: “será que esse mal-estar pode ser articulado com o nosso tema?”.

3.1. O sujeito não se resolve com o acúmulo de experiências

Freud (1930 [1929]/2007) informa que o mal-estar é inerente à vida humana, ou seja, que o conflito pulsional nos acompanha ao longo da existência sem que haja um objeto, uma resposta, algo que dê conta das questões que não cessam de surgir diante das exigências internas ao sujeito. Contudo, como vimos no capítulo I, desde os primórdios de seu pensamento o autor ressalta que, na neurose, a fantasia é a maneira encontrada pelo humano para dar algum sentido ao que não tem resposta (idem, 1897/2007). Essa formação, que é constituída em tenra infância, cria e organiza o mundo do sujeito (idem, 1924b/2007): ela é a realidade psíquica, e, embora não elimine o mal-estar, pode dar algum contorno a ele. Pensando a ausência de resposta como um vazio, seria correto considerar que, na neurose, ele é tamponado pela fantasia inconsciente?

A partir da segunda tópica freudiana, somos informados de que não existe completude no que diz respeito à vida psíquica. Dessa maneira, sempre haverá algo que escapa. Diante disso, entendemos que não é possível ao humano dar um sentido completo às vivências. Ou seja, o vazio não pode ser totalmente tamponado, porque, como visto no capítulo I, não há um objeto para esse feito. Quando Freud (1937a/2007, p. 253) diz que a castração é a “rocha de base” da neurose, compreendemos que, nessa estrutura clínica, a castração é a representação psíquica do vazio. Ora, se a castração é a base, ela é fundamental à organização do psiquismo na neurose. Nessa conjuntura, não há sujeito sem articulação com

o vazio deixado pela castração. A fantasia é constituída, então, entre o sujeito e o vazio. Contudo, como não é possível um total tamponamento, em alguns momentos, sujeito e vazio se aproximam, dentro de um limite, e, em outros, existe um afastamento maior entre esses dois termos.

Considerando tudo o que já foi trabalhado até o momento, extraímos que as construções do sujeito podem falhar diante da velhice. Em tempo algum queremos dizer que a fantasia se desfaz ou a estrutura clínica é alterada com a passagem do tempo. Entretanto, como já foi dito no capítulo II, a velhice impõe trabalho psíquico justamente porque reintroduz brechas que até então haviam sido escamoteadas por ideais e objetos.

Assim, a velhice também pode ser um momento importante da vida, cujo limite se estabelece de modo patente, convocando o sujeito a se posicionar diante do referido tempo, onde, muitas vezes, ocorre escassez do suporte simbólico (MUCIDA, 2004). Com a clínica, situamos que essa posição pode ficar ao lado da paralisia e do desespero, ou permitir um novo sentido e, com isso, talvez um modo diverso para seguir. Em outras palavras, se, para certos sujeitos, a velhice possibilita uma abertura justamente porque um limite se aproxima, para outros, esse tempo pode acarretar em um recrudescimento das fixações, conduzindo à repetição acéfala do que há de mais originário na pulsão. Nesse contexto, se a velhice por si só não muda a posição subjetiva de ninguém, não se pode negar o atravessamento de seus efeitos.

Relendo o primeiro parágrafo do presente capítulo, fomos tocados pela lembrança de diversas situações clínicas, em que o sujeito se dá conta de que a velhice se impõe – com seus limites e perdas bem marcantes. Não raro, nessa ocasião, torna-se evidente o fato de que muito do planejamento para a vida e principalmente a ilusória organização para o que seria uma velhice tranquila e harmônica desmoronam, lançando o sujeito ao vazio do não saber. Tal momento não é vivido sem angústia, talvez porque remeta ao estado primeiro de total desamparo (retomaremos esse ponto adiante).

Como já sinalizado, embora a morte não seja consequência exclusiva da velhice, ela definitivamente ocorrerá após a passagem pelo citado tempo. Entendemos que este é o motivo para que exista, no senso comum, uma articulação tão recorrente entre velhice e morte. Contudo, em Freud (1915c/2008) é possível denotar que, se no inconsciente somos imortais, o problema da morte ganha outra direção na teoria psicanalítica. Ainda assim, como abordamos no capítulo II, verificamos que, utilizando o limite como pretexto, muitos atravessam a velhice como se ela fosse uma “ante-sala” da morte. A partir da leitura teórica,

destacamos que esse é um modo de estar na vida; ou seja, uma das escolhas possíveis para o humano. De Castilho (2011) extraímos que a complexidade do luto é algo a ser substancialmente considerado nesse tempo de vida, pois, ao se defrontar com a magnitude das perdas e sua recorrência, tende-se a enfrentar maior dificuldade para seguir a trilha do desejo. De todo modo, entendemos que o limite que advém com a velhice não precisa conduzir necessariamente a uma conclusão derradeira. Como verificado na versão *online* do dicionário Michaelis, o fim é apenas um dos significados da palavra limite⁷.

Com a teoria psicanalítica, depreendemos que o limite pode ser considerado sob a ótica da castração. Compreendemos desse modo porque se a castração fala sobre a incompletude do sujeito, ela se refere ao fato de que ele não pode tudo, há limite. Ou, em termos freudianos, a castração expõe o fato de que o sujeito não possui todas as possibilidades: há reservas que são apenas para o pai (FREUD, 1923/2007, p. 36). Contudo, não se pode esquecer que, justamente por o sujeito ser marcado pela incompletude, a engrenagem do desejo pode aparecer; ou, pelo viés de Freud, diante do que é do pai, o sujeito terá de buscar fora do romance familiar o que substitua o objeto primordial de satisfação. Ora, se o limite tem relação com o desejo, entendemos que é por trazer à tona a radicalidade do limite que a velhice relança a pergunta sobre o desejo.

Vale lembrar que tudo o que o neurótico não quer é se defrontar com a pergunta sobre o desejo. Ele caminha no sentido de resistir. Ou, nos termos de Lacan (1960/1998, p. 830), de se proteger de seu desejo. Se, por exemplo, o sujeito tem que paralisar uma perna para realizar um desejo (BREUER e FREUD, 1893-95/2008), entendemos que essa conjuntura não é nada simples e implica sofrimento. Contudo, embora essa forma de relação do humano com o desejo seja inerente à citada estrutura clínica, sabemos que existem sujeitos mais ou menos decididos pela neurose. Neste momento, recordamos casos clínicos em que as vidas dos pacientes foram fortemente pautadas pela luta contra o desejo. Considerando que escolher essa luta produz seus efeitos, eles não seriam mais marcantes na velhice? Talvez caiba pensar essa questão a partir de situações, por exemplo, em que os laços do sujeito sempre foram precários, e vimos, no capítulo II, o lugar que pode ter um aperto de mão, um toque, na velhice.

⁷ **Limite** *sm.* 1. Linha divisória de uma área; raia. 2. Linha real ou não que separa dois territórios adjacentes. 3. Instante que determina o começo e/o fim de espaço de tempo. 4. (Fig) Marco final; termo. 5. Parte extrema de um local distante. 6. Linha cuja ultrapassagem não pode ou não deve ser realizada. 7. Incapacidade de realizar determinada tarefa. 8. (Mat) Valor em cuja vizinhança de dimensões arbitrárias estão todos os elementos de uma sequência infinita, a partir de uma determinada ordem.

Esse tema remete a inúmeras ocasiões em que os sujeitos se defendem “maquiando” os traços da velhice (MUCIDA, 2004), no sentido de escamotear o mal-estar decorrente. A partir disso, é válido considerar a indagação de muitos familiares e profissionais ao nosso redor em relação ao motivo de ofertar ao velho um trabalho que pode abrir algumas vias muito difíceis, num momento nada propício, quando o paciente se engajou a vida toda por não querer saber. Ora, se o sujeito se estruturou dessa forma para sobreviver durante todos esses anos, mexer com tudo isso numa ocasião em que os referenciais estão abalados pode ter efeitos catastróficos.

Não se trata aqui de destituir o modo que cada um encontra para estar na vida, no sentido de apontar o que poderia ter sido diferente, até porque os tais “e se...?” não têm resposta, como veremos mais adiante. Todavia, se o paciente chega para falar e se coloca em posição de trabalho é fundamental acolher essa demanda e sustentar a escuta mesmo diante de uma imagem de fragilidade que, muitas vezes, é transmitida pelo idoso; e, apesar dos diversos diagnósticos que podem o acompanhar. Não seria essa uma forma de restituir o estatuto de sujeito desses que estão na velhice e, muitas vezes, são segregados pela cultura? Falando sobre o que poderia ter sido e não foi, não raro, o paciente se apresenta inicialmente numa posição de lamentação e grande sofrimento diante do que não fez na vida e coloca a velhice como um tempo que não abriga nenhuma mudança – ou apenas algo no sentido do déficit – restando-lhe somente a possibilidade de seguir suportando sua existência até a chegada do fim.

Mucida considera que, na contemporaneidade, a velhice se torna uma forma de mal-estar diante do imperativo capitalista do novo. Para autora, o discurso atual exige “*novidades*” (MUCIDA, 2004, p. 82, grifo da autora), sendo o velho segregado à condição de resto. Mucida possui todo um desenvolvimento sobre esse tema, com base na estrutura discursiva apresentada por Lacan no Seminário 17: *O avesso da psicanálise*. Todavia, o que nos interessa é pensar o mal-estar referente ao fato de a velhice seguir na contramão do que seria um acúmulo de experiências – o que colocaria o sujeito numa melhor posição em relação à existência e, conseqüentemente, ao desejo.

Como já exposto, a clínica mostra então que muitas vezes é nesse tempo que o embaraço do sujeito se torna ainda mais aparente, pois, confrontado com o limite, muito do que outrora já causava sofrimento permanece latente. Ou seja, a pura e simples passagem do tempo não resolveu o mal-estar – como imaginariamente muitas vezes se pensou que aconteceria – e pode ainda acentuar questões e o nível de angústia. Já antecipamos, além

disso, que o referido momento costuma escancarar o fato de que não é possível colocar a vida numa planilha, como pretende o neurótico.

3.2. Considerações sobre a neurose, a velhice e a pulsão de morte

Sobre a dimensão das escolhas realizadas ao longo do tempo, indagamos se os tais “e se...” – “e se tivesse tido filhos?”, “e se tivesse me casado com fulano (a)?”, “e se tivesse me separado?” –, que jamais terão respostas, podem se apresentar mais substancialmente na velhice. Ou seja, a pergunta que nos fazemos é se a dificuldade em relação às escolhas não estaria, diversas vezes, ligada aos cursos de vida não tomados – justificados pelo neurótico como impossíveis – e que agora, de fato, pelo limite atrelado à passagem do tempo, já não são mais possíveis. Verificamos que pode haver culpa pelo que foi ou não escolhido. Através da teoria e da clínica psicanalíticas, sabemos que nos casos de neurose obsessiva o sentimento de culpa pode ganhar proporções gigantescas. Todavia, é algo que se impõe a todo neurótico diante das exigências de renúncia pulsional; exigências impostas pela cultura e interiorizadas na forma de *supereu* (como vimos no capítulo I). Nesse sentido, talvez diferenciar culpa de responsabilidade possa auxiliar a reflexão sobre a possibilidade dada por uma análise de mudar a relação do sujeito com o passado. Ficar às voltas com a culpa, por escolhas de toda uma existência, não fala sobre uma satisfação pulsional que retorna sempre ao mesmo ponto?

No capítulo I, abordamos a *necessidade de castigo* e o *sentimento inconsciente de culpa*. No texto *O mal-estar na cultura* (1930 [1929]/2007), Freud segue trabalhando os citados tópicos sem esquecer a persistência e a insistência do desejo, o que nos permite considerar que justamente aí pode haver porta para outro caminho. Desdobrando a questão da angústia frente ao *supereu*, o autor diz:

Aqui a renúncia do pulsional não é suficiente, pois o desejo persiste e não pode se esconder diante do supereu. Por tanto, apesar da renúncia consumada virá um sentimento de culpa, e é esta uma grande desvantagem econômica da implantação do supereu ou, o que é o mesmo, da formação da consciência moral (FREUD, 1930 [1929]/2007, p. 123).

Compreendemos que o conflito que advém com a introdução do desejo é também uma brecha para observar outra coisa além da reprodução acéfala da pulsão de morte. Pois, mesmo com o a referida *desvantagem econômica*, a clínica mostra que a força do desejo

vence as batalhas mais difíceis. A partir disso, seria possível articular desejo e responsabilidade? Queremos ressaltar que, como extraído da leitura de Freud (1925b/2007), ao se responsabilizar pelas escolhas – ou melhor, pela determinação inconsciente das próprias escolhas – o sujeito não destitui a dimensão do que lhe é próprio, nele age, mas que não se tem acesso direto, isto é, o desejo inconsciente.

Diante de todo desenvolvimento em relação à pulsão de morte como aquilo que é originário no humano, Freud (1930 [1929]/2007) destaca que não há como viver em uma cultura sem renúncia pulsional: não é possível estabelecer os necessários laços com o próximo sem algo que barre e dê um contorno à livre satisfação da pulsão no mundo externo. E isso ocorre mediante uma perda primordial, como expusemos no capítulo I. Ainda assim, existe um resto que a cultura não consegue dominar e se converte em hostilidade.

O autor aponta que parte dessa hostilidade se exterioriza sob a forma de agressão direcionada à cultura e a outra parte se mantém no interior do sujeito. Nesse contexto nos interessa o que sobra, como um excesso que age contínua e internamente, porque disso não há como se desvencilhar. É o que germina como *necessidade de castigo* e *sentimento inconsciente de culpa*. Para Freud, o *supereu* nada mais é do que a agressividade que, como consciência moral, irá se sobrepor em relação ao *eu*. A tensão entre essas duas instâncias produz a consciência de culpa que, por sua vez, se exterioriza como necessidade de castigo. Nos termos do autor:

A agressão é introjetada, interiorizada, porém, em verdade, reenviada a seu ponto de partida; vale dizer: retorna para o próprio eu. Lá é recolhida por uma parte do eu, que se contrapõe ao resto como supereu e então, como «consciência moral», está pronta a exercer contra o eu a mesma severidade agressiva que o eu teria satisfeito de boa gana em outros indivíduos estranhos a ele (FREUD, 1930 [1929]/2007), p. 119).

Entendemos que o que surge como agressividade é o que inicialmente está no *isso*. Porém, com a exigência de renúncia por parte da cultura, precisa se valer de outros modos de satisfação, pois como já exposto, a pulsão irá sempre se satisfazer (FREUD, 1915a/2008). Considerando que não existe vida sem laços (idem, 1920/2007, 1930 [1929]/2007), diante da renúncia, a agressividade é reintroduzida no interior do sujeito. Porém, compreendemos que a interdição para que essa agressividade não ganhe total controle no sujeito provém dos referidos laços, no ponto em que implicam o desejo.

Ora, se a velhice impõe a perda de muitos desses laços, esse fato não seria capaz de alterar a relação do sujeito com a agressividade? Será que os casos de suicídio na velhice podem ser pensados por esse caminho? Neste ponto, pensamos a partir do que se apresenta ao sujeito com o trabalho da pulsão de morte, isto é, o desligamento de laços e a dimensão da repetição que não visa o prazer (FREUD, 1920). Nessa direção, para Mucida (2004) o que é temido na velhice é a morte do desejo; a possibilidade de deixar de ser desejado pelo Outro, que emerge com as perdas. Diante delas, o isolamento é uma resposta recorrente observada na clínica com velhos (CASTILHO; MUCIDA, 2011, 2004). Fato que nos faz considerar justamente uma abertura maior para as exigências da pulsão de morte.

Sobre o isolamento na velhice, Castilho e Bastos (2016) propõem uma diferenciação importante entre este estado e a solidão. Para as autoras, fazer laço não é sinônimo de uma atitude gregária, mas sim um investimento libidinal - que, como podemos acompanhar com Freud (1920/2007), está ao lado de Eros (pulsão de vida). Nesse contexto, viver só não é o mesmo que se isolar. Castilho e Bastos se valem do exemplo de um artista plástico que, aos 94 anos, tinha uma existência solitária. Porém, pela via do trabalho, estabelecia diversos vínculos com o restante do mundo. Ao passo que o isolamento é algo que segue outra direção, a saber: a do desinvestimento. “Tornar-se ilha (*insula*), isolar-se, apresenta-se como o que pode haver de mais desarticulador na relação do sujeito com o campo do desejo” (CASTILHO, 2011, p. 50).

Freud sinaliza que é muito difícil apreender a pulsão de morte quando não mesclada com a de vida. Ele diz que, quando aquela “emerge sem propósito sexual, inclusive na mais cega fúria destrutiva, é impossível desconhecer que sua satisfação se enlaça com um gozo narcisista extraordinariamente elevado (...)” (FREUD, 1930 [1929]/2007, p. 117). Assim, talvez seja viável pensar que algo dessa ordem acontece, quando a vida não é outra coisa mais que uma “ante-sala” da morte. No tocante à velhice, decantamos, com a leitura de Mucida (2004) e Castilho (2011), que a tomada de espaço pelo movimento da pulsão de morte encontra relação com os possíveis efeitos das inúmeras perdas de objetos significativos, com o lugar que é dado ao velho na cultura atual e com a importância do necessário trabalho de luto ser cada vez mais negada.

Contudo, consideramos que o mais radical é que nenhum desses pontos é sem a posição do sujeito. Pois, independente do momento histórico cultural – com maior ou menor espaço para o luto – como Freud ressalta em *Luto e melancolia* (1917 [1915]/2008), esse trabalho não é nada simples. Pensamos que o complicador reside no fato de que a

consequência ao final do trabalho de luto é abrir mão de alguma coisa. Sabemos que o neurótico paga um preço para não perder. Porque, ao deixar cair um objeto ou um ideal, resta um vazio, que convoca o sujeito a se posicionar diante do seu próprio desejo. Assim, como já colocado, um luto não tramitado pode conduzir ao isolamento.

Sobre a questão do isolamento, Castilho diz:

Há frequentes relatos de “idosos” que indicam certa aridez, um esvaziamento, uma “desertificação” nas relações, produzindo um mal estar, um sentimento de estranheza, de inadequação em seu próprio meio, que permeia o dia a dia e, algumas vezes, parece responder por um progressivo isolamento (CASTILHO, 2011, p. 50).

Apoiando-se nos três eixos supracitados – perdas, lugar na cultura e luto não tramitado – Castilho (2011) destaca algo muito frequente na clínica aqui em questão: a dimensão do estranho (*Unheimliche*), tal como trabalhado por Freud (1919/2007), em artigo do mesmo modo intitulado. No texto freudiano, recolhemos o relato de uma vivência do autor quando em “idade avançada”. O autor trata sobre o caráter estranho do duplo e, embora tal experiência não ocorra exclusivamente na velhice, o exemplo permite desdobramentos importantes em relação ao nosso tema.

3.3. O sentimento do estranho na velhice

No final do tópico anterior apontamos que a dimensão do estranho pode ser vivenciada com alguma frequência na velhice. Uma fala recorrente, e que Carneiro; Castilho; Messy; Mucida (2017, 2011, 1999, 2004) igualmente recolhem em suas respectivas clínicas, é a de que o idoso é o outro, o velho é sempre o outro. Mucida refere: “(...) se velho é sempre o outro no qual nós não nos reconhecemos, essa reciprocidade não deixa de ter efeitos” (2004, p. 35-6). Veremos, no registro de Freud, como isso pode ser pensado a partir da temática do estranho:

Encontrava-me sozinho em minha cabine quando um solavanco algo mais violento do trem fez com que a porta de comunicação com o toailete se abrisse, e apareceu diante de mim um velho senhor de pijama (...). Supus que ao sair do banheiro, situado entre as duas cabines, teria se equivocado na direção e por erro entrou na minha; fiquei de pé para adverti-lo, porém fiquei atônito ao me dar conta de que o intruso era a minha própria imagem projetada no espelho sobre a porta de

comunicação. Ainda recordo o profundo desgosto que a aparição produziu em mim (FREUD, 1919/2007, p. 247, n. 30).

Antes de nos debruçarmos no tema do estranho em Freud, cabe ressaltar que Beauvoir (1970/1990) também destaca os sentimentos de surpresa e do estranho, diante da própria imagem envelhecida. Aponta que as mudanças ao passar do tempo operam continuamente em cada um de nós, porém mal percebemos. Também para a autora, o velho é o outro. Ao encontrar uma pessoa conhecida após longo tempo sem ter contato, Beauvoir diz:

Um olhar estranho a metamorfoseava em uma outra. Pressenti que, a mim também, o tempo pregaria boas peças. A surpresa é ainda mais penosa quando se trata de pessoas da mesma idade que nós. Todo mundo já passou por essa experiência: encontrar alguém que mal reconhecemos, e que pousa sobre nós um olhar perplexo; dizemos para nós mesmos: como ele mudou! Como eu devo ter mudado! (BEAUVOIR, 1970/1990, p. 354).

No que tange ao tema do duplo, Freud (1919/2007) aborda o estudo de Rank, realizado em 1914, para relacioná-lo com a imagem especular. Freud coloca que o duplo está vinculado aos primórdios da formação do *eu* e, assim, à imagem do corpo próprio. Para o autor, a duplicação é, inicialmente, um recurso de proteção egóica contra o aniquilamento; o que significa que se trata do narcisismo primário – tempo em que tudo diz respeito ao *eu*, não existindo ainda investimento no mundo externo como tal, como vimos no capítulo I. Freud diz que existe grande investimento libidinal no *eu* ainda incipiente, justamente para garantir sua existência. Contudo, quando o narcisismo primário é superado, uma mudança no que diz respeito ao duplo acontece e, “de um seguro de sobrevivência, passa a ser o estranho anunciador da morte” (FREUD, 1919/2007, p. 235). Então, para o autor, o duplo é uma “formação oriunda das épocas primordiais da alma já superadas, que naquele tempo possuiu sem dúvida um sentido benigno” (p. 236), mas que posteriormente se transformou numa “figura terrorífica” (p. 236). É isso que justifica o elevado grau do estranho nessa figura e a defesa do *eu* em relação a ela.

Com o exemplo freudiano se coloca a hostilidade em relação ao duplo. Em *Pulsões e destinos de pulsão* (1915a/2008), Freud destaca que existe um tempo inicial em que o *eu* só introjeta o que é prazeroso – identificando-se com isso, estabelecendo assim um *eu-prazer* purificado – e repele, projetando como estranho e odiado, o que causa desprazer. A

agressividade do *eu* se coloca em relação à parte por ele próprio projetada ao exterior, tendo em vista que o estranho é hostil. Nesse sentido, a agressividade é parte inerente à formação do *eu* e, considerando a virada teórica de 1920, ela é o que existe de mais originário no *eu*.

Como já exposto no capítulo I, para Lacan (1949/1998), o *eu* é constituído na relação com o outro, fato que implica uma identificação primária, uma alienação, sem diferenciação. Lacan chama de “estádio do espelho” a inicial identificação com a Gestalt visual do corpo. No primeiro momento, o bebê humano tem uma percepção descoordenada de sua imagem; será essa primeira identificação especular que antecipará uma unidade ideal. No texto *A agressividade em psicanálise*, Lacan retoma a questão da formação especular do *eu* e diz:

Há nisso uma espécie de encruzilhada estrutural onde devemos acomodar nosso pensamento, para compreender a natureza da agressividade no homem e sua relação com o formalismo de seu eu e de seus objetos. Essa relação erótica, em que o indivíduo humano se fixa numa imagem que o aliena em si mesmo, eis aí a energia e a forma donde se origina a organização passional que ele irá chamar de seu eu (LACAN, 1948/1998, p. 116).

No texto de 1948, o autor revela que a identificação edipiana é o que permite transcender esta agressividade constitutiva. Porém, por fazer parte da formação do *eu*, ela se configura como algo estrutural que, mesmo podendo ser transcendido em certa medida, sempre se apresenta em pontos onde a intervenção terceira falha. Assim, como exposto no capítulo II, diante de certas perdas que chegam com a velhice, a sustentação simbólica pode derrapar em algumas ocasiões (MUCIDA, 2004). Essa não seria uma via para pensar a dimensão do não reconhecimento e da hostilidade em relação à imagem do duplo?

Seguindo uma via imaginária, Messy parte das formulações de Lacan sobre o estágio do espelho para propor a ideia de um “espelho quebrado” na velhice; pelo qual, em lugar do júbilo da criança diante da antecipação de uma imagem, o adulto veria antecipado um corpo fragmentado; ou em última instância, um corpo de morte. Desta consideração o autor extrai um “ego-feiúra” (MESSY, 1992/1999, p. 32), apontando com esse termo para o horror que pode se apresentar no referido momento de vida. É a partir daí que ele tece suas concepções sobre o estranho (*Unheimliche*), dizendo que “a imagem da velhice parece uma imagem ‘fora’, no espelho, imagem que nos acompanha quando é antecipada e produz uma

impressão de inquietante estranheza (...) quando o apavorante se liga ao familiar” (MESSY, 1992/1999, p.14).

Sobre o estranho, Freud, após uma longa análise que se estende até a linguística, conclui que, em alguns casos, o que é tido como mais estranho para o sujeito pode se referir a algo que na verdade lhe é muito familiar. Para o autor, o que deveria permanecer secreto e oculto retorna como se fosse estranho. Entretanto, ele propõe a existência de duas variantes para o estranho: uma que advém, em certas condições, do retorno do recalcado, ou seja, “quando uns complexos infantis recalçados são reanimados por uma impressão” (FREUD, 1919/2007, p.248); e a outra provém de vivências que chegam ao humano como reafirmações de “convicções primitivas superadas” (p. 248). Embora, para o autor, nem sempre seja fácil distinguir claramente de qual vertente se trata, quando se dá experiência do estranho.

Considerando que, quando o conteúdo recalcado retorna, é pela via substitutiva e isso exige ligação (FREUD, 1900/2008), entendemos que a segunda vertente que é proposta para o estranho remete ao que no inconsciente não diz respeito ao recalque, mas sim, à alguma coisa anterior que se mantém não ligada e que surge como *compulsão à repetição* (idem, 1919/2007, 1920/2008). A partir dessas distinções na obra freudiana, Castilho propõe uma diferenciação entre o secreto e o oculto, considerando que o primeiro termo diz respeito ao retorno do recalcado e o segundo, “ao que do inconsciente não é recalcado” (CASTILHO, 2011, p. 52). A autora sustenta que, com a retomada de Freud do conceito de *compulsão à repetição*, pode-se chegar ao que está além do princípio do prazer, ou seja, ao que resta inconsciente, porém não passa pelo recalque porque não há ligação possível. Contudo, como ponto comum entre o secreto e o oculto define que, em ambas as experiências do estranho, há algo de repentino, súbito.

Diante dessas considerações, não seria possível pensar que, na velhice, algo da experiência do estranho pode emergir pelas duas vertentes situadas por Castilho? Por algo que nos escapa, que é impossível de definir completamente. E, por aquilo que não queremos conceber, mas está logo adiante e não podemos fugir. Anteriormente, sinalizamos que Mucida aproxima a velhice da castração: será que recalcamos a velhice – justamente por ela dar notícias sobre a castração – e por isso retorna como estranha? Observando a velhice por duas vias, a autora propõe que esse tempo pode ser percebido como “um dos nomes do real” (MUCIDA, 2004, p. 59). Ou seja, existe algo na velhice impossível de ser nomeado, mas que afeta o sujeito. Indagamos, então, sobre o que pode surgir quando o sujeito e o inominável se aproximam.

3.4. Uma palavra sobre a angústia

Desde os primórdios de seu pensamento, Freud trabalha a questão da angústia, não sendo diferente no texto de 1919. Nesse artigo, o autor destaca pontos que acredita relacionarem a concepção do estranho ao que é sentido como angustiante. Além disso, consideramos que não é possível falar sobre o mal-estar sem abordar a angústia, pois ela está totalmente incluída na constituição do sujeito. Nesse contexto, retomaremos assuntos já apresentados no primeiro capítulo da presente dissertação. Tendo em vista nossa pesquisa, esse tema é fundamental, porque trata sobre o desamparo, a castração e a morte.

Sabemos que a angústia é um conceito de extrema importância na teoria psicanalítica. No decorrer de sua obra, Freud propôs duas teorias. Lacan dedicou um seminário inteiro ao tema. Entendemos que, diante da amplitude e complexidade do conceito, ficaremos muito aquém das expectativas ao abordá-lo de modo tão sucinto e somente pela ótica freudiana. Talvez em outro momento seja possível retomá-lo com mais elaboração.

3.4.1. O conceito de angústia: um primeiro momento

Em um dos primeiros escritos no qual trabalha o conceito, Freud (1895 [94]/2008, p. 112) fala sobre o afeto e a neurose de angústia. Delimita que o afeto de angústia é uma reação a uma excitação externa que, pelo fato do psiquismo não ter como dar conta, é sentida como um perigo. Ao passo que a neurose de angústia é igualmente uma reação frente ao perigo, porém, a excitação, neste caso, embora análoga à primeira, é sexual e endógena. No que diz respeito ao modo de atuação sobre o aparelho psíquico, o autor refere que o afeto é passageiro, porque a excitação à qual ele responde acontece de um só golpe; já a neurose não passa, porque a tensão interna é uma “força constante”. Assim, embora o referido artigo tenha sido redigido em um período pré-psicanalítico, cabe destacar que já existia articulação de algo da angústia com um perigo que é constante no interior do psiquismo, dado que ganha destaque na segunda teoria como veremos adiante.

Com o desenvolvimento de seu pensamento, Freud (1917 [1916-17]a/2007, p. 358) concebe a angústia como um “ponto nodal em que confluem as questões mais

importantes e diversas (...)” na clínica da neurose. Durante longo período, o autor não apenas sustentou que a dimensão sexual, enquanto traumática, estaria vinculada à angústia, mas também conceituou que ela é a “mudança da tensão sexual acumulada” (idem, 1950 [1892-99]/2007, p. 231). Ora, sabemos que para a teoria psicanalítica a tensão sexual é nomeada como libido. Dito isso, fica a questão do que acumula libido para que esta seja transformada em angústia.

Considerando que a libido é a energia da pulsão sexual e que, desde tenra idade, o humano é açoitado por ela (FREUD, 1905), dá-se o seu acúmulo no aparato psíquico, diante da impossibilidade de descarga apropriada ao meio externo. Impossibilidade esta que, no caso da neurose, é estabelecida pelo recalque. Com Freud sabemos que a instauração do recalque ocorre em dois tempos. Dessa forma, o trauma permite a constituição do *recalque primordial*; “que consiste em que ao agente representante psíquico (agente representante-representação) da pulsão seja denegada a admissão no inconsciente” (FREUD, 1915b/2008, p. 143).

Essa primeira etapa funcionará como um pólo de atração para conteúdos posteriormente formados e que possuam algum elo associativo com isso que se fixou primordialmente. Como colocado no capítulo I, esse trauma é sexual devido ao excesso de tensão acoplado aos cuidados maternos (investimento libidinal da mãe na criança). Num segundo tempo, entendemos que no momento em que a lei é interiorizada, inscreve-se o *recalque propriamente dito*. Para Freud, este recalque é um “esforço de dar casa” (1915b/2008, p. 143). Sempre bom lembrar que tratamos aqui de uma temporalidade outra. Assim, só *a posteriori* que se pode dizer que o recalque primário se deu.

Retomando nosso raciocínio, fica a questão: por que este mecanismo de defesa é erigido, barrando a exteriorização adequada da libido? No capítulo I, abordamos a constituição do aparelho psíquico. Vimos que na primeira tópica freudiana o referido aparato é regido pelo princípio do prazer; o que significa dizer que a meta do psiquismo é o ganho de prazer. Tendo em vista que um ganho direto e constante dessa ordem é incompatível com a vida humana, faz-se necessário situar o princípio de constância, cujo esforço é manter a tensão no menor nível possível, mas não em zero. Então, é preciso considerar o princípio de realidade e, a partir disso, dizer que o psiquismo busca prazer ou evita o desprazer.

Isto posto, se determinada descarga de libido é antecipada pelo sujeito como algo que produzirá desprazer ao *eu*, é preciso então se defender através do recalque. Entretanto, a libido não deixa de existir no inconsciente. Dessa forma, diante do modo de funcionamento do inconsciente – através dos mecanismos de deslocamento e condensação – a libido

recalcada constrói elos associativos com conteúdos mnêmicos passíveis de acesso à consciência (FREUD, 1900/2008). O sintoma é formado nesse contexto, em parte como realização de um desejo recalcado inconsciente (o que nos faz compreender que na obra freudiana o cumprimento de um desejo é a satisfação libidinal) e por outro lado como solução de compromisso entre o *eu* e o recalcado (idem, 1896/2007).

Consideramos que o exemplo do sintoma auxilia a pensar o problema da angústia na primeira teoria porque, com Breuer e Freud (1893-95/2008, p. 151), podemos dizer que o sintoma bem sucedido é aquele cujo afeto de angústia não se estabelece – é “a ‘*belle indifférence*’ dos histéricos”. Dito de outro modo, para sua formação, o sintoma se vale da quantidade de afeto que restou quando o material mnêmico foi apartado da consciência; essa formação do inconsciente é um modo de ligar psiquicamente a angústia (FREUD, 1917 [1916-17]a/2007). Depreendemos que sua função ultrapassa a de ser um simples destino, ela pretende resolver a questão, pois a angústia desaparece ao ter sua quantidade utilizada para tal construção. Todavia, o próprio sintoma, enquanto retorno do recalcado, mostra a Freud que algo tende a falhar. Assim, a angústia emerge na clínica sempre que o mecanismo de defesa fracassa em algum ponto, permitindo aproximação – mesmo pela via associativa – com o que deveria se manter totalmente recalcado. Entendemos que tal fato significa situar a exigência de satisfação libidinal como perigo, porque implicaria desprazer.

A ideia dos reclames da libido como perigo para o *eu* na angústia neurótica é desenvolvida por Freud no ponto em que ele aborda a angústia realista – que diz respeito a uma reação, frente ao perigo proveniente do meio externo – com o intuito de estabelecer um vínculo entre as duas. Nessa ocasião, o autor concebe que, em relação à sensação provocada, não existe diferença entre angústia neurótica e realista. Assim diz:

Como sabemos, o desenvolvimento de angústia é a reação do eu frente ao perigo e o sinal para que se inicie a fuga; (...) no caso da angústia neurótica, o eu empreende uma idêntica intenção de fuga frente ao reclame de sua libido e trata este perigo interno como se fosse externo (FREUD, 1917 [1916-17]a/2007, p. 369)

Como dito anteriormente, a exigência da libido é a descarga e, para o *eu*, em algumas ocasiões, isso pode ser sentido como grande fonte de desprazer. Diante do exposto até aqui, entendemos que o recalque é o modo para modificar a libido. Assim, pensamos que esse é o raciocínio de Freud para conceber o referido mecanismo de defesa como sendo

anterior e formador da angústia. Entretanto, um ponto que aparece ainda na primeira teoria e será retomado na segunda – conduzindo, em nosso entendimento, a um caminho distinto – localiza-se no ato do nascimento como primeiro estado de angústia do humano devido à separação da mãe. Lembrando que, com a diferenciação entre angústia realista e angústia neurótica, tal como realizada na 25ª conferência, Freud (1917 [1916-17]a/2007, p.361), transmite uma distinção entre o que se coloca no momento do nascimento (“fonte e modelo do afeto de angústia” para todas as outras situações) e na neurose. Para o autor, o ato do nascimento é “o modelo para os efeitos de um perigo mortal” (p. 361), sendo, então, repetido pelo humano como estado de angústia. Embora, como citado acima, ele tenha tecido vínculo entre as duas, pensamos que uma resolução para essa questão só ocorrerá na segunda teoria.

3.4.2. Sobre a segunda teoria freudiana da angústia

Considerando que, para Freud (1917 [1916-17]a/2007), o problema da angústia ocupa um lugar central na clínica da neurose, a virada teórica de 1920 e a decomposição da personalidade em *eu*, *supereu* e *isso* de 1923 exigiram, segundo o autor, a retomada dessa questão. Apesar de ter abordado brevemente esse tema no final de *O eu e o isso* (1923/2007), dando ênfase à angústia do *eu* frente ao *supereu* – o que o faz entender a angústia de morte e a angústia da consciência moral como processamentos da angústia de castração – é em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/2008) que Freud altera o modo de entender o conceito aqui em voga, propondo uma nova teoria.

Para o editor Strachey, um dos pontos importantes do texto de 1926 se situa na mudança de entendimento em relação à angústia realista e à neurótica. Ele considera relevante essa mudança porque a anterior forma de abordar a angústia conduzia à ideia de duas classes diversas. Assim, para o editor, o que resolve o problema é propor angústia automática e angústia sinal. Nesse contexto, a primeira surge mediante uma situação traumática; evento cuja magnitude de excitação ultrapassa qualquer possibilidade de ser tramitada. Ao passo que a outra se origina como sinal de que há uma situação de perigo, perigo que ficou marcado enquanto tal a partir da vivência traumática primordial. Dessa forma, diante de um sinal de alerta é possível antecipar o perigo e fazer algo com isso.

No que diz respeito às instâncias psíquicas, em *O eu e o isso*, Freud – que, como vimos no capítulo I, durante longo tempo enfatizou a divisão do aparelho psíquico em

consciente, pré-consciente e inconsciente –, ao se deparar com impasses clínicos, tais como a *reação terapêutica negativa* passa a conceber uma parte inconsciente no *eu*, que anteriormente era totalmente vinculado à consciência. Esse achado coloca um problema para o autor e a resolução é encaminhada ao considerar que a complexidade do sujeito está no fato de sua personalidade ser composta por *eu, supereu e isso*. Nessa conjuntura e conforme capítulo anterior, é importante lembrar que, em *À guisa de introdução ao narcisismo*, Freud afirma que o *eu* não existe desde o início, sua constituição depende de uma “nova ação psíquica” (1914/2004, p. 99). É, então, em 1923, que o autor pode dizer que primeiro está o *isso*. Assim, entendemos que a nova ação psíquica é justamente o ponto em que ocorre a diferenciação entre o *eu* e o *isso*; tal alteração é possível por conta da influência direta do mundo externo (FREUD, 1923).

No que diz respeito ao *eu*, no texto de 1914, o autor se refere à existência no psiquismo de um censor (*ideal do eu*), cuja função é vigiar e medir o *eu* em relação ao *eu ideal*. Dito de outro modo, aquele *eu* primordial que ilusoriamente recebia todo o investimento libidinal precisa ser abandonado, tendo em vista o tempo (não cronológico) em que a falta é instaurada. É diante dessa incompletude que o *eu* pode investir em outros objetos que não ele mesmo, fato fundamental que implica no acesso à cultura. Todavia, o *eu* de outrora ganha o estatuto de *eu ideal*; isto é, representa um *eu*, cuja satisfação não possui barreiras: um *eu* amado, plenamente investido. O *ideal do eu* se constitui como instância crítica que observa se o *eu* está muito distante do *eu ideal*. Considerando o texto *O eu e o isso*, somos informados de que esse agente crítico igualmente não está desde o início. Cabe destacar que, nesse mesmo texto, o autor parece colocar o *ideal do eu* e o *supereu* como sinônimos. Contudo, como esboçamos no capítulo I, indagamos se é possível extrair da obra freudiana a ideia de que o *ideal do eu* é uma função do *supereu*.

É a partir desse avanço teórico, e com o destaque de que não existe uma separação rígida entre as três instâncias, que Freud responde à questão da parte inconsciente do *eu* pois, para ele, tudo o que ocorre no *isso* é inconsciente. Por essa via, o autor ressalta que nem todo inconsciente é recalado, embora, todo o recalado seja inconsciente. Ele diz: “discernimos que o *Icc* não coincide com o recalado; segue sendo correto que todo recalado é *icc*, porém, nem todo *Icc* é, por isso, recalado” (FREUD, 1923/2007, p. 19, grifos do autor). Entendemos que essa conclusão pode se dar justamente pela anterioridade do *isso* em relação às duas outras instâncias que, como sabemos, possuem participação no recalque. Dito de outro modo,

o *eu* recalca, mas, só é possível falar sobre a sustentação desse mecanismo de defesa, mediante a interiorização da lei que, no caso, é o *supereu*.

Ainda sobre o *isso*, importa ressaltar que, em 1923, Freud o propõe como reservatório da libido, dado diverso ao estabelecido em 1914, quando, para o autor, esta função estava do lado do *eu*. Nessa ocasião, Freud dizia valer-se de uma ampliação de sua teoria do narcisismo. Porém, o editor Strachey destaca que a forma de entender a procedência da libido é um ponto que merece atenção na obra freudiana. No apêndice B de *O eu e o isso*, o editor ressalta passagens posteriores a 1923 em que, ora Freud sustenta o *isso* como reservatório, e ora ele diz que essa função cabe ao *eu*. Strachey se esforça para propor uma resolução que considere o estado de indiferenciação inicial do *eu-isso* e também a ambiguidade que a analogia do reservatório coloca – o editor lembra que reservatório pode ser um tanque de armazenamento ou uma fonte de abastecimento.

A nós, importa considerar a mescla pulsional, porque sem ela, segundo Freud (1920/2008), não há vida humana. Com isso queremos dizer que, embora a pulsão de morte seja originária (idem, 1924a/2007) – assim como o é o *isso* (idem, 1923/2007) – este só pode ser reservatório (fonte) de outra coisa que não a libido quando não há fusão pulsional; no caso, a pulsão de morte estaria totalmente livre. Entretanto, considerando a vida, o investimento libidinal do outro no bebê se faz igualmente desde o início (inclusive, muitas vezes, bem antes da concepção, como expusemos no capítulo I). Nessa direção, não seria possível dizer que a libido já está antes mesmo da constituição do *eu*? Ou seja, a libido não estaria no *isso* a partir do investimento do outro? Assim, não podemos pensar que o *isso* é reservatório (tanque) da libido antes da diferenciação do *eu*?

Freud (1923/2007) coloca que o *isso* é guiado pelo princípio do prazer, ou seja, exige satisfação pulsional sem considerar limites. Como já sinalizado, a total satisfação da pulsão é impeditiva à vida porque transforma em zero a tensão no psiquismo e, sem tensão, não existe trabalho, não há movimento (FREUD, 1900/2008). Dessa maneira, compreendemos a ideia da dualidade ser tão cara a Freud. Um ponto a ser cotejado está no fato de que, segundo o autor, é no *isso* que Eros (pulsão sexual + pulsão de autoconservação) luta com a pulsão de morte. Sendo assim, decantamos que algo da vida se coloca igualmente no *isso*. Dito de outra forma, se o conflito entre Eros e Tânatos acontece no *isso* e não entre o *isso* e outra instância, não é um jeito de dizer que há libido no *isso*? E, considerando o nosso entendimento de que na obra freudiana a libido tem a ver com o desejo, concluimos que, havendo libido, existe desejo no *isso*.

Sobre a luta travada na referida instância, Freud diz:

Eros e pulsão de morte lutam no isso; já dissemos com que meios cada uma destas pulsões se defende da outra. Poderíamos figurar o isso como se ele estivesse sob o império das mudas, porém, poderosas pulsões de morte, que têm repouso e querem chamar Eros ao repouso, o perturbador da paz, seguindo os sinais do princípio do prazer. Não obstante, nos preocupa que assim subestimemos o papel de Eros (FREUD, 1923/2007, p.59).

No que diz respeito ao conceito de desejo em Freud, como colocado no capítulo I, diante das primeiras experiências no mundo, constitui-se para o humano uma vivência de satisfação que deixa marca no psiquismo. Vivência que se formou como tal a partir de alguma coisa que deu conta do aumento de excitação bem precocemente. Para Freud, o surgimento de uma percepção é um componente fundamental dessa experiência, cuja imagem mnêmica passa então a ser vinculada à marca deixada pela excitação que, segundo o autor, foi produzida por uma necessidade. A partir disso, sempre que a necessidade sobrevier, advirá uma moção psíquica que se movimentará no sentido de retornar à situação de satisfação primordial. “Uma moção dessa índole é o que chamamos desejo; a reaparição da percepção é o cumprimento de desejo (...)” (FREUD, 1900/2008, p. 557-8). Com o exposto, entendemos que o que o autor coloca como a satisfação de uma necessidade tem a ver com o investimento libidinal do *próximo* (idem, 1950 [1895]/2007) no pequeno ser que, como já dissemos, ainda não possui um *eu*.

Quanto a esta instância, Freud (1923/2007) a concebe como uma vassala que serve a três senhores – *isso*, *supereu* e o mundo externo. Essa forma de considerar o *eu* remete à ideia de que ele está sempre às voltas com conflitos, e não apenas, ele também está submetido a três classes de perigos: o perigo proveniente do mundo externo, o da libido do *isso* e o da severidade do *supereu*. Melhor dizendo, o *isso* exige prazer mediante a plena satisfação pulsional, fato que não considera o que é ou não compatível com a vida. Já o *supereu*, por um lado, porta uma lei que limita a satisfação e, por outro, advoga em favor do *isso* devido ao vínculo que possuem. E, finalmente, no que concerne ao mundo externo, este também exige constante renúncia pulsional, lançando o *eu* a toda sorte de sofrimentos por estar em cultura (FREUD, 1930 [1929]/2007).

Contudo, em *O eu e o isso*, se, por um lado, é possível pensar o *eu* como a parte mais empobrecida desse contexto – colocando-se inclusive como objeto para o *isso* e para o *supereu* – por outro, existe força quando resiste às exigências do *isso*, podendo então

responder pela via do recalque. Nessa direção, consideramos que um “*eu forte*” é um *eu* tomado pela neurose. Assim, entendemos que é disso que se trata, quando verificamos o recrudescimento das fixações na velhice, por exemplo. Isto é, um sujeito que não quer saber sobre os remanejamentos exigidos nesse tempo (CASTILHO; MUCIDA, 2011, 2004) e segue fixado ao que considera ter dado conta de questões em tempo anterior. Com Freud (1915b/2008), sabemos que, nesses casos, é preciso que o *eu* invista continuamente no recalque, pois este não é um mecanismo que, uma vez realizado, instaura completa solução; pelo contrário, o recalado força um retorno. Desse modo, investindo sua força no recalque – que, por sinal, provém do *isso* –, o *eu* não fica disponível para outros movimentos.

Finalmente, no que diz respeito ao *supereu*, como o nome já indica, ele é uma gradação do *eu*, que se funda como herança do complexo de Édipo, como vimos no capítulo I. Dessa maneira, porta consigo a lei da castração; lei que permite ao sujeito movimento em causa própria, em última instância, o permite desejar. Porém, só é assim porque, enquanto lei, veta ao sujeito seu objeto primeiro, ou seja, inscreve um limite que jamais será transposto. Desse modo, o que é suposto estar além desse limite se torna objeto de desejo. Nessa conjuntura, entendemos a assertiva freudiana de que o *supereu* possui dupla face. Nos termos do autor: “o *supereu* não é simplesmente um resíduo das primeiras eleições de objeto do *isso*, mas tem também o significado de uma enérgica formação reativa frente a elas” (FREUD, 1923/2007, p. 36).

Esse percurso é necessário porque, como exposto, as instâncias psíquicas são fundamentais para o novo entendimento sobre a angústia. Vimos que, em *O eu e o isso*, Freud esboça um desdobramento da angústia do *eu* em relação ao *supereu*. Em *Inibição, sintoma e angústia*, as indagações são ampliadas, considerando as exigências do *isso* e do mundo externo. Um ponto a ser destacado na articulação freudiana é a anterioridade da angústia em relação ao recalque, fato novo no que diz respeito à primeira teoria. Assim, o autor se debruça novamente sobre o antigo entendimento de que o nascimento é traumático, tendo em vista o estado de desvalimento que o humano chega ao mundo. Sendo, então, o primeiro tempo de angústia. Isto posto, e considerando que primeiro está o *isso*, com Freud (1926/2008), entendemos que as marcas primordiais de angústia se dão nesta instância e cada estalar do citado afeto ao longo da vida, nada mais é do que a reprodução das marcas primordiais. Diante do fato de que é o *eu* quem recalca e só o faz mediante a interiorização da lei (*supereu*), então, a angústia tem que ser anterior ao recalque.

Expondo de modo detalhado, vimos repetidamente que o bebê nasce em desamparo e precisa da figura materna para dar conta das tensões às quais está submetido. Assim, essa figura é o primeiro objeto de amor da criança (FREUD, 1905/2008) e sua ausência é sentida como uma situação de perigo (idem, 1926/2008). Ora, ser objeto de amor significa que a criança investe libidinalmente nessa figura e, com os cuidados recebidos, a excitação sexual proveniente é parcialmente satisfeita. Com Freud (1914/2004), sabemos que esse é o momento cujo *infans* possui ilusoriamente uma relação de dualidade com a figura que lhe oferece os necessários cuidados. Porém, a chegada de um terceiro, que supostamente porta o falo, coloca uma barra nessa dualidade, introduzindo a dimensão fálica; isto é, ele tem prerrogativas que a criança não tem (idem, 1923/2007), e possui, além disso, o objeto que possibilitou as primeiras vivências de satisfação da criança.

Nessa conjuntura (sem entrar no campo das diferenças entre meninos e meninas), podemos pensar a castração como aquilo que introduz a dimensão da perda no inconsciente. Com a marca da alteridade em jogo, é preciso renunciar a uma cota da libido investida no objeto primordial, diante do risco instaurado por essa alteridade, que a criança experimenta como sendo real; o risco de perder algo que lhe é muito caro e que pode ser um modo substitutivo para obter satisfação. Entretanto, como Freud (1915a/2008) destaca, a libido não deixa de existir no inconsciente e trabalhará sempre no sentido da descarga para que a pulsão se satisfaça. Considerando o *isso* como reservatório da libido e regido pelo princípio do prazer, ele não cessa de exigir satisfação. Porém, no caso, satisfazer a referida exigência implica numa ameaça de castração real para o *eu*. Assim, os reclames do *isso* são experimentados pelo *eu* como perigo. Recordando as relações de vassalagem do *eu* com as outras duas instâncias psíquicas, a ele cabe dar conta, de alguma maneira, das exigências.

Diante do perigo, a angústia nasce e cresce no *eu*, sendo então o motor do recalque (FREUD, 1926/2008). Importa destacar que, mesmo colocando a angústia como formadora do recalque, Freud segue sustentando que esse afeto se dá no *eu* porque só essa instância é capaz de registrá-lo. O *isso*, por não ser uma organização como o *eu*, não possui a capacidade de considerar situações de perigo. É por essa razão que não é correto dizer sobre uma “angústia do *isso*” (FREUD, 1926/2008, p. 133). Nesse contexto, entendemos a colocação de Strachey sobre a angústia automática (primeira) e a sinal (posterior). Nos termos freudianos:

(...) é extremamente frequente que, no isso, sejam preparados ou consumados processos que deem, ao eu, ocasião para desenvolver angústia; de fato, os recalques, provavelmente mais precoces, assim como a maioria dos posteriores, são motivados por essa angústia do eu frente a processos singulares sobrevivendo no isso (FREUD, 1926/2008, p. 133).

Sendo assim, pensamos a angústia do *eu* como sinal da aproximação de uma situação de perigo, na qual o recalque é erigido como uma proteção. Porém, como em grande parte das vezes o recalque não é totalmente bem sucedido, o material afastado volta modificado – é o retorno do recalcado. O sintoma, por exemplo, é uma forma de retorno, ele é uma solução de compromisso entre o *eu* e o retorno do recalcado (FREUD, 1896/2007). Entendemos que é um modo que o *eu* encontra para responder às exigências do *isso*, pois o sintoma comporta uma satisfação (BREUER e FREUD, 1893-95/2008) e, ao mesmo tempo, responde ao *supereu* e ao mundo externo renunciando parte da satisfação.

Freud destaca que o que constitui uma situação de perigo para o *eu* se modifica ao longo do tempo; ou melhor, com a passagem deste, distintas situações de perigo se estabelecem, gerando diferentes condições de angústia. Para o autor, elas “podem sobreviver lado a lado e mover o eu a certa reação de angústia ainda em épocas posteriores àquelas em que seria adequada (...)” (FREUD, 1926/2008, p.134). Como vimos no capítulo I, o neurótico é caracterizado justamente por conservar o infantil em sua vida anímica inconsciente. Nesse contexto, entendemos que o *eu* sente a tensão libidinal proveniente do *isso* como perigo, quando os reclames dessa tensão o remetem à angústia de castração, como em tenra infância. Pensamos que esse é o ponto fundamental no que diz respeito à articulação entre angústia e desejo na neurose, isto é, compreendemos que o neurótico aproxima o desejo da angústia de castração e por isso resiste tanto àquele.

Assim, como no final de *O eu e o isso*, a angústia do *eu* frente ao *supereu* também ganha destaque em *Inibição, sintoma e angústia*. Em 1923, Freud a denomina como angústia da consciência moral, cuja formação se dá a partir da ameaça de castração que, em tenra idade, acreditou-se como real. Com a interiorização da lei, essa ameaça se torna o núcleo do que posteriormente será a angústia da consciência moral. A partir disso, no texto de 1923, o autor pensa uma separação da angústia em três vertentes: angústia de morte, angústia realista e neurótica. Porém, ao considerar que não há representação inconsciente para a morte, ele traça uma analogia entre as três condições de angústia, afirmando que “a angústia de morte pode ser concebida, do mesmo modo que a angústia da consciência moral, como um processamento da angústia de castração” (FREUD, 1923/2007, p. 59).

Freud (1926/2008, p. 140) diz que a “angústia frente ao supereu” acompanha o humano ao longo de toda a vida. Contudo, acreditamos que seja possível dizer que essa condição ganha maior ou menor peso diante da *escolha da neurose*, isto é, se o sujeito escolhe a neurose obsessiva ou a histeria. Ainda assim, o funcionamento é o mesmo: a situação de perigo à qual o *eu* reage é a possibilidade de abandono por parte do *supereu* protetor. Esta instância protege o *eu* quando este se faz amado, do contrário, o *supereu* é voraz. Para ser amado, é necessário ao *eu* não se afastar muito do *eu ideal*.

Sobre a articulação da angústia com a perda de amor, Freud diz:

A existência intrauterina do homem se apresenta abreviada com relação à da maioria dos animais; a ele é dada a luz mais inacabado do que estes. Isso reforça a influência do mundo exterior real, promove prematuramente a diferenciação do eu em relação ao isso, eleva o significado dos perigos do mundo exterior e incrementa enormemente o valor do único objeto que pode proteger desses perigos e substituir a vida intrauterina perdida. Assim, este fator biológico produz as primeiras situações de perigo e cria a necessidade de ser amado, da qual o homem não se livrará mais (FREUD, 1926/2008, p.145)

Entendemos que isso significa dizer que, pelo fato do filhote do humano nascer em desamparo diante das tensões internas e dos estímulos externos, ele precisa de alguém que lhe ofereça cuidados e possa intervir na realidade material em seu lugar. Afinal, por não ter condições de lidar com as quantidades que chegam ao aparelho psíquico, o bebê as experimenta como perigo. A esse alguém (normalmente a mãe), por ser capaz de lidar com tensões e, conseqüentemente, proteger o bebê do perigo, a criança dá elevada importância, investindo libidinalmente no que então se constitui para ela como primeiro objeto de amor. Lembrando que a libido só se apresenta nessa conjuntura porque existe inicialmente o investimento materno na criança. Considerando que, a partir da intervenção paterna, a libido passa a ser o perigo constante, por exigir descarga desde o interior do sujeito, o único modo de se proteger é ser amado pelo *supereu*.

3.5. E finalmente...

Um ponto que pensamos ser fundamental destacar é que o *eu ideal* diz respeito ao lugar que a criança supõe ocupar no desejo do Outro (LACAN, 1957-58/1999). Considerando que o infantil permanece produzindo efeitos na vida psíquica do neurótico, para ser amado

pelo *supereu* é preciso que o *eu* se aproxime do *eu ideal* no decorrer da vida. Aproximação esta que exige renúncia por parte do *eu*. Dito de outro modo, para minorar a angústia frente ao *supereu*, o *eu* se impõe mais ou menos renúncias, as quais ele estabelece como necessárias para não perder o amor desse mesmo *supereu*. Será que as consequências dessas renúncias podem ser mais enfáticas na velhice? Também indagamos se, mediante a queda ou a falha do que escamoteou o desamparo ao longo da vida, o sujeito, no referido tempo, não se vê lançado à radicalidade da angústia. Na velhice, o sujeito pode se ver remetido ao extremo de ser como se é? Não é nesse tempo que as consequências de se ter renunciado tanto ao próprio desejo emergem de modo patente?

Diante do exposto, cabe pensar que a angústia pode ser preponderante, paralisando e inibindo o *eu*. Fato nada simples, levando em conta que, para o tempo em questão, muitos supõem que exista uma espécie de “saber viver” decorrente do acúmulo de experiências. Importa ressaltar que, com a clínica, temos notícias de que a angústia pode sim paralisar e inibir, mas ela também pode permitir movimento para que um sujeito no tempo da velhice queira começar um trabalho a partir da fala.

CONCLUSÃO

A velhice, não raro, é associada na cultura à ideia de proximidade com a morte, mesmo havendo ciência de que pessoas jovens também falecem. Consideramos que esse tempo (velhice) tende sim a tocar a questão do limite da existência. Entretanto, não é por isso que deve ser reduzido necessariamente a uma simples espera pelo fim da vida. Entendemos que é justamente por ainda estar vivo que o sujeito, tal como concebido pela psicanálise, é convocado ao trabalho.

Nossa concepção é avessa à abordagem desenvolvimentista e o que está em questão é o *sujeito* do inconsciente e não o *eu* – imagem que dá um corpo aos traços da idade cronológica. Isto posto, ao se defrontar com a velhice, o sujeito não deixa de ser determinado por marcas e modos de posicionamento perante à vida, que foram constituídos em tenra idade, durante a formação do aparelho psíquico. Considerando a importância do infantil para a teoria psicanalítica, podemos compreender o estranhamento de muitos analistas sobre uma clínica da velhice. Para eles, esse momento não precisa ser levado em conta na prática psicanalítica como um diferencial em relação à idade adulta, por exemplo.

Contudo, nossa pesquisa partiu da concepção de que a velhice é um tempo que pode abrir inúmeras questões para cada um e, desse modo, exige trabalho psíquico. Dito de outra maneira, destacamos que o sujeito do inconsciente é afetado pela passagem do tempo. Entendemos que, não considerar o que a velhice coloca para cada um, pode ter implicações clínicas, tendo em vista que, na cultura atual, o velho não tem lugar ou só ocupa um lugar de resto (MUCIDA, 2004). Assim, com o nosso trabalho, pretendemos cumprir um papel, ao lembrar sobre a importância de restituir o estatuto de sujeito ao velho. Também coube marcar que esse pode ser um momento privilegiado – por implicar limites – para a emergência de um sujeito e, talvez, o tempo de assumir uma posição desejante na vida.

Vimos ainda que esse é um tempo que impõe trabalho de luto. Embora saibamos que a vida é feita justamente de lutos – tendo em vista que é preciso perder algo para que exista progressão (COSTA-MOURA, 1998) – por Castilho (2011), fomos informados de que há complexidade diante das inúmeras e concomitantes perdas que se impõem ao sujeito na velhice. Nesse conjuntura, consideramos o momento histórico cultural, no qual não há lugar no social para a dor do outro e os lutos possuem um tempo protocolado pelo discurso da medicina. Porém, como temos ciência, o tempo do sujeito do inconsciente é de outra ordem.

Assim, às suas questões se somam outros discursos, fato que pode acarretar na “infinetização do luto” (CASTILHO, 2011).

No texto *Luto e melancolia* (1917 [1915]/2008), Freud aponta que não se deve tratar o luto, porque ele é um processo normal e necessário ao humano diante de uma perda significativa. Porém, no contexto atual, verificamos que muitos lutos são encaminhados no tratamento psicanalítico. Inclusive, ao não acolher essa demanda estaríamos fazendo uma “psicanálise selvagem” (FREUD, 1910/2007). De fato, toda análise implica trabalho de luto. Entretanto, observamos ser fundamental considerar certa especificidade no tempo da velhice. Isto posto, entendemos em nossa pesquisa a relevância em abordar a resistência do sujeito neurótico a fazer luto, porque implica deixar cair alguma coisa que lhe é cara.

O neurótico se esforça para tamponar o vazio que se organizou como castração e, por isso, ele se fixa tanto a certos objetos, justamente como tentativa de não ter de lidar com o fato de não existir um objeto último que ofereça todas as respostas. Em última instância, ele não quer se defrontar com o desejo, porque este advém do vazio. Entretanto, vimos que, com a velhice, se apresenta a falha disso que, ilusoriamente, serve ao tamponamento. Nesse contexto, o referido tempo exige trabalho na direção de remanejamentos. Porém, considerando que, para a psicanálise, a velhice não é um acúmulo de experiências que auxilie o sujeito, não há garantias de que algo na posição subjetiva sofrerá alguma alteração diante das perdas e limites que se multiplicam nesse momento de vida.

De outra maneira, a velhice pode surgir como um momento de releitura, de ressignificação das questões que acompanham o sujeito pela existência. Nesse caminho, é possível adotar uma posição desejanete, ou se fixar ainda mais ao sintoma – este entendido aqui como pela psicanálise. Formação do inconsciente esta que, na ocasião em questão, pode ser confundida com demência, avareza, coisas de velho. Assim, a velhice é um tempo de reatualização da posição do sujeito em sua estrutura clínica, e esse momento é atravessado por três eixos: a perda, o luto e a possibilidade de reposicionamento do sujeito diante do seu desejo.

Com Freud e Lacan foi necessário abordar o narcisismo e a formação do *eu*, a partir de uma imagem que vem de fora, para pensarmos o idoso/velho como distinto do sujeito do inconsciente. Nesse contexto, tratamos sobre as implicações decorrentes de um sujeito se identificar com o que a cultura delimita como idoso. Considerando a corrente associação, na cultura, entre velhice e déficit, velhice e fragilidade, entendemos que a identificação com a imagem de idoso – como um representante da velhice para o social –

pode abrir uma ampla gama de demandas ao Outro, principalmente no tocante à fragilidade corporal. Assim, aproximamo-nos do desamparo, que se reapresenta de maneira muito marcante na velhice, como foi possível perceber em nossa clínica. No plano social, tais demandas tendem a ser vistas como sintoma de velho, coisa de velho.

Mucida e Pinto (2014) trabalham justamente a ideia de que, para a psicanálise, não existem “sintomas de velhos”, pois, como foi sinalizado, o sintoma diz sobre a verdade de cada um, expõe o modo de amarração e satisfação singular diante do encontro com o que não pode ser nomeado. Os autores ressaltam que todo sintoma fala sobre o que é antigo, mas não velho, no sentido de obsoleto. Em outras palavras, o sintoma é a marca do trauma primário, ou seja, não pode ser extraído. Contudo, há atualizações que se dão com o passar do tempo e podem aparentar novas roupagens, ainda que a questão seja a mesma.

Os autores dizem:

Os diferentes sentidos do sintoma se unem a um sintoma principal, cujo sentido encontra-se perdido, mas com o qual o sujeito é intimamente identificado. O caráter conservador do sintoma nos permite ler que, malgrado possíveis patologias supostas à velhice, o sintoma, como nome próprio do sujeito, não se modifica, pois a velhice não traz em cena outro sujeito (MUCIDA e PINTO, 2014, p. 51).

Compreendemos que determinadas formas de identificação com a imagem de idoso podem dificultar a pergunta sobre o desejo. Ou seja, diante de toda sorte de protocolos específicos para “ser idoso”, a singularidade tende a ficar excluída, como destaca Carneiro (2017). Vimos que, aos analistas que se implicam nessa clínica, cabe trabalhar com as brechas do discurso dos sujeitos que precisam lidar com tantos significantes proferidos pelos “especialistas em terceira idade”, especialistas estes que emergem rapidamente na cultura contemporânea.

Castilho diz:

Na contramão da naturalização das questões, a experiência com “idosos” indica uma forte e talvez específica aderência do sujeito a esses significantes, veiculados pelo discurso científico. Este fato só reforça e esclarece a dificuldade de subjetivação das questões na velhice, além de situar o grau de fechamento com que se confronta a escuta do analista, em certas conjunturas (CASTILHO, 2011, p. 21).

Não há como pensar a clínica sem a transferência. Considerando que esta última é um laço de trabalho (FREUD, 1917 [1916-17]b/2007), nos propusemos a ressaltar sua importância no contexto da velhice. Diante disso, no momento em que o idoso é segregado pela cultura, a psicanálise pode ofertar àqueles que buscam trabalhar a partir das perdas, a possibilidade de construir algo acerca do seu modo singular de satisfação pulsional (MUCIDA, 2004). Contudo, para isso, é necessário que cuidemos das possíveis resistências que podemos ter em relação à velhice. Nesse contexto, vimos que a hipótese de Mucida (2004), sobre o pouco material produzido em relação ao tema no campo psicanalítico, é de que a velhice escancara o real da castração e por isso causa horror.

Verificamos que há uma especificidade na clínica aqui em questão, quando na velhice – similar ao trabalho com crianças – muitas vezes se faz necessária a participação de familiares no tratamento (MUCIDA, 2004). Contudo, importa ressaltar que em tempo algum o manejo da transferência é da mesma ordem. Nesse contexto, é fundamental seguir a direção oposta ao que inúmeras vezes se apresenta no social, quando há uma infantilização do idoso ou um olhar no sentido da impotência, devido à pretensa fragilidade.

Ainda sobre os laços, destacamos a relevância destes, desde o nascimento, como aquilo que sustenta um sujeito na vida. Porém, também verificamos que, na ocasião da velhice – talvez principalmente em situação asilar –, esses laços podem se tornar bastante precários, frágeis, abrindo cada vez mais espaço para o movimento silencioso da pulsão de morte, pulsão esta que busca desde sempre desfazer ligações, exigindo mais e mais renúncias (FREUD, 1930 [1929]/2007). Nessa conjuntura, indagamos sobre os casos cujos sujeitos, muito decididos pela neurose, resistiram ao cultivo dos laços – tendo em vista que criar vínculo implica desejo – e, no tempo da velhice, recolhem os efeitos disso às vezes de modo muito duro.

Finalmente, a dimensão do mal-estar se apresentou de modo implacável no final da pesquisa, fato que se mostrou como um caminho a seguir, em relação ao nosso tema. Entendemos que o mal-estar foi, de algum modo, abordado ao longo de todo o trabalho. Todavia, diante da proximidade com o momento de concluir, a angústia emergiu causando paralisia. Ainda assim, houve espaço para que significantes que nos remeteram à velhice e a clínica com velhos surgissem, permitindo que avançássemos um pouco mais, não sem mal-estar e nem sem angústia. Nessa condição, entendemos que, diante dos limites que a velhice estabelece, o sujeito pode paralisar de angústia, devido aos “cursos” não tomados ao longo da

vida – agora já impossíveis – ou pode se valer do movimento desse afeto para seguir adiante, justamente porque o tempo é escasso.

Diante de todo o exposto, concluímos com uma situação, que ouvimos como urgência do sujeito na velhice diante da vida. Durante o atendimento a um senhor de 84 anos que fora hospitalizado por conta de uma pneumonia, (àquela altura, já sem gravidade e com alta hospitalar próxima), percebemos sua irritação com a equipe de enfermagem por fazê-lo esperar por uma troca rotineira de roupa de cama. Suas palavras foram apenas essas: “o idoso não tem futuro e, por isso, tem pressa”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEAUVOIR, S. (1970). *A velhice: a realidade incômoda*. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Brasília, 2010. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf.> Acesso em: 10/06/2017.

BREUER, J. y FREUD, S. (1893-1895) Estudios sobre la histeria In: *Obras Completas*. v.II. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

CARNEIRO, J. B. *O sujeito no tempo da velhice*. São Paulo: Zagodoni Editora. 2017.

CASTILHO, G. Sobre o trabalho de luto na experiência com idosos. In: *Transfinitos*, nº 5, v. 1. Colóquio “A escrita na psicanálise”. Publicação Aleph escola de psicanálise, ano 6. Belo Horizonte. Ed. Autêntica, 2007, p. 171-177.

_____. *Psicanálise e velhice*. 2011.165 f. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Programa de Pós - Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

_____.; BASTOS, A. *Sobre a velhice e lutos difíceis: “eu não faço falta”*. Psicologia em Revista, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 1-14, abr. 2016. ISSN 1678-9563. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2015V21N1P1>> Acesso em: 07 Fev. 2018.

COSTA-MOURA, F. Uma questão preliminar à investigação psicanalítica sobre a adolescência. In: Maria Inês Iamy; Cristina Duba; Maria do Rosário Rego Barros (org.). *Fort-da*. Rio de Janeiro: CEPPAC – Centro de Estudo e pesquisa em Psicanálise com Crianças, 1998, v. 4/5, p. 163-167.

ESTADÃO. *População idosa vai triplicar entre 2010 e 2050, aponta publicação do IBGE*. 2016. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,populacao-idosa-vai-triplicar-entre-2010-e-2050-aponta-publicacao-do-ibge,10000072724>.> Acesso em: 10/06/2017.

FERENCZI, S. (1921) Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento. In: *Obras Completas Psicanálise III* (1919-26). São Paulo, Martins Fontes, 1991.

FREUD, S. (1888) Histeria. In: *Obras completas*, v. I, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____. (1893 [1888-93]) Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. In: _____, v. I, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1895 [1894]) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de 'neurosis de angustia'. In: _____, v. III, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1950 [1895]) Proyecto de psicología. In: _____, v. I, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1950 [1892-99]) Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito E. In: *Obras completas*, v. I, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1896) _____. Manuscrito K. Las neurosis de defensa. In: _____, v. I, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1897) _____. Carta 69. In: _____, v. I, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1900) La interpretación de los sueños. In: _____ v. V, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1904 [1903]). El método psicoanalítico de Freud. In: _____, v. VII, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1905 [1901]) Fragmento de análisis de un caso de histeria. In: _____, v. VII, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1905) Tres ensayos de teoría sexual. In: _____, v. VII, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1905 [1904]) Sobre psicoterapia. In: _____, v. VII, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1910) Sobre el psicoanálisis 'silvestre'. In: _____, v. XI, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. In: _____, v. XII. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1913 [1912-13]) Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. In: _____, v. XIII, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1914). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). In: _____, v. XII. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1914). À guisa de introdução ao narcisismo. In: *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2004, v. I.

_____ (1915 [1914]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). In: *Obras Completas*. v. XII. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1915a) Pulsiones y destinos de pulsión. In: _____, v. XIV, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1915b) La represión. In: _____, v. XIV, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1915c). De guerra y muerte. Temas de actualidad. In: _____, v. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1916 [1915]). La transitoriedad. In: _____, v. XIV, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1917 [1915]). Duelo y melancolía. In: _____, v. XIV, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1917 [1916-17]a) 25ª conferência. La angustia. In: _____, v. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1917 [1916-17]b). 27ª conferencia. La transferência. In: _____, v. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007

_____ (1919). Lo ominoso. In: _____, v. XVII. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1920) Más allá del principio de placer. In: _____, v. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1923) El yo y el ello. In: _____, v. XIX, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1924a) El problema económico del masoquismo. In: _____, v. XIX, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1924b) La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. In: _____, v. XIX, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1925a) Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto. In: _____, v. XIX, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1925b) La negación. In: _____, v. XIX, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1926a) Inhibición, síntoma y angustia. In: _____, v. XX, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1926b) ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial. In: *Obras Completas*, v. XX. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2008.

_____ (1926c) Entrevista concedida ao jornalista George Sylvester Viereck. Disponível em: <<http://www.psicomundo.org/freud/bibliografia/entrevista.htm>> Acesso em 19/01/2018.

_____ (1930 [1929]) El malestar en la cultura. In: *Obras Completas*. v. XXI. Buenos Aires: Amorrortu Ed., 2007.

_____ (1937a) Análisis terminable e interminable. In: _____, v. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2007.

_____ (1937b) Constucciones en el análisis. In: _____, v. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2007.

LACAN, J. (1948) Agressividade em Psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

_____ (1949) O estádio do espelho como formador da função do eu. In: _____. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

_____ (1957-58) *O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.

_____ (1959-60) *O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2008.

_____ (1960) Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

_____ (1960-1964) Posição do inconsciente. In: _____. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

_____ (1964) *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2008.

LIMITE. In: DICIONÁRIO Michaelis. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/limite>> Acesso em: 27. fev. 2018.

MANNONI, M. *O nomeável e o inominável: a última palavra da vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

MESSY, J. *A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice*. 2ª ed. São Paulo: Aleph; 1999.

MUCIDA, A. *O sujeito não envelhece - psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

_____ *Atendimento psicanalítico do idoso* – Série prática clínica. São Paulo: Zagodoni, 2014.

_____; PINTO, J. M. Sintoma de velho? In: *Mutações*. Cad. Psicanál.- CPRJ, Rio de Janeiro, v. 36, n. 30, p. 45-60, jan./jun. 2014.

QUINET, A. *As 4 +1 condições da análise*. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

SILVA, M. E. A. *Sujeito e estrutura: uma articulação ética*. 2011. 291f. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Programa de Pós - Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

THIBIERGE, S. *Le nom, l'image, l'objet: Image du corps et reconnaissance*. Paris: PUF, 2011.