

## Acorda! gigante adormecido

Benedito Manuel da Silva Ramos\*

> UNITERMOS – 3ª IDADE APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO COM ABORDAGEM PSICANALÍTICA DE UM DOS MEMBROS DO CASAL COM DISCUSSÃO SOBRE O NARCISISMO E COMPROMETIMENTO SÓCIO-EMOCIONAL DO ENVELHECIMENTO E RESOLUÇÃO COM PSICOTERAPIA BREVE.

*“Viver não é meramente respirar, mas sim agir; é fazer uso de nossos órgãos, sentidos e faculdades, de todas as partes de nós mesmos que nos dão a sensação de existência.”<sup>1</sup>*  
Jean-Jacques Rousseau.

O envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado à idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e de novas conquistas pessoais e familiares. O envelhecimento é um processo contínuo que começa no momento da concepção e só termina com a morte. O envelhecimento ocorre mais rapidamente no período de crescimento, porque nesta época as alterações sucedem-se com maior rapidez. No adulto, o processo de envelhecimento é mais lento.

Homens e mulheres vivem e envelhecem de forma diferente. Há fatos básicos que distinguem a mulher idosa do homem idoso e, como tal, afetam seus processos de envelhecimento e diferenciam suas vidas. A idade não é fator que homogeneiza as condições entre os idosos. Ao contrário, à medida que envelhecem, homens e mulheres se tornam menos parecidos e todas as conseqüências das diferenças genéticas – gênero, raça, classe social, situação marital, cuidados prévios com a saúde etc. – se juntam e aparecem como determinantes para sua saúde e longevidade.(1)

Inúmeros horrores são atribuídos à velhice, como a improdutividade, a perda da sexualidade, a perda do tono existencial etc. Embora existam indiscutivelmente algumas modificações biológicas com a idade, a extinção do desejo não ocorre em nenhum dos sexos, a não ser em função de marcante repressão sócio-emocional. Tampouco deve-se supor que haja, na maioria dos casos, ausência terminal de condições para satisfazê-lo.

\* Médico, Psicanalista do CBP – RJ.

### Caso clínico

Vamos nos reportar ao seguinte caso clínico. Sr. João..., 76 anos, foi operado de hérnia inguino-escrotal que já o incomodava há mais ou menos 15 anos e, desde o aparecimento dessa hérnia, o Sr. João não vinha mais tendo relações sexuais com sua esposa, Sra. Antônia.

No hospital, onde foi operado e ficou no quarto com sua acompanhante, havia uma enfermeira que diariamente, ao lhe dar o banho no leito, dizia: Vamos lavar agora o “gigante adormecido”; seu João ficava corado de vergonha e brincava com a enfermeira que o “gigante” estava dormindo, porém não estava morto. A dona Antônia ficava irritada e queixava-se aos filhos que o Sr. João estava fazendo gracinhas para a enfermeira, que era muito atrevida e apresentada. Os filhos riram da situação e diziam à mãe que ela estava com ciúmes do velho e que também estava com saudades do “gigante”, ao que ela respondia: “eu já estou sem ele há muitos anos e não sinto falta nenhuma”.

Porém, dona Antônia ficou muito mobilizada com essa situação e começou a sentir-se angustiada, deprimida; resolveu procurar uma psicoterapia breve, onde pudesse colocar algumas questões como o seu casamento, seu marido, seus filhos, suas limitações, sua

auto-estima, suas frustrações, suas acomodações e sua intolerância e revolta diante desse episódio que estava prejudicando a sua vida. Com isso, optou por uma terapia de 4 vezes por semana, pois achava que teria que ser rápida e eficiente.

No decorrer da terapia, o sr. João continuava de repouso e necessitava ainda de banho no leito, só que agora era dado pela dona Antônia; na hora de lavar a genitália, ela lembrava-se da enfermeira e um dia disse: “Vamos lavar o “gigante adormecido”, ao que o sr. João respondeu: “Ele pode acordar” e os dois riram bastante.

Um dia, o sr. João colocou uma lanterna entre as coxas enquanto dona Antônia fazia o almoço e, abraçando-a por trás, e disse: “O gigante” acordou e veio atrás de você. Então, ele encostou a lanterna em dona Antônia que, segurando-a, disse: “Eu prefiro o “gigante adormecido”, que pode acordar, do que esta lanterna dura e fria.

Atualmente, a dona Antônia e o seu João dormem agarradinhos, ela acariciando o “gigante adormecido” e ele acariciando seus cabelos, suas costas, seu corpo etc. E, para felicidade de ambos, nunca mais brigaram.

## Discussão

Iniciando pelo elemento masculino do casal, poderíamos ter, como suspeita diagnóstica, que o envelhecimento do sr. João fosse responsável pela ocorrência de uma disfunção erétil e, diante dessa possibilidade, o mesmo se defrontaria com uma profunda ferida narcísica, levando a uma desestruturação egóica de tal monta que comprometesse todo o seu comportamento, não havendo disponibilidade afetiva que pudesse superar tal ferida onde a ausência da virilidade (potência) boicotasse toda a sua pulsão libidinal. (5)

Teria ocorrido com o sr. João o que Freud descreveu como a depreciação na esfera do amor no seu texto “A Psicologia do Amor” (6), onde o homem faz uma cisão entre o amor fraternal e a virilidade. A virilidade seria exacerbada por desejos proibitivos e erotizados com origem nas mais primitivas pulsões do homem, e o amor fraternal não poderia estar intrinsecamente ligado à libido, tornando-se assexuado, boicotando assim a possibilidade de outros prazeres sexuais ligados ao corpo como um todo e não apenas à esfera genital. Poderia também o sr. João apresentar alguma doença orgânica ou hereditária como diabetes e hipertensão arterial, onde a etiopatogenia ou a própria interação medicamentosa pudessem ser causadoras dessa disfunção erétil ou da diminuição da libido. Comfort, A. (2) acredita que, além dessas causas, outras doenças, intervenções cirúrgicas mal feitas, o uso abusivo de álcool e de outras drogas sedativas ou ilícitas poderiam desencadear estas alterações comportamentais.

As dificuldades mais frequentes, citadas quanto ao desempenho sexual do homem, dizem respeito à ansiedade vinculada à percepção da idade e à idéia da redução do desejo.

Entretanto, apesar de não se ter estatísticas precisas, perda de ereção e impotência são casos muito raros de ser encontrados e necessariamente não se vinculam à idade.

Quanto a dona Antônia, estaria ela também na mesma psicopatologia da ferida narcísica desencadeada por somatizações decorrentes da menopausa e do seu próprio envelhecimento, ou estaria ela narcisicamente machucada por um sintoma sócio-emocional de nossa civilização, onde a mulher supervaloriza a força masculina em detrimento de seus próprios desejos; e se orgulha de uma pureza e de uma superioridade advindas dela, negando a si própria o prazer de poder ter relações iguais e prazerosas.

A pureza da mulher reforçava também a idéia de que ela era propriedade sexual do homem, fato que não difere muito dos dias de hoje, haja visto a quantidade de agressões e crimes cometidos contra a mulher em “defesa da honra”. (3) Teria dona Antônia também acreditado que a menopausa significasse a perda da sexualidade. Na opinião de Silva, A. (10), 1981, “Não é propriamente a senilidade e a esclerose que as mulheres parecem temer, mas a perda de atrativos físicos e o desamor resultante, a esterilidade decorrente da menopausa e o vazio interno, a carência de uma vida plena e realizada e a frustração posterior”.

A menopausa pode representar um período de angústia, insegurança e rejeição porque fatores culturais impregnam a formação da personalidade feminina com idéias de encanto, dependências, fragilidade e atrativos eróticos. Essas qualidades as tornam amadas, e

grande parte das mulheres consideram que não mais as possuem após a menopausa, o que afastaria a possibilidade de serem amadas.

O fato das mulheres não serem educadas para serem independentes, com valores sociais ligados ao trabalho e à comunidade, pode levá-las a se sentirem inseguras e angustiadas, quando perdem as qualidades enfatizadas por nossa cultura para que sejam “valorizadas e amadas”.

Teria a enfermeira com o seu brincar com a sexualidade detonado a conscientização do casal sobre os sintomas que o mesmo estava apresentando ao longo do tempo e sobre os quais ainda não tinha tentado conversar e tentar elaborar, possivelmente pelas inúmeras resistências a que ele estava submetido?

A utilização da metáfora do “gigante adormecido” foi pontual para que o sr. João verificasse que a sua herniação evidentemente transformara sua genitália numa estrutura gigante, adormecendo o seu órgão fállico, passivo diante do conteúdo herniário. Foi necessária uma cirurgia para diminuição do gigante herniado para que o seu órgão fállico ressurgisse como o “gigante adormecido” lembrado pela enfermeira.

A partir deste chiste interpretado pela enfermeira, desencadeou-se no casal uma tomada de consciência de suas dificuldades tanto físicas quanto emocionais, que sadiamente foram bem elaboradas, e o casal voltou a ter cuidado com o seu corpo envelhecido, porém narcisicamente investido, que pode ser acariciado e promover um gozo possível.

## **Conclusão**

Mostramos um caso clínico de um homem, hoje com 76 anos, e da sua esposa, com 70 anos, que não tinham relações sexuais há pelo menos 15 anos. O envelhecer foi vivenciado pelo casal como um vilipêndio da sua qualidade de vida, um adormecimento da sua sexualidade onde, como velhos, se sentiram alijados da sociedade, do mercado de trabalho e das suas relações afetivas, sexuais e familiares, onde se isolam, se rejeitam e são rejeitados, abandonam e são abandonados. Um chiste inconsciente de uma profissional de enfermagem propiciou a conscientização do casal de uma problemática vivencial e comportamental que pôde ser resolvida a contento, quando a mulher do casal procurou uma ajuda psicoterápica e pôde conversar com o seu companheiro sobre os seus limites, suas histórias de vida e a influência sócio-cultural-emocional a respeito do envelhecimento e do resgate dessa terceira idade.

O envelhecer assume o significado de um novo tempo, no qual a liberação dos compromissos profissionais e familiares possibilita a vivência de outras experiências que foram postergadas anteriormente em função dos inúmeros papéis e responsabilidades exercidas. É uma posição que se opõe ao significado da velhice como imobilidade e incapacidade. Segundo estudos da Organização das Nações Unidas, a população mundial de idosos, em números absolutos, tem sofrido a seguinte progressão: em 1950, existia uma população de 214 milhões de idosos; em 1975, esse número se elevou a 350 milhões de idosos, que atingirão 600 milhões no ano 2000 e 1 bilhão e 100 milhões no ano 2025, quando o total da população mundial será de 8 bilhões e 200 milhões.

A vida está sendo prolongada, o que determina a necessidade de as sociedades restabelecerem um espaço digno às pessoas idosas. Isso impõe a necessidade de uma revisão nas estruturas sociais, de forma que possam ampliar o tempo de vida produtiva dos seus cidadãos ou encontrar novas formas de participação adequadas à idade avançada, sob pena de estacionarem o próprio processo de desenvolvimento. (9)

Homens e mulheres vivem e envelhecem de forma diferente. Estas diferenças entre o idoso e a idosa fazem com que eles sofram perdas com a idade e enfrentem algum preconceito e estereótipo. Porém, os idosos contam com recursos para enfrentar esta velhice com características bem estimulantes. (7)

Parece que está havendo uma feminização generalizada da nossa cultura, onde as mulheres estão mais confiantes com seus múltiplos papéis na sociedade; enquanto os homens tratam de entender o que significa ser homem e redefinem o seu papel na sociedade.

O futuro do mundo depende de todos os grupos humanos. Assim, os jovens aprendem, os

adultos produzem e somam às realizações dos que hoje são idosos, e esses últimos ainda podem continuar o processo, apoiando as realizações de todos os grupos em muitos setores da sociedade.

### **Bibliografia**

1. **Camarano, Ana Amélia** – Muito além dos 60. Os novos idosos brasileiros. Editora IPEA – RJ, 1999.
2. **Comfort, Alex** – A Boa Idade. Tradução Nelson Pujol Yamamoto. Círculo do Livro. São Paulo, 1997.
3. **França, Lucia Helena de Freitas Pinho** – Tese de Mestrado – A Busca de um Sentido Existencial para o Idoso. UFRJ – RJ, 1989.
4. \_\_\_\_\_, **Lucia Helena de Freitas Pinho** – Sexualidade na 3a Idade – trabalho apresentado em julho de 1989 para obtenção do título de Gerontólogo. São Paulo, 1989.
5. **Freud, Sigmund** – Introdução ao Narcisismo – Edição Standard Brasileira, Volume XVII.
6. \_\_\_\_\_, **Sigmund** – Considerações sobre a Psicologia do Amor – Edição Standard Brasileira, Volume XI
7. **Goldani, Ana Maria** – Mulheres e envelhecimento: Desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. Muito além dos 60. Os novos idosos brasileiros. IPEA/RJ, 1999.
8. **Neri, Anita Libaresso** – Atitudes em relação à Velhice e Práticas Sociais Discriminatórias quanto ao Idoso – A População Idosa do Brasil. Seminário Nacional de Especialistas Multidisciplinares em 3a Idade. Fundação João Pinheiro, 1992.
9. **Salgado, Marcelo Antonio** – Mitos e Preconceitos Sócio-culturais com a Velhice: Responsabilidade do Trabalho Social. A população idosa do Brasil. Seminário Nacional de Especialistas Multidisciplinares em 3a Idade. Fundação João Pinheiro, 1992.
10. **Silva, Alzira S. B. Pereira da** – Vivência na Menopausa – Tese de Mestrado PUC/RJ, 1981.

### **Círculo Brasileiro de Psicanálise- Seção RJ**

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 769/504

Rio de Janeiro. RJ. CEP: 22050-002

Tel: 21 - 2236-0655

Fax: 21 - 2236-0279

E-Mail: [cbprj@cbp-rj.org.br](mailto:cbprj@cbp-rj.org.br)