

Os psicanalistas também envelhecem

Maria Cristina Reis Amendoeira¹

*Aos psicanalistas seniores da Brasileira –
com toda a minha gratidão.*

Esta apresentação é também um registro histórico dos anos de dedicação de um grupo de estudiosos da psicanálise que coordenei, juntamente com Miriam Fainguelernt, por mais de 20 anos, “Psicanálise e Envelhecimento”, e que, desde março deste ano, conta com a coordenação de Maria do Carmo Gomes Soares. O fato de estar aqui tem a ver com o percurso dos estudos deste grupo e o que já foi produzido nesses anos. Essa apresentação é um registro do que realizamos, dos caminhos já trilhados. E também aponta para os caminhos futuros, pois o grupo continua se reunindo mensalmente e está aberto a novos membros.

O tema do envelhecimento do psicanalista continua atual passados alguns anos da publicação do artigo “Dizendo adeus ao divã” (Fainguelernt & Amendoeira, 2016). Nele fazíamos uma provocação: “Saberá o psicanalista aplicar a capacidade analítica a si mesmo, nesse momento da vida?”

Essa pergunta, até hoje, encoraja uma reflexão profunda acerca do momento propício para o afastamento do trabalho analítico, porque é difícil abandonar papéis com intensa significação narcísica. E esse afastamento, muitas vezes, pode ter um caráter de desastre. Assim como o impacto das aposentadorias após um percurso laboral, um divã vazio pode ser considerado símbolo de finitude, o início de um processo de luto – que é o afastamento do psicanalista de seu ofício. Esse período do ciclo de vida de cada um não

1. Psicanalista, Membro da SBPRJ, FEPAL e IPA. Representante na América Latina do Comitê Perspectivas Psicanalíticas do Envelhecimento da IPA de 2017 a 2021. Coordenadora do Grupo de Estudos de Psicanálise e Envelhecimento da SBPRJ até março de 2022. PhD em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental IPUB/UFRJ.

chega apenas para o paciente no divã, pois o analista, do outro lado deste mesmo divã, também envelhece.

Uma oportunidade, como nos lembrou Eizirik (2004), de situar esse momento no contexto da sua trajetória completa. E aqui, ele nos lembra de Winnicott: “Meu Deus! Que eu possa estar vivo quando morrer!” (em 1971, um pouco antes de sua morte, relato no Caderno de Memórias).

Em anos anteriores, alguns estudos que eu realizei e publiquei – tanto na Universidade, no mestrado; como psicanalista e membro do Comitê de Mulheres e Psicanálise (COWAP) – já traziam dados preocupantes com o envelhecimento em ambos os lados do divã (Amendoeira, Ramos, Teixeira, Mutazzi & Leibing, 2000; Amendoeira, 2003; Amendoeira, 2004). Os números apontavam um alto contingente de psicanalistas com mais de 60 anos em atividade numa sociedade psicanalítica (Viñar, 2000). Este fato não é novidade para a epidemiologia e a saúde mental (IBGE, 2013; WHO/WPA, 2002; OPAS/OMS, 2001), e o envelhecimento populacional é significativo, tanto no Brasil como no mundo. Na época, o fato despertou o interesse de um grupo de estudos constituído de psicanalistas, pois era alta a frequência de pacientes idosos nas nossas clínicas:

Um grupo de estudos psicanalíticos coordenado por Yara Lansac, psicanalista hoje com mais de 80 anos, reuniu-se bimensalmente durante muitos anos. Contamos, no início dos anos 2000, com a colaboração de todos os participantes na discussão desses artigos e com as valiosas contribuições da coordenadora. Criou-se, a partir daí um grupo de estudos em psicanálise e envelhecimento. (Faingulernt & Amendoeira, 2016, p. 122)

Está aí a origem do grupo de estudos “Psicanálise e Envelhecimento”, para aprofundar a discussão sobre o tratamento psicanalítico e suas modificações, ou não, no método na clínica com pessoas da idade avançada.

Naquele artigo de 2016, a partir das ideias de Freud (1908/1974, 1915/1974, 1916/1974, 1937/1974), Abraham (1919/1954), Klein (1963/1975), Segal (1958/1982) e Elliot Jaques (1965/1990), dentre outros, registramos as opiniões de alguns psicanalistas sobre o tema nas últimas décadas, sem pretensões a uma revisão bibliográfica.

Em sequência, abordarei a questão do envelhecimento do analista.

O envelhecimento do psicanalista

Vamos começar do início: o que leva alguém a procurar uma análise? Só a própria análise pode revelar, segundo Pontalis (2012). Há algo, é claro, além da demanda consciente, ele diz. Porém, o que leva alguém a tornar-se psicanalista, a dedicar uma vida inteira a essa “prática estranha”, ainda permanece obscuro.

Abordar o tema de envelhecimento do analista é uma tentativa de quebrar um tabu: como descolar de um psicanalista a sua prática clínica de uma vida inteira? Essa reflexão nos convida a desvelar comentários ocultos. Ao manter o olhar focado nas fragilidades daqueles que envelhecem, não será porque tememos ver essas mesmas fragilidades em nós mesmos? Apesar de ainda hoje ser limitada a literatura psicanalítica destinada especificamente às questões do envelhecimento, o silêncio ainda é maior em relação à clínica. Só gradualmente analistas tornam-se conscientes do próprio envelhecimento e do declínio das suas capacidades. Geralmente, afastam-se da prática bem mais tarde do que em outras profissões, pois só alcançam plena potencialidade como analistas na segunda metade da vida.

Há um perigo, menciona Pearl King (2005), quando analistas utilizam seus pacientes como extensão de si mesmos, como sua maior fonte de identidade como ser humano, e, portanto, a retirada das atividades profissionais pode ameaçar a estabilidade da sua personalidade.

Os sinais físicos do envelhecimento e a proximidade da morte podem causar um distanciamento do analista preocupado com seu futuro. É importante nos conscientizarmos de que os conflitos edípicos de ambos, analista e analisando, são remobilizados. Muitas vezes, o analista não completa a elaboração de seus processos pessoais até esta fase da vida. Autores como Plotkin (1999), Settlage (1996), Hinze (1987), Wylie e Wylie (1987) e Bonasia (2003) descreveram suas reações contratransferenciais e observaram o uso que o psicanalista faz da questão da idade como defesa, a fim de encobrir aspectos mais complexos da contratransferência.

Danielle Quinodoz (2010) publicou o livro “Envelhecer, uma descoberta”, em que coteja a questão da idade real do analista com as idades imaginárias que variam de acordo com os papéis transferenciais que lhe são atribuídos – a idade que o paciente atribui em suas fantasias inconscientes.

Gustavo Jarast (1996) alerta quanto ao perigo de o analista ser seduzido pela situação transferencial e cair fascinado esteticamente por uma determinada idade ou uma determinada patologia – o que pode vir a se tornar um obstáculo na liberdade reflexiva.

Voltando a Quinodoz (2010, 2011), que o grupo de estudos teve o privilégio de um encontro sobre o tema: o analista também pode privilegiar sua idade imaginária, fazendo uma negação maníaca de sua idade objetiva e perdendo o senso de realidade. Em contrapartida, ficar preso à sua idade objetiva pode tornar-se um obstáculo à sua escuta da realidade psíquica do paciente. Portanto, o analista experimenta idas e vindas entre sua idade objetiva e suas idades imaginárias.

Freud (1936/1974), em carta aberta a Romain Rolland (“Um distúrbio de memória na Acrópole”), escritor famoso e admirado, refere-se à antiga inquietude provocada pelo sentimento de ter vivido mais anos que o próprio pai. Seria a origem do mal-estar que a viagem a Atenas lhe causou. Apesar de achar que o pai sequer teria sentido algum interesse em semelhante viagem, Freud considerou que a atualização de tal lembrança se deu por seu próprio envelhecimento, levando-o à necessidade de elaborar afetos antigos. Foi uma viagem em que se sentiu profundamente angustiado e preocupado pelas fantasias de morte. Nesta carta, ele faz um exaustivo exame da sua atitude inconsciente de negação. Em cada negativa evitamos o conflito, mas mesmo assim apreendemos um fragmento da realidade, tornando-a menos penosa.

De modo que entrar na velhice é um processo de crescimento, um novo ato psíquico de um Eu em desenvolvimento. Não se pode tratar um idoso desconsiderando as profundas razões do seu adoecimento, sem lhe dar a oportunidade de resolver protestos antigos e insatisfeitos. Não podemos negar que aquilo que parece esquecido se conserva vivo nos estratos psíquicos mais profundos. A qualidade estruturante dos primeiros objetos é que levará o sujeito a alcançar uma autonomia subjetiva e a desenvolver novos vínculos de estrutura significativa (Jarast, 1996). Assim acontece com todos nós, psicanalistas ou não. Mas nosso ofício nos direciona para a reflexão...

Em entrevista realizada por mim, em 11 de julho de 2009, uma das fundadoras da SBPRJ, Marialzira Perestrello (1916 - 2015), psicanalista longeva, afirmou que somente poucos sabiam envelhecer e, que ela mesma não se queixava da passagem do tempo.

Com os anos, alcançou uma capacidade de criar que não possuía quando jovem. Falava de uma sensação de surpresa e descoberta. Aos 91 anos, havia finalizado um livro de poesias e estudava o tema da criatividade e do envelhecimento. Participava das reuniões deste grupo de estudo da Sociedade. Algumas palavras que escreveu, por ocasião de uma exposição em São João Del Rey, Minas Gerais, referem-se à criatividade como uma capacidade em potencial existente em cada ser humano. Enfatizava a permanência dessa capacidade na velhice, assim como

a possibilidade de mudanças, aprendizados e evoluções. Para ela, envelhecimento e criatividade poderiam coexistir (Perestrello, 2007, 2009).

Algumas sociedades psicanalíticas delimitam a idade para o psicanalista parar de trabalhar, outras não. Quinodoz (2010, 2011), por exemplo, não era a favor de que se impusesse um limite de idade para exercer a profissão, já que neste caso iríamos destituir o valor de analistas experientes e que envelhecem bem, em razão de problemas causados pela deficiência de outros.

Mas muitos, para evitar perceber que o nosso tempo é limitado, comportam-se como se o tempo fosse infinito. Alguns desses autores questionam o analista que persiste em receber pacientes ou candidatos em formação quando já não desempenham bem suas funções emocionais e intelectuais. São muitos os psicanalistas que não sabem quando parar. Muitas vezes, a noção de que já apresenta falhas na memória, no reconhecimento de pessoas e que não poderia mais trabalhar é perdida.

Os analistas também encontram dificuldades em elaborar o processo de envelhecimento. Corremos o risco de não sermos capazes de enfrentar apropriadamente a reativação de ansiedades primitivas, o medo da solidão, da desintegração física e o aumento da dependência.

Gabriele Junkers (2006), presidente do Comitê de Envelhecimento da IPA anos atrás, sugeriu que se quebre o tabu da questão do envelhecimento e da aposentadoria dos psicanalistas. Encoraja-nos a refletir com profundidade sobre esses temas, pois, desta maneira, enfrentaríamos nossas fraquezas e buscaríamos aceitá-las com menor dificuldade.

Saberemos nós, analistas, aplicar a capacidade analítica a nós mesmos? Paul Denis e Sander Abend, dois analistas que em 1982 foram acometidos de uma doença grave, refletiram sobre suas reações contratransferenciais, determinaram suas dificuldades em lidar com a realidade da interrupção da análise de seus pacientes. Eles mencionaram o surgimento de sentimentos contratransferenciais de ódio em relação aos pacientes que sobreviveriam a eles. Teising (2013) questiona se, em tal situação, o psicanalista será capaz de conviver com o conhecimento de sua própria mortalidade.

Ainda Junkers (2013) fala que a consciência do tempo vai surgindo com o avançar da idade. A transitoriedade exige o reconhecimento doloroso do que é perdido – do que é efêmero. Sustentamos a fantasia de imortalidade dentro de nós e que ocasionalmente é reforçada pela convicção de que as nossas análises nos tornaram imunes em relação ao adoecer e envelhecer, como se a psicanálise nos protegesse contra o que é somático.

É difícil nos afastarmos de certos papéis que tiveram imensa significação narcísica, podendo sua retirada ser desastrosa. A relutância de muitos em engajarem-se com o tema da própria mortalidade e o fato da inevitabilidade da morte é algo profundamente humano. O envelhecimento nos força a compreender que não dá para projetar esperanças e aspirações indefinidamente. Nosso fim iminente urge que abandonemos a fantasia de imortalidade de um objeto ideal.

Afastar-se da função de analista é uma questão difícil. Assim, a tendência a excluir a morte de nossos projetos de vida traz em seu rastro muitas outras renúncias e exclusões. Mas é na confrontação com esta possibilidade – a da morte – que a vida adquire a dimensão de autenticidade.

Nesse artigo de 2016, “Dizendo adeus ao divã”, mencionamos antecipadamente o divã vazio como símbolo de finitude – a fim de podermos planejar e processar o luto de um possível afastamento. As mudanças em nossas vidas podem reabrir antigas feridas que havíamos assumido como resolvidas. Enfrentando doenças que anunciam a possibilidade de morte iminente, analistas tendem a silenciar, fazendo com que os pacientes corram o risco de serem novamente traumatizados – e terem a análise interrompida por algum enfraquecimento do analista ou mesmo por sua morte.

Alguns sentem-se tentados a continuar trabalhando durante uma doença grave, talvez porque isso confere significado à própria vida. Voltando a Freud: consideramos a prática analítica terminável ou interminável? É um desafio dramático para o analista enfrentar a incapacidade de trabalhar – processar a perda da onipotência e imortalidade, o que seria altamente influenciado pelos seus objetos internos. Para alguns, o mundo de objetos internos pode estar dominado pela ansiedade esquizoparanoide – neste caso, a dor psíquica é insuportável. Para outros, a crise oferece a oportunidade de refazer a posição depressiva e o amadurecimento criativo (Kavka, 2013).

Lena Klockars (2013) comenta, como resultado de sua pesquisa, que analistas mais velhos podem estar angustiados em perder o trabalho profissional, suas posições e pacientes, tornando-se desvalorizados e solitários e, possivelmente, virem a enfrentar problemas econômicos. A grande questão que se coloca é quando revelar a doença ao paciente. Revelar provocará um impacto na aliança terapêutica?

Alguns autores recomendam silenciar, suspender o atendimento até que a recuperação aconteça. Outros recomendam a finalização do processo, e ainda há os que acreditam que o trabalho analítico possa continuar nessas circunstâncias tanto quanto se sintam em condições físicas. Muitas vezes, a

capacidade de acolher é restaurada numa situação de remissão ou recuperação (Fajardo, 2010).

É importante que pensemos com profundidade sobre o medo da morte, de forma a poder tolerar, ou melhor, suportar o inesperado que se instala sem aviso. E, então, ter condições de nos relacionarmos com os pacientes de forma mais verdadeira, pois a inesperada confrontação com a perspectiva do próprio adoecimento e da possível morte estimula, em ambas as partes da díade analítica, poderosas reações e fantasias que ameaçam lançar o processo num caos. Mas, é quando a ideia de morte pode ser pensada e alcançamos a possibilidade de aceitá-la (Bion, 1967/1994) podemos, então, renunciar mais tranquilamente à imortalidade.

Por sua vez, observamos que, com a análise das ansiedades primitivas e a diminuição das poderosas imagens arcaicas parentais, os pacientes em idade avançada tornam-se capazes de assimilar novas representações de objeto em sua estrutura psíquica, podendo reter contato com fontes internas de vitalidade, sem necessidade de asseguramentos (King, 1980). É assim com o psicanalista que envelhece.

José Cândido Bastos, outro psicanalista longevo da SBPRJ, nos últimos anos de vida demonstrava interesse por novas aquisições no campo da psicanálise como, por exemplo, o estudo das neurociências. Os vínculos amorosos permaneciam ativos – são essas fontes internas de vitalidade, como em sua afirmação entusiasmada de que “a técnica psicanalítica foi uma descoberta fantástica”. E ele manteve sua capacidade de aceitar mudanças ao vislumbrar momentos futuros e comentar que a psicanálise alcançaria, além da especificidade terapêutica, uma aplicabilidade em diversos campos do conhecimento e atividade humana (Bastos, 2006/2015).

Alcançar uma maior tolerância diante de si mesma e dos outros foi outra aquisição com a passagem do tempo, segundo Marialzira Perestrello (2009). Ela adquirira, após os seus 70 anos, uma capacidade de criar, que não possuía quando jovem, que acreditava ser devida a esta maior flexibilidade, e descreveu um sentimento de “explosão de vitalidade”.

Freud também trabalhou até o fim da vida, reconhecendo na atividade laboral uma forma de existência que mantém a identidade pessoal de todos nós (Freud, 1936/1974). Também nos falou das fantasias de invulnerabilidade, atendendo ao desejo humano de imortalidade e da tendência do homem em afastar a morte do pensamento consciente, afetando a maneira de lidar com os eventos de sua vida:

É de fato muito triste saber que a vida se parece com um jogo de xadrez onde o único movimento equivocado pode obrigar-nos a abandonar a partida, com o agravante de que, na vida, não podemos sequer contar com uma partida de revanche. (Freud, 1915/1974, p. 329)

Sim, é triste quando chega o momento de afastar-se do trabalho clínico e não mais analisar, conscientemente tomar a decisão, pois o tempo de envelhecimento não só chega aos nossos pacientes – os analistas também envelhecem.

A compreensão psicanalítica pode auxiliar a entrada na velhice ao entendê-la como um processo de crescimento, um novo ato psíquico de um sujeito em desenvolvimento. É assim que Pollock (1982) conclui que as pessoas nessa faixa etária demonstram capacidade de *insight*, possibilidade de trabalho transferencial, poder de sonhar, narrar seus sonhos e suas fantasias. A motivação para mudanças está presente e a capacidade de examinar metas e valores também. Persiste a possibilidade de mobilizar energias libidinais e agressivas de forma a tornar a vida mais criativa.

Para concluir, volto a Pontalis (2012) que, em publicação póstuma, “À margem dos dias”, nos aponta a coexistência de dois sentimentos opostos:

[...] o do desaparecimento de todas as coisas, inelutável e, já prestes a atuar, o do milagre da graça daquilo que surge. Essa conjunção de dois sentimentos – a atração pela morte e a sedução do que acontece aí, oferecido por um instante, precioso: o efêmero – suscita tanto a melancolia quanto a alegria, uma alegria tanto mais viva quanto maior sua fragilidade. (Pontalis, 2012, p. 36)

E é esse velho psicanalista que nos traz mais uma lição, não raro constatada em seus pacientes, em nossos pacientes e em nós mesmos: de que tantas vezes a velhice pode estar muito longe de ser sentida como um declínio progressivo ou como uma involução. Ela pode ser vivida como uma renovação, uma perda das inibições, o que Pontalis (2012) chama de “desatar dos nós que travam”. Um despertar da libido, no que ela tem de migrante e, se “tem mais de uma carta-namanga, seus objetos são múltiplos, ela ignora a morte” (p. 33).

Por fim, eu não resisto a fazer menção ao medo e à paixão presentes na vida de Freud que, em seus últimos anos, em sua carta de 20 de dezembro de 1921 a seu filho Ernst e à sua esposa, como nos conta Max Schur, médico e confidente de Freud em seus últimos dias. Nessa carta, Freud diz que “a agitação destes últimos tempos foi grande; não sabia que, quanto mais velhos nos tornamos, mais

coisas temos que fazer. A ideia de uma velhice tranquila me parece tão lendária quanto a de uma mocidade feliz” (Freud, 1921 citado por Schur, 1972).

Referências

- Abraham, K. (1954). The applicability of psychoanalytic treatment to patients at an advanced age. In K. Abraham, *Selected papers of Karl Abraham*. London: The Hogarth Press Ltda. (Original publicado em 1919.)
- Amendoeira, M. C. R. ?La cuestión del género del analista establece acaso diferencia en la escucha y el trabajo psicoanalítico? In: Alcira Mariam Alizade; Marlene Silveira Araujo y Mauro Gus (compilado). (Org.). *Masculino-femenino: cuestiones psicoanalíticas contemporâneas*. 1ed. Buenos Aires: Lumen, 2004, v. 1, p. 159-163.
- Amendoeira, M. C. R. (2003). Vicissitudes da psicanálise em idosos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 37(2-3): 959-972.
- Amendoeira, M. C. R.; Ramos, A. A. M.; Teixeira, L. S.; Mutazzi, E. & Leibing, A. (2000). O envelhecimento e as mudanças demográficas no Brasil – aspectos subjetivos. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*, 4(1): 21-27.
- Bastos, J. C. (2006/2015). Entrevista com José Cândido Bastos, realizada em 2006 por Wania Cidade. *Intervalo Psicanalítico*, SBPRJ, ano XVI, n.5, set/out, 2015, p 4-5.
- Bion, W. R. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados – Second thoughts*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1967.)
- Bonasia, E. (2003). Contratransferência: erótica, erotizada, perversa. *Livro Anual de Psicanálise*, v.XVII:41-53.
- Eizirik, C. L. (2004). Sexualidade e pós-modernidade. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 11(1): 87-96.
- Fainguelernt, M. F.; Amendoeira, M. C. R. (2016). Dizendo adeus ao divã. *Trieb*, 15, n 1,2; p.121-138.
- Fajardo, B. (2010). Life-threatening illness in the analyst. In G. Junkers (Org.), *The empty couch*. Londres: Routledge.
- Freud, S. (1974). Escritores criativos e devaneios. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 9, pp.145-158). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1908.)
- Freud, S. (1974). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 14, pp. 310-341). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915.)
- Freud, S. (1974). Sobre a transitoriedade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 14, pp. 345-348). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1916.)

- Freud, S. (1974). Um distúrbio de memória na Acrópole. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 22). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1936.)
- Freud, S. (1974). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937.)
- Hinze, E. (1987). Transference and countertransference in the psychoanalytic treatment of older patients. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 14: 465-474.
- IBGE (2013). *Atlas do censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Jaques, E. (1990). Morte e crise da meia idade. In E. B. Spillius (Org.), *Melanie Klein, hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica* (vol. 2, pp. 248-270). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1965.)
- Jarast, G. M. (1996). Cambio psíquico en la senescencia, condiciones y prevenciones. *Revista de Psicoanálisis*, 53(4): 1015-1026.
- Junkers, G. (2006). Editor's preface. In G. Junkers, *Is it too late? Key papers on psychoanalysis and ageing*. Londres/Nova York: Karnac.
- Junkers, G. (2013). The ageing psychoanalyst thoughts on preparing for a life without the couch. In G. Junkers (Org.), *The empty couch*. Londres: Routledge.
- Kavka, A. (2013). Psychoanalyst assistance committees: philosophy and practicalities. In G. Junkers (Org.), *The empty couch*. Londres: Routledge.
- King, P. (1980). The life cycle as indicated by the nature of the transference in the psychoanalysis of the middle-aged and elderly. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 61(2): 153-160.
- King, P. (2005). For age is opportunity no less than youth itself. In P. King, *Time present, time past: selected papers of Pearl King*. Londres: Karnac.
- Klein, M. (1975). *Sentimento de solidão*. Imago: Rio de Janeiro. (Original publicado em 1963.)
- Klockars, L. (2013). Ageing in European psychoanalytic societies. In G. Junkers (Org.), *The empty couch*. Londres: Routledge.
- OPAS: OMS (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Genebra; OPAS; 2001. 173 p. Livroilust, tab, graf. Monografia em Português | Ministério da Saúde | ID: mis-9702. Biblioteca responsável: BR599.1. Localização: BR599.1; 614(4/9) (047), O68r, AG,10001017233
- Perestrello, M. (2007). Exposição: Criatividade no Museu de Imagens do Inconsciente. São João del-Rei: UFSJ. *Catálogo de exposição*, 10-25 mar., Centro Cultural da UFSJ.
- Perestrello, M. (2009). Entrevista com Marialzira Perestrello, gravada e transcrita por Maria Cristina Reis Amendoeira em 11 de julho de 2009.
- Plotkin, F. (1999). Treatment of older adult the impacto n the psychoanalyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4) 1592-1615.

- Pollock, G. H. (1982). On ageing and psychopathology. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 63: 275-281.
- Pontalis, J. B. (2012). *À margem dos dias*. São Paulo: Primavera Editorial.
- Quinodoz, D. (2010). *Viellir, une découverte*. Paris: PUF.
- Quinodoz, D. (2011). Envelhecer: o olhar de uma psicanalista. *Livro Anual de Psicanálise*, 25: 185-200.
- Schur, M. (1972). *Freud: living and dying*. Londres: The Hogarth Press.
- Segal, H. (1982). Medo da morte: notas a respeito da análise de um homem idoso. In H. Segal, *A obra completa de Hanna Segal: uma abordagem kleiniana à prática clínica* (vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1958.)
- Settlage, C.F. (1996). Transcending old age: creativity, development and psychoanalysis in the life of a centenarian. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77: 549-564.
- Teising, M. (2013). Narcissistic challenges for ageing analysts. In G. Junkers (Org.), *The empty couch*. Londres: Routledge.
- Viñar, M. (2000). Uma utopia sem lugar de chegada. *Percurso*. Recuperado de <https://psicanalise-download.files.wordpress.com/2012/08/marcelovinar1.pdf>
- WHO/WPA. (2002). *Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders*. Genebra, Suíça: World Health Organization / World Psychiatric Association.
- Wylie Jr., H. W. & Wylie, M. L. (1987). The older analysand: countertransference issues in psychoanalysis. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 68: 343-352.

Recebido: 11/10/2022

Aceito: 20/11/2022

Maria Cristina Reis Amendoeira

cristinamendoeira@gmail.com