

## CLÍNICA PSICANALÍTICA DO ENVELHECIMENTO: PARTICULARIDADES

José Mauricio da Silva (1)

(1) *Doutorando em psicanálise pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - E-mail:  
mauricio@agostinianos.org.br*

### RESUMO

O presente artigo apresenta algumas particularidades da clínica psicanalítica no atendimento a idosos. Instigado pelo aumento da população idosa e pouca produção científica, o autor propõe repensar a clínica psicanalítica no que tange ao manejo no atendimento. Visando implicar o sujeito na condução da própria história e acreditando que o investimento é o que sustenta a existência, defende a sublimação como meio de sustentação do desejo e, sobretudo, como transformação proveniente do laço social. Partindo da construção de casos clínicos, tema da tese de doutorado, defende a ideia de uma saída sublimatória para a angústia do desamparo.

Palavras-chave: Envelhecimento, Velhice, Psicanálise, Sublimação, Clínica.

### ABSTRACT

This article presents some peculiarities of the psychoanalytic clinic in the care for the elderly. Instigated by the increase in the elderly population and little scientific production, the author proposes rethink the psychoanalytic clinic with respect to service management. In order to involve the subject in the conduct of their own history and believing that the investment is what sustains the existence, defends the sublimation as means of support of desire and, above all, as a transformation from the social bond. Leaving from the construction of clinical cases, – subject of the doctoral thesis, – supports the idea of a sublimation output to the anguish of helplessness.

Keywords: Aging, Old age, Psychoanalysis, Sublimation, Clinic.

### INTRODUÇÃO

Os idosos que nos procuram, geralmente, levam como demanda um vazio de sentido que se expressa em perguntas como: tenho 70 anos. E agora? Que faço? E nestas questões escutamos a inexistência de projeto de vida. De outro, não tenho mais tempo suficiente para... Então? E falando das dores e perdas em que a morte é a perda

maior, há que se fazer o luto antecipado dessa condição. Embasado nesta escuta, o objetivo deste artigo consiste em pensar algumas particularidades da clínica psicanalítica do envelhecimento. Creio que a psicanálise responde a esta demanda como bem atesta Mucida (2006, p.15) quando diz: a psicanálise “é um dispositivo aberto àqueles que sofrem e querem construir um saber sobre o sofrimento. Esta oferta, abrindo-se como tratamento do real – na contramão das ofertas do mercado – toca o mais particular que habita cada sujeito, criando outra espécie de demanda ancorada no desejo”.

Sob a óptica psicanalítica, perguntamos: como pensar as mudanças recentes, e nesse caso, com aumento da longevidade e qualidade de vida, o envelhecimento a partir da psicanálise? Como a psicanálise pode contribuir na compreensão do processo do envelhecimento? Entendemos que a psicanálise permite uma escuta, um espaço onde o idoso fala, não é falado, em que será convocado e implicado na construção da sua singularidade.

A demanda oriunda dos envelhecidos reclama das diferentes áreas do conhecimento, contribuições e intervenções interdisciplinares. Seguindo a perspectiva freudiana acerca do papel da psicanálise na cultura e em parceria com outras ciências no aprofundamento do conhecimento e de busca de alívio para a dor humana, há que somar a outros campos do saber para ampliar as lentes de leitura, escuta e interpretação de nossos idosos.

Mas, para estabelecer um diálogo, há que se delimitarem os campos dos distintos saberes. Neste sentido, por ser a Psicanálise Freudiana a base teórica deste artigo, há que se definir, clarear, o que se entende por velhice ou envelhecimento nesta área do saber.

Ao propor esta discussão, de início estamos operando em duas vertentes, ou seja, o sujeito como sujeito do inconsciente e a ordem social. O último fala da velhice como categoria proveniente do discurso científico e da cultura, construído ao redor da concepção de corpo em declínio e que marca o sujeito. A primeira concepção – sujeito do inconsciente – refere-se aos que frequentam nossas clínicas no afã de se sustentarem

como sujeitos desejantes frente ao corpo biológico que sucumbe às intempéries do tempo. E frente ao corpo que declina, a psicanálise comparece como a que escuta, não o corpo biológico, mas a dimensão inconsciente neste corpo finito.

A psicanálise aponta para a singularidade do sujeito. E mais: para o sujeito que fala e que ao falar produz significados para sua história. Desta maneira, há um ponto de interlocução neste corpo finito e frágil, ou seja, o discurso. Via retificação subjetiva o sujeito é convocado a perceber qual a sua participação no próprio sofrimento, qual a sua implicação como sujeita em sua própria história, em suas ações e, em última análise, em seu desejo. Desejo é da ordem do inconsciente. Entende-se, portanto, que é a partir desta instância – sujeito do inconsciente – é que se deve abordar a clínica do envelhecimento, condição necessária para ultrapassar a dimensão biológica, cultural e outras vertentes teóricas e concepções anônimas em que o significante envelhecimento ou velhice sugerem. O objeto de estudo da psicanálise – inconsciente – autoriza-nos a afirmar que sujeito analítico é o sujeito do inconsciente, e este não envelhece, como diz Mucida (2006, p.18):

Na análise só existe um sujeito, o sujeito do inconsciente, e este não envelhece. Tratando da realidade psíquica, não existe diferença entre um fato passado e um atual. O sintoma sinaliza a atualidade do passado, o que importa na indicação da análise é a forma como o sujeito se coloca frente à falta do Outro e sua relação com o desejo, que não é determinado pela idade e muito menos pela “quantidade de material psíquico”, como pensava Ferenczi. O conceito de pulsão é avesso a qualquer noção desenvolvimentista; sempre parcial e a sexualidade adulta é a sexualidade infantil.

Em análise, o sujeito é convocado a falar de seus atos; atos que são marcados pelo inconsciente e, em última análise, estimulados pelo próprio desejo. Ênfase, portanto, que a questão do sujeito do desejo é um conceito que firma e delimita o campo do saber psicanalítico em detrimento do anonimato e a descumplicidade que o vocábulo envelhecimento ou velhice evocam.

Uma vez delimitado estes campos, há que se perguntar pelo que conduz os idosos à análise. O envelhecimento é o encontro estranho de um corpo que se fragiliza com uma instância que não se envelhece, o inconsciente. Um desencontro, na verdade. Um



desencontro que provoca um desajuste, que desperta sentimentos ou emoções que até então não eram sentidas ou não percebidas. Da mesma forma que o mal-estar é o que conduz o sujeito à análise, aqui este desencontro ou desajuste é o que convoca o sujeito a um reposicionamento diante da sua existência. Referindo-se a este momento, um dos clientes assim o define: “é um acerto de contas.” E outro acrescenta: “é preciso passar a história a limpo”.

A capacidade de investimento é o que sustenta a existência. O psiquismo tem por função a manutenção da continuidade do prazer, do interesse, do sentido, do fluxo constante de investimento tanto em si, como no corpo, nos outros, nas atividades, ideias e no mundo exterior. Assim, se trabalha com as possibilidades de cada um. Embora a sexualidade não seja mais o elo mobilizador como no passado, há que se buscar vias sublimatórias mesmo que o eu esteja marcado pela fragilidade. A sublimação consistiria na clínica psicanalítica do envelhecimento, o eixo fundante e mobilizador, pois há que se manter o fluxo do investimento para fora do eu e do próprio corpo, mesmo que as perdas atinjam tanto o eu como os objetos.

O Eu é um historiador, é ele quem confere sentido ao passado e ao futuro e escolhe ou constrói um projeto identificatório a partir de suas potencialidades. Mas este trabalho implica o Eu em mudanças e, sobretudo impõe-se a si, o trabalho de repensar, de reorganizar, de transformar. O idoso é desafiado a rever seu ser, seu tempo e seu espaço e equilibrar a história passada e os projetos futuros. Compete ao eu, o trabalho de integrar passado e futuro.

Neste sentido, a clínica psicanalítica é possibilidade de “olhar para trás”, tempo de reorganização, tempo em que o idoso pode conferir ou construir novos sentidos à existência. Podemos dizer que esta constitui uma particularidade da clínica psicanalítica do envelhecimento. Ou seja, é o tempo de se colocar outro eixo de referência que não o anterior. Onde estou? Que sentido construí para minha vida? O que fiz até aqui? São questões desse novo tempo. Há que se compreender e apropriar-se deste momento.

Em meio ao emaranhado de ideias, memórias, lembranças e desconexões, há que se juntarem os retalhos de diferentes épocas, diferentes experiências e compor um texto.

Um texto possível, às vezes falado, às vezes escrito, às vezes rezado, às vezes nenhum texto é possível, apenas recordações, meras lembranças de fatos. Independente das vias possíveis, “recordar, repetir e elaborar” torna-se um grande desafio.

Em “Escritores criativos e devaneio” ([1908-1907]/1996a), Freud enfatiza a importância da criação e imaginação no processo da sublimação, entendendo sublimação como maneira de escoar o pulsional no sentido de prazer. E aqui neste texto, Freud concebe o prazer não como descarga total da pulsão (inércia), mas como meio alternativo de satisfação de um desejo e que também resulta em prazer. Desta forma, no ato de sublimar, há a possibilidade de obtenção de prazer com o pulsional, indiretamente via construção simbólica.

Segundo o texto “Escritores criativos e devaneio” ([1908-1907]/1996a), o sujeito insatisfeito, pulsionalmente falando, cria outras possibilidades de satisfação, via sublimação, transformando o desejo sexual em algo prazeroso por meio da construção simbólica, evitando, assim, a desistência do desejo. Portanto, a sublimação, como processo psíquico, aponta a realização do desejo em outro contexto e por meios de outros objetos.

Cada ser humano é singular como singular, também é a dinâmica psíquica que sustenta as identificações constitutivas do eu. Assim, para entender a solução que cada idoso traz em sua existência, há que se rastrearem os movimentos identificatórios a fim de encontrar aí possíveis respostas para a solução que apresentam. Há que se conjugar a angústia das perdas iminentes e a necessidade de engajar-se; mas como aventurar-se nesse tempo que marca o corpo em si e traz consigo as barreiras sociais? Segundo Soares (2011), ao perceber o estreitamento das condições, o idoso apresenta respostas diferentes que pode passar pela recusa em aceitar os limites, o que pode aprisioná-lo na busca da eterna juventude recorrendo a cirurgias plásticas, por exemplo. Como harmonizar nesse corpo, um EU que não envelhece, um corpo frágil do ponto de vista energético e um corpo-imagem refeito? O funcionamento mental, fragilizado, recorrendo a imagens do passado na busca de viver algo que já se foi, acaba perdendo as próprias referências. A configuração da identidade fragmenta-se por vários fatores como perda de funções, motivos internos e externos, a impossibilidade de se recorrer a recursos adaptativos.

Sabemos que o sujeito se constitui na trajetória das identificações. E é nesta mesma trajetória que o sujeito se reconhece, à medida que conhece o outro e o outro o reconhece. E é nesta via que se realiza o trabalho psíquico de se reconhecer nos próprios desejos. Na velhice, o sujeito se confronta com o corpo mutado, decadente. O desafio está posto: conflito entre ideal e real, entre uma estrutura narcísica que amparou uma construção de corpo ideal e a realidade dos limites corporais. E por outro lado, como afirmado por Freud ([1915]/1996), não temos representações de morte no inconsciente, pois onde o desejo habita aí nos cremos imortais. Neste sentido, acrescenta Py (2006, p.103) “não conhecemos a velhice, antes de envelhecer. Velhice e morte, no entanto, se fazem presentes na ferida narcísica provocada pela frustração das ilusões de eternidade da beleza, de potência e da própria vida”.

Neste sentido, quando falo da clínica do idoso como clínica da sublimação propriamente dita, estou reforçando a ideia do investimento. Construir algo que auxilie o sujeito a enlaçar-se na rede de relações, criar e manter vínculos. A criação de novos traços identificatórios embasa o sujeito e enriquece sua subjetividade. A libido investida em novos objetos possibilita o esmaecimento da tristeza e da dor.

A título de exemplo, Namah, 80 anos, faz uma construção durante sua análise, como num movimento pendular, como diz Freud ([1937]/1996b, p.254), oscilando “entre um fragmento de análise do id e um fragmento de análise do ego [...] desejamos tornar consciente algo do id [...] queremos corrigir algo do ego”. Aos 80 anos, entrar em análise foi uma experiência nova como novo foi o caminho trilhado por ela em suas construções, em suas descobertas. Ao revisitar sua história, o analista, como diz Freud ([1937]/1996b, p.276), ia “completando aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo”. Ao tomar consciência das repetições ocorridas na transferência, dos conteúdos infantis atualizados, contornando com dificuldades as resistências, Namah foi buscando alternativas que lhe auxiliasse o contato com seus conteúdos difíceis, dolorosos, mas também com suas possibilidades. A lucidez, inteligência e esperteza foram características marcantes neste processo. O pensar rápido, o caráter investigativo que ela chama de “inventadeira de moda” contribuíram nas



elaborações dos lutos, das perdas e, sobretudo de olhar para frente e refazer, dentro de seu horizonte, suas opções. O projeto construído, ou seja, a descoberta de si como escritora nascido durante a análise tem se constituído como sentido de vida. Se antes olhava para as paredes e se perguntava pelo que fazer, hoje este investimento abre-lhe portas para outras possibilidades, como por exemplo, o social. O escrever a pôs em contato com outros escritores, eventos em que o reconhecimento e a valorização são fatores que elevam a autoestima.

Clinicamente falando, o sujeito que nos procura o faz no sentido de manter vivo seu desejo ante a situação limítrofe da existência em que a tendência é negar-se, desmentir ou resignar-se passivamente. Para o desejo não há idade. O desafio neste sentido consiste em apostar na vida, mesmo que a verdade do corpo frequentemente compareça como palco de enfermidades ou que sinalize para a morte como desfecho. Frente a este desafio, a psicanálise convoca o sujeito à escuta e rememoração que habilita a própria história e reconcilia o sujeito com a legitimidade de seu desejo num corpo que fragiliza dia após dia. Como nos lembra Fermán (2007, p.83):

Somos corpos, mas também palavras; somos feitos de relatos de histórias que nos habitam e nos constituem desde que nascemos até o morrer. Somos corpos e narração. Desta maneira somos construções e construtores. Assim, sempre é possível escrever, reformular identificações que produzem sofrimento seja ao sujeito seja aos outros (Tradução nossa)<sup>1</sup>.

O espaço analítico se constitui, assim, como espaço de palavra e afeto visando modificar a esterilidade do sintoma e convocando o idoso a se apropriar de sua própria condição de sujeito humano, ou melhor, de desejante. A análise propicia desmontar imagens cristalizadas da velhice daquele(a) que nos procuram e convocar o sujeito a responsabilizar-se pelo destino de suas ações, cuja motivação mais legítima é o próprio

---

<sup>1</sup> Por cierto que estamos hechos de cuerpo, pero también de palabras, de relatos, historias que nos habitan y constituyen desde que nacemos hasta que morimos. Somos cuerpo y narración. Desde ésta óptica, somos construcciones y constructores. En este sentido siempre es posible re escribir, re formular identificaciones que hacen padecer al sujeto o a los demás.

desejo. Desta maneira, a análise encontra-se mais em uma atitude e disposição pessoal que a idade cronológica de quem consulta.

No trabalho com idosos, e não só, lembro-me sempre de um versículo bíblico do livro do profeta Isaias que diz: “Não apagará a mecha que ainda fumeja,” (Is 42,3). Com idosos há que se trabalhar mais com as forças, recursos e potencialidades. Neste sentido, há que se pontuar a positividade da história, valorizando cada momento e implicando sempre o sujeito na construção de sua existência. Devido às experiências dolorosas na vida, pode-se contar, às vezes, com a capacidade de resiliência do idoso que faz das perdas um trampolim para reconciliação com sua história, com seus projetos, construindo, para si, possibilidade de curas reais, resolvendo ativamente seus problemas e abertos a novas aprendizagens. Os idosos são capazes de novas aprendizagens, embora dentro de seu contexto e num ritmo menos acentuado se comparado aos jovens.

Neste sentido, a psicanálise comparece como possibilidade de compreensão do envelhecimento bem como instrumento de intervenção que facilita a elaboração e construção de sentido frente às diferentes tarefas do ego nesta fase da vida. O desenvolvimento do ego e da libido é processo que percorre toda a existência, demandando, em cada época, diferentes funções. Em cada época há aspectos que o sujeito precisa lidar; se é casamento, paternidade, aposentadoria ou morte. E por este mesmo viés, recorda-nos Freud ([1933-1932]/1996c, p.84) na Conferência XXXI, que o propósito da análise é uma construção quando diz:

Seu propósito é, na verdade, fortalecer o ego, fazê-lo mais independente do superego, ampliar seu campo de percepção e expandir sua organização, de maneira a poder assenhorear-se de novas partes do id. Onde estava o id, ali estará o ego. É uma obra da cultura – não diferente da drenagem do Zuider Zee.

Outro dado relevante na clínica do envelhecimento é a concepção de tempo vivenciado pelo idoso, embora analista e analisado não levem objetivamente em conta esta dimensão. A finitude e a morte, mesmo que negados, comparecem em cada sessão. Os maiores de 55 anos tendem a negar que estão envelhecendo, uma tentativa de maquiagem do real. Já o idoso propriamente dito se fixa entre os dois polos: de um lado



estão suas memórias da história pessoal, familiar ou grupal, bem como os projetos ou sonhos, idealizações. De outro lado o confronto do desenlace da vida. O encontro com a finitude pode ser vivenciado não apenas como algo doloroso. Há idosos que vivem uma sensação de “viva o momento”, curta o momento como se fosse o último da vida.

O corpo é o grande “organizador” da vida e da vida amorosa. No envelhecimento o corpo torna-se um cenário de conflitos, problemas e falhas. Embora a atividade sexual decaia e os elementos físicos (ereção, qualidade do orgasmo) reduzam, a experiência de satisfação da sexualidade ajuda suportar a ferida do envelhecer. Para as pessoas idosas a expressão da sexualidade pode assumir outras formas mais ricas, superando as dos tempos juvenis. Esta maneira de vivenciar a sexualidade, especialmente de satisfação de necessidades passivas, tais como acariciar-se ou deitar-se ao lado um do outro, desempenha um papel maior que a *performance*.

O trabalho com idosos na clínica psicanalítica possui algumas especificidades, o que demanda do analista mudanças no manejo do tratamento. Dada a condição de saúde, memória e demências de determinados analisandos, habilidades e conhecimento são inerentes para conduzir certas análises. Neste sentido, o trabalho interdisciplinar é a melhor saída. Não posso simplesmente interpretar o esquecimento ou lapso no discurso do sujeito idoso como manifestação do inconsciente, o que pode ser uma lesão no hipocampo<sup>2</sup>, por exemplo. Neste sentido a aliança com geriatras tem sido de grande valor. Quando um cliente apresenta algum transtorno nesta área, é de bom tom solicitar um parecer do profissional, o que auxilia muito na condução do processo, bem como na mudança da abordagem.

Dependendo do idoso e da demanda apresentada, há que se flexibilizar os processos. Dependendo da situação, há de mudar o local da análise, às vezes atender na casa do próprio analisando, resguardando a proteção e a confidencialidade da sessão. Nem sempre se podem encontrar espaços adequados em que a privacidade esteja

---

<sup>2</sup> O hipocampo está situado no sistema límbico, sendo bilateral, tem várias funções, sendo que a principal é formar e evocar memórias e/ou de induzir o resto do córtex cerebral a fazer o mesmo. Para a formação e evocação da memória o hipocampo e suas conexões são as principais regiões do cérebro envolvidas (COLUNISTA..., 2012).

assegurada. Nestes casos, o contrato deve ser claro acerca do que se pode ou não partilhar com a equipe de cuidadores, mesmo sob pressão familiar. Que se restrinja ao estritamente necessário aos cuidados do idoso. Em função do ambiente, há que se oferecer cuidados especiais à família, como suporte afetivo, emocional; coordenar e educar a equipe cuidadora.

No próprio consultório há necessidade de se operarem mudanças, como reduzir barulhos, excesso ou falta de clareza, falar mais lentamente, mais baixo, aproximar mais do analisando, outras vezes falar mais alto. Para sentar-se ou levantar-se, por questão de cuidado, estar disponível para socorrer, oferecendo o braço como apoio, se necessário. E como já citado, na análise, a prioridade pode consistir em dar mais atenção a algo que esteja gritando no momento, ou seja, o sofrimento. Na verdade, escutar... escutar....

A duração das sessões pode variar para menos de 50 minutos ou para mais, inicialmente. Há que se definirem os objetivos da análise, principalmente para a família, clarificando e ajustando expectativas. E no processo de análise incluir a família, quando conveniente, mas não esquecendo que a análise deve reforçar a independência do indivíduo, sempre que seja possível.

Em linhas gerais, trabalhar com idosos demanda tempo maior, que não se restringe unicamente à pessoa atendida. O trabalho do analista ultrapassa o do consultório, pois tende a ser um trabalho de rede no qual envolvem outros profissionais como já defendido anteriormente. Para o analisando, que está sob uso de medicamentos, há que se conhecer a prescrição médica, conhecer o medicamento, os efeitos colaterais, porque auxiliam no seu acompanhamento. Neste sentido, reforço ainda mais a aliança com outras áreas do conhecimento, no sentido de facilitar ou esclarecer algo que escapa ao conhecimento específico do analista. Outra possibilidade consiste em se aliar a outros profissionais como enfermeiros, assistentes sociais, líderes religiosos, advogados, no sentido de se formar uma equipe interdisciplinar, quando se tratar, sobretudo, de serviços públicos. Quando do acompanhamento particular, aliar-se a alguns destes profissionais é de extremo valor dependendo da situação.

A análise com o idoso não se distingue de uma análise de um adulto no que concerne ao objeto de pesquisa que é o inconsciente. Estamos diante de um sujeito que fala e que, ao falar, busca os recursos próprios para dar conta do que o assusta e o adocece. Neste sentido, o mais importante, ou que determina ou não a possibilidade de análise, não é idade, e sim os meios ofertados pelo analisando para que o processo analítico aconteça e se sustente. Com toda certeza, podemos afirmar que não existe sintoma de idoso, como frequentemente escutamos “isto é mania de velho”, o que pode expressar nada mais do que um preconceito.

Na clínica do envelhecimento há algumas evidências da quais não se pode fugir. Há, de fato, perdas e mudanças que incidem sobre o corpo, diferente da adolescência em que as mudanças alargam o horizonte, ao passo que na velhice há redução das possibilidades em todos os sentidos. O mesmo se pode dizer dos recursos simbólicos, as mudanças nas relações sociais que tendem a dificultar possibilidades de saídas sublimatórias. Apesar de todas as mudanças significativas, não há um jeito único de envelhecer, pois cada um segue trajetória e história próprias. O corpo pode trazer as marcas do tempo, mas o sujeito da psicanálise passa indelével pelo tempo, pois este – o inconsciente – não envelhece como Freud ([1915]/1996d, p.191-192) tão bem descreve quando diz: “e são também atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não têm qualquer referência ao tempo”.

Em "Um estudo autobiográfico" ([1925-1924]/1996e) Freud fala da psicanálise como ciência e diz que esta raras vezes é capaz de lidar com um problema de forma completa, mas pode contribuir em muito com outras áreas do conhecimento para tal. Neste sentido, ao propor esta discussão, tive como objetivo associar-me a outros analistas que estão sensíveis a esta demanda e provocar outros ao mesmo. Na verdade, o desejo maior é trazer a temática para o centro das discussões. E por este mesmo viés, o trabalho com geriatras, enfermeiros, fisioterapeutas, cuidadores de idosos, despertou-me para a necessidade de parceria com outras áreas do conhecimento. Assim, o provérbio popular: “uma andorinha sozinha não faz o verão,” ecoa como necessidade de entender a questão do idoso como “*complexus*”, ou seja, aquilo que se tece junto.



A experiência de atendimento com idosos é rica, pois se escuta uma biblioteca viva da história, os posicionamentos, as escolhas, as construções, os sonhos, as ideologias, o testemunho de fatos ou eventos passados... mas nem por isso deixa de ser dolorosa. Escutar o sofrimento por escolhas erradas, e não ter tempo para se refazer... testemunhar frustrações ao sepultar, de uma vez por todas, sonhos não realizados, presenciar os limites corporais para caminhar, falar; acolher o medo da proximidade da morte e muitas outras situações difíceis mexem com a alma do analista, pois o narcisismo é arranhado, em cada sessão, quando se confronta com os limites reais da existência. O exercício de se evitar a contratransferência me parece muito maior. Me pego às vezes pensando: “Meus Deus, não posso ficar assim”. Mas o analista também tem limites, e trabalhar estes limites na análise tem sido um momento profundo de elaboração de conteúdos relativos aos contatos diários, dolorosos e difíceis.

## CONCLUSÃO

Entendo o tempo da clínica psicanalítica como *Kairós*. Nesta concepção pontua-se a possibilidade, o tempo oportuno, tempo da abertura. Esta ideia fala do tempo de cada um. O tempo que cada um dá a si mesmo para trabalhar suas inquietações, a abertura de cada um para enfrentar os medos e, sobretudo, o tempo que cada um concede a si mesmo para construção de sentido para aquilo que não se pode ou não se pode mais. Um cliente me dizia: “não se pode morrer sem estar reconciliado”. Entendo esta frase não no sentido religioso em que foi dita, mas numa dimensão muito mais ampla, ou seja, a de castração. Não se pode tudo mesmo. Ante este corte, o que é possível? Qual a conciliação possível frente à perda de tudo, de todos e de si? A análise como *kairós*, ventila possibilidades de se construir sentido para as perdas anteriores e principalmente para a maior de todas, isto é, morte.

## REFERÊNCIAS

Colunista Portal - Educação. Que estruturas cerebrais estão envolvidas nos mecanismos de memória?. [S.l.]. [Internet] Portal Educação, 16 nov. 2012. [Acesso em 2015 jul.03]. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/Artigo/Imprimir/21575>.



Fermán AF. El psicoanálisis com adultos mayores: subjetividade, relato y vejez. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 2007 jan./jul.; 4(1):76-87.

Freud S. Gradiva de Jensen escritores criativos e devaneio: (1908[1907]). In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996a. p.135-143.

Freud S. Análise terminável e interminável. (1937). In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996b.

Freud S. Conferência XXXI. (1933 [1932]). In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v.22.

Freud S. O inconsciente. (1915). In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996d. v.14.

Freud S. Um estudo autobiográfico. (1925[1924]). In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996e. v.20.

Isaías. In: A Bíblia: tradução ecumênica. São Paulo: Paulinas, 2002.

Mucida Â. O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.

Py L. Envelhecendo e subjetividade. In: Py L et al. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. 2. ed. Holambra: Setembro; 2006. p.97-120.

Soares SSGS. O processo de envelhecimento e as mudanças no edifício da identificação. [Internet]. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise; 2011. [Acesso em 2011 maio 3]. Disponível em: [www.estadosgerais.org/atividades\\_atuais/processo\\_de\\_envelhecimento.shtml](http://www.estadosgerais.org/atividades_atuais/processo_de_envelhecimento.shtml).