

O Envelhecimento e a Psicanálise Contemporânea

*Ao peso destes tempos
Temos que obedecer.
Dizer o que devemos;
Não o que é bom dizer.
O mais velho sofreu mais:
Nós jovens, garanto,
Jamais veremos tanto,
Nem viveremos tanto.*

(*Shakespear, W. trad. Millor Fernandes, 1994*)

I -O real da demografia

Os dados demográficos são incontestáveis. A população mundial está envelhecendo e está ocorrendo um fenômeno inédito na história da humanidade. Cada vez mais aumenta o número de pessoas idosas e diminui o número de nascimentos. Os que já estão na faixa etária dos 60 anos, também estão vivendo mais, tornando-se longevos e até centenários.

Os números da Organização Mundial da Saúde mostram que a China, a Índia, os Estados Unidos, a Indonésia e o Brasil são os países com os maiores crescimentos em idosos no mundo. O Japão e a União Européia apresentam hoje uma proporção de idosos em números expressivos. No Japão, por exemplo, existem 39 pessoas acima de 60 anos para cada 100 pessoas entre 15 e 60 anos atualmente. Em 20025 este número aumentará para 66 pessoas.

Na maior parte do mundo desenvolvido, o envelhecimento da população foi um processo gradual acompanhado de crescimento sócio-econômico constante durante décadas e gerações. Já nos países em desenvolvimento, este processo de envelhecimento está reduzido há duas ou três décadas. Assim, enquanto os países desenvolvidos tornaram-se ricos antes de envelhecer, os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de obterem um aumento substancial em sua riqueza (Kalache e Keller, 2000).

O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças drásticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e migração. A urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de trabalho, famílias menores, e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal significam que menos pessoas estão disponíveis para cuidar de pessoas mais velhas quando necessário.

A feminização do envelhecimento se deve ao fato de que as mulheres vivem mais do que os homens em quase todos os lugares do mundo. Este fato reflete-se na maior taxa de mulheres por homens em grupos etários mais velhos. Na Europa, por exemplo, em 2002 havia 678 homens para 1000 mulheres com 60 anos ou mais. Em regiões menos desenvolvidas, havia 879 homens para cada 1000 mulheres. As mulheres correspondem aproximadamente a dois terços da população acima de 75 anos em países como o Brasil e a África do Sul. As mulheres têm a vantagem da longevidade, mas são vítimas mais frequentes da violência doméstica e de discriminação no acesso à educação, salário, alimentação, trabalho significativo, assistência à saúde, heranças, medidas de seguro social e poder político. Essas desvantagens cumulativas significam que as mulheres, mais que os homens, tendem a serem mais pobres e a apresentarem mais deficiências em idades mais avançadas.

Este breve preâmbulo evidencia a presença cada vez maior dos idosos em nossa sociedade assim como os inúmeros problemas de ordem social, econômica e ética que esta nova realidade nos traz. Se por um lado há um sentimento de triunfo e sucesso das políticas de saúde pública e das práticas de desenvolvimento social e econômico, por outro há uma sensação de despreparo para o enfrentamento das dificuldades.

A psicanálise historicamente, apesar de não tratar da concretude dos fatos, não abandonou desde o seu fundador a perspectiva da cultura no engendramento do sofrimento psíquico. A virada demográfica não estava presente na época em que Freud construiu um novo saber sobre a psique humana. Parece, no entanto, que algo de novo se impõe na prática clínica, assim como em novas leituras dos mesmos textos psicanalíticos.

II- A psicanálise daquele tempo

É sabido que S. Freud não recomendava tratamento psicanalítico para maiores de 50 anos. Ele tinha as suas razões. Para ele, naquela idade as regressões aos aspectos traumáticos infantis eram muito difíceis ou mesmo impossíveis; o tempo longo que se exigiria de tal tratamento não justificaria o esforço, até porque naquela época vivia-se bem menos tempo. Haveria pouca maleabilidade psíquica e provavelmente, a compreensão dos problemas apresentados durante os tratamentos seriam mais difíceis de serem assimilados pelo paciente idoso. Enfim, Freud deixou para Karl Abraham a tarefa de se ocupar dos mais velhos.

Os casos de tratamentos realizados por Abraham fazem parte da história e seu valor se deve, também, a uma quebra de preconceito estabelecida desde o início por Freud de que os mais idosos não são analisáveis.

Se contextualizarmos a época da criação da psicanálise, verificaremos que a população de idosos na Áustria e em toda a Europa era tão menor que a dos dias de hoje, que mesmo que quisessem, os psicanalistas da época teriam dificuldades em encontrar idosos que desejassem se analisar. As patologias eram a histeria, a neurose obsessiva as perversões e outras dificuldades que acometiam os jovens. Os casos clínicos de Freud são uma pequena amostra da realidade daqueles tempos.

Em toda a obra escrita ao longo de 30 anos Freud não se preocupou com as neuroses em idosos. Estava construindo uma teoria que ainda é utilizada até hoje, em quase todo o

mundo. Os princípios fundamentais da psicanálise não parecem ser exclusivos de serem aplicados somente aos jovens. No entanto, ainda encontramos um número pequeno de trabalhos com idosos, principalmente se comparado com o das crianças e adolescentes. Estes últimos com exceção do caso do Pequeno Hans, também não estavam nas preocupações de Freud. É evidente, que a criança é, sem dúvida o centro da teoria da sexualidade e daí, a facilidade que tiveram tantos de seus seguidores em realizar uma clínica com crianças, começando por sua filha Anna Freud.

O curioso desta rejeição inicial da psicanálise pelos mais velhos é que o próprio Freud trabalhou até a velhice e estava produzindo em seus últimos anos de vida. Lou Andreas Salomé tornou-se psicanalista aos 50 anos e produziu uma série de trabalhos sobre a sexualidade feminina já com bem mais idade. Então, o que havia de tão difícil nos velhos que os excluía deste então novo tratamento?

Há algumas hipóteses possíveis. Os psicanalistas evitavam os idosos por questões que pretendemos desenvolver mais adiante ou realmente a técnica, assim como foi concebida inicialmente, não se adaptava a este segmento de clientes ou ainda, realmente a velhice em si é uma barreira à psicanálise.

III- As resistências ao tratamento

O que é uma resistência ao tratamento psicanalítico? Sem recorrermos ao dicionário de Pontalis podemos dizer que é algo que parte dos aspectos neuróticos do paciente. Ele evita mais sofrimentos, arraigando-se aos velhos padrões (compulsão à repetição) para não enfrentar a sua verdade: a verdade do inconsciente que emerge nos sintomas, atos falhos, sonhos, etc. Caberá ao psicanalista suportar as resistências e caminhar com o tratamento. Muito já se disse das resistências do analista. Ele também resiste, muitas vezes, prendendo-se a uma técnica na qual foi treinado em sua formação, em não estar atento as sua própria neurose (pontos cegos) que o impedem de acolher certos temas ou mesmo pessoas.

No caso da psicanálise com idosos podemos citar as resistências dos pacientes, que como os mais jovens precisarão se dispor em ver o que muitas vezes não querem, a sentir o que reprimiram, a sonhar com seus desejos mais profundos e a lidar com tudo isto diante do analista que será a única testemunha deste sofrido processo. Muitos idosos enfrentam este desafio e desejam sinceramente se analisar Mas, mesmo eles resistem. Porque a resistência é parte do jogo e não há como fugir dela.

Outra questão relativa a resistência em tratar dos idosos que historicamente herdamos de Freud se deve aos nossos próprios temores em relação a velhice e a morte. Não sabemos o que afastou o fundador da psicanálise desta clínica. Mas, podemos investigar contemporaneamente o que está ocorrendo com os psicanalistas.

A nossa sociedade super valoriza a juventude. Associa sucesso, felicidade, beleza ao jovem. Os velhos ficam sendo o contrário disto. Eles não estão no mercado competitivo do trabalho, têm rugas, corpo flácidos, não dominam as novas tecnologias e, portanto, podem ser descartadas ou rejeitadas, abandonadas. O psicanalista é parte desta sociedade e ele próprio absorve muitos dos seus valores. A pressão social do sucesso profissional como psicanalista, o lança numa rede imaginária de uma clientela que produzirá, que será reconhecida, que fará fortuna, etc. É evidente que isto não se dá claramente desta forma.

Existe uma ética de trabalho que barra tais fantasias. No entanto, o psicanalista deverá estar atento aos seus próprios desejos. Ele ocupa um determinado lugar, não é invisível, nem atemporal. Ele vive num mundo onde velhice e morte estão cercados de mitos e são evitadas de modo cada vez mais eficaz.

As cirurgias plásticas, todo o aparato da estética moderna, os medicamentos e intervenções estão cada vez mais aperfeiçoados. O antigo ideal de juventude eterna, não só prolongaram o “tempo de vida jovem,” como também criam novos sintomas neuróticos, que respondem a estas novas exigências.

IV- A psicanálise com idosos

O que acontece quando um idoso(a) procura um tratamento psicanalítico? A primeira dificuldade é a pequena oferta de profissionais voltados para esta clientela. Ao iniciar o tratamento surgem as dificuldades comuns a todos os analisandos. Dificuldade em custear o tratamento, pouca disponibilidade de frequentar regularmente as sessões e muitas outras.

O que, no entanto, consideramos relevante é o que traz uma pessoa com mais idade (entre 65 e 80 anos ou mais) ao analista. Do que ela se queixa? O que a faz sofrer? A psicanálise desde a sua fundação não determina tipos gerais e cada caso é entendido em sua absoluta singularidade. No entanto, a partir deles foi que Freud pode construir a sua teoria. Sabemos que a formação cultural, científica, o espírito da época foram, também, seus importantes parceiros na construção da teórica da psicanálise.

Seria interessante que na atualidade, os psicanalistas que se interessassem pela clínica com idosos mergulhassem no tema, observando os inúmeros aspectos envolvidos, além da necessária distinção do tipo de neurose apresentada. É um universo desconhecido para os analistas mais jovem. O idoso de hoje está se transformando rapidamente em conseqüência das demandas da sociedade consumista e pós-moderna. Se hoje o “amor líquido” descrito por Zygmunt Bauman nos dá a medida do mundo em que vivemos. Este líquido também se espalha pela velhice. A sensação de que as relações são fluidas, as certezas e os valores são cada vez mais mutantes atingem os idosos urbanos diretamente. Afinal, eles construíram verdades pessoais ao longo de muitos anos e talvez, quase tudo que pensam pode ser desmentido, negado ou até ridicularizado.

Freud, também fez teoria sob as sombras das mortes da primeira Grande Guerra. Pode acompanhar o impacto da Segunda e hoje, os historiadores da psicanálise buscam algumas referências históricas importantes que subjazem a algumas formulações, que poderiam explicar dinâmicas psíquicas e, talvez, atuar em mecanismos inconscientes.

Na contemporaneidade, muitos psicanalistas estudam os fenômenos nos quais estamos envolvidos em conseqüência da globalização, da pós-modernidade e as conseqüências destas transformações na formação de novas patologias clínicas. Hoje, as drogas, a anorexia, a bulimia, depressão, pânico, povoam os consultórios em maior medida

do que os quadros histéricos. Os idosos, também, nos falam de outros sintomas. As perdas relativas à imagem corporal, numa sociedade em que o corpo perfeito é valorizado, pode causar um sofrimento maior do que no tempo em que as gordurinhas nas mulheres eram aceitas e até desejadas.

No entanto, as dores psíquicas dos idosos não ficam na superficialidade da aparência física. Toda a rede familiar foi revolucionada. As duas últimas gerações, como observou Elizabeth Roudinesco fizeram uma total desordem nas famílias. O velho está na primeira, de uma terceira geração de descendentes. Cada vez mais os idosos estão isolados e sós. Muitos se deprimem, se angustiam e até se suicidam. Um estudo revelou que o suicídio em alguns países é a maior causa de morte em idosos.

Se psicanalisar pode ser uma das tarefas impossíveis em qualquer idade do paciente, então, os idosos se incluem nesta impossibilidade. Mas, o que se observa é que a psicanálise permanece e o empenho dos psicanalistas tem sido válido na maioria dos casos. A velhice, portanto, também poderá fazer parte desta árdua tarefa.

V- A psicanálise contemporânea

Se depois de mais de um século a psicanálise sobrevive também é certo que muitos psicanalistas, ao longo do tempo tentaram transformá-la. Desde a conhecida expressão usada por Freud de que levaria a peste aos EUA e ironicamente, foi de lá que ela ao ser transmitida, mais se modificou inicialmente. Observamos que todos os seguidores de Freud mudaram a psicanálise. Aspectos teóricos e técnicos sofreram grandes abalos. Enquanto esteve presente, o seu fundador discordou e até se afastou de seus melhores amigos. Se Carl G. Jung, Sandor Ferenczi, Otto Rang, William Reich e tantos outros transformaram a psicanálise, certamente, não foi com o consentimento de seu mestre. Ele, ao manter suas posições e eventualmente, aproveitar algumas sugestões reafirmou como queria que ela fosse exercida e quais as bases teóricas que deveria ter. Lacan foi, sem dúvida, o último grande dissidente, mesmo propondo um retorno a Freud.

Diante da realidade de que a psicanálise se apóia na obra de seu criador e no modo como ela deve ser transmitida, a partir da fundação da Sociedade Internacional de Psicanálise não nos resta muito mais a não ser observar que se Freud estivesse vivo, constataria que ele conseguiu, na verdade, ampliar a quantidade de dissidentes, de distorções e até de inovadores.

Se existe uma psicanálise contemporânea ela, certamente se apóia no que está escrito nas “Obras Completas” a partir do final do século XIX. As questões da técnica são as que mais claramente estão alteradas. Sessões diárias (5,6 vezes por semana) são mais raras, tempos de 50 minutos a partir de Lacan (tempo lógico) foram em muitos casos flexibilizados. Toda a postura do analista se transformou. Ele, hoje está na mídia, dando opiniões sobre assuntos variados e teve em Françoise Dolto o seu melhor exemplo. As transmissões radiofônicas de Dolto são, sem dúvida, o início da psicanálise midiática. No entanto, como fazer da psicanálise algo, também, voltado para os idosos. É possível mais esta rebeldia contra Freud? Analisar pessoas com mais de 50, 60 70, 80 anos e obter algum resultado?

Se a psicanálise se afirmar na contemporaneidade ela terá que necessariamente, incluir a clínica com idosos do mesmo modo que já incluía a clínica com crianças (com o apoio de Freud) e a clínica com adolescentes.

Como estabelecer novas bases técnicas e mesmo teórica para os possíveis sintomas neuróticos dos idosos. Qual a hipótese diagnóstica possível quando tratamos um determinado neurótico de mais idade? Quando vemos um jovem drogado e o deixamos falar poderemos supostamente refletir, por exemplo, sobre o que a droga representa para ele? Qual o lugar que ela ocupa em sua subjetividade? Irão surgir dezenas de possibilidades. A oralidade, o vínculo materno, a ausência do pai, o medo da lei (castração), etc. Numa simulação fantasiosa podemos pensar a partir de tudo que este jovem drogado nos diz e do que disse Freud sobre o assunto. Mas, o que pensar de um velho que fala de suas falhas de memória, de seu corpo deformado pelo tempo? Poderemos mandá-lo para um neurologista e jogá-lo na rede da geriatria. Isto é, tomar o real do corpo como a verdade do inconsciente. É isto realmente que ele estará nos dizendo?

O que fazer então? poderemos pensar nas questões freudianas a cerca do narcisismo, das identificações, enfrentaremos a escuta do medo da morte? São perguntas que surgem nesta clínica com pessoas que já passaram e muito da juventude, onde a sexualidade ainda buscava o seu lugar e a teoria e a técnica da psicanálise já têm mais de um século de experiência.

Percebe-se que muito está para ser feito, no que diz respeito a psicanálise com idosos. Alguns psicanalistas já iniciaram esta tarefa e certamente a bibliografia sobre o tema crescerá nos próximos anos.

A formação de novos psicanalistas poderia incluir, também, a discussão sobre o tema do envelhecimento, de uma teoria que possa responder a este desafio que por ser um fenômeno mundial contemporâneo não oferece nenhuma distância crítica e, muitas vezes, os problemas se tornam mais nebulosos, se vistos de tão perto. A dificuldade, no entanto, está posta. Caberá a psicanálise atual e aos interessados, aproximarem-se dela para tentarem contribuir com sugestões. Acreditamos que a criatividade é uma parte importante no trabalho com a psicanálise, sem com isto fazer dela uma sombra do que sempre foi e alterar os seus preceitos.

Psicanalizar idosos na contemporaneidade é tão impossível como fazê-lo com outras pessoas mais jovens. Mas, parece que historicamente os psicanalistas sempre souberam inovar e para o bem ou para o mal, a demanda de inovação já está colocada neste início de século XXI.

Bibliografia

- Abraham, K. The applicability of Psycho Analytic treatment to patients at an advanced age. In K. Abraham Selected Papers on Psychoanalysis. Londres. 1988.
- Bauman, Z. Amor Líquido. Rio de Janeiro. Ed. Zahar, 2004.
- Dolto, F Inconsciente e destinos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 1989.
- Freud, S. Obras Completas. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1976.
- Gay, P. Freud a Life for our Time. N.York, W.W. Norton & Company, 1988.
- Guggenheim, S. As Horas Cinzas. Memória e reminiscência no tempo da velhice. Tese de doutorado. IMS. Rio de Janeiro. 2001.
- _____ A Experiência da Amizade: Velhice e Morte. In O desafio do terceiro Milênio. Rio de Janeiro. Ed. Relume Dumará. 1997.
-
- Machado L. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. PUC, 1992.
- Marisa, S. Extremos da Alma Rio de Janeiro. Ed Garamond. 2003.
- Roudinesco E. A Família em Desordem. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 2003.
- Organização Mundial da Saúde- OPAS- OMS. Relatório 2005.

Autora: Susan Guggenheim

Av. Eptácio Pessoa, 3100 ap. 907. Lagoa
Cep: 22471-000
Rio de Janeiro

Tel: (21)22670106 (res.)
(21)32081242 (cons)
96970521 (cel)

e-mail: Susan@domain.com.br