

## Sobre velhices e lutos

*Raoní Heckert Carneiro\**  
*Marco Antonio Coutinho Jorge\*\**

### Resumo

O presente artigo aborda questões recolhidas em nossa escuta psicanalítica de “idosos” quando nos deparamos com falas marcadas por sofrimento, decorrentes da experiência de perdas significativas que muitas vezes ocorrem concomitantemente. Destacamos nessa pesquisa, o trabalho de luto, onde um sujeito é convocado frente a uma perda significativa e que por vezes só toma direção falando em análise. Além disso, discutimos a questão dos cuidados ao idoso em processo demencial, pontuando o sofrimento daqueles familiares que se colocam nessa posição de cuidar.

**Palavras-chave:** PSICANÁLISE; VELHICE; LUTO.

## About old age and grief

### Abstract

This article addresses issues collected in our psychoanalytic listening to "elderly" when we are faced with speeches marked by suffering, resulting from the experience of significant losses that often occur concomitantly. We highlight in this research, the mourning work, where a subject is summoned face to face to a significant loss and sometimes only takes a direction talking about it in analysis. In addition, we discussed the issue of caring for the elderly in a dementia process, punctuating the suffering of those family members who put themselves in this position of caring.

**Keywords:** PSYCHOANALYSIS; OLD AGE; MOURNING.

## Sobre la vejez y el dolor

### Abstract

Este artículo aborda cuestiones recogidas en nuestra escucha psicoanalítica de "ancianos" cuando nos enfrentamos a discursos marcados por el sufrimiento, producto de la vivencia de pérdidas significativas que muchas veces ocurren de manera concomitante. Destacamos en esta investigación, el trabajo de duelo, donde un sujeto es convocado frente a frente a una pérdida significativa y en ocasiones solo toma un rumbo hablando de ella en análisis. Además, discutimos el tema del cuidado del anciano en proceso de demencia, puntuando el sufrimiento de aquellos familiares que se ponen en esa posición de cuidar. **Keywords:** PSYCHOANALYSIS; OLD AGE; MOURNING.

\*Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8272-5918>  
E-mail: [raoniheckert@gmail.com](mailto:raoniheckert@gmail.com)

\*\*Médico psiquiatra. Professor Associado do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Procientista da UERJ.  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0710-7527>  
E-mail: [macjorge@corpofreudiano.com.br](mailto:macjorge@corpofreudiano.com.br)

### Sobre a Experiência de Perdas

Sigmund Freud afirma em 1930, em sua obra “O mal-estar na civilização”: “A vida tal como nos coube, é muito difícil para nós, traz demasiadas dores, decepções, tarefas insolúveis” (p.28). Além disso, Freud nos aponta três lados do sofrer: o mundo externo, o corpo e as relações com os outros seres humanos. A poderosa força da natureza (mundo externo) ameaça a humanidade de forma inexorável e destruidora. As outras duas fontes de sofrimento, podemos aproximar da velhice, por abarcar o inevitável declínio físico com as limitações advindas do envelhecimento (corpo); e a dor dilacerante causada pelas relações amorosas e pela perda de laços (relações com outros seres humanos). Essa última fonte, é, para Freud, a que causa queixas mais contundentes e maior sofrimento.

Em 1937, Freud sublinha que o climatério nos “idosos” proporcionaria um aumento pulsional, assim como ocorre na puberdade. Esse acréscimo pulsional configuraria uma exigência de trabalho psíquico frente as questões que se apresentam. Em relação à puberdade, Freud (1905) configura como exigência de trabalho, na adolescência, as mudanças corporais e o desligamento da autoridade dos pais. Mas o que seria uma exigência de trabalho na velhice? Freud (1937) aponta que todo reforço pulsional, “que chegue tarde na vida pode produzir os mesmos efeitos” (p.240), como o reaparecimento de muitos traumas. Esses traumas podem ser atualizados em casos de perdas significativas e concomitantes. A entrada na velhice é marcada pelo acréscimo pulsional, pelas mudanças corporais e pelas experiências de perdas que o processo de envelhecimento acarreta.

Com o passar dos anos e o progressivo processo de envelhecimento, a morte de pessoas próximas torna-se cada vez mais frequente, afunilando alguns laços sociais. Além disso, ocorrem muitas mudanças corporais importantes, como aparecimento de doenças que acompanham o próprio processo de envelhecer, além de perda da marcha, da visão e da memória. O velho pode passar por um processo de luto pela pessoa que já foi um dia – e pela pessoa que não se tornou com sua velhice, sendo sua realidade diferente daquela idealizada na juventude. A aposentadoria pode ser um duro golpe para muitos “idosos”, pois além da perda financeira, perdendo benefícios, muitos perdem seus laços sociais e a função fálica que o emprego proporciona. Essa pluralidade de fatores convoca a uma exigência de trabalho que pode abrir caminho para o trabalho de elaboração do luto (Mucida, 2004).



Muitos “idosos” idealizam um fim de vida sem sofrimento, almejam “aproveitar” a vida depois de anos de trabalho, mas deparam-se com diversas perdas, que os levam em direção oposta àquelas idealizadas. A esse respeito, ao falar sob transferência, um idoso de 77 anos afirma: “Não sei o que fiz a Deus para merecer isso! Esse não era o fim que esperava”. O paciente em questão queixa-se da dificuldade de ter que cuidar da esposa e da cunhada, ambas diagnosticadas com Alzheimer. Idealizava passar sua velhice ao lado da esposa na sua casa na Região dos Lagos, no Rio de Janeiro. Por questões financeiras, não possui mais essa casa e, além disso, sua esposa encontra-se num grau avançado da demência. Falar ao analista é uma via para esvaziar o sofrimento e viabilizar que se invente algo para lidar com as dificuldades.

Como reagimos diante da perda desses objetos, perdas significativas, daqueles que amamos? Por que esse processo é tão doloroso? O que se perde quando se perde algo ou alguém? Freud (1926) indica três reações a experiência de perda, que analisaremos à frente. São elas o luto, a angústia e a dor.

Sobre essas questões, Jacques Lacan, em seu seminário sobre a angústia (1962-1963). Ao abordar o luto, concebe-o para além de uma identificação com o objeto perdido, e o define da seguinte forma:

Só nos enlutamos por alguém de quem possamos dizer a nós mesmos: Eu era a sua falta. Ficamos de luto por pessoas a quem tratamos bem ou mal, e diante das quais não sabíamos que exercíamos a função de estar no lugar de sua falta (LACAN, 1962, p.156).

Em “Luto e Melancolia” (1917), Freud traça um paralelo entre o processo dito normal e aquele patológico de se lidar com a experiência de perdas. Define o luto como “uma reação à perda de uma pessoa amada, à pátria, liberdade, um ideal”. Trata-se de um processo natural, que faz parte da vida, possui início, meio e fim. Nele, são comuns algumas características presentes na melancolia como “um abatimento doloroso, perda do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar e inibição de todas as atividades”. O ponto de divergência entre as duas reações à perda, luto e melancolia, ocorre em relação a autoestima/amor próprio. No luto, ela não seria afetada enquanto na melancolia ela é diminuída, ocorrendo um grande empobrecimento do eu que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa, podendo chegar a uma expectativa de punição delirante.

Sobre o luto, Freud (1917) sinaliza que ele deve ser superado, após certo tempo, a partir da realização de um trabalho psíquico. Em seu breve artigo “A transitoriedade”, de 1916, Freud inicia o texto contando o passeio que fez acompanhado por dois amigos, sendo um deles poeta. Estavam apreciando uma linda paisagem, mas o poeta, ao invés de se alegrar, perturba-se ao pensar que toda a beleza que estavam contemplando acabaria com a chegada do inverno. De igual forma, frisa ele, toda a beleza humana e sua criação, tudo o que poderiam admirar e amar estavam condenados à escassez do tempo, e, por isso, era despojado de valor, devido sua transitoriedade.

Sigmund Freud (1916), nesse belo texto, destaca que a preocupação com a fragilidade e com aquilo que é belo pode dar origem a duas tendências diferentes no psiquismo. Uma conduz ao doloroso cansaço do mundo (mostrado pelo poeta) e uma rebelião contra o fato constatado. Chama o amigo poeta de pessimista por desvalorizar aquilo que é belo por seu caráter transitório. Freud discorda de seu amigo e afirma que “o valor da transitoriedade é o valor da raridade no tempo” e que a limitação da possibilidade de fruição aumenta sua preciosidade. Sublinha que a beleza da natureza sempre retorna após o inverno e conclui sua argumentação afirmando que uma flor que floresce apenas por uma noite não perde sua beleza por isso.

Aprendemos com os “idosos” que a vida tem uma urgência, a temporalidade impõe-se e precisamos inventar algo para lidarmos com a perda. “Na minha família as pessoas duram 93, 94 anos; já estou com 87 anos, não tenho muito tempo. Não posso mais fazer tantos planos. Por

isso, tento aproveitar ao máximo! Uma vez por semana, faço minha aula de dança, aos domingos vou à igreja fazer minhas orações e rever minhas colegas; e, uma vez ao mês, eu almoço com minhas amigas”. Frase de uma senhora, dita sob transferência, que dois meses após perder sua irmã, sublinha a importância de estar falando em análise, pois lhe possibilita viver o dia de hoje.

No texto sobre “A transitoriedade”, Freud (1916) destaca o papel da libido, que no início do desenvolvimento se dirigia para o próprio Eu, e, depois, dirige-se para os objetos, os quais incorporamos em nosso Eu. Dessa forma, ao perdermos alguém amado, sentimos como a perda de parte de nosso próprio Eu. Ao serem destruídos esses objetos, a libido seria então liberada para recorrer a outros objetos substitutos ou regressar temporariamente ao Eu. Freud destaca o quão doloroso é esse processo e a dificuldade que a libido possui de se desgarrar dos objetos perdidos, mesmo quando dispõe de substitutos. Mas como substituir um filho, um cônjuge ou um ente querido?

Se nos detivermos nos manuais de psiquiatria atuais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5 -2014), nos depararemos com a radicalidade e o absurdo da recomendação de se entrar com uma intervenção medicamentosa caso os sinais do luto persistam após 14 dias da perda de um ente querido. Para esse manual, sintomas como humor deprimido e perda de interesse ou perda de prazer fazem parte do chamado transtorno depressivo. Chama-nos a atenção o prazo tão curto para a persistência dos sintomas e a introdução de um tratamento farmacológico. Além disso, como quantificar uma tristeza? Como atribuir um valor normal ou patológico num período tão curto de duas semanas?

Esse manual, em uma nota, atribui a responsabilidade para a avaliação ao especialista, onde sua decisão “requer inevitavelmente o exercício do julgamento clínico baseado na história do indivíduo e nas normas culturais para a expressão do sofrimento no contexto de uma perda” (DSM5, 2014, p. 161).

Por exemplo, em muitos “idosos”, a perda de uma pessoa querida, não é recente, mas para o sujeito ela é atual. Na clínica psicanalítica, pouco importa se a perda ocorreu há duas semanas ou há mais de dois anos, por exemplo. O importante é que o sujeito diga o que perdeu, quando atravessa a experiência de perder algo ou alguém. Muitos velhos não se recuperam dessas circunstâncias penosas da vida e mergulham numa tristeza sem direção. Outros, encarnam o discurso do “velho obsoleto” imposto pela sociedade capitalista, não encontrando mais sentido para sua vida.

Glória Castilho (2011), em sua leitura de Lacan, alerta-nos para a ausência de ritos fúnebres na atualidade, pontuando o não querer saber da dor do outro, que é próprio de nossa época. Cada vez mais, constatamos ritos enxutos e esvaziados. Na contemporaneidade, em que prevalece a conjunção entre a ciência tecnológica e a lógica capitalista, constata-se uma franca intolerância à dor alheia. Vemos discursos minimalistas como: “deixa disso” ou “isso logo vai passar” ou então falas pautadas no capitalismo “vamos ao shopping comprar alguma coisa, vai te ajudar a esquecer essa tristeza”. Para além disso, existe uma indústria de propagandas que vendem uma “felicidade” em forma de produto. Esse ambiente, em que se demanda uma relação asséptica com a dor e o sofrimento, dificulta que ocorra de forma natural o trabalho necessário de elaboração do luto.

O psicanalista Marco Antonio Coutinho Jorge (2017) também nos alerta sobre os ritos fúnebres como marca da cultura humana, mostrando que a morte da pessoa amada não pode ser vivida apenas como uma morte física. A memória do amado que morreu é preservada no ritual de enterramento, cremação ou mesmo na lápide, que geralmente contém nome e tempo de vida; em algumas, são encontradas fotografias e frases que buscam definir aquele que se foi:

Com eles, aquele corpo morto é inscrito para sempre no simbólico – uma maneira de tornar evidente que a linguagem antecede e sucede toda a vida humana. Esse é o verdadeiro sentido

do Nome-do-Pai, do significante que situa na linguagem o caráter puramente simbólico do que é transmitido de pai para filho – (JORGE, 2017, p.222).

Uma “idosa” (86 anos) ouvida sob transferência, falou sobre sua tristeza, “depressão” e perda de interesse, associando as perdas de laços que foi tendo ao longo da vida: “Tem coisas que não voltam mais”. Ao ser perguntada sobre o que não volta mais, enumerou as muitas perdas que teve na vida: os pais, um filho, o marido, suas alunas de pintura e algumas vizinhas. Sinalizou que algumas perdas são insubstituíveis e que sua tristeza necessita de uma direção, onde possa encontrar uma maneira de tentar elaborar algo dessa experiência. Essa demanda, quando dirigida ao analista, pode, no tempo, ganhar direção e permitir um certo esvaziamento da dor e do sofrimento.

Sobre o manejo do luto, Jorge (2017) nos aponta a importância de o psicanalista levar em conta as forças em jogo no momento para o sujeito, onde um conflito se produz entre as forças pulsionais (do isso) e as forças defensivas (do eu). O psicanalista também nos adverte a jamais introduzir significações que corram o risco de se tornarem uma influência coercitiva superegoica. Para Marco Antonio Coutinho Jorge, o psicanalista deve proceder de modo prudente e sem precipitação, assim como o jogador de varetas, que precisa ter paciência e precisão para alcançar a vitória. Cabe ao psicanalista acolher a dor e acompanhar o ritmo de seu analisando que, a seu tempo, realizará seu percurso simbólico de elaboração da perda.

É importante voltarmos ao texto freudiano “Luto e Melancolia” no qual Freud não fala de depressão enquanto uma categoria nosográfica que precisa ser medicalizada e tratada. Freud (1917) falará em “estados depressivos”. A depressão é vista pela psiquiatria como uma doença onde o sujeito seria desresponsabilizado pelo seu sofrimento e seria medicado como se fosse uma “gastrite”. A psicanálise, ao contrário, interrogará o sujeito acerca do seu sintoma; cabe ao sujeito singularizá-lo, falando sobre seu estado depressivo e sua implicação no mesmo. Apenas um “idoso” poderá dizer a seu analista o que é, para ele, sentir-se “deprimido”.

Sobre o luto, Freud (1916) pontua, em “A transitoriedade”, que ele é um processo doloroso e que necessitaria de um intervalo de tempo para ser elaborado. Após renunciar a tudo o que se perdeu, ele consumirá a si mesmo e a libido estará livre novamente para substituir objetos perdidos por outros novos e possibilitar a abertura para se seguir com a vida: “Eu chorava todo dia e em todos os lugares (...) com o passar dos anos, foi doendo menos”. Fala de uma “idosa” de 86 anos, ao relatar a perda de um sobrinho muito querido, que considerava como um filho. Afirmou que passou anos chorando por ele e que ainda hoje sente muito sua falta: “Ele era diferente, era muito especial”. Essa fala torna-se um importante indicador de que algo do sofrimento dessa senhora é acolhido e esvaziado em sua análise.

Em “Nossa atitude perante a morte”, Freud (1915) sublinha que a morte de pessoas queridas, filhos, cônjuges, genitores e amigos próximos, é sentida como um verdadeiro colapso: “Enterramos com ele todas as nossas esperanças, ambições, alegrias, ficamos inconsoláveis e nos recusamos a substituir aquele que perdemos” (FREUD, 1915, p.231). Nesse texto, Freud fala da morte como algo natural, incontestável e inevitável, mas o sujeito a coloca de lado, à parte, eliminando-a da vida: “No fundo, ninguém acredita na própria morte; ou o que vem significar o mesmo, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade” (FREUD, 1915, p.230). É por meio da dor sentida pela perda de um ente querido que o sujeito tem notícias de sua morte, por sentir como se tivesse perdido “um pedaço de seu amado eu”. Sobre isso, Freud cita o poema “Der Asra”, de Heinrich Heine (1851), afirmando que, quando perdemos um ente querido, reagimos como os ara, “que morrem, quando morrem aqueles que amam” (FREUD, 1915, p.232).

### **Angústia, Dor e Luto**

Em seu texto “Inibição, sintoma e angústia”, de 1926, Freud se propõe a pensar acerca das reações referentes à experiência de perda, a saber: angústia, dor e luto. Define a angústia como reação ao perigo da perda de objeto. O luto é definido como a reação à perda do objeto. Pontua que, em relação ao luto, sua natureza dolorosa continua incompreendida. Quando é que a separação do objeto traz angústia, quando ocasiona luto e quando causa apenas dor?

Para responder a essa questão, Freud (1926) utiliza como exemplo um bebê, que separado de sua mãe, avista uma pessoa desconhecida ao invés de sua mãe. Diante desse fato, o bebê sente medo, que pode ser interpretado por referência ao perigo da perda de objeto. Freud também destaca a expressão facial do lactante e sua reação de choro, permitindo supor que ele sente dor também.

Freud analisa que o infante não é capaz de distinguir entre ausência temporária e perda duradoura. Ao perder a mãe de vista momentaneamente, reage como se não fosse vê-la nunca mais. São necessárias repetidas experiências contrárias a essas, consoladoras, até que o bebê assimile que a mãe sempre costuma reaparecer. Esse conhecimento ganha consistência com a familiar brincadeira de ocultar-lhe o rosto e em seguida novamente mostrá-lo para a alegria do neném. Freud conclui que o lactante pode “sentir anseio que não é acompanhado de desespero” (p.120).

Devido a essa não compreensão, a ausência da mãe e a falta que o bebê sente dela pode ser vivenciada por ele como traumática. Principalmente se nesse instante ele tem uma necessidade que a mãe deveria satisfazer. Transforma-se em situação de perigo se tal necessidade não é atual. Portanto, conclui Freud, a primeira condição para a angústia, que o próprio Eu introduz, é a perda da percepção do objeto que é equiparada à perda do objeto.

Em relação à perda de amor, Freud (1926) pontua que essa questão não entraria em consideração nessa faixa etária. Quando a criança for mais velha, a experiência lhe ensinará que o objeto poderá continuar existindo, mas estar irado com ela, e então a perda do amor do objeto torna-se um novo e persistente perigo, além de uma nova condição de angústia. Freud difere a situação traumática da falta da mãe da situação traumática do nascimento. Neste, não havia objeto que pudesse fazer falta, a angústia era a única reação possível. A partir daí, repetidas situações de satisfação criaram o objeto (mãe), o qual, ao surgir no lactante uma necessidade, recebe um estímulo intenso que pode ser denominado anseio.

A esse novo fator, podemos relacionar a reação da dor. A dor seria a reação propriamente dita à perda do objeto, e a angústia, ao perigo que essa perda traz a reboque; e, em um deslocamento posterior, ao perigo da perda do próprio objeto. Nesse texto, Freud (1926) compara a dor psíquica com a dor física. Chama-nos atenção como não sendo casual o uso do mesmo significante na língua. Freud situa a dor em termos econômicos, propondo que a dor física e a dor psíquica criam as mesmas condições econômicas, apontando a dificuldade do aparelho psíquico em lidar com o aumento do estímulo libidinal. Esse aumento gera desprazer, que é sentido como dor.

Freud já havia feito essa correlação alguns anos antes em seu “Projeto para uma psicologia científica” de 1895. Nele, argumenta que nosso sistema nervoso tem a propensão de fugir da dor, manifestando uma tendência primária contra um aumento de tensão. Dessa forma, conclui que “a dor consiste na irrupção de grandes Qs em psi.”. Como o aparelho psíquico é orientado para a redução das tensões, a irrupção dessas quantidades estaria na origem do par prazer/desprazer.

Já em “Inibição, sintoma e angústia”, Freud (1926) pontua que na dor física há um forte investimento no local dolorido do corpo, um investimento narcísico que age sobre o eu. Na dor psíquica, o forte investimento com anseio no objeto perdido (que faz falta) é sempre crescente, pois esse não pode ser alcançado. Esse mecanismo cria as mesmas condições econômicas que o investimento no local ferido do corpo.

Sobre o luto, Freud (1926) conclui que ele é uma reação emocional à perda de objeto, que surge por meio do exame de realidade, em que se constata que o objeto já não existe mais. Cabe ao luto o movimento de desprender-se do objeto em todos os momentos em que o objeto era o alvo de um forte investimento. Essa separação do objeto é extremamente dolorosa, pois existe um “investimento com anseio no objeto, na reprodução das situações em que a ligação ao objeto deverá ser dissolvida” (p.123).

### **Sobre Perdas e Demências**

Acabamos de ver como a experiência de perdas é complexa para o psiquismo e que a tentativa de elaboração simbólica dessa perda significativa é sempre da ordem do singular. O discurso gerontológico e psiquiátrico ignoram a singularidade dos “idosos” e sua resposta à experiência de perdas, fazendo uma leitura superficial dos sinais e sintomas. Denomina-se essa reação às perdas como depressão, sendo essa considerada como o resultado de uma falta de serotonina, segundo um viés estritamente biológico. O psicanalista Darian Leader (2011) chama-nos a atenção pela forma como o diagnóstico de depressão é banalizado em nossa época, sendo uma barreira para uma investigação mais profunda sobre nossas respostas à perda:

Quanto mais a ideia de depressão é usada sem questionamentos e as respostas à perda são reduzidas a problemas bioquímicos, menos espaço há para explorar as estruturas intrincadas do luto e da melancolia que tanto fascinaram Freud. Defendo que esses conceitos precisem ser restaurados e que a ideia de depressão seja usada meramente como um termo descritivo para se referir a características superficiais de comportamento (LEADER, 2011, p.15).

O psiquiatra Paulo Dalgalarondo (2008), ao falar sobre o quadro demencial, o define como um empobrecimento e uma simplificação progressiva de todos os processos psíquicos, afetivos e cognitivos (p.376). Chama-nos a atenção para o diagnóstico diferencial da síndrome demencial, no qual Dalgalarondo (2008) elege o transtorno depressivo como o primeiro dos fatores, seguido de um quadro de delirium e retardo mental. Sobre o quadro depressivo, o psiquiatra alega que ele produz um déficit cognitivo transitório e derivado da alteração de humor. Descreve como um quadro de pseudodemência depressiva a perda de memória de pacientes deprimidos, que seria secundária ao déficit de concentração, atenção e motivação. Conclui que a perda de memória será revertida após o tratamento para a depressão.

A psicanalista Délia CatulloGoldfarb (2014) aponta em sua pesquisa que “uma depressão severa ou não tratada pode conduzir a uma demência que, a partir de certo ponto, também será irreversível ” (p.73). Argumenta que um diagnóstico de demência se torna uma condenação à exclusão para muitos “idosos”, podendo agravar um estado depressivo. Goldfarb (2014) pontua que atualmente os diagnósticos têm sido feitos por meio de exame de imagens, possibilitando uma diferenciação entre um quadro demencial por questões neurológicas e uma pseudodemência por causas psicológicas, como um quadro depressivo. A psicanalista critica a denominação como pseudo, pontuando a carga de preconceito no meio médico ante um quadro psicológico.

### **Uma Longa e Dolorosa Despedida**

De acordo com a Lei Nº10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, é atribuída à família a obrigação pelos cuidados do idoso. Essa medida visa manter o idoso em seu ciclo afetivo familiar, social e cultural, buscando proporcionar ao velho à garantia de seus direitos em seu meio afetivo e social. Mas o que acontece quando os laços são precários? E quando o cuidar se transforma numa obrigação? E as complexidades que acompanham o próprio processo de envelhecer? Essas são apenas algumas interrogações que analisaremos ao longo do texto, buscando dizer algo sobre a complexidade do cuidado de uma pessoa idosa em processo de fragilização.

Sinalizamos acima os três modos de sofrimento apontados por Freud (1930): o corpo, o mundo externo e as relações com outros seres humanos. A velhice é o processo que abarca esses três lados do sofrimento destacados no “Mal-estar na civilização”. Analisaremos a terceira forma de sofrimento, as relações sociais, que é considerada por Freud (1930) como a maior fonte de sofrimento.

Em seu seminário sobre a Ética da psicanálise, Lacan (1959) distingue moral de ética. A moral pode ser entendida como um sistema de normas valorativas que propõe valores universais. Já a ética da psicanálise, coloca o desejo, sempre singular, no centro da questão. Dessa forma, a única universalidade é a diferença.

Nesse sentido, Lacan retoma Freud (1895) em “Projeto de uma psicologia científica”. Destaca o capítulo sobre a experiência de satisfação, onde Freud atribui ao desamparo primordial a fonte de todos os motivos morais. Para se obter satisfação, é necessário o outro. Sobre esse capítulo, o psicanalista Benilton Bezerra Jr. (2013) diz que:

A vivência de satisfação é uma das ideias mais fundamentais do Projeto e permanecerá como um dos pilares da psicanálise. Ela é fundamental para compreender como o aparelho psíquico é estruturado e como se dá a emergência do desejo. Desse modo, ela é o ponto de partida para o entendimento do que caracteriza a subjetividade humana, e que a distingue de outras formas de vida mental. É a partir delas que podemos compreender a origem dos afetos. É nela que reconhecemos o papel crucial da alteridade na constituição do sujeito. É dela que inferimos como o indivíduo é introduzido na ordem simbólica. Finalmente, dela extraímos a fonte originária da moralidade (BEZERRA JR, 2013, p.134).

Assim, percebemos a complexidade do psiquismo humano. A experiência de satisfação é marcada pelo desamparo primordial. O bebê humano em sua prematuração biológica, é incapaz de obter satisfação sozinho e se manter vivo. Necessita de um próximo que atenda suas necessidades físicas e emocionais. O sujeito é estruturalmente marcado pela relação com o Outro. É nesse registro da alteridade que se institui a formação subjetiva. A esse respeito, a psicanalista Doris Rinaldi afirma que:

No reconhecimento do próximo, seja como objeto, seja como força auxiliar, há algo que resiste como uma Coisa, que escapa ao juízo, e que aparece como estranho ou mesmo hostil. Este reconhecimento jamais é total, e isso decorre do fato de que o objeto da satisfação é perdido, e que todo encontro desse objeto na realidade é um reencontro de caráter precário. Daí a ambivalência que caracteriza a relação do sujeito com seu próximo, uma vez que nele estão articulados, ao mesmo tempo, a identidade e a separação. Na busca do objeto do desejo, o sujeito encontra esse outro “que pode servir”, mas que o remete sempre a esse Outro enigmático (RINALDI, 1996, p.48).

*Das Ding* (a Coisa) é aquilo que comanda o desejo do sujeito (causa do desejo) e é no próximo que está o fundamento da Coisa, em relação à qual o homem se mantém a distância. Ele se afasta e se aproxima daquilo que deseja. As relações amorosas são marcadas pela ambivalência, onde estão presentes amabilidade e hostilidade. Em relação à ambivalência, Lacan dedica um capítulo de seu seminário sobre o amor ao próximo, mandamento cristão

que fundamenta os valores ocidentais. Lacan cita Freud ao dizer que amor é um bem, é algo muito precioso e, por isso mesmo, não iria dá-lo a qualquer um, só porque este se aproximou. Amar o próximo é um mandamento desumano e fundado em nome de um bem-estar. Freud aponta um mal presente em todos os homens, destaca que todos os homens buscam a felicidade e a resistência a esse mandamento de amar ao próximo e a resistência que se exerce para entrar o acesso do sujeito ao gozo são uma única e mesma coisa.

O fundamento desse mandamento está na identificação imaginária, onde o outro é feito à nossa imagem e semelhança. Assimilamos o outro como nosso eu, sendo o próximo nada mais que um reflexo do eu. Rinaldi (1996) articula essa passagem ao texto “O estúdio do espelho” de Lacan (1949), onde ele afirma que é pela imagem do outro que o homem se forma enquanto eu. Para a criança pequena, a imagem do outro antecipa uma imagem unitária no corpo, percebida na realidade do semelhante ou no espelho.

O Eu se constitui como o resultado da transformação de investimentos objetais em identificações. A identificação narcísica é essa operação em que ocorre uma identificação com o outro, em que o Eu se constitui em relação ao outro. Lacan (1948) localiza a agressividade nesse período de formação subjetiva, apontando-a como uma expressão de uma relação fundada no campo imaginário. Sobre a agressividade, Rinaldi (1996) esclarece que:

A agressividade aparece, assim, como correlativa à estrutura narcísica, manifestando-se na relação entre o eu e o outro. O mandamento de amar ao próximo como a si mesmo, nesse sentido, ao fundamentar-se na identificação imaginária, traz em si essa agressividade. Apesar de Lacan atribuir à formação de um ideal do eu – culturalmente vinculado à imagem do pai – uma função pacificante, possibilitando que a agressividade seja transposta pela instauração de uma distância nas relações com o próximo, ele reafirma a constância da tensão agressiva que se manifesta em toda vida moral (RINALDI, 1996, p.84).

Freud (1930) afirma que “o homem é o lobo do homem”, apontando a tendência agressiva inerente ao ser humano. Lacan cria o conceito de gozo, com o qual unifica a libido, a pulsão de morte e a agressividade, uma espécie de ponto de ligação dessas modalidades pulsionais. O conceito de gozo indica o para além do princípio de prazer, onde o homem confronta-se com a inexistência de *Das Ding*, o que o faz retornar, repetir. Por meio do gozo, o sujeito percebe-se castrado e finito, o que faz com que essa satisfação seja sempre parcial, mobilizando-o para a via repetitiva. É somente quando ultrapassa esse plano especular narcísico que o homem consegue se deparar com ele mesmo, com o furo e o vazio que o constitui como sujeito desejante.

Não é difícil compreender Freud quando diz que o amor é um bem precioso e por isso mesmo não devemos ofertá-lo a qualquer um. Mas, e para nossos familiares? O que dizer da situação complexa quando uma pessoa é acometida por uma doença ou uma situação debilitante, e passa a necessitar, novamente, ser auxiliada pelo outro. O que causa horror é sempre algo familiar, já dizia Freud em 1919 no texto “*Das Unheimliche*”. Na outra ponta dessa relação dual, o que pensar daquele que abdica de sua rotina para viver em função dos cuidados de um ente querido?

Na área da saúde, denomina-se “cuidador” o responsável pelos cuidados daquele que se encontra fragilizado/debilitado. Pode ser um profissional formado e capacitado para prestar esse tipo de auxílio ou um familiar que responde pelos cuidados de seu ente querido. Restringir-nos-emos ao familiar que cuida da pessoa debilitada, apenas no contexto gerontológico, mais precisamente quando as doenças geriátricas começam a entrar em cena. Pensamos o “cuidador” como uma referência à dor de cuidar, ou, para usar um outro termo comum na área da saúde, “sobrecarga do cuidador”.

O alto grau de dependência ou algumas alterações no comportamento, como a agressividade, presentes no processo demencial, costumam desgastar facilmente essa relação.

O familiar que assume a tarefa de cuidar de um idoso nessa situação frequentemente se desgasta de maneira progressiva, até ficar extenuado.

No seu texto “O inquietante”, de 1919 afirma que “*Unheimlich* seria tudo o que deveria permanecer secreto, oculto, mas apareceu”. Em outras palavras, trata-se do retorno do recaiado. O retorno daquele desejo inconsciente incestuoso que vem à luz (MACJ, 2017) ou a confrontação com a própria morte e finitude, que remete também aos futuros não cumpridos, ao desamparo, à repetição.

Se a relação com o próximo se funda de maneira especular, então, ao nos depararmos com um idoso, principalmente fragilizado, deparamo-nos com o impossível de representar nossa própria morte. De acordo com Freud, para nosso inconsciente, somos imortais. Não queremos saber de nossa finitude e, por isso, o velho é sempre o outro no qual não nos reconhecemos.

Nessa situação, o luto antecipatório é inevitável. Freud desenvolve esse conceito de luto antecipatório no texto “A transitoriedade”, de 1916, que abordamos acima. A pessoa que exerce os cuidados enluta-se por aquela que foi um dia um companheiro, pai/mãe, avô/avó e depara-se com outra realidade. Pode vir a experimentar como retorno do recaiado o sentimento de desamparo e insegurança estrutural. Em nossa escuta em um ambulatório especializado de geriatria, ouvimos uma filha responsável pelos cuidados da mãe demenciada, que dizia: “Cuidar da minha mãe é um exercício de solidão”.

Além disso, o cuidado constante implica em renúncia. Renúncia implica em insatisfação e é nesse momento que muitos idosos sofrem violência. Um senhor que atendíamos, policial aposentado, relatava com frequência sua dificuldade em lidar com a esposa e a cunhada, ambas diagnosticadas com Alzheimer. Às vezes, “desejava trancá-las em casa”, pois não tinha com quem deixar, numa fala que mobilizava muito a equipe multiprofissional. Outras vezes dizia que não aguentava mais a situação e que qualquer dia iria “colocar uma bala na minha cabeça”.

Aquele que cuida vê-se às voltas com o conflito amor/ódio, com o desejo ilusório de que o outro viva e tenha autonomia novamente, e até mesmo o desejo de que o outro morra. Esse último sempre vem acompanhado do sentimento de culpa, o que agrava ainda mais o sofrimento daqueles que cuidam de idosos fragilizados ou em processo demencial.

Gostaríamos de pontuar o papel da clínica de interrogar a teoria e permitir a atualização de conceitos fundamentais. O discurso médico/científico que vigora nas unidades de saúde muitas vezes possui um caráter moralizante e superegoico, impondo às famílias a responsabilidade pelo cuidado de seus velhos, além de culpabilizar o cuidador por sua falta de estrutura para lidar com uma situação tão complexa.

Acreditamos que a análise seja um dispositivo muito útil nessas situações, pois permite ao sujeito que sofre construir um saber sobre o próprio sofrimento. A velhice traz à tona a representação dos pais e, portanto, as reminiscências do Édipo. O sujeito em análise poderá falar sobre a ambivalência de seus sentimentos, trabalhar a partir da perda e relançar seu desejo sobre o futuro. Podemos pensar na clínica como o lugar privilegiado onde o trabalho de luto possa de fato ocorrer, em oposição ao sentimento de luto, que pode se perenizar no tempo; seja na forma de um luto antecipatório ou numa perda de anos, mas que se apresenta atual para aquele sujeito que sofre.

## Referências:

Bezerra Jr, B. *Projeto para uma psicologia científica: Freud e as neurociências*. 1ª Ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013

Castilho, G. *Psicanálise e Velhice*. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2011.

Dalgallarrondo, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Freud, S. *Projeto para uma psicologia científica (1895)*. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996

Freud, S. *Análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora", 1905 [1901])*. Tradução Paulo César de Souza. 1ªEd. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

Freud, S. Nossa atitude perante a morte. In: *Considerações atuais sobre a guerra e a morte* (1915). Tradução Paulo Cesar de Souza, 1ªEd. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

Freud, S. *A Transitoriedade* (1916). Tradução Paulo Cesar de Souza, 1ªEd. São Paulo: Companhia das letras, 2010

Freud, S. *Luto e Melancolia* (1917). Tradução Paulo Cesar de Souza, 1ªEd. São Paulo: Companhia das letras, 2010

Freud, S. *O Inquietante* (1919). Tradução e notas Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Freud, S. *Inibição, sintoma e angústia* (1926). Tradução Paulo Cesar de Souza, 1ªEd. São Paulo: Companhia das letras, 2014.

Freud, S. *O mal-estar na civilização* (1930). Tradução Paulo Cesar de Souza, 1ªEd. São Paulo: Companhia das letras, 2010

Freud, S. *Análise terminável e interminável* (1937). In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996

Goldfarb, D. *Demências*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2014.

Jorge, MAC. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.3: a prática analítica*. 1ºed – Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

Lacan, J. *Seminário livro 7: A ética da psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira Antonio Quinet – Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

Lacan, J. *Seminário livro 10: A angústia*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão final Angelina Harari e preparação do texto André Telles; tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

Leader, D. *Além da depressão: Novas maneiras de entender o luto e a melancolia*. Tradução Fátima Santos. – Rio de Janeiro: Best Seller, 2011

*MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS:*

*DSM 5. American Psychiatric Association*. Tradução: Maria Inês Correa Nascimento.

Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. 5.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

Mucida, A. *O sujeito não envelhece – Psicanálise e velhice*. Belo Horizonte:

Autentica, 2004.

Rinaldi, D. *Ética da diferença*. Rio de Janeiro: EdUERJ: Jorge Zahar Ed, 1996

**Citação/Citation:** Carneiro, R. H.; Jorge, M. A. C. (2023) Sobre velhices e lutos. *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano XV, no. 1.), pp. 111-122.

**Recebido em:** maio de 2022.  
**Aprovado em:** setembro de 2022.