

HOMENAGEM A FREUD: 150 ANOS

Por ocasião das comemorações dos 150 anos da morte de Freud, o curso de Psicologia da Faculdade Dom Bosco organizou uma mesa-redonda com os professores Andrea Silvana Rossi, Fabio Thá, Flávia Maria de Paula Soares e Luiz Renato de Moraes Braga, cujas intervenções estão transcritas a seguir.

Professora Andrea Silvana Rossi¹

Farei uma breve reflexão sobre o uso da psicanálise e dos conceitos psicanalíticos articulados à psicologia do desenvolvimento, ou à infância. Falarei a respeito da criança e de que forma as descobertas e os conhecimentos psicanalíticos podem contribuir com as pessoas envolvidas com a infância e a adolescência, familiares ou educadores.

O grande lampejo da psicanálise foi a descoberta do inconsciente. Quando Freud começou a estudar os sintomas histéricos, percebeu que se tratava, nada mais nada menos, de manifestações do inconsciente. Os sintomas eram, então, formas de o inconsciente se revelar.

O ponto de partida de Freud foi a tentativa de tratar essa psicopatologia, de eliminar esses sintomas. Mas a partir do momento em que ele percebeu que se tratavam de manifestações do inconsciente, ele passou a analisar como o inconsciente se articula com as demais instâncias psíquicas e como isso se revela através de nossos pensamentos, nossas ações e várias situações da vida cotidiana.

Observa que o inconsciente fundamenta-se em tudo aquilo que quebra de maneira incompreensível a continuidade lógica do pensamento e das ações da vida cotidiana. Não apenas nossos sintomas, mas também nossos esquecimentos, lapsos, sonhos, tropeços. Todas essas manifestações cotidianas são formas de o inconsciente se expressar, vir à luz. Por isso Freud fala de uma 'psicopatologia da vida cotidiana', trazendo a ideia de uma psicopatologia que não está separada do dito normal, de manifestações que acontecem conosco o tempo todo e não só com as pessoas que apresentam algum sintoma, algum quadro psicopatológico. Portanto, Freud diz que os

processos normais e aqueles descritos como patológicos seguem algumas regras comuns.

Com isso Freud dá uma nova leitura, ou interpretação, a todas essas manifestações do cotidiano. Até a teoria freudiana surgir, muitas dessas manifestações eram tratadas como futilidades: os sonhos vistos como premonições, o esquecimento como decorrente de um estado de fadiga ou de estresse, ou como consequência de falta de atenção ou, ainda, porque a pessoa estava distraída. Até Freud, as formas de o inconsciente se revelar eram assim interpretadas e justificadas. A ideia freudiana é de que se trata de fenômenos psíquicos plenamente desenvolvidos, que possuem um significado e uma intenção, e não acontecem por acaso. Se formos analisar cada uma dessas manifestações, encontraremos um sentido, uma lógica, que não é a lógica da racionalidade, mas a lógica do inconsciente.

Mas, como eu disse, Freud visava a tratar dessas manifestações, a eliminar esses sintomas. Para isso, era preciso então compreender seu mecanismo, ou seja, como se manifestavam, como surgiam. Com isso, também acabou constatando que não adiantava eliminar o sintoma pelo método catártico, por exemplo, sem ter traçado, antes, a origem e a evolução desse sintoma. Ou seja, para tratar o sintoma, precisava compreender como se originou, como se desenvolvia e com o que se articulava, tanto do ponto de vista dinâmico, quanto tópico e econômico. A elaboração da teorização que surge dessa compreensão das manifestações do inconsciente Freud chamou de metapsicologia.

A metapsicologia freudiana, por se preocupar com a origem, buscava delinear os processos do desenvolvimento humano partindo da análise da vida mental dos adultos. Isso porque Freud analisava adultos. No caso do pequeno Hans, a análise aconteceu a partir do que o pai dele trazia. Freud não era psicanalista infantil, mas falava muito das crianças porque refletia muito sobre a infância. Na construção de sua teoria, constatou que a vida mental dos adultos origina-se na infância. As primeiras impressões, as primeiras marcas, as vivências dos primeiros anos de vida determinam diretamente o curso e a evolução posterior da vida mental.

Vou ler agora uma frase do texto *O interesse científico da psicanálise*, de 1913: “Todos os desejos, impulsos, modalidades de reação e atitudes da

infância acham-se presentes na maturidade e, em circunstâncias apropriadas, podem mais uma vez surgir. Elas não estão destruídas, mas simplesmente se sobrepõem”. Com essa frase, Freud nos remete à ideia do desenvolvimento como uma sobreposição de vivências que não são destruídas. Isso acontece porque o ser humano nasce como um ser inacabado, prematuro, construindo seu psiquismo e formando sua estrutura psíquica a partir da relação com o outro. É na relação que o sujeito constrói seu eu, sua identidade psíquica, sua imagem corporal. Essas construções se dão nessa relação e por isso as primeiras experiências, as primeiras vivências são tão importantes.

Cabe aqui uma interrogação: se essas impressões da infância são tão importantes, por que será que esquecemos delas? Ao mesmo tempo em que as vivências da infância são as que fundam o psiquismo, a origem e a base da vida mental, elas também são esquecidas, não recordadas em anos posteriores. Essa amnésia infantil, esse desconhecimento, essa falta de lembrança das primeiras experiências produzem uma sensação de estranhamento em relação à infância.

Muito do nosso estranhamento e de nosso mal-estar perante certas reações das crianças está relacionado com as primeiras impressões da infância e com essa amnésia que enfrentamos dos primeiros anos. Portanto, a dificuldade de entender as crianças, de trabalhar com elas ou de tratá-las, estaria relacionada com essa dificuldade de compreender a própria infância. A criança funciona como um espelho no qual os adultos enxergam conteúdos da sua história de vida, um espelho que reflete inúmeras questões dos adultos. Por isso o contato com as crianças muitas vezes produz uma sensação de estranhamento.

O conceito de estranhamento não é qualquer conceito na obra freudiana. O estranho ou a sensação de estranheza tem a ver com algo desconhecido, mas ao mesmo tempo familiar. Com algo que foi conhecido, mas que não está mais na consciência, não faz mais parte da consciência, portanto do material recalçado. Ao mesmo tempo Freud afirma que “somente alguém que possa sondar a mente da criança será capaz de educá-la”. Mas, como vem sendo destacado, sondar a mente da criança implica em sondar a própria mente. Dessa forma, podemos afirmar que os adultos que se ocupam da educação de

crianças precisam se confrontar com sua verdade, com sua própria infância, com as vivências dos primeiros anos que foram esquecidas.

A psicanálise trouxe à luz toda a temática infantil que estava sob o véu do recalque. Desejos, estruturas de pensamento e processos de desenvolvimento da infância fazem parte das grandes descobertas da psicanálise. Entre a temática dos primeiros anos de vida que causam espanto podem-se citar: complexo de Édipo, narcisismo, disposição para a perversão (Freud afirma que as crianças têm uma disposição perversa polimorfa), erotismo anal, curiosidade sexual. São todos assuntos que de alguma forma causam horror ao leigo. Quando se escutam essas teorias pela primeira vez, a vivência é de certo horror ou repulsa, justamente porque nos confrontam com essas experiências recalçadas em cada um de nós. São questões vividas, mas que não podem ser reconhecidas, aceitas pela consciência. A grande contribuição da psicanálise é de poder trazer à luz novamente todos esses fatores, toda essa temática do cotidiano da infância, que faz parte do desenvolvimento normal, da vida mental normal das crianças.

Para concluir, vou ler outra frase do artigo citado anteriormente. Freud divide esse artigo em algumas partes. Uma delas se chama *O interesse educacional da psicanálise*. Ele diz o seguinte a respeito da posição dos educadores, ou seja, das pessoas que convivem com a criança:

“A psicanálise pode também demonstrar que preciosas contribuições para a formação do caráter são realizadas por esses instintos sociais e perversos na criança, se não forem submetidos à repressão, e sim desviados de seus objetivos originais para outros mais valiosos, através do processo conhecido como ‘sublimação’. Nossas mais elevadas virtudes desenvolveram-se como formações reativas e sublimações, de nossas piores disposições.” (1913, p. 191)

A partir do momento em que os educadores e as pessoas que trabalham com a infância puderem reconhecer suas manifestações como fazendo parte da ‘psicopatologia da vida cotidiana’, será mais fácil lidar com as crianças e a posição adotada frente a seus comportamentos poderá ser menos de recalque por parte do adulto e mais de facilitador da sublimação. Ou seja, que possa ser dado outro destino a essas manifestações. Um destino sublimado é um destino mais aceito, seguro e criativo do que o produzido pela amnésia e o recalque.

Enfim, gostaria de convidar todos aqueles que se interessam pela infância a refletir sobre a forma como sua postura e suas intervenções podem facilitar a sublimação.

Professor Fabio Tháⁱⁱ

Este ano comemoramos 250 anos do nascimento de Mozart e 150 anos do nascimento de Freud. Em todo o mundo está havendo uma série de comemorações alusivas a essas duas datas, porque celebram o nascimento, ou seja, a existência para a humanidade, de dois de seus mais geniais e significativos membros. Aproveitando essa coincidência de aniversários, pensei em fazer algo diferente aqui hoje, uma espécie de Mozart com Freud, parafraseando o título de um texto de Lacan: *Kant com Sade*.

Freud disse uma vez que a finalidade de uma análise é fazer com que as pessoas recuperem sua capacidade de amar e trabalhar. Sendo esse o objetivo da análise, então nela estamos tratando do amor, seja amor pela vida, por outra pessoa, seja por si próprio. Mozart fez uma parceria com o poeta vienense Lorenzo da Ponte que escreveu o *libreto* de três das maiores obras-primas da ópera de todos os tempos, conhecidas como as *Óperas de Da Ponte*, resultado do encontro da poesia de da Ponte e da música de Mozart: *Le Nozze di Figaro*, *Don Giovanni* e *Così Fan Tutti*. Todas elas têm como fundamento o amor.

Vou apresentar para vocês uma parte da ópera *Le Nozze di Figaro* (que significa *As Bodas de Fígaro*). Essa ópera baseia-se numa comédia de Pierr Augustin Caron de Beaumarchais, escrita em 1784, que trazia à cena momentos expressivos da decadência moral da nobreza da época. Sua ação ocorre no castelo do conde de Almaviva e de sua esposa, a condessa Rosina, que tem a seu serviço o casal Fígaro e sua noiva Susana. Toda a ópera, bem como a comédia, estão limitadas a um dia, o dia do casamento de Fígaro e Susana. O conde quer exercer sobre Susana o *droit du Seigneur*, ao qual havia renunciado anteriormente. Esse direito concedia ao senhor a primeira noite da noiva. Mas o personagem que me interessa aqui é um jovem pagem, de seus 17, 18 anos, chamado Querubino, que está descobrindo o amor. Ele se apaixona por todas as jovens, o que o leva a envolver-se em confusões e a ser

descoberto em ocasiões e lugares onde sua presença é indesejável. Ele encarna nessa história o despertar do desejo amoroso, extremamente sexualizado em função da idade do jovem. No tempo de Mozart, o papel de Querubino era cantado por um contratenor, como era usual para os papéis de jovens rapazes. Como essa prática não existe mais, normalmente é uma contralto que os assume. Numa área de extraordinária beleza, Querubino descreve o que está sentindo e não consegue entender direito essa revolução incontrolável que está acontecendo dentro dele.

Eis o texto da área em italiano e em português:

Voi che sapete
Che cosa è amor
Donne, vedete
S'io l'ho nel cor
Quello ch'io provo
Vi ridirò
E' per me nuovo
Capir nol so
Sento un' affetto
Pien di desir
Ch'ora è diletto,
Ch'ora è martir.
Gelo e puoi sento
L'alma avvampar,
E in un momento
Torno a gelar.
Ricerco un bene
Fuori di me
Non so chi'l tiene
Non so cose'
Sospiro e gemo
Senza voler
Palpito e tremo
Senza saper
Non trovo pace
Notte, ne' di,
Ma pur mi piace
Languir cosi.
Voi che sapete
Che cosa e' amor
Donne, vedete
S'io l'ho nel cor

Vós que sabeis
Que coisa é o amor
Mulheres, dizei
Se eu o tenho no coração.
Aquilo que eu experimento
Vos contarei
Para mim é novo
Compreender não sei
Sinto um afeto
Cheio de desejo
Que ora é dileto
Que ora é martírio.
Gelo, e depois sinto
A alma arder
E em um momento
Volto a gelar.
Procuro um bem
Fora de mim
Não sei quem o tem
Não sei o que é.
Suspiro e gemo
Sem querer,
Palpito e tremo
Sem saber.
Não encontro paz
De noite ou de dia
Mas, apesar disso me agrada
Languir assim.
Vós que sabeis
Que coisa é o amor
Mulheres, dizei
Se eu o tenho no coração.

Querubino canta esta cavatina para duas mulheres, a Condessa e Suzana, a noiva de Fígaro. Nela faz uma descrição do que está sentindo. De alguma maneira, todos reconhecemos que essa descrição corresponde ao que experimentamos na adolescência, e mesmo em alguns momentos em idades mais avançadas, quando estamos descobrindo o amor: esses sentimentos conflituosos, essa inquietude interna, essa busca de algo que não sabemos direito o que é.

Se considerarmos essa cavatina em sua totalidade, podemos dizer que é uma longa pergunta que Querubino dirige às duas mulheres presentes. Aquilo que experimento é novo, não sei compreender o que é, mas sei que é um afeto cheio de desejos. A partir daí passa a descrever uma sequência de estados contraditórios: esse desejo ora é um martírio, ora é diletto; gelo e depois sinto minha alma arder mas no momento seguinte ela volta a gelar; suspiro e gemo, palpito e tremo, não encontro paz mas, apesar disso, eu gosto de ficar assim. São pares opostos de sentimentos que descrevem sensações corporais. O desejo que afeta o corpo, que o põe em movimento, que o dirige à procura de um bem que está fora, em algum lugar, não sei onde. Na verdade essa poesia é a explicitação de uma questão que poderíamos formular da seguinte maneira: o que eu quero, o que eu desejo, o que estou buscando? Ele a dirige exatamente a quem ele acha que tem a resposta. Desnuda sua agonia, e a música de Mozart desenvolve-se gradativamente cada vez mais em tom de súplica, diante da condessa, a mulher mais importante da corte.

Normalmente as pessoas respondem a esse tipo de questão no mesmo nível em que ela se coloca, e não exatamente com palavras, mas com atos. Essa resposta é necessária. Sem ela o amor não aconteceria, as pessoas não formariam comunidades, a humanidade não se multiplicaria. Mas Freud notou que as pessoas que vinham consultá-lo dirigiam a ele essa pergunta.

A cavatina de Querubino pode representar para nós a imagem metafórica de um pedido de ajuda formulado por um paciente a um analista. Sinto algo no meu corpo, na minha vida, no meu pensamento, em meus atos, que não entendo, que não sei o que é; então estou me dirigindo a esse que supostamente penso que sabe o que é isso que eu sinto na expectativa de uma resposta. Mas Freud percebeu que aquela pessoa que vinha lhe pedir isso na verdade já havia formulado uma resposta. Foi exatamente quando Freud,

confiante na possibilidade de explicitar essa resposta, tomou a decisão de não responder a essa pergunta é que começou a psicanálise.

A resposta que o paciente dá à *questão de Querubino*, permitam-me chamá-la assim, é o sintoma. Mas o sintoma é uma resposta atravessada, uma resposta insatisfatória, uma resposta que não responde. Dessa forma, a resposta do sintoma precisa ser reconsiderada, ser retransformada na questão, para que aflore novamente como é, para que o sujeito possa recolocá-la.

Nos *Estudos sobre a histeria*, de 1895, que Freud escreveu com Breuer, constam os relatos de alguns dos primeiros casos atendidos por ele, cujas histórias clínicas ilustram a descoberta a que me referi acima: a de que o sintoma é uma resposta e que é preciso explicitar a questão que o sustenta. Um deles é o da Srta. Lucy R. Ela trabalhava na casa de um rico industrial de Viena e chegou a Freud encaminhada pelo otorrinolaringologista. Este a tratava de uma rinite supurativa crônica, mas em determinado momento surge um sintoma alucinatorio olfativo – ela sentia permanentemente um cheiro de pudim queimado – o que motivou o encaminhamento para Freud. Paralelamente a essa alucinação olfativa, ela apresentava um quadro de languidez, desânimo, abatimento, ou seja, o que um médico apressado hoje em dia diagnosticaria como depressão. Não é preciso dizer que ela provavelmente sairia da consulta com uma receita de antidepressivo nas mãos. Freud não deu muita bola para esse estado de ânimo e sim para a alucinação olfativa: de onde vem esse cheiro de pudim queimado?

A análise, breve e eficaz, pode ser considerada um protótipo do que deve ser uma análise. Conduziu-a, num primeiro momento, à lembrança de uma cena em que a Srta. Lucy estava brincando com as crianças, filhas do seu patrão e órfãs de mãe, de quem ela era babá. Ela recebe uma carta de sua mãe e as crianças brincando pegam a carta dizendo que não é para ler agora, só no dia do seu aniversário que estava próximo. Ela fica um pouco incomodada com aquela situação e nesse momento o pudim que estavam assando queimou e produziu o cheiro que, desde então, ela sente permanentemente. O poder dessa cena advém do conflito que ela representa: o fato de que, por um lado, ela queria e também havia prometido à mãe das crianças cuidar delas e, por outro, a vontade de ir embora daquela casa, já que o ambiente não estava muito bom para ela, em razão das outras empregadas

que faziam intrigas, colocando os padrões (o pai e o avô das crianças) contra ela. Ela não havia conseguido obter o apoio que esperava dos cavalheiros e isso a fazia sentir-se muito mal e pensar em ir embora.

A posição de Freud diante desse conflito foi de insatisfação, pois sua razão ainda lhe parecia obscura. A continuidade das associações o levou a formular a seguinte interpretação: talvez a verdadeira razão desse conflito seja que você está apaixonada pelo seu padrão. E surpreendentemente ela responde: sim, penso que isso é verdade. Mas, então, disse Freud, se você sabia que o amava por que não me disse antes? Ela respondeu que não sabia, ou melhor, não queria saber, queria expulsar isso da cabeça e não pensar mais no caso, e confessou acreditar que ultimamente havia conseguido. Nesse ponto do texto há uma nota muito ilustrativa: “Jamais consegui apresentar uma descrição melhor do que esta do estranho estado de espírito no qual se sabe e não se sabe uma coisa ao mesmo tempo. É claramente impossível compreendê-lo a menos que nós mesmos o tenhamos experimentado.” (1895/1974, p. 165) Ela sabia que amava o padrão e ao mesmo tempo não queria saber. Ela não tinha problemas em amar. Esse amor lhe era aflitivo somente porque ele era seu empregador e ela estava a serviço em sua casa, o que lhe tirava a independência que teria com outro homem.

Nesse caso, porque o sintoma? Se ela podia falar disso? Continuam as associações e surge a seguinte cena: o padrão um dia a chama e começam a conversar sobre a educação das crianças. Nessa conversa a trata de uma forma mais íntima do que o normal e ela sente que ele a olha de forma muito significativa. Desse olhar nasce uma ideia carregada de esperanças e que certamente vai começar a alimentar suas fantasias: pode ser que ele a ame, e seu amor por ele vem à tona. A partir desse momento ela fica especialmente sensível às atitudes do padrão, esperando um indício, um sinal, uma confirmação de seu afeto por ela. Ela passa a viver uma expectativa ansiosa de que sua fantasia amorosa seja real. Mas o que vem é uma resposta contrária. Numa determinada ocasião ele tem um acesso de fúria em relação a ela, momento em que esse seu sonho amoroso se desfaz: se ele pode agir assim comigo é porque nunca me amou. Por um lado ela constata isso, mas, ao mesmo tempo, não abdica de sua fantasia de que ele a ama.

Aqui está o verdadeiro conflito, o que fica recalcado. Ela sabe que não deve esperar seu amor, mas, ao mesmo tempo, vive “sem saber”, na expectativa de uma confirmação desse mesmo amor. Dessa forma, podemos ver que ela foi totalmente sincera ao dizer que não via problema em amá-lo. Seu problema é que ela acredita que o ama, embora saiba que não. Essa decepção constitui toda a tragédia desse caso e gera esse sintoma permanente, esse cheiro de pudim queimado que, na verdade, sucede outro cheiro, um cheiro de charuto, intimamente ligado ao momento traumático. Mas não vamos entrar nesses detalhes aqui.

A Srta. Lucy, como Querubino, como todos nós, procuramos algo que está fora de nós. No momento que alguém desse lado de fora realiza a possibilidade de existência desse algo, compreendemos que é o bem que procuramos. No caso, no olhar do patrão, ela encontrou uma resposta para a *pergunta de Querubino*, mas o problema é que essa resposta estava muito mais em seu olhar do que no olhar dele. No olhar dele ela viu seu próprio desejo, mas acreditou que era o dele. Esse olhar desejante acabou sendo questionado pela vida, pela realidade, pelo verdadeiro olhar dele. Mas ela não pode acolher essa realidade, o questionamento de seu desejo. E ela recalcou essa constatação, ou seja, não deixou que tivesse incidência em sua expectativa fantasiosa, na qual continuou acreditando.

Freud inventou a psicanálise para isso. Quando um Querubino da vida vem para a consulta e pergunta: *Vós que sabeis que coisa é o amor, dizei se o tenho no coração*, Freud sabe que a pessoa tem a resposta. Só ela pode dizer o que tem no coração. O problema é que ela não sabe que sabe. A questão toda é fazê-la buscar o que já sabe, dar condições para que ela possa abrir novamente seu coração.

Professora Flávia Maria de Paula Soaresⁱⁱⁱ

Capacidade de sonhar e envelhecimento

Introdução: o sonho é a realização de um desejo

O presente trabalho pretende desenvolver algumas direções sobre a clínica com idosos, que foi a base para minha dissertação de mestrado

(SOARES, 2004), contando com a contribuição freudiana da *Interpretação de sonhos* (1900) de que o sonho é a realização de um desejo.

“Quando, depois de passarmos por um estreito desfiladeiro, de súbito, damos com um trecho de terreno elevado onde o caminho se divide e as mais belas vistas se desdobram por todos os lados, podemos parar por um momento e considerar em que direção devemos primeiramente orientar nossos passos. Tal ocorre conosco, agora que ultrapassamos a primeira interpretação de um sonho. Encontramo-nos em plena luz do dia, de uma súbita descoberta. Não se devem assemelhar os sonhos aos sons desregulados que saem dos instrumentos musicais atingidos pelo golpe de uma força externa em vez de sê-lo pela mão de quem sabe tocar; não são destituídos de sentido, não são absurdos; não implicam que uma parcela da nossa reserva de ideias se ache adormecida, enquanto outra começa a despertar. Pelo contrário, são fenômenos psíquicos de inteira validade – realizações de desejo; podem ser inseridos na cadeia de atos mentais inteligíveis de vigília; são produzidos por uma atividade da mente complexa.” (p. 131)

Nessa homenagem a Freud pelo seu aniversário de 150 anos, escolhi falar sobre os sonhos como uma via de acessos privilegiados ao mundo inconsciente, a essa outra cena da vida psíquica que revela a verdade mais íntima do sujeito; os sonhos como vivência fugaz, essencialmente singular, que nos tocam de forma particular e que, ao serem transformados em discurso diante do interlocutor privilegiado – o analista em transferência – podem tornar-se fonte de criação psíquica, de elaboração de trabalho psíquico, ou seja, de transformação subjetiva. Podemos transformar uma vivência – a vivência do sonho – em uma experiência, não automática, mas através de um trabalho psíquico de construção na relação com um interlocutor que sabe escutar o inconsciente. O sonho como realização de desejo, o sonho como nossa psicopatologia da vida cotidiana é um enigma que suscita interpretação. Essa interpretação é uma construção que implica o sujeito e o responsabiliza em seus atos em relação à sua história. A interpretação dos sonhos subverte, renova, recria, movimenta a subjetividade.

Envelhescência

Gostaria de utilizar essas contribuições freudianas aplicando-as a minha clínica com idosos, com os sujeitos da velhice a quem prefiro chamar de velhos. Para isso, vou utilizar como conceito base a envelhescência – termo belíssimo cunhado por Manoel Tosta Berlinck para nomear o trabalho psíquico na velhice. Para ele, a velhice é um desencontro entre o inconsciente atemporal e o corpo âmbito da temporalidade (BERLINCK, 2000). Define-se a envelhescência, por sua vez, como:

(...) puro reconhecimento desse estranho encontro que adquire um efeito de significante. A envelhescência é um significante como o ato falho, o sonho ou dito espirituoso. Talvez seja até mais do que isso, pois supõe necessariamente um trabalho do eu, enquanto o sonho, o ato falho, o dito espirituoso podem se resumir num sintoma que se repete interminavelmente sem produzir, jamais, um efeito de subjetivação. A envelhescência é um ato de subjetivação! (p. 195)

A envelhescência é o trabalho psíquico na velhice no sentido que Freud aborda: um trabalho de elaboração da pulsão e que tem uma especificidade relativa a essa época da vida. A envelhescência está além do processo de envelhecimento. Enquanto este denuncia um corpo que já não pode mais um “quase sem limites de ações” (porque sempre temos limitações corporais), que implica em finitude em relação à dimensão temporal, e ainda uma significação social marginalizada, a envelhescência, ao contrário, aponta para outra direção: 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 ressituar-se no corpo e com o corpo em relação ao semelhante e ao Outro – da cultura, da linguagem, do interlocutor no nível simbólico. Na envelhescência, o sujeito se vê na contingência de pensar sua velhice, o que pode enriquecer seu mundo interno. Ora, na clínica com os velhos, eu me deparei com a possibilidade diferenciada

de realização de envelhecimento, ou seja, dessa possibilidade de um trabalho psíquico para recriar a vivência da velhice.

Um dos elementos que chamou atenção na clínica com idosos foi que a possibilidade de construir a vivência da velhice, transformando-a em experiência, estava ligada diretamente a vários elementos, mas destaco aqui a possibilidade criativa de produção simbólica relacionada à capacidade onírica de produção psíquica para que haja uma saída elaborativa dessa vivência da velhice. Na minha dissertação de mestrado, trabalhei com quatro casos clínicos – um da literatura e três casos que eu atendi em uma instituição de longa permanência, com os quais irei ilustrar a capacidade de envelhecimento associada à capacidade de sonhar. O primeiro caso, da literatura (SETTLAGE, 2002), é o de uma senhora que chamei de Caroline, relatado por um psicanalista americano que a atende. Ela era poetisa, educadora e amiga desse psicanalista, e pede que ele a analise aos 94 anos de idade, terminando a análise com 104 anos. O sintoma que a faz ir ao psicanalista é o início de palpitações e falha de memória após o falecimento de seu marido. Após ir ao cardiologista e não encontrar fundamento biológico para seus sintomas, percebe que estes podem ser de ordem emocional. O processo que o psicanalista descreve é belíssimo, pois a cada passo de elaboração que ela vai realizando, escreve poesias nas quais relata seus afetos, suas paixões, sua raiva presente no luto. Nessas poesias, e através delas, dá saltos simbólicos subvertendo o que a psicanálise, desde Freud, afirma que seria impossível: fazer análise com idosos por conta da grande quantidade de elementos históricos que teriam que ser abordados. Ora, essa mulher faz o trabalho de luto, o trabalho de envelhecimento muito eficaz, e vamos notar, então, a possibilidade que ela tem de laçar seu desejo, laçar a libido, e dar um lugar para esse interlocutor privilegiado que é o psicanalista. Bom, essa é uma saída de envelhecimento muito bem sucedida através da sublimação, pela qual a paciente idosa utiliza sua capacidade de sonhar – poesia – para elaborar a envelhecimento.

Um dos casos clínicos de uma senhora que atendi numa instituição nos arredores de Curitiba é o de uma mulher russa, ginasta, que casou com seu treinador. Sua história é muito interessante: quando tinha quatro anos, ela fugiu da Rússia para a China com a mãe e os irmãos, após o assassinato de seu pai

na revolução russa, lá passando grande parte da vida e onde conheceu o marido. Ela é poliglota: fala chinês, russo (língua materna), inglês e português. Ao chegar nessa instituição, eu me encanto com essa mulher, que foi internada por não ter condições de se manter em casa em razão de quedas frequentes e falta de condições de ser atendida pelo esposo. Ela chega à instituição em franco processo de delírio. Proponho a ela estabelecermos um espaço semanal para conversarmos, o que ela prontamente aceita e que chamava de “nossas palestras”. Esse processo com ela foi muito bonito. Eu chegava à instituição e ela estava na cadeira de rodas curvada, num processo delirante. Passávamos a tarde conversando. No final da tarde, seu discurso estava organizado, ela com a postura reta, e até me convidava para tomarmos café. O delírio é uma possibilidade onírica que a paciente lança mão como uma tentativa de sonhar, uma tentativa de realizar essa possibilidade criativa que os sonhos oferecem, essa possibilidade de reconstrução psíquica, de elaboração de uma saída simbólica de uma vivência angustiante, e que Freud (1940 [1938]) afirma ser uma psicose artificial da nossa vida cotidiana¹, que faz parte da vida mental de todos nós que não estamos produzindo sintoma. Essa senhora, por ocasião da minha saída da instituição, consegue enlaçar novos objetos psíquicos – logo que conhece a nova psicóloga, consegue estabelecer laços, permitindo que ela constitua um novo interlocutor – para exercitar a mobilidade psíquica e para dar continuidade ao seu trabalho mental de construção de envelhescência por uma via psicopatológica.

Ao contrário desses casos, em duas outras situações que atendi nessa instituição, duas senhoras, em períodos diferentes, entraram em processo de declínio biológico muito intenso. Assisti à morte dessas duas pessoas num breve período de tempo – dois meses – entre a internação e a morte. Nos dois casos, tratava-se de mulheres ativas, que foram internadas com a promessa de que sua estadia na instituição seria por breve período, até que tivessem sua

¹“Um sonho, então, é uma psicose com todos os absurdos, delírios e ilusões de uma psicose. Uma psicose de curta duração, sem dúvida, inofensiva, até mesmo dotada de uma função útil, introduzida com o consentimento do indivíduo e concluída por um ato de sua vontade. Ainda assim, é uma psicose e com ela aprendemos que mesmo uma alteração da vida mental tão profunda como essa pode ser desfeita e dar lugar à função normal. Será então uma ousadia muito grande pretender que também deve ser possível submeter às temidas doenças espontâneas da vida mental a nossa influência e promover sua cura?” (p. 199)

autonomia física restituída. No entanto, quando esse processo se efetiva, quando se encontram com autonomia e o significativo “ir pra casa” não ocorre, e quando elas se deparam com a verdade de que os filhos vão deixá-las lá “para sempre”, elas entram em processo de hospitalismo, tal como Spitz (1979) descreve os bebês em seu primeiro ano de vida, quando eram privados de afeto, de um lugar no desejo de outro. Acontece, então, que quando se deram conta de que não voltariam para casa, desse abandono, assim interpretado por elas, entraram em processo de depressão anaclítica, marasmo manifestado por empobrecimento do olhar, rigidez facial, mutismo ou repetição de frases de abandono como “eu estou sozinha, meu papai e minha mamãe morreram”, entrando em processo de anorexia, morreram em breve período de tempo – da constatação de abandono até a morte, em torno de três semanas. O que chamou a atenção foi a impossibilidade de sonhar que se deu com essas mulheres e a impossibilidade de elas investirem na libido, de fazer laços com alguém de fora do âmbito familiar, com alguém da equipe, por exemplo. Eram mulheres de poucas palavras, com estilo transferencial “restrito”, o que me colocou na posição de assistir impotente ao desfecho mórbido. Havia uma impossibilidade de enlaçamento, de fazerem um deslocamento do afeto da família para outro interlocutor e não conseguirem sonhar. No livro belíssimo de Pierre Fédida (2002), ele nos ensina que um dos sinais clínicos de que o paciente está saindo do processo depressivo é justamente quando começa a sonhar, lembrar de seus sonhos e tirar experiências dessas vivências fulgazes tão íntimas e singulares que são os sonhos – sonhar no sentido de fazer projetos, ou seja, quando o sonho revela a restauração da possibilidade da função do ideal de ego como projeção futura é que eu posso me lançar novamente como sujeito do desejo.

Conclusões

Esses casos permitem constatar a descoberta freudiana da possibilidade onírica que se funda na técnica psicanalítica, a saber, a associação livre por parte do analisando e a atenção flutuante por parte do analista, em transferência, pela qual temos acesso à realidade psíquica dos sonhos – o mundo onde vão surgir as verdades dos pacientes.

Então, dessa forma, Freud faz um corte epistemológico na cultura, deslocando toda a questão do olhar, da clínica médica, para a escuta, que vai mostrar esse lugar privilegiado dos sonhos, que só podem ter possibilidade de transformação da vivência em experiência se forem falados. É pelo relato ao interlocutor privilegiado, em transferência – pela transformação daquelas imagens em palavras –, que um processo de escuta torna-se renovador da vida psíquica. A contribuição que Freud faz para a nossa clínica, que não é uma clínica comum, é que a interpretação dos sonhos revela um lugar de singularidade de produção psíquica de criação, ou seja, de saída para vida, de pulsão vital pelos sonhos, que podemos aplicar como espaço de amor, possibilitando uma saída simbolizadora aos velhos, estes que são tão esquecidos por nós.

Professor Luis Renato de Moraes Braga^{iv}

Agradeço aos colegas que se pronunciaram antes de mim, pela interessante abordagem sobre a psicanálise.

Fiquei aqui pensando no que dizer a vocês, e me ocorreu uma curiosa questão: por que após 100 anos, 150 anos passados, ainda se discute tanto Freud? Por que não passa uma semana sem que se leia um artigo num jornal, sem que se veja o lançamento de um livro, ou o depoimento de um filósofo, de um cientista, um epistemólogo, um físico, um matemático, um lógico falando sobre a psicanálise, sobre essa invenção freudiana e seus conceitos fundamentais?

A Flávia mostrou, no trabalho sobre os idosos, a condição epistemológica que a psicanálise fundava e que temos como herança psicanalítica. Pois minha homenagem a Freud hoje aponta nesse sentido. Talvez eu não seja tão rigoroso como os colegas Fábio, Flávia e Andréia, no sentido de tão bem explicitar os conceitos e construções que cada um fez, mas, na minha opinião, o sistema freudiano, o aparelho psíquico freudiano, essa relação entre a consciência e o inconsciente está para muito mais além do que propriamente a clínica psicanalítica. Sem dúvida, todos os conceitos expostos hoje são fundamentais para pensar a clínica psicanalítica, mas creio

que nenhum homem antes de Freud conseguiu juntar num sistema de pensamento tudo o que ele juntou.

É claro que a ideia do inconsciente não foi criada a partir do nada por Freud. Já existia a noção de que muitas coisas escapavam à nossa consciência, e de que havia forças psíquicas, como, por exemplo, a ideia da resistência, elaborada por Newton, oriunda da física, segundo a qual *uma resistência se faz na mesma magnitude que se faz uma insistência*. Freud aproveitou conceitos da física (resistência; entropia do sistema; homeostase), da química (entropia), e o conceito de economia psíquica, ou seja, variação de forças intrapsíquicas. Antes de Freud, ninguém havia reunido tudo isso numa teoria do aparelho psíquico, dizendo como esse aparelho funcionava, mostrando quais eram os sistemas sobre os quais ele se construía (na segunda tópica, por exemplo, eu, supereu...) e qual era a qualidade das representações movidas por essa energia afetiva, das quais todos nós falamos hoje aqui, a exemplo do conceito de transferência que a colega e professora Flávia abordou, ao citar os dois casos em sua exposição oral, mostrando que, por algum motivo, não houve tempo para as pacientes estabelecerem ligação com ela, considerando-a como alguém acessível, a quem essas pessoas pudessem dirigir suas questões, queixas e problemáticas. Por certo, há elementos da física e da química na teoria do aparelho psíquico, bem como elementos que ultrapassam o que se pode chamar de teoria psicológica simples e científica.

Há algo aí construído por Freud que ultrapassa a condição da ciência, que as ciências lógicas ou positivistas não abrangem, fato criticado pelos logicopositivistas, mesmo porque não é função da psicanálise explicar as coisas.

Lacan diz que a psicanálise é o delírio que mais se adéqua ao poder compreender o sofrimento e a loucura humana. Minha homenagem a Freud caminha nesse sentido. Acho que não houve alguém, antes de Freud, que tivesse reunido conceitos de tantas disciplinas diferentes, e forjado, inventado uma disciplina – se não quisermos chamar de ciência, o psicanalista e a psicanálise não se ofendem, porque reconhecem no inconsciente esse outro lugar, para além ou aquém da ciência, como queiramos, e que nos mostra que

se há o lado da ciência, ou seja, daquilo que conhecemos, também há outro campo, em que não existe ciência, mas verdade.

Freud constrói um aparelho psíquico, fala da dinâmica desse aparelho e explica como ele funciona: trata-se de um aparelho de pensar, que lida com representações, que não congrega percepção e memória simultaneamente. Hoje temos os computadores, mas Freud não tinha... Na minha opinião, Freud foi o primeiro homem que conseguiu construir um sistema, uma teoria, uma epistemologia que congregasse ao mesmo tempo, porém em instâncias psíquicas diferentes, saber e conhecimento. Ele concebeu a técnica da associação livre pela via da transferência, a partir da qual se pode vir a saber o que, em princípio, não se poderia saber. Foi o primeiro homem que percebeu que a verdade do homem não está naquilo que ele conhece sobre si mesmo, que existe o lugar da ciência, mas também o da verdade. Lacan diz que a ciência “ferra” com a verdade. Lacan tem um texto nos *Escritos* intitulado *A Ciência e a Verdade* (1966), no qual se podem encontrar maiores esclarecimentos sobre essa relação entre a Ciência e a Verdade.

Pois bem. Não estou dizendo a vocês que Freud inventou tudo isso. Na realidade, Freud percebeu tudo isso e descreveu o sistema, o modo de tratar o sofrimento, a ansiedade e a problemática humana, “apostando todas as suas fichas” não naquilo que dava certo e era objeto de certeza experimental da ciência, mas naquilo que manquejava: nos atos falhos, nos sonhos, como disse a Andréia, nos esquecimentos, nos lapsos... Ou seja, a verdade do homem não está unicamente naquilo que se conhece sobre ele e no acerto que ele possa estar cometendo. A verdade do homem está muito mais no seu erro. Acho que essa foi a grande contribuição de Freud, embora isso que digo não esteja registrado assim... Por isso eu acho que Freud sobrevive até hoje. Por isso eu acredito que qualquer cientista, ao discutir a ciência, acaba discutindo Freud. E também porque Freud fala do inconsciente não como oposto à consciência, mas com funcionamento diferente, tendo a ver não com aquilo que conhecemos, mas com aquilo que pode ter certo teor de verdade para nós. Eu tenho uma “bronca” muito grande com os psicólogos que tentam entender a clínica servindo-se de modelos médicos para isso.

Pois muito bem. De fato, para mim, o modelo freudiano é o que nos permite entender a subjetividade e o sofrimento humano, é que nos ajuda a

escutar e entender como cada um representa para si sua própria vida, sua existência, sua morte e sua posição diante do outro. Vou insistir e me repetir. Freud criou algo que, apesar de parecer completamente delirante, é absolutamente adequado ao que se propõe. Porque Freud sempre foi clínico, e cada vez que fazia descobertas como essas, era por meio de seu trabalho clínico. Ele não inventou uma teoria para tentar explicar tudo. Por isso eu disse que Freud não explica... Ele foi construindo uma prática clínica. A psicanálise, no meu entender, além de tudo para que ela serve, é essencialmente prática clínica. Freud a define como método de investigação. Prática clínica é terapêutica, é também uma forma de psicoterapia. Na medida em que é uma forma de terapeutização daquilo que se passa com determinado sujeito, o qual, como bem disse o Fábio, sofre em função de não poder integrar à sua existência isso que sabe sobre si, portanto faz o sintoma, então eu particularmente acho que o modelo freudiano fornece a mim e aos psicanalistas (acho que eles também pensam assim), subsídios suficientes para entender na clínica o sofrimento daquele que nos procura. Por isso eu acho que não há nenhuma dicotomia, nenhuma problemática de oposição entre a psicanálise e a neurociência. Cada uma parte de modelo e ideias diferentes sobre o aparelho psíquico. O que me aborrece, às vezes, é que alguns psicólogos fundamentam-se apenas em modelos que não provêm de estudos próprios. Afinal, o mérito do modelo freudiano é ter surgido da pesquisa cotidiana de Freud – por isso é um modelo tão adequado, que cabe tão bem a diversas situações. A associação livre funciona não porque ele quis chamar de associação livre, mas porque observou isso no cotidiano da clínica. Desse modo, parece-me estranho tratar alguém psicoterapeuticamente a partir de um modelo que não tenha nascido de uma abordagem psicoterapêutica por um psicólogo. Nisto eu insisto: temos um modelo, temos possibilidades de entender, acolher e tratar o sofrimento existencial daqueles que nos procuram, temos modos de mensurar o tamanho desse sofrimento pelas manifestações do inconsciente, como vimos na abordagem da Andréa e do Fábio. De fato, essas manifestações do inconsciente são índices do tamanho desse sofrimento, são índices do modo como esse sujeito está lidando com seu sofrimento e com suas questões, ou seja, a clínica constitui um modelo muito rigoroso, interessante, que funciona não porque foi criado, mas porque foi

estruturado mediante a experiência cotidiana de Freud com seus pacientes, sendo, por isso, dificilmente derrubado. Mesmo sofrendo muitas críticas, sempre se está, como disse o Professor Carlos Serbena, ou contra Freud ou a favor de Freud, mas é Freud quem estão querendo criticar. Espero poder ter bem homenageado Freud.

Muito obrigado.

Referências bibliográficas

BERLINCK, Manoel Tosta. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000.

FÉDIDA, Pierre. **Dos benefícios da depressão**: elogio da psicoterapia. São Paulo: Escuta, 2002.

FREUD, Sigmund (1895). Estudos sobre a histeria. . In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas – E.S.B.** v. 2. Direção de tradução por: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____ (1900). A interpretação de sonhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas – E.S.B.** v. 4. Direção de tradução por: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____ (1913) O interesse científico da psicanálise. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas – E.S.B.** v. 13. Direção de tradução por: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____ (1940 [1938]). O esboço da psicanálise. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas – E.S.B.** v. 23. Direção de tradução por: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

SETTLAGE, Calvin F. Transcendendo a velhice: criatividade, desenvolvimento e psicanálise na vida de uma centenária. **Boletim de Novidades da Livraria Pulsional – Centro de Psicanálise**, São Paulo, ano X, n. 101, p. 56-74, set. 1997.

Soares, F. M. P. Envelhescência e *pathos*: o lugar simbólico das psicopatologias na velhice. Dissertação de mestrado defendida no Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicanálise da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: dez., 2004.

SPITZ, René. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

-
- ⁱ Psicóloga, psicanalista, docente da Faculdade Dom Bosco, mestre em História (UFPR).
- ⁱⁱ Psicólogo, psicanalista, docente da Faculdade Dom Bosco, doutor em Estudos Linguísticos (UFPR)
- ⁱⁱⁱ Psicóloga, psicanalista, docente da Faculdade Dom Bosco, mestre em Psicologia Clínica (PUC-SP) e doutoranda em Biotecnologia das Faculdades Pequeno Príncipe.
- ^{iv} Psicólogo, psicanalista, docente da Faculdade Dom Bosco, especialista em Filosofia e Psicanálise.