



Revista Latinoamericana de Psicopatologia
Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em
Psicopatologia Fundamental
Brasil

Soares, Flávia Maria de Paula

O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VIII, núm. 1, marzo, 2005, pp. 86-95

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017514009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental*

Flávia Maria de Paula Soares

É pertinente falarmos de um conceito psicanalítico de velhice? Este artigo pretende responder a essa questão analisando a concepção de velhice dada pela gerontologia – essa ótica multidisciplinar calcada nas ciências positivistas –, passando pela metapsicologia psicanalítica basicamente atemporal, até chegar à possibilidade oferecida pela psicopatologia fundamental, que talvez seja a única que faculte a abordagem da velhice sustentada na psicanálise pelo viés do phatos.

Palavras-chave: Velhice, gerontologia, psicanálise, psicopatologia fundamental

* Este artigo só foi possível ser realizado com o apoio do CNPq.

Como se pode definir a velhice? Como o último tempo natural da vida? Com base em qualidades psíquicas ou a perda de vigor físico? Ou com base em uma categoria social?

Certamente toda resposta a essa questão abarca uma particularidade sobre o que se pode chamar de velhice e, em parte, trata basicamente de sua descrição fenomenológica e de sua relação com a realidade.

Sob esse ponto de vista, a gerontologia – construção multidisciplinar nascida nas décadas de 1930 e 1940 e reafirmada na década de 1950 – aborda a velhice e o envelhecimento sob a concepção de um desgaste biológico natural, geral e gradual com desdobramentos psicossociais. Calcada nas ciências positivistas, sobretudo no modelo médico, utiliza-se do eixo orgânico e fisiológico para descrever as manifestações dos fenômenos do envelhecimento segundo uma cronologia estritamente definida e limitada no tempo, de maneira sintética e com a maior exatidão possível. Por ser uma disciplina multifacetada, já que o envelhecimento exige uma composição biopsicossocial, embora pretenda compreender o indivíduo em sua integralidade, mostra-se apenas descritiva e parcial em decorrência da medicalização da velhice.

Por se basear no processo de declínio biológico e considerar o psicológico e o social apenas um efeito desse declínio, a gerontologia aponta para o indivíduo sujeito ao processo de envelhecimento em direção à morte. Ela propõe medidas adaptativas e preventivas a esse declínio, como a idéia de atividade e lazer como saída psicossocial para a promoção da saúde do velho.

Nessa concepção, há um saber sobre o “outro padronizado” que parte de uma normalização externa ao sujeito e freqüentemente colore o lugar do velho como uma vítima marginalizada da sociedade. A abordagem social tem caráter político-ideológico e circunscreve em seu campo as representações, atitudes e condutas coletivas que essa marginalização suscita em diferentes culturas, bem como as questões econômicas para a subsistência de uma população que está aumentando em quantidade e em número de anos vividos na velhice e que, portanto, tem um custo social.

Pelos padrões de um processo de declínio biológico normal, contextualizado em determinada cultura e sociedade, define-se o que é do campo da senescência – o estudo do processo mesmo do envelhecimento – e o que é do campo patológico denominado senilidade, que está a cargo da geriatria.

Segundo essa lógica, as patologias (ou melhor, as conhecidas polipatologias dos velhos) são identificadas como consequência das alterações morfológicas e funcionais que se observam durante o decurso do envelhecimento. Dessa forma, o desgaste biológico aproxima a velhice da doença e, portanto, a prevenção da doença é a prevenção da velhice.

As psicopatologias, consideradas sobretudo uma consequência de lesões cerebrais ou disfunções químicas e funcionais, ficam desse modo sob o encargo de psiquiatras e neurologistas. O psicólogo analisa as degradações progressivas das funções superiores – memória, inteligência, imaginação – e se esforça por fazer correlações internas e precisar interações ambientais utilizando-se de psicotestes como metodologia diagnóstica. Apesar de serem citados fatores sociais e psicológicos, estes, na prática, são remetidos a segundo plano.

Nessa perspectiva, o objeto da gerontologia – a velhice – é positivado, consistente, sendo categorizado como universal. Isso implica que, quando se fala “do velho”, tem-se a ilusão de que se sabe de quem se está falando. Enquanto referência universal, trata-se do sujeito generalizado da ciência, dada pela cronologia em decorrência dos fatores fisiológicos correspondentes.

A pulsão, o corpo e o infantil

Para uma aproximação psicanalítica desse tempo complexo em sua definição, é preciso que a velhice seja considerada como um tempo lógico e não cronológico que respeite a uma realidade psíquica pulsional e não material. Como a realidade em relação ao corpo e ao tempo (e investimentos libidinais) se traduzem no psíquico?

O objeto em psicanálise é negativizado, sendo a presença de um vazio. Ele promove a busca por parte do sujeito pela produção de um saber que dê conta do enigma do objeto do desejo e da identidade de percepção. A busca do objeto perdido, a ser reencontrado para uma supostamente sonhada identidade única e definitiva, implica que, nesse movimento, o saber sobre o objeto seja uma construção de uma produção singular, como efeito de historicização de um sujeito, com estilos e processos psíquicos particulares.

Porém, algumas dificuldades de delimitação do conceito de velhice pelo viés da psicanálise se impõem. A princípio não há nada que justifique uma alteração metapsicológica dada pelo tempo, já que não há temporalidade no inconsciente. O movimento de historicização em psicanálise não é linear – como o descrito em uma linha desenvolvimentista –, mas é uma história que reitera o repetitivo do sujeito infantil. A atemporalidade inconsciente (id), antes de ser uma ausência de tempo, é na verdade uma repetição das representações o tempo todo, e os mecanismos psíquicos de funcionamento do sujeito que foram eleitos na infância são exercitados durante a vida com maiores ou menores sucessos diante de situações traumáticas.

A psicopatologia em psicanálise é um estilo do funcionamento particular de um sujeito que retoma no campo pulsional o mais antigo e o mais atual. Se, por um lado, possui suas especificidades, por outro mantém sua lógica metapsicológica. As características gerais de uma melancolia em um adolescente e em um velho são basicamente as mesmas. O que provavelmente as diferencia são os motivos desencadeadores de uma neurose ou ainda uma fragilidade psíquica em geral presente na clínica com idosos, embora, ainda assim, não indiquem um privilégio dado pela idade. No entanto, trata-se de um sujeito, e o que importa são os processos psíquicos aí implicados, e não a idade do inconsciente.

O que justificaria, então, uma especificidade de abordagem da velhice e do processo de envelhecimento em psicanálise?

Há em alguns textos freudianos¹ questões que indicam particularidades psíquicas associadas à idade, principalmente no desencadeamento das neuroses. Em “Análise terminável e interminável” (1937), Freud atribui a falta de plasticidade psíquica em pessoas muito idosas à força do hábito ou à exaustão da receptividade. Uma espécie de entropia psíquica. Jerusalinsky (2001) explica esse mecanismo de repetição e rigidez egóica experienciado pelo velho por meio da constatação do definitivo, “quando a repetição já aconteceu em um tal grau de

1. Tipos de desencadeamento da neurose (1912); Análise terminável e interminável (1937). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*.

insistência, que deixa o sujeito desarmado para negar a constância de seu fantasma e de seus sintomas”.

Ainda nesse texto, Freud inicialmente descreve que a saúde e a doença nervosa dependem dos destinos da libido:

Duas vezes no curso do desenvolvimento individual certos instintos (*trieb*) são consideravelmente reforçados: na puberdade e na menopausa. De modo algum ficamos surpresos se uma pessoa, que antes não era neurótica, assim se torna nestas ocasiões. Quando seus instintos (*trieb*) não eram tão fortes, ela teve sucesso em amansá-los, mas quando são reforçados, não mais pode fazê-lo. As repressões comportam-se como represas contra a pressão da água. Os mesmos efeitos produzidos por esses dois reforços fisiológicos do instinto (*trieb*) podem ser ocasionados, de maneira irregular, por causas acidentais em qualquer outro período da vida. Tais reforços podem ser estabelecidos por novos traumas, frustrações forçadas ou a influência colateral e mútua dos instintos. O resultado é sempre o mesmo e salienta o poder irresistível do fator quantitativo na causação da doença.

Além dos fatores constitucionais provenientes das experiências infantis, pode haver “mais tarde na vida” um reforço das pulsões, que então se deve considerar a força pulsional na ocasião.

Esses recortes do texto freudiano anunciam duas questões: uma sobre a cristalização da mobilidade criativa do sujeito que desemboca no campo das neuroses; outra sobre o excesso relativo de libido que, represada, exige um trabalho psíquico para o seu amansamento e a sua conseqüente assimilação pelo aparelho psíquico. A primeira revela a insistência repetitiva do mesmo no âmbito psíquico e a segunda um efeito das alterações biológicas – enquanto o novo – que tem função traumática. Embora Freud aponte para esses fatores relativos à velhice como específicos, afirma a mesma metapsicologia na dissolução da sintomatologia, seja qual for a idade: “(...) os mesmos efeitos produzidos por estes dois reforços fisiológicos do instinto podem ser ocasionados, de maneira irregular, por causas acidentais em qualquer outro período da vida”.

Por se tratar de uma lógica pulsional, é sob os pressupostos fundamentais da pulsão que devemos nos situar e daí tirar as conseqüências possíveis.

Em 1915, Freud diz que sob o ponto de vista biológico a pulsão é “um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em conseqüência de sua ligação com o corpo”.

Esse conceito de pulsão define a noção de corpo em psicanálise. Por se situar em uma fronteira, não exclui nem o somático, nem o psíquico, mas os

articula, isto é, há um funcionamento particular de cada lógica que se conjuga no campo pulsional.

Considerando-se a noção de nó borromeu em Lacan, os registros que compõem o nó são apenas articulados entre si, mas mantêm uma lógica específica de funcionamento. Além disso, quando desfeito uma argola o nó se desfaz. Assim, há um somático, um orgânico, cujo funcionamento ocorre desde uma herança filogenética, genética e congênita com sua articulação própria. No entanto, em decorrência da prematuridade da espécie, o campo simbólico articula-se com o campo somático e torna-o um corpo pulsional regido não mais pelo orgânico apenas, mas pela lógica significante. O corpo orgânico puro, fisiológico, é o corpo da velhice considerado pela gerontologia. Esse corpo pulsional, no entanto, é constituído desde uma excitação interna (da qual não se pode fugir) enlaçada ao campo simbólico – na relação com o Outro. Cada parte do corpo é erogenizada e, portanto, particularizada em sua marcação, como uma tatuagem que, embora invisível, produz seus efeitos. Mas onde estão esses efeitos? No soma, na mente? Entre um e outro, nem em um nem em outro.

É o corpo imaginário dado pelas identificações a imagens do semelhante, que vem integrar as vivências parciais da pulsionalização – integração sempre ilusória mas organizadora – quando o sujeito assume uma imagem e identifica-se com ela propiciando uma matriz simbólica, base para as identificações posteriores e constituintes do eu. Essa imago narcísica deverá ser investida reiteradamente pelos laços com o outro.

Pode-se pensar, então, que o corpo erógeno deixa de ser puro organismo, estando assujeitado também às inscrições simbólicas e imaginárias (desde as identificações à espécie até as identificações a uma ordem cultural mais ampla). Entretanto, o real do organismo – aparato genético e filogenético –, corpo que envelhece, sofre influências do corpo simbólico e imaginário, mas não deixa de envelhecer, isto é, de sofrer alterações homeostáticas, de mutação celular e perda de vigor físico. A noção psicanalítica sobre o corpo demonstra o fato muitas vezes observado na velhice de que o psíquico (e as frustrações advindas do mundo externo) pode antecipar ou determinar a temporalidade do declínio corporal em relação à “degeneração real” do processo de envelhecimento.

Trata-se de diferentes histórias, de diferentes corpos: de uma história dos tecidos celulares, de uma história de marcações pulsionais e ainda de uma história libidinal narcísica, todas elas articuladas em um sujeito.

Se a psicanálise pode contribuir para a clínica “mais tarde na vida”, não é na construção consistente de uma metapsicologia específica do velho, mas em questões da ordem da técnica, da transferência, da direção da cura, na questão temporal de um processo analítico e dos conceitos fundamentais que suportam a metapsicologia e a clínica. Ela contribui para um novo olhar que permite uma

nova escuta: se na gerontologia o velho é falado, em psicanálise ele se fala e, portanto, implica-se como sujeito em “sua” construção singular. Com o conceito de pulsão não se trata de conseqüências psíquicas e sociais decorrentes de uma alteração fisiológica, mas de um outro conceito de corpo, que, desde o início (ou desde antes do início), já é social – no desejo dos pais, pelo campo do Outro – e é psíquico, já que este nasce do sensorial. Mas, enfim, se a psicanálise contribui para a clínica com os velhos, ela não dá conta do conceito de velhice.

A envelhecimento

Mas, então, como se aproximar da questão da velhice e seus desdobramentos subjetivos? A hipótese aqui levantada é de que, se a psicanálise não dá conta do conceito de velhice, a psicopatologia fundamental o faz.

O que é a psicopatologia fundamental? É o discurso do *pathos*, sofrimento, passividade, paixão. A psicopatologia é aqui entendida como constituinte do psiquismo humano, sendo assim inerente à espécie. Por ser imperfeito ontologicamente, o humano é psicopatológico. Por ser imperfeito ontogeneticamente, o humano envelhece e é mortal. Seria a velhice prima de *pathos*?

“*Pathos* vem de fora e vem de longe e toma o corpo fazendo-o sofrer” (Berlinck, 200, p. 11-25). A velhice, segundo Beauvoir, é um irrealizável sartreano, ou seja, ela é exterior ao sujeito, vem de fora e mant-se com seu caráter de estranhamento. O velho é o outro.

É em função de um discurso do sofrimento, trágico, que submete o sujeito, e não apenas de uma leitura dos processos psíquicos e dos mecanismos implicados, que se pode falar da velhice. Ainda que os conceitos fundamentais psicanalíticos sirvam como base para a psicopatologia fundamental, esta amplia o campo em uma possível conexão com os processos secundários – campo da afetividade – e por meio das noções de transformação da vivência da velhice em experiência (através de um trabalho psíquico), de insuficiência imunológica psíquica (tão freqüente na velhice) e de envelhecimento, que permitem encontrar a velhice entre o biológico e o social por um sujeito que, sendo determinado pelo corpo (e pelo tempo real), por sua história, por seus mecanismos, pode, através do trabalho psíquico mediado pelo amor justo terapêutico, recriar a vivência do envelhecimento em um ato de subjetivação.

Berlinck (2000) define o que ele nomeia de envelhecimento como

(...) um desencontro entre o inconsciente atemporal e o corpo, âmbito da temporalidade (...). A envelhecimento é puro reconhecimento deste estranho encontro que adquire um efeito de significante. A envelhecimento é um significante como o

ato falho, o sonho ou o dito espiritual. Talvez seja até mais do que isso, pois supõe, necessariamente, um trabalho do eu, enquanto o sonho, o ato falho, o dito espiritual podem se resumir num sintoma, que se repete interminavelmente sem produzir, jamais, um efeito de subjetivação, a envelhecimento é um ato de subjetivação (p. 193-8).

Poder pensar a envelhecimento como um desencontro entre o corpo que envelhece e o psíquico que se mantém atual traz à tona a noção de singularidade do percurso de cada sujeito, pois sendo um significante a articula com a rede simbólica e, portanto, histórica de cada um. Assim, a velhice será vivida como um efeito de como foi o exercício simbólico, como foram realizados os atos de subjetivação durante a vida pregressa desse sujeito. Talvez se pudesse pensar em um capital simbólico conquistado durante a vida, tanto em relação a recursos psíquicos como em relação aos laços sociais adquiridos. Por um lado, no campo das representações e, por outro, pelos mecanismos psíquicos utilizados.

Há uma temporalidade corporal e uma atemporalidade psíquica e uma cisão entre corpo e psíquico, rearranjada com base no conceito de pulsão. Daí o desencontro acentuado na velhice entre temporalidades e corpos. O sujeito exercita durante a vida suas posições subjetivas, seus investimentos libidinais, e o corpo biológico impõe progressivamente maiores dificuldades para corresponder ao campo do desejo.

A envelhecimento está além do processo de envelhecimento. Enquanto este denuncia um corpo que já não pode mais um quase sem limite de ações (já que desde sempre há as limitações corporais), que implica em finitude em relação à dimensão temporal e ainda uma significação social marginalizada, a envelhecimento aponta para uma outra direção.

A envelhecimento é um trabalho psíquico necessário para recriar uma experiência, a de viver a velhice. É um tempo psíquico de rever a história pessoal, dentro de um contexto histórico mais amplo. É um modo de (re)situar-se no corpo e com o corpo em relação ao outro.

No entrecruzamento do tempo e do corpo está o envelhecer. Em sua reinvenção está a envelhecimento. Como ressalta Berlinck (2000), no encontro entre uma realidade pulsional que se mantém jovem, sempre atual, o tempo todo, e o envelope corporal submetido aos efeitos do tempo está a envelhecimento. É nesse encontro-desencontro que se produz o movimento de criação, que vigora o desejo que impulsiona o trabalho psíquico.

Há algumas especificidades que a clínica confirma: a envelhecimento, para se efetivar, precisa com maior frequência do outro como testemunha da reconstrução histórica. Enquanto em outros momentos da vida o Outro tem uma configuração mais abstrata, mais pulverizada no social – no trabalho, no destino –, na velhice o Outro deve ter um rosto de alguém familiar, de um objeto pri-

vilegiado em seu investimento libidinal, para dar suporte à produção psíquica.

A clínica nos demonstra que os sujeitos falam de sua vida, de seus desejos, de um campo de força vital, de experiências. É do ponto de vista de um observador externo que se fala de morte, do não-ser, seja pela via teórica seja pela via psicopatológica que de alguma forma cristaliza o sujeito em posições estagnadas, repetitivas, mortíferas, e no momento em que surge discursivamente o desejo de morte – muitas vezes em ato.

É *a posteriori* que se pode fazer a leitura das limitações e possibilidades de cada idade. É no exercício mesmo da subjetividade que é possível reescrever e reinscrever a história [Lacan (1983): não importa a história em si mas o exercício de sua construção, desconstrução, reconstrução]. É na psicopatologia fundamental que a definição de velhice encontra suas possibilidades, não de uma exterioridade, mas da implicação do sofrimento humano existencial.

Referências

- BEAUVOIR, Simone. *A velhice: a realidade incômoda*. São Paulo: Difusão Editorial, 1976.
- BERLINCK, Manoel Tosta. *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- BIANCHI, Henri. *La question du vieillissement: perspectives psychanalytiques*. Paris: Bordas, 1989.
- FREUD, Sigmund (1912). Tipos de desencadeamento da neurose. In: *Edição Standard Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- _____. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- _____. (1923). O ego e o id. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- _____. (1937). Análise terminável e interminável. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- JERUSALINSKY, Alfredo. Psicologia do envelhecimento. *Associação Psicanalítica em Revista*, Curitiba, ano V, n. 5, 2001.
- LACAN, Jaques. *O seminário. Livro I. Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.
- _____. *O seminário. Livro IV. A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- _____. *O seminário. Livro XI. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

NICOLA, Pietro de. *Fundamentos da geriatria e gerontologia*. Faculdade de Medicina de Pávia. São Paulo, 1985.

SALGADO, Marcelo. *Velhice, uma nova questão social*. São Paulo: Sesc-Ceti, 1982.

Resumos

¿Es pertinente que hablemos de un concepto psicoanalítico de vejez? Este artículo pretende responder a esta cuestión analizando la concepción de vejez dada por la gerontología – esta óptica multidisciplinar calcada en las ciencias positivistas – para después pasar a la metapsicología psicoanalítica, básicamente atemporal, hasta llegar a la posibilidad ofrecida por la psicopatología fundamental, que quizá sea la única que posibilite abordar la vejez con sustentación psicoanalítica por la vía del phatos.

Palabras claves: Vejez, gerontología, psicoanálisis, psicopatología fundamental

Est-il pertinent de parler d'un concept psychanalytique de vieillesse? Le but de cet article est de répondre à cette question en analysant la conception de la vieillesse telle qu'elle est donnée par la gérontologie – cette optique multidisciplinaire fondée sur les sciences positivistes – en passant par la métapsychologie psychanalytique notamment atemporelle, pour arriver à la possibilité offerte par la psychopathologie fondamentale, qui est peut-être la seule qui rende possible une approche de la vieillesse bâtie sur la psychanalyse à travers le pathos.

Mots clés: Vieillesse, gérontologie, psychanalyse, psychopathologie fondamentale

Does it make sense to talk about a psychoanalytical concept of old age? This article seeks to address this question by analyzing the gerontological conception of aging – a multidisciplinary view based on the positivist sciences – starting from the essentially atemporal metapsychological psychoanalytic concept and arriving at the possibilities offered by fundamental psychopathology, which is perhaps the only approach with the potential to assess the concept of old age as sustained in psychoanalysis by the concept of phatos.

Key words: Old age, gerontology, psychoanalysis, fundamental psychopathology