

El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez

Abel Fernández Ferman*

Resumo

En este trabajo se aborda el tema de la vejez en el marco de la época en la que vivimos articulándoselo con el concepto de subjetividad. En un mundo en desasosiego por la velocidad y la inmediatez, el psicoanálisis ayuda a restituir una función de portavoz de la historia generacional, espacial y temporal. Se plantean posibilidades de tratamiento psicoanalítico y los prejuicios al respecto. Se desarrollan las relaciones con los procesos de rememoración y construcción de un relato subjetivante así como de rescate transgeneracional. Se jerarquiza el lugar del relato, la capacidad de relatar, recordar, historizar, para generar una línea de continuidad existencial, singular y filiatoria.

Palabras-clave: Vejez. Relato. Construcción. Subjetividad. Análisis.

[...] Hay quienes imaginan el olvido como un depósito desierto una cosecha de la nada y sin embargo el olvido está lleno de memoria

Mario Benedetti

Introducción

En este trabajo se aborda el tema de la vejez y el tratamiento psicoanalítico en el marco de la época en la que vivimos articulándoselo con el concepto de subjetividad. Entendemos al psicoanálisis como el trabajo de búsqueda de y en la subjetividad humana, incluyendo las perspectivas interiores que hacen al meollo de la in-

* Psicólogo y Master en psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU). Ex-encargado de la cátedra de Psicodiagnóstico de la Facultad de Psicología. Miembro fundador, habilitante y docente de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP). Miembro y docente de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Docente en cursos de postgrado en el Instituto Agora y de formación de terapeutas psicoanalíticos en AUDEPP. Autor del libro “La consulta psicológica” y de diversos artículos publicados en revistas científicas de nuestro medio (*RUP, Nexos, relaciones* etc.).

Received em maio 2006 e avaliado em jan. 2007

vestigación de los sentidos singulares del discurso humano, sea éste enunciado en forma verbal o en el lenguaje del cuerpo, los gestos o los actos que incluyen siempre la perspectiva del inconsciente. Se busca rescatar el significado de la experiencia personal y se aspira al cambio o efecto terapéutico. La experiencia y el significado aprehendido es siempre personal y se logra en el encuentro transferencial que se produce entre analista y paciente en el dialogo producido en el campo intersubjetivo – asimétrico – generado por el interjuego de la transferencia y la contratransferencia en un determinado contexto social, económico y cultural. Los referentes para nuestro trabajo son tanto la concepción de un sujeto dividido como las experiencias singulares acontecidas en un campo bipersonal (BARANGER, 1961) contextuadas en unas determinadas ordenadas espacio temporales, en las que ponemos entre paréntesis la verdad de la teoría para jerarquizar siempre la verdad del paciente. Se desarrollan las relaciones con los procesos de rememoración y construcción de un relato subjetivante así como de rescate transgeneracional, para generar una línea de continuidad existencial, singular y filiatoria.

En un mundo en desasosiego por la velocidad y la inmediatez, el psicoanálisis ayuda a restituir una función de portavoz de la historia generacional, espacial y temporal. El problema de la relación entre el aparato psíquico, como abstracción teórica, y el exterior “vale decir el conjunto de variables sociales, económicas y políticas que fundan y sostienen un campo representacional” (BLEICHMAR, 2005) se plantea quizás hoy, en tiempos de

vértigo y crisis de las estructuras sociales tradicionales, como la familia, el barrio, etc., con más fuerza e interés que antes a la hora de considerar el psicoanálisis y los procesos de subjetivación.

Subjetividad y vejez en el consultorio del psicoanalista

¿De que manera incide el armado representacional que tenemos hoy sobre la vejez en nuestra praxis? ¿Cómo los prejuicios que sobre el tema tenemos? ¿Acaso psicoanalistas y ancianos no hacen suyas las imágenes o concepciones que se tienen sobre el tema al nivel de un discurso social que jerarquiza la juventud y la productividad? ¿Cómo no sentirnos tocados ante las convulsivas transformaciones tecnológicas y de las costumbres tan “ajenas” a las de nuestra juventud?

Los dramas clínicos de las personas en proceso de envejecimiento nos involucran con el sufrimiento ante malestares íntimos por las pérdidas ilusorias y reales sucedidas a lo largo de la existencia.¹

La expresión vivencial de estos padecimientos ¿nos permitirá construir otros sentidos que incluyan algo de lo inconsciente, la historia y el presente? ¿Con qué horizonte de futuro? Es una ardua tarea que se entretejerá en el espacio intersubjetivo de la sesión analítica en la que algo habrá de deshilvanarse para reorganizar la trama con un nuevo guión a partir de las significaciones, posibilidades e imposibilidades de los protagonistas. En ciertos casos asistimos a la insistencia de un cuerpo que enferma y remplaza viejos dolores descarnados del psiquismo que cercan y obstaculizan las posibilidades para asociar

y simbolizar. Son muchas veces estas circunstancias las que cuestionan y desafían nuestra posición como analistas en estas situaciones al enfrentarlos con los límites de nuestra técnica. Nos encontramos en la situación artesanal de la construcción de discursos en el transcurrir de la vejez levantando represiones y generando posibilidades para que nuevos contenidos puedan ser pensados y desplegados. También el cuerpo requiere nuestra escucha e inclusión por las circunstancias de sus transformaciones con el transcurso del tiempo y no sólo cuando está enfermo, de ahí la necesidad de formas de intervención que no sólo hacen a la atención flotante e involucran muchas veces al trabajo en la interdisciplina.

La representación social de la vejez, con un progresivo deterioro físico, mental, productivo y hasta estético, se convierten en un peso para el senescente y sus familiares así como para el psicoanalista. No será extraño entonces que la identificación con una tal imagen haga de la depresión un motivo tan frecuente en este tipo de consultas. Incluso una actitud de rechazo provocada por la imagen del deterioro y de una vida aproximándose a su fin nos hará volver a enfrentarnos con el tema de la castración en su máxima expresión: la muerte, promoviendo tal vez al rechazo y reforzamiento del prejuicio de analizabilidad del senescente. El derrumbe de determinadas formas de subjetivación -forma de sentirse siendo en el mundo- se afirma en una determinada estructuración psíquica previa y ambas se sostienen mutuamente. Desde esta perspectiva creo que nuestro trabajo consistirá entonces en ver cómo la amenaza o puesta en riesgo

que se da a nivel de la subjetivación afecta promoviendo muchas veces la emergencia de patologías que quedaban encubiertas o estabilizadas en determinadas rutinas o formas de vida no posibles de ser mantenidas.

Es en el crisol de la transferencia donde estos temas son trabajados, lo escindido, lo rechazado que la sociedad deposita en los viejos y que habita nuestro imaginario también, amalgamado a "nobles ideales". Me refiero aquí a la necesidad de tener en cuenta el rechazo descarnado por lo viejo y el culto por lo joven y bello que no dejan de insistir para entrar en el campo de la sesión.

Tomamos como otro ejemplo de la incidencia ideológica en la consideración del tema del envejecimiento a la Teoría del Desapego (CUMMINGS e HENRY, 1961) según la cual la evolución natural de la persona en proceso de envejecimiento sería un progresivo desinterés del mundo, de vínculos y actividades, y de la vida misma, cuya "función social" sería dejar lugar a los jóvenes. Desde esta perspectiva, en la que los cambios parecieran quedar excluidos, el trabajo psicoterapéutico se limitaría a un acompañamiento o una preparación para la muerte, y el destino previo a la muerte bien podría ser el confinamiento en una "casa de salud."² ¿No se trata de una teoría que junto al "vértigo civilizatorio" contemporáneo amenaza con un desarmado de la subjetividad de quien envejece? Pensamos en una subjetividad en riesgo cuando los seres humanos quedan expulsados de sus marcos referenciales, o los mismos son tildados de caducos por los sectores dominantes de la sociedad. Los aspectos que

conforman la identidad son cuestionados o desvalorizados y desecharados. ¿Tiene el psicoanálisis algo para decir y hacer en estas circunstancias?

El mismo Freud (1905) se refirió al trabajo analítico con personas “mayores de 50 años” como una tarea imposible por ser el material inconsciente a elaborar demasiado extenso y la resistencia al cambio demasiado fuerte. Este punto de vista ha sido incluso reforzado desde ciertas posturas del psicoanálisis al hablar de rigidización de las estructuras y hasta de una progresiva extinción libidinal. Por el contrario, sabemos de la inextinguibilidad de la libido circulando siempre en nuevos deseos, nuevos objetos, tal como discernimos del funcionamiento pulsional. Pero aquí también el riesgo sería actuar desde prejuicios formativos buscándole actividades “recreativas”, sustitutos de una “sexualidad ya apagada”, apoyados en una desmentida de la sexualidad en lugar de analizar. Me refiero entonces al riesgo de contraponer la teoría del desapego a una teoría-acción del apego. A pesar de las citadas afirmaciones de Freud, sabemos por E. Jones (1953) que Freud, según le había dicho, nunca dejó de analizarse, “dedicando siempre a este fin la última media hora del día”.

Crisis de la mitad de la vida y vejez

En el mundo entero en las últimas décadas la población de más de 65 años viene en aumento. También lo hacen las consultas al psicoanalista de personas en proceso de envejecimiento. He de detenerme en este camino, aunque muy brevemente,

en el tema de la vejez y el envejecimiento, como manera de contextualizar una determinada práctica clínica que vengo realizando con adultos mayores.

Me ocuparé entonces de las peculiaridades de aquellas personas que adquieren conciencia de su propio proceso de envejecimiento. Con este fin, me centraré entonces en la segunda mitad de la vida, proceso que ubicaré en su inicio en la *crisis de la mitad de la vida* descrita por E. Jacques (1966). Si bien éste la ubicó a partir de los 35 años, yo lo haré entre los 40 y los 45 años³ en el entendido que hoy las expectativas de vida son mayores a la de las personas estudiadas por Jacques (artistas y creadores de los siglos pasados) y a las peculiaridades de nuestro medio (Río de la Plata) con una salida tardía de la adolescencia (en relación a otras sociedades).

Evocaré concisamente un cuento de los hermanos Grimm a modo introductorio del tema: Un campesino que hace comer a su padre apartado de su familia, en una pequeña silla de madera hecha por él, sorprende a su hijo juntando maderas: “¿Qué haces?” preguntó el padre. “Es para hacer una silla para cuando tu seas viejo”, dice el niño. Inmediatamente el abuelo recuperó su lugar en la mesa común.

¿Quiénes son los viejos? ¿Cuáles son sus peculiaridades? Sin duda, para el niño del cuento que junta las maderas, la vejez es algo que le acontece a los otros. Lo “curioso” es que seguramente también lo era para el hombre (negación y proyección mediante) que hacía comer a su padre alejado de la familia. Marcel Proust decía que de todas las realidades, la vejez es quizás aquella de la que conservamos durante más tiempo en la vida una idea puramente abstracta.

El campesino sorprende al hijo, y el hijo al campesino; momento crítico en el que algo se trastocará ¿para siempre? Con el tiempo suficiente, todos llegaremos a viejos.

Aunque no para todos, el período que se inicia con la crisis de la mitad de la vida es un momento de realizaciones. Para muchas personas es la época de la autorrealización, consolidación personal, emancipación de los hijos, etc. Aproximadamente las tres cuartas partes de la producción artística y científica en el mundo es de personas mayores a 40 años, lo que incluye toda la producción propiamente psicoanalítica de S. Freud. Para casi todos se trata de la época de una paulatina toma de conciencia del paso del tiempo y el envejecimiento, tanto propio como el de nuestros padres u otras personas significativas de nuestro entorno, que envejecen y mueren. Este hecho, por cierto no suele pasar sin dejar una profunda marca en quien lo vive.

En la biografía de Freud escrita por E. Jones (1953) éste dice: “El padre de Freud había fallecido en octubre...”⁴ Al agradecer a (su amigo) Fliess su pésame, escribió: “Por uno de esos senderos oscuros que se esconden tras la conciencia oficial, la muerte de mi padre me ha afectado profundamente. Yo lo había valorado mucho y lo había comprendido con toda exactitud. Con esa su peculiar mezcla de profunda sabiduría y fácil fantasía, significó mucho en mi vida. No hay duda de que al llegarle la hora ya se había sobrevivido a sí mismo, pero su muerte ha hecho revivir en mi todos mis sentimientos más tempranos. Ahora me siento completamente desamparado”.

Refiriéndonos a las peculiaridades del período que comienza a partir de la crisis

de la mitad de la vida podemos mencionar tres formas de su expresión intrapsíquica (SALVAREZZA, 1988):

1. *Acentuación de la interioridad* con un mayor énfasis en la introspección y evaluación vital, así como con un intento de estimación del si-mismo (self). En los casos mejores este proceso abre camino a la integridad y al proceso, deseable, de la “rememoración”. En algunos sujetos narcisistas, puede tornarse en desesperación y el penoso sentimiento de la nostalgia por lo perdido, por lo que no pudo ser.
2. *Cambio en la apreciación del pasaje del tiempo* con desarrollo de la conciencia de la finitud de la vida y de un tiempo personal limitado para vivirla.
3. *Personalización de la muerte* vivenciada a través de la muerte de pares y seres allegados. Es decir que la muerte deja de ser una concepción más o menos abstracta. Es un cambio en relación al tema en si mismo, en tanto ahora se vuelve un problema más personal. Se trata de la propia vivencia de mortalidad. La certeza de lo indefectible de la propia muerte.

En condiciones normales los últimos dos puntos van alejándose del centro de las preocupaciones de las personas, mecanismos de elaboración y negación mediante, pero no así el primero.

El llamado “incremento de la interioridad” suele permanecer en la vejez ayudando al proceso del envejecimiento. Este punto, a mi juicio, ha sido confundido muchas veces con un incremento del narcisismo, en un polo psicopatológico, en el sentido de una excesiva preocupación

(egoísta) por sí mismo. Tal no es más que una vicisitud posible que se convierte en uno de los grandes motivos de sufrimiento expresados como desesperación ante el envejecer, depresión (por colapso narcisista), hipocondría, conductas negadoras y/o exageradas (como la tipificada en la imagen del “viejo verde”). Para que un desenlace así tenga lugar, debe pre-existir un trastorno psicopatológico previo de la persona. Me han comentado que Aju-riaguerra solía decir que “se envejece de acuerdo a como se ha vivido”.

Cuando postulamos el incremento de la interioridad como salida normal en el envejecimiento ‘digno’, estamos pensando en un aumento de la relación con el mundo interno, que facilita el despliegue de potencialidades en el mundo cotidiano, que de ninguna manera supone aislamiento, marginación, pasividad, ni incremento del egoísmo. Enfatizo esto porque en el trabajo psicoanalítico con pacientes que envejecen doy importancia primordial a la actividad de la rememoración como forma de ponerse en contacto con uno mismo y poder rescatar las cosas hechas y vividas a lo largo de la vida en la organización de relatos en el contexto transferencial. Se trata, a mi forma de ver, de una forma de conservar al tiempo que reconocer lo que ya no está (de discriminar pasado y presente) y ubicarse ante esta etapa vital, y lo relaciono con la posibilidad de elaboración psíquica en un sentido psicoanalítico (FREUD, 1914).

La persona que comienza a envejecer enfrenta una serie de cambios progresivos, en los que no me voy a detener, que se dan conjuntamente a nivel del cuerpo, la mente y la trama de vínculos sociales.

Hemos afirmado que la depresión constituye uno de los motivos principales de consulta en la etapa de la vida que comienza luego de la crisis de la mitad de la vida y en la vejez misma. Depresión por las pérdidas de objetos (personas, ideales, etc.) reales o fantaseados, considerados esenciales para vivir o satisfacer un deseo (FREUD, 1917e). En los adultos mayores vemos muchas veces fijaciones, como efecto de la viscosidad de la libido (FREUD, 1937), adherencias libidinales a representaciones previas. Se trata muchas veces de duelos patológicos cursados ante la pérdida de objetos o respecto al cuerpo propio, a identificaciones anteriores (pérdida de lugares tanto en lo familiar, lo laboral y lo social). Si esto predomina, la subjetividad permanece inmersa en el doloroso terreno de la añoranza con la paralización temporal que esto supone en cuanto a la posibilidad de desarrollo de nuevos anhelos materializados en proyectos de vida.

Estas pérdidas pueden haber sido anticipadas como *posibilidad* en la crisis de la mitad de la vida o pueden haber sido negadas en la fantasía de una “eterna juventud”, caso en el que el enfrentamiento con estas circunstancias se hace más difícil de sobrevenir y elaborar.

Debemos reconocer que nuestra sociedad, que pone tanto énfasis en los aspectos productivos del individuo, no ofrece mayores posibilidades a quien se encuentra en proceso de envejecimiento, lo que puede muchas veces generar motivos para detonar una situación de duelo patológico y/o depresión en individuos cursando la tercera edad. Por cierto, que el factor desencadenante social se conjugará

con la estructura psíquica de la persona que envejece y hasta con factores constitucionales, combinándose los tres aspectos de manera variable en cada sujeto al modo de las “series complementarias” planteadas también por Freud (1917) como “ecuación etiológica”. Volvemos entonces sobre la distinción de un envejecimiento normal y otro signado por la estructura psicopatológica previa.

Es frecuente que en situaciones patológicas, desde un punto de vista psíquico, veamos en algunos viejos una tendencia a aislarse. Seguramente esto llevó a postular tal tendencia como un acontecimiento natural y esperable en la vejez (CUMMINGS e HENRY, 1961). Tras esta postura podemos encontrar con relativa facilidad el horror a la vejez, al igual que sucede con la locura.

Tratamiento psicoanalítico y vejez

Nos negamos a reconocernos en el viejo que seremos.

S. de Beauvoir

¿Es posible el psicoanálisis en la vejez? ¿Para qué? Podríamos considerar que el psicoanálisis ha sido siempre una disciplina abocada a la comprensión de la subjetividad, de la organización de la experiencia personal incluidos sus aspectos inconscientes. Es también desde este punto de vista que vuelvo a plantear un tema en el que hace algunos años vengo trabajando: la vejez. No para abordarlo genéricamente o desde la temida degradación del cuerpo con sus repercusiones en el sujeto y en lo social (la vejez como categoría discursiva

de la cultura y de la ciencia), ni en una articulación del sujeto del inconciente y el sujeto social, siempre problemática, sino desde la clínica, en el ámbito de la consulta de un sujeto batallando por mantener vivos sus deseos en un entorno en el que los límites de la vida se hacen dolorosamente presentes y que por momentos se intenta desmentir, negar o resignarse pasivamente. Pensamos también aquí en el tipo de resistencia que plantea Freud (1937) como “fuerza de la costumbre” en las personas de edad avanzada, en la idea freudiana de la entropía psíquica como límite al trabajo psíquico. ¿Cómo repercute la idea que de sí mismo tiene alguien ante un cuerpo que al envejecer se vuelve cada día más el lugar privilegiado de la desilusión narcisista? ¿Cómo mantener la apuesta a la vida ante la certeza de un cuerpo, frecuentemente teatro de enfermedad y declinación, que se debe mantener vivo aún sabiéndolo condenado a muerte? En nuestro medio, Silva García (1995) comenta que “la muerte está enlazada con el tiempo, (que) cada momento es una pequeña amortización de una deuda que al final habrá que saldar íntegra”.

El espacio del análisis puede ser, tanto como a cualquier edad, se dirá, un lugar en el que el deseo se relance al anudarse la experiencia a la palabra, a la expectativa de cambio y alivio del sufrimiento ante el paso y el peso de la vida en estas condiciones. Desde el discurso de la medicina y la ciencia suelen predominar los enunciados de tipo pedagógicos que instan a luchar contra las pérdidas enfatizando un ideal de vida activa en un intento de tipo adaptativo que promete “calidad de vida” eterna para lo que se incluye la promesa de un desarrollo científico acompañado de una tecnología

siempre en progreso. ¿No se trata de un encandilamiento que deja atrapado al sujeto en la desmesura de un ideal que no comparece con la singularidad de la vida? Se trata muchas veces, a mi modo de ver, de un discurso normalizante y normativo que amordaza la diferencia y que opera mediante la sugestión. Recordamos aquí el consejo en el que Freíd (1912e) nos advierte respecto a que: “la ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica”. Desde la práctica psicoanalítica, se trataría de la escucha y la rememoración (FERNÁNDEZ, 1994) que habilite a la propia historia (con sus aspectos reprimidos y escindidos) y reconcilie al sujeto con la legitimidad del deseo propio en un cuerpo débil y mortal, como el de todos, en el marco de la responsabilidad que cada uno tiene respecto a sus acciones.

Junto al duelo por las vivencias de pérdida que abarcan los planos psíquico, corporal y social se produce una modificación en la economía psíquica a consecuencia de las transformaciones en estas tres áreas en forma conjunta en un tiempo en el que las potencialidades de las nuevas generaciones (hijos, nietos, etc.) parecen renovarse y fortalecerse. El nacimiento de los nietos provoca sentimientos ambivalentes muchas veces: la alegría por su presencia, señal del crecimiento de los hijos y la continuidad generacional al tiempo que señalando la finalización de muchos tiempos personales con el horizonte de la propia muerte. Podríamos pensar que la enfermedad en algunos viejos y las reiteradas y exageradas consultas al médico son parte de montajes defensivos para mantener el equilibrio psíquico al encontrar, ilusoriamente en la mirada del médico,

el control de la enfermedad y la muerte, en el retorno a una cierta experiencia de contención materna como intento de neutralizar el sentimiento de inermidad.

El proceso analítico podrá ser pensado asimismo en el contexto de la continuidad generacional, en el pasaje de contenidos adquiridos de una a otra generación. Se recuperan las raíces para luego transmitir la esencia en múltiples relatos a los sucesores durante la vejez. Cada individuo es investido narcisísticamente desde antes de su nacimiento como receptor y luego transmisor de lo que se encarnará en él: afectos, rasgos, enunciados, emblemas familiares y culturales. Y en esta cadena algo se conservará al tiempo que algo se modificará. Cada sujeto será eslabón de una cadena generacional, portador de contenidos concientes e inconscientes, históricos e ideológicos y asegurará la continuidad de esa cultura. El mismo formará parte de una historia al dejar a la nueva generación un legado y un lugar. Y en este mismo acto una nueva voz dará vida a valores e ideales que aunque mantengan su impronta habrán de modificarse necesariamente con el paso a la generación siguiente. Olvido y conservación habrán de circular en la cadena de las generaciones en la que se podrá reconocer y aceptar, en el mejor de los casos, la alteridad en los continuadores, frontera entre lo propio y lo ajeno. La transmisión será siempre parcial por lo que la tarea tendrá siempre algo del orden de lo imposible al no poder conocer ni dominar qué se conservará y qué se perderá en el camino. Trabajo entonces de elaboración, de renuncia narcisista, de nueva vuelta sobre la castración. Y en el encuentro tanto con el joven como con el

psicoanalista esperamos se pueda transformar algo en el viejo, algo que proviene de la generación siguiente, del otro.

Efectos de des-subjetivación: re-subjetivación y relato

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. Y, desde este punto de vista, como afirma Marcelo Viñar “el psicoanálisis es esencial, no un artículo accesorio o suntuario de la resocialización”. La escucha de la narración de una historia es siempre un momento re-creativo que permite la articulación o transformación de lo vivido en experiencia a través del relato perlaborativo. Se crea o recrea una trama vivencial que sostiene algo propio de la condición humana en un marco de receptividad conformado por el encuadre y nuestra actitud analítica en un intento de reconstrucción de un espacio narrativo, siempre amenazado, en su forma tradicional, en la sociedad del vértigo, del consumo y del zapping. El espacio analítico se vuelve entonces espacio íntimo, espacio relacional, espacio de búsqueda y creación, espacio de perlaboración, transferencia mediante, que recompone las posibilidades de volver a representar. Se trata de un espacio de palabra y afecto en un encuadre protector que inhibe el actuar y permite modificar la esterilidad

del síntoma. En el acto del rememorar, del relato, se construye sentido y se reivindica la propia condición de sujeto humano. Se reconstruye y hasta podríamos decir que se construye, en patologías más graves o zonas de funcionamiento mental más arcaico, la trama temporal que articula recuerdos con anhelos, eje fundamental en el par dialéctico integración-exclusión.

El ser humano no solamente tiene una inteligencia capaz de usar y transformar la realidad sino que es capaz de producir nuevas realidades, cultura. Esta creación no sólo está al servicio de mantener la vida sino también de producir sentido. Que la vida tenga sentido supone posibilidad, lo que abre nuevamente la cuestión de la temporalidad posible de ser contenida y desplegada en un relato, en una narración. El sentido de un presente, incluye un pasado que se proyecta en un futuro indeterminado, de alguna manera introduce también el tema de la des-esperanza y la posibilidad de una espera esperanzada, tanto en el paciente como en el psicoanalista.

Pasado, presente y futuro se articulan así promoviendo la continuidad existencial en el marco transferencial y en un contexto transgeneracional.

Oponemos entonces el sentimiento de esperanza al de la des-esperanza frente a la inminencia de la muerte que genera el ominoso sentimiento del sinsentido. El trabajo de historización, de rememoración, apunta a la posibilidad, no sólo de la reformulación de ideales, sino también de una nueva integración de la historia vivida al modo de una nueva re escritura de la “novela familiar” (FREUD, 1909c [1908]) en un continuo existencial personal y transgeneracional que ancla en el pasado para proyectarse al futuro desde el presente.

¿Cómo afectan los hechos traumáticos a las personas en proceso de envejecimiento con su sensación de desprotección y falta de preparación para enfrentar los nuevos riesgos que les plantea la sociedad, frente al desvalimiento al cual los deja sometidos? ¿Y a nosotros mismos que somos los que debemos ayudarlos a disminuir tales efectos?

La noción de Freíd (1916a [1915]) sobre la transitoriedad (lo perecedero), remite indefectiblemente a la finitud del tiempo del hombre. Es en el reconocimiento del límite de la vida, la conciencia de finitud indisolublemente ligada a la de incertidumbre, que desarrollamos un “plan de vida”, o dicho de otro modo, que “decidimos” como habremos de vivir desde una perspectiva subjetiva que recoge una historia personal. De lo contrario podríamos pensar en un penar nostálgico por lo que no fue ni podrá ser o alguna salida más o menos maníaca. Freud, siguiendo en esto a Rank (1914) sustenta la idea del doble como armado defensivo: “En efecto, el doble fue en su origen una seguridad contra el sepultamiento del yo, una ‘enérgica desmentida’ del poder de la muerte”. Decíamos en un trabajo anterior (FERNÁNDEZ, 2004): “La posibilidad de la rememoración en el proceso analítico permite al analizando el reencuentro con aspectos valorados de sí mismo que ahora son reconocidos por y ante el analista, así como la posibilidad de la reparación y el duelo por lo que no fue posible.”

Los procedimientos de subjetivación, incluyen las condiciones en que se desarrolla la vida desde los primeros años en el entorno familiar a las condiciones sociales en las que aquella acontece. Situaciones

como el rechazo y consecuente marginación de la alteridad reclaman de una ética capaz de revisar y reformular tanto teorías como prácticas clínicas y comportamientos cotidianos. ¿Cuánto hay de rechazo a la vejez en cuanto semblante de la inminente pérdida de poder? ¿Cuánto de intento de apropiación y asimilación narcisista de la humanidad del otro extranjero?

Los viejos se colocan ante la mirada ajena de quien se siente aún lejos de tal realidad como la sombra de un destino inexorable del que muchas veces intentamos alejarnos sea mágicamente o negando su inminencia y “olvidando” que es sólo cuestión de tiempo. De cómo escuchemos a ese otro (ajeno – extranjero o próximo – prójimo) dependerá también lo que logremos en ese encuentro. Intentando no caer en la ingenuidad diré que no será entonces lo mismo la escucha escéptica a la escucha del despliegue de sentidos posibles. La escucha de una historia que ya fue a la de una historia con tiempo futuro, de lo que aún resta por hacer y que incluye el duelo por lo que no se hará. Pensamos en este contexto que la palabra en el marco transferencial podrá liberar una angustia siempre en riesgo de quedar atrapada y tramitada en el cuerpo en múltiples manifestaciones del padecer somático en el que incluimos también la serie de las frecuentes preocupaciones hipocondríacas. La angustia, susceptible de ser intensificada y favorecida por el contexto social adverso, no encuentra muchas veces un camino adecuado para manifestarse.

Marcelo Viñar se pregunta: “¿Cuál es la fijeza o reversibilidad de reorganizar la constelación pulsional e identificatoria en la vida adulta?”. Y hago también mía su respuesta cuando afirma: “Siempre - toda

la vida – los excesos de la pulsión pulsan buscando figurabilidad y destino y esta es una arista que específica a la reflexión psicoanalítica... Creo y postulo la construcción del acto analítico en la sincronía del presente transferencial”.

El proceso de la rememoración si bien incluye al del recordar, supone, como se dijo, una toma de contacto con uno mismo tendiente a recuperar o revalorar lo hecho a lo largo de la vida. Como ya lo hemos afirmado, el resultado buscado será acercarse a la integridad y la integración.

El trabajo con pacientes en proceso de envejecimiento, sobre los nuevos modos de subjetividad, tiende a dar mayores posibilidades representacionales en función de lo que la estructura psíquica pueda permitir ampliar. Y entendemos el ensanche de las posibilidades representacionales como la apropiación o producción de algo nuevo con lo ya sabido no pensado (BOLLAS, 1991).

Se trataría entonces de un esfuerzo de subjetivación siempre inconcluso y parcial, precario y en una temporalidad indeterminada a un devenir impreciso que tantas veces intentamos exorcizar aferrándonos a imágenes cristalizadas y engañosas como intentos defensivos frente a la incertidumbre. La *imagen de sí*, como identidad clausurada, suele no ser más que una máscara, ante el desasosiego que genera la coexistencia de pluralidad de imágenes y fuerzas que nos habitan.

Al hablar de subjetividad se puede caer en la trampa de “entificar” al sujeto. Ante el fracaso de la función simbólica, la imagen suele producir el efecto de proteger al sujeto del encuentro con la nada. El cuerpo en la vejez es lugar privilegiado de

desilusión narcisista. Es renunciando a la plenitud ilusoria que el deseo encuentra su posibilidad de poner en movimiento al sujeto. Y el deseo surge al yo al encarnarse en la palabra, o sea, al nombrarse. El tratamiento psicoanalítico tiende a desmontar imágenes cristalizadas de la vejez de quien consulta y a convocar al sujeto a responsabilizarse por el destino de sus acciones, cuya motivación más legítima es el propio deseo. Se abre entonces a la creación de sentido más que a un sentido dado a priori por la etapa vital que se cursa.

Abstract

Psychoanalisis with elders people: subjectivity, narrative and old age

The topic approached in this article is old age; it is set within contemporary time and articulated with the concept of subjectivity. In a world filled with unease, due to speed and immediacy, psychoanalysis helps to restore the role of being the spokesperson of the generational, spatial and temporal history. The possibilities of psychoanalytical treatment and the prejudices around it are considered. The article examines the relations between treatment and recollection processes, the construction of a subjectivating recount, as well as a trans-generational rescue. Priority is conceded to the capacity to narrate, recall and historize, in order to generate a singular line of filiations and existential continuity.

Key words: Old age. Narrate. Construction. Subjectivity. Analysis.

Notas

- ¹ Dejo de lado en este trabajo los procesos deteriorativos de base orgánica que deben ser pensados en el contexto de un equipo multidisciplinario.
- ² Me refiero al confinamiento en situaciones injustificadas, con todo lo amplio y vago que puede resultar esta afirmación.
- ³ Esta delimitación no deja de ser arbitraria y es tomada como forma de ubicarnos ante el tema que nos convoca.
- ⁴ Freud contaba entonces con 42 años.

Bibliografía

- BARANGER, M. Y W. La situación analítica como campo dinámico. *RUP*, tomo IV, n. 1, 1961-1962.
- BLEICHMAR, S. *La subjetividad en riesgo*. Bs. As.: Topía, 2005.
- BOLLAS, Ch. *La sombra del objeto*. Psicoanálisis de lo sabido no pensado. Bs. As.: Amorrtortu, 1991.
- DE BEAUVIOR, S. *La vejez*. Bs. As.: Ed. Sudamericana, 1983.
- CUMMINGS, E.; HENRY, W. *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Books Inc., 1961.
- JONES, E. Vida y obra de Sigmund Freud (1953). Barcelona: Anagrama, 1963.
- FERNANDEZ, A. Intervenciones con personas en proceso de envejecimiento y de la tercera edad. En: CONGRESO DE AUDEPP, INTERVENCIONES PSICOANALITICAS, II. 1994.
- _____. Psicoanálisis en la vejez: cuando el cuerpo se hace biografía y narración. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, n. 99, 2004.
- FREUD, S. *Sobre psicoterapia* O. C. T. Bs. As.: Amorrtortu, 1905. VII.
- _____. Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912e) O. C. T. XII. Bs. As.: Amorrtortu.
- _____. Recordar, repetir y reelaborar (1914g) O.C. T. XII. Bs. As.: Amorrtortu.
- _____. Duelo y melancolía (1917e [1915]) O.C. T. XIV. Bs. As.: Amorrtortu.
- _____. Conferencia 22 (1917 [1916-1917]) O.C. T. XVI. Bs. As: Amorrtortu.
- _____. Análisis terminable e interminable (1937) O. C. T. XXIII. Bs. As.: Amorrtortu.
- JAQUES, E. La muerte y la crisis de la mitad de la vida. *Rev. de Psicoanálisis*, Bs. As., v. XXIII, 4, 1966.
- NEUGARTEN, B. Dynamics of transition of middle age to old age. *J. Of Geriatric Psychiatry*, N. York, v. IV, n. 1, 1970.
- PAZ, C. et al. *Analizabilidad y momentos vitales*. Valencia: Nau Llibres, 1980.
- SALVAREZZA, L. *Psicogeriatría*. Teoría y clínica. Bs. As.: Paidós, 1988.
- SALVAREZZA, L. Un recorte sobre el envejecimiento. ¿Creatividad o Creación? *Revista Argentina de Psicopatología*, Buenos Aires, v. 2, n. 9, 1991.
- SILVA GARCÍA, M. La gran desconocida. *Relaciones*, Montevideo, n. 128/129, enero/feb. 1995.
- VIÑAR, M. ¿Qué puede decir un psicoanalista sobre exclusión social?. En: COLOQUIO SOBRE EXCLUSIÓN SOCIAL. APU, Montevideo, abril 2006.

Endereço:

Abel Fernández Ferman
J. Ellauri 490/401
Montevideo - Uruguay
E-mail: abelfer@adinet.com.uy