

# Intervenció psicoanalítica en la vellesa

La intervenció psicoanalítica en  
pacients d'edat avançada

Daniel Cena Reido

PID\_00154307



Universitat Oberta  
de Catalunya

[www.uoc.edu](http://www.uoc.edu)



# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>Objectius</b> .....	7
<b>1. Té edat el subjecte?</b> .....	9
<b>2. Sigmund Freud i les aportacions de Karl Abraham i Sandor Ferenczi</b> .....	12
<b>3. Dol i malenconia</b> .....	15
<b>4. Vellesa i salut mental</b> .....	23
<b>5. El tractament psicoanalític en pacients d'edat avançada avui</b> .....	25
<b>6. Casos clínics</b> .....	28
6.1. Pèrdua d'un ésser estimat. Un cas de neurosi obsessiva (Sr. N) ...	28
6.2. L'ambivalència. El cas de la Sra. E .....	31
6.3. Melancolia. El cas del Sr. M .....	34
<b>7. Consideracions finals</b> .....	37
<b>Bibliografia</b> .....	39



## Introducció

La intervenció psicoanalítica en l'edat avançada s'ha de situar en relació amb la redefinició de la categoria de vellesa que es dona en l'actualitat en el nostre medi en correspondència amb l'augment de vida i la transformació de la piràmide generacional.

Fins a la primera meitat del segle XX es considerava que un individu més gran de cinquanta anys presentava poques esperances de canvis en l'abordatge psicoanalític.

Tanmateix, l'augment de l'esperança de vida i la transformació radical de la família enfronta el psicoanalista a una nova problemàtica. L'edat dels pacients que demanen tractament ha variat, en l'actualitat és freqüent rebre o intervenir en casos de persones més grans de seixanta-cinc anys.

L'Organització Mundial de la Salut va instaurar el 1970 l'edat de seixanta-cinc anys com el començament de la vellesa. Des de la medicina, l'envelliment és vist com una etapa de la vida on es produeix una involució i una decadència de l'organisme. D'aquí que certs corrents de la psicoanàlisi seguint els seus passos hagin desenvolupat una gerontologia psicoanalítica.

El camp de la psicoanàlisi no s'ha de confondre amb el camp de la medicina; aquesta opera sobre l'organisme, mentre que la psicoanàlisi ho fa sobre l'inconscient. D'aquesta manera no és tan fàcil adoptar els punts de vista sobre el desenvolupament que sosté el saber mèdic.

Si l'equívoc pot sostenir-se, és perquè la psicoanàlisi en el seu origen està marcada pel positivisme naturalista de Freud. La història de la psicoanàlisi mostra que el naturalisme es va convertir en un obstacle per a l'adequada conceptualització del seu objecte.

Afirmar que la psicoanàlisi opera sobre l'inconscient introdueix la qüestió de la subjectivitat. És a dir, un registre diferent de l'orgànic i que s'articula amb ell de manera complexa.

El que ocorre al cos i a l'organisme té ressonàncies fonamentals en la subjectivitat, es podria dir que el subjecte produeix sempre sentit. Interpreta els fenòmens i afeccions del cos. D'aquí es dedueix que l'envelliment corporal tindrà una resposta subjectiva segons els recursos psíquics de cada individu i la relació que mantingui amb els ideals dominants de la seva cultura.

### Increment de l'esperança de vida

Als països occidentals s'ha produït un canvi radical en l'esperança de vida i en l'estructuració de la família.

Una de les qüestions que es plantegen amb pacients d'edat avançada és el **problema del diagnòstic**, s'han de precisar i diferenciar els trastorns del desig de qualsevol tipus de problemàtica derivada del deteriorament orgànic.

Avui es pot afirmar que el rebuig d'envellir es presenta com un símptoma social de la nostra cultura, emmarcat en una societat on el culte a tot allò nou s'ha tornat determinant. Aquest culte pel nou s'ha imposat en la producció incessant de productes de consum que ràpidament es tornen obsolets. El nou es converteix en caduc en la cultura capitalista moderna a una velocitat vertiginosa. Alhora la idealització de la joventut es presenta com una altra de les característiques o símptomes de la cultura d'avui.

Aquesta idealització del jove ha produït una manipulació del cos humà sense precedents en altres cultures, que ha donat lloc a una poderosa indústria de la cirurgia estètica i de la cosmètica. El mercat cosmètic ofereix tot tipus de productes destinats a combatre l'envelliment corporal. El nou, el bell, el bonic, el ric, el veloç són els significants amos que governen des de l'Altre cultural les dones i homes de la nostra societat.

Davant la pressió dels ideals de la cultura contemporània molts individus presenten un símptoma nou: la desesperació d'envellir. A diferència d'altres cultures que donaven un lloc d'autoritat i saber a la vellesa, on l'ancià se sentia amb un valor social, la nostra, viu la vellesa com el signe de la decadència de l'individu.

És per això que moltes persones més grans de seixanta-cinc anys arriben a la consulta a partir d'un canvi vital fonamental com és el moment de la jubilació, quan se separen de la cadena productiva.

#### Crisi vital

Actualment la vellesa s'enfronta amb una nova situació social que exigeix a molts individus resoldre una crisi vital traumàtica, en la qual han de superar el perill de situar-se com una desferra social i familiar.

## **Objectius**

Els objectius que els estudiants haureu d'assolir amb aquest mòdul didàctic són els següents:

- 1.** Comprendre les particularitats que presenta l'atenció de persones de la tercera edat des de la teoria psicoanalítica.
- 2.** Ser capaços de reconèixer la concepció de subjecte des de la qual s'intervé en una pràctica analítica, i diferenciar-la d'una concepció biològica.
- 3.** Entendre els processos del dol i la malenconia des d'una concepció psicoanalítica i la seva importància en pacients d'edat avançada.





## 1. Té edat el subjecte?

Plantejar-se la intervenció psicoanalítica amb persones grans, ens porta a una qüestió: envelleix l'inconscient com envelleix l'organisme? Quines són les relacions de l'inconscient amb el temps? Quins efectes té el deteriorament de la imatge corporal sobre el subjecte? Es modifica la relació amb la mort durant el període de la vellesa? Té edat el subjecte?

Tractarem ara de respondre-les començant per l'última. Aquesta pregunta implica que primer hem d'aclarir un concepte, es tracta del concepte de *subjecte*.

El terme *subjecte* va ser introduït per Jacques Lacan per a distingir la persona i pacient del discurs que enuncia i pel qual està determinat.

El subjecte és el subjecte de l'enunciació, però no és només el subjecte que parla, sinó el que va ser determinat en la seva existència pel discurs de l'Altre.

Abans que l'individu tingui existència, els seus pares han escollit el seu nom, han imaginat el que arribarà a fer, el nen neix en un context familiar i social que marcarà la seva existència "individual", es parla del subjecte després de la seva mort, etc. L'existència del subjecte no es correspon amb la durada vital de l'organisme. Avui per exemple continuem parlant de Plató i de la seva obra, malgrat que l'individu va morir fa segles. El concepte de subjecte destaca la particularitat essencial de l'humà: habitar el simbòlic que el diferencia de qualsevol referència animal.

El subjecte és, doncs, el "subjecte de la cadena significant" i, per tant, no ha de ser confós amb l'individu. D'aquesta manera podem jutjar un individu per la seva aparença física o la seva edat cronològica com a ancià o vell i tanmateix trobar-nos amb la sorpresa que el subjecte s'avalua com a jove.

El que diu el pacient és el fonamental de la clínica analítica, aquest aspecte es pot verificar des dels primers escrits clínics de Freud sobre la psicoteràpia de la histèria.

El registre del subjecte sempre introdueix la qüestió de l'ètica, una pregunta que té a veure amb el dret. A què té dret un subjecte? Aquesta pregunta sobre el dret es pot renovar en la vellesa. A què té dret un ancià? Aquesta pot ser la demanda amb què es presenten a anàlisi alguns pacients. Cada un haurà de trobar la seva resposta de manera particular. La neurosi és una qüestió ètica, on està en joc la justificació de l'existència.

El subjecte de la clínica és un subjecte de dret, des d'aquesta perspectiva és indiferent l'edat cronològica o biològica. Un subjecte de dret és aquell que es fa responsable de les seves paraules i dels seus actes. El contrari és el subjecte que se situa com a irresponsable dels seus actes, ja que llavors són els altres que decideixen per ell.

La confusió carregada de prejudicis moltes vegades feta entre vellesa i deteriorament psíquic i físic pot produir un imaginari sobre aquesta etapa de la vida que confongui l'ancià amb un subjecte irresponsable dels seus actes. En realitat res d'això no ocorre en la persona gran, que conserva la seva salut física i que assumeix la responsabilitat dels seus actes i de les seves paraules. Des d'aquesta perspectiva no hi ha distinció d'altres pacients més joves.

Passem ara a la segona pregunta: envelleix l'inconscient com envelleix l'organisme? La resposta és paradoxal ja que el descobriment freudià consisteix a haver aïllat que alguna cosa de l'"antic" es manifesta en el present. D'aquesta manera se subverteixen les coordenades temporals ja que el present i l'antic conflueixen.

L'inconscient no envelleix sinó que repeteix en el present una cosa no resolta del passat. Un exemple clínic són els somnis de repetició desencadenats per un esdeveniment traumàtic que no va ser elaborat. El símptoma és una altra de les creacions que troba l'inconscient per a presentar sota la màscara del que és nou una cosa antiga –la satisfacció pulsional– que es repeteix.

Amb relació a la imatge corporal, l'envelliment implica un dol per la imatge fàl·lica de la joventut. La psicoanàlisi ha descobert que existeix un procés de subjectivació del cos. L'ésser humà és captivat per la imatge corporal, Freud va denominar narcisisme l'estadi de subjectivació del cos. Jacques Lacan va precisar aquest moment fonamental en la constitució del subjecte amb el nom d'estadi del mirall. La imatge corporal té un valor vital i libidinal; l'envelliment, que modifica aquesta imatge, pot tenir conseqüències traumàtiques per al subjecte si aquest ha quedat fixat només en la seva excel·lència imaginària. No tots els individus responen a la modificació de la imatge corporal amb una crisi, la resposta depèn de la subjectivació de la castració simbòlica.

Un subjecte "narcisista" es veurà llavors més afectat pels canvis que es produeixin al seu cos. L'horror a envellir es presenta en aquests casos com un símptoma que té les seves arrels en una posició que no ha subjectivat la castració simbòlica. La imatge de potència juvenil pot servir com a vel que cobreix la qüestió del final de l'existència. Durant el seu període de vida l'home ha de subjectivar la mort. Aquesta és una altra de les cares de la castració, de l'acabament i de la debilitat de l'ésser humà. Els somnis omnipo-

tents d'immortalitat, d'eterna joventut es relacionen amb una impossibilitat d'elaborar un dol per la imatge fàl·lica. Elaboració crucial per a sostenir l'existència i per viure la vellesa amb dignitat.

## 2. Sigmund Freud i les aportacions de Karl Abraham i Sandor Ferenczi

El 1898 en el text "La sexualidad en la etiología de las neurosis" Sigmund Freud exposa una sèrie de limitacions de la teràpia psicoanalítica, en relació amb els pacients d'edat avançada:

"Cuando se trata de personas de mucha edad, la duración del tratamiento, correlativa a la cantidad de material acumulado, resultaría excesiva, coincidiendo acaso su fin con el comienzo de un período de la vida en el que no se concede ya gran valor a la salud nerviosa."

S. Freud (1973). La sexualidad en la etiología de las neurosis. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

És interessant assenyalar que Freud posa l'èmfasi sobre la pròpia avaluació que el subjecte fa del seu sofriment, en aquest cas apareix que no es concedeix gran valor a "la salut nerviosa".

La pregunta sobre quines són les condicions necessàries per al tractament psicoanalític de pacients d'edat avançada va ser represa el 1919 per Karl Abraham en un treball titulat: "La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada".

Abraham reconeix en el seu treball que es pot esperar que al començament de la involució física i psíquica, una persona se senti menys inclinada a desempallegar-se d'una neurosi que ha tingut gran part de la seva vida. Tanmateix, assenyala que l'experiència psicoanalítica demostra que no s'ha d'esperar que els processos mentals siguin massa uniformes.

Això prevé contra l'enfocament del tractament de les neurosis amb teories *a priori*; dit d'una altra manera, el clínic ha de deixar de costat els seus prejudicis i prendre els casos un per un, en la seva singularitat. El prejudici situa el clínic en una posició incorrecta quan nega *a priori* la possibilitat d'exercir una influència curativa sobre les neurosis en el període de la involució.

"Es más bien la tarea del psicoanálisis, en cuanto procedimiento científico, investigar precisamente el problema de si, y en qué condiciones, este método de tratamiento puede obtener resultados en pacientes que se encuentran en los años posteriores de su vida."

K. Abraham (1994). La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico en los pacientes de edad avanzada. *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.

En el seu treball dóna una sèrie d'exemples clínics en els quals demostra l'eficàcia del tractament en pacients d'aquest tipus.

Les conclusions de l'autor són que el pronòstic és favorable en els casos en què la neurosi va aparèixer amb tota la seva gravetat només molt temps després de la pubertat, i si el pacient ha gaudit almenys alguns anys d'una actitud sexual pròxima a la normal i d'un període d'activitat social útil. Els casos desfavorables són els d'aquells que ja han tingut en la infantesa una neurosi greu i que en els aspectes abans esmentats mai van aconseguir un estat semblant al normal.

Abraham sosté que, és més important per a l'èxit de la psicoanàlisi l'edat en la qual apareix la neurosi, que l'edat en la qual s'inicia el tractament. Dit d'una altra manera: **l'edat de la neurosi és més important que l'edat del pacient.**

Un altre escrit interessant sobre el nostre tema és l'article d'un altre deixeble de Freud, ens referim a Sandor Ferenczi que el 1921 escriu: *Para comprender las psiconeurosis de la edad madura.*

Ferenczi es basa en el text "Introducción al Narcisismo" escrit per Freud el 1914, per a abordar el tema. El seu objectiu és explicar les condicions d'aparició de les neurosis en l'edat madura. Sobre això cita Swift que a *Els viatges de Gulliver*, a l'aventura titulada "Gulliver entre els Struldbrug" escriu:

"Entre los Struldbrug hay hombres que no pueden morir y están condenados a vivir eternamente. Éstos se tornan «melancólicos y tristes», y cada vez lo son más hasta su año ochenta". Un cop arribat a aquesta edat, desapareix la depressió i es converteixen "no sólo en tozudos, suspicaces, susceptibles, vanidosos y charlatanes, sino también en incapaces de cualquier amistad o afecto. Tienen dos pasiones dominantes, la envidia y los deseos coléricos. Sus únicos recuerdos se remontan a la juventud y al límite de su madurez. Algunos de ellos se tornan totalmente pueriles y pierden gran número de los rasgos de caracteres viles que pueden verse en los demás".

L'autor exemplifica amb la creació literària el canvi que pot produir-se en la vellesa, aquest canvi es presenta com l'aparició d'una neurosi. Per a Ferenczi, la mutació es deu a una transformació dels interessos libidinals de l'individu que envelleix: "L'home té tendència quan envelleix a retirar les emocions de la libido dels objectes d'amor i a retornar cap al seu ego l'interès libidinós".

Aquesta mutació produeix un canvi que torna el subjecte narcisista. El procés d'aparició de la neurosi en l'edat madura és equiparat a l'estudiat per Freud en l'origen de la parafrènia:

"En ambos casos se trata de un abandono de los intereses de objeto y de un retorno al narcisismo. Pero mientras que en el parafrénico la cantidad de libido permanece inalterada y únicamente se halla dirigida sobre el ego, el anciano presenta una disminución de la producción libidinosa que supone una merma de la cantidad global cuyo signo más importante lo constituyen los bloqueos libidinosos extremos y particularmente inestables sobre el objeto, las emanaciones de la libido."

S. Ferenczi (1981). *Para comprender las psiconeurosis de la edad madura*. Madrid: Espasa Calpe.

#### De vellesa a mitjana edat

El sorprenent és que el 1919 són considerats pacients d'edat avançada individus de quaranta o cinquanta anys. Sobre això podem dir que l'augment de les possibilitats de vida en la nostra societat fa que avui considerem aquesta franja d'edat com a subjectes de mitjana edat.

Per a Ferenczi l'aparició d'estats neuròtics en la vellesa es deu a un empobriment de la libido que produeix reaccions de defensa patològiques. I per això els *neuròtics climatèrics* (com els denomina) tracten de compensar el seu interès declinant pel món exterior amb una producció intempestiva de la libido de vegades de tipus maníac. La declinació de la libido explica també les freqüents pèrdues de la capacitat de registrar noves impressions sensorials, encara que fora d'això es conserven antics records. La seva causa, afirma, no es deu a alteracions orgàniques o patològiques del cervell, sinó que són una conseqüència de l'empobriment en la libido de l'objecte disponible.

Els records antics deuen la seva capacitat de reproducció al viu matís afectiu que, vestigi de la libido d'objecte encara intacta, roman sempre lligat a ells, mentre que l'interès actual pel món exterior no permet ja adquirir records duradors.

Allò que es pot destacar de l'article de Sandor Ferenczi és pensar el desencadenament neuròtic en la vellesa a partir d'un moment en què el subjecte no pot desitjar més, no pot investir el món a partir del desig. Aquesta caiguda del desig provoca un replegament narcisista que condueix a un desinterès pel món i a una caiguda de vitalitat. Coneguts són els casos on un subjecte que perd el seu interès pel món i pel vincle social finalitza la seva trajectòria vital.

Aquest desinterès pel món és propi d'un estat afectiu: el dol. La pràctica clínica amb pacients d'edat avançada freqüentment es troba amb subjectes en processos de dol. Quan el dol no assoleix el seu final i l'estat depressiu s'aguditza podem enfrontar-nos amb la qüestió de la malenconia.

### 3. Dol i malenconia

La cultura moderna ha eliminat els ritus destinats a emmarcar els moments en què l'ésser humà s'enfronta amb la pèrdua. La negació de la mort és una de les característiques més accentuada de la nostra cultura. Quan aquesta sobrevé moltes vegades es nega el fet real que tota vida humana té un inici, un desenvolupament i un final.

#### La concepció popular de la mort

Es considera la mort com una "injustícia" i no com el final inexorable que ens espera a tots.

La nostra cultura és una **cultura de consum** i d'acumulació d'objectes, la manca, la falta són viscudes com una situació intolerable. Aquest aspecte de la cultura contemporània incideix sobre la relació del subjecte amb les pèrdues d'una manera patològica.

La realitat és que en el transcurs de la nostra vida ens enfrontarem en nombroses ocasions amb la pèrdua d'éssers estimats o amb separacions d'aquests.

L'home envelleix des del moment del seu naixement. La manera en què el subjecte hagi elaborat les seves pèrdues d'objectes, en etapes anteriors a la vellesa, delinearà el seu equilibri psíquic en aquest període.

Va ser Sigmund Freud al seu article "Duelo y Melancolía" qui per primera vegada va posar en relleu el valor de l'objecte del dol. L'objecte adquireix la seva importància arran de la identificació que Freud va plantejar en termes d'incorporació de l'objecte.

El dol és una experiència dolorosa, intolerable. Aquesta dimensió dramàtica que es planteja a l'experiència humana no és l'experiència de la pròpia mort, que ningú no tindrà, sinó de la mort de l'altre. En la vellesa l'ésser humà s'enfronta freqüentment a aquestes situacions.

La pèrdua de l'altre produeix el que podríem denominar un *forat*, una falta que provoca el dol. Aquesta falta està en el real, el forat de la pèrdua real mobilitza el treball del dol. No existeix dol sinó per mediació del significant, en els animals aquesta experiència és impensable. Es tracta d'una elaboració simbòlica, d'aquí la funció dels ritus en les comunitats humanes, els ritus serveixen per a complir amb això que s'anomena la *memòria del mort*.

El treball del dol es fa al terreny del *logos*, del grup o de la comunitat. La falta de dol, va produir nombroses creences folklòriques, on s'estableix una relació entre l'omissió del dol i l'aparició de fantasmes. El *ghost* sorgeix freqüentment a partir de l'elisió del ritu funerari. Es tracta en general d'un dol insatisfet, l'elaboració del qual no ha finalitzat.

El text "Duelo y melancolía" va ser escrit per Freud el 1915, aquest text que es convertirà en una referència clàssica sobre el tema rep les aportacions prèvies de Karl Abraham. El reconeixement de Freud a aquest és explícit: "També Abraham, a qui devem l'estudi analític més important dels pocs que hi ha hagut sobre la matèria parteix d'aquesta comparació". Es refereix al contrast entre els estats de dol i de malenconia que Abraham planteja en un article publicat el 1912 titulat: "Notas sobre la investigación y tratamiento psicoanalíticos de la locura maniaco depresiva y condiciones asociadas".

En una carta datada el març de 1915 Abraham recorda a Freud que ell ja havia escrit un article sobre el tema partint de la comparació entre el dol i la malenconia. Afirmava que es va basar en el cas de l'home de les rates i en la importància del sadisme:

a) Dedueix que és aquest sadisme el que impedeix desenvolupar la capacitat d'estimar, que té com a conseqüència l'estat malenconiós o depressiu. Persisteix l'interrogant de per què en alguns casos sorgeix malenconia i en d'altres obsessió.

b) Formula la pregunta següent: però quin és el delictes que el malenconiós ha causat realment a l'objecte amb el qual s'identifica?

c) Introdueix una qüestió que Freud utilitzarà també en el seu escrit; assenyala el temor malenconiós a morir de gana i comparant-lo amb la neurosi obsessiva proposa la hipòtesi següent: "El paper que en l'obsessió compleix la zona anal, en la malenconia el fa la zona oral, això s'expressa en el símptoma de rebuig de l'aliment" (Abraham, 1994). En el deliri depressiu emergeix la licantropia: ser un home llop i haver devorat éssers humans.

En resposta a aquesta carta, Freud escriu el 4 de maig de 1915:

"Sus observaciones sobre la melancolía fueron muy valiosas y he incorporado sin vacilar a mi ensayo todo lo que en ellas pude utilizar. Lo más valioso fue para mí la referencia a la fase oral de la libido, también acogí su vinculación con el duelo". La carta acaba amb la notícia següent: "Hace un cuarto de hora he terminado mi trabajo sobre la melancolía".

El punt de partida del text de Freud, és la comparació entre el dol i la malenconia, i el seu objectiu és aclarir l'essència d'aquesta última. El procés es genera a partir d'una pèrdua. El dol és la reacció a la pèrdua d'un ésser estimat o d'un ideal: la pàtria, la llibertat, etc.

Hi ha un paral·lelisme entre ambdós estats, tanmateix Freud troba la porta que condueix a una altra dimensió. En la malenconia de vegades no es pot situar de quina pèrdua es tracta:



"En otras ocasiones creemos deber mantener la hipótesis de tal pérdida; pero no conseguimos distinguir claramente que es lo que el sujeto ha perdido y hemos de admitir que tampoco a éste le es posible percibirlo conscientemente. A este caso podría reducir también aquél en el que la pérdida, causa de la melancolía, es conocida al enfermo, el cual sabe a quién ha perdido, pero no lo que con él ha perdido. De este modo nos veríamos impulsados a relacionar la melancolía con una pérdida de objeto sustraída a la conciencia, diferenciándose así del duelo en el cual nada de lo que respecta a la pérdida es inconsciente."

S. Freud (1973). Duelo y melancolía. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

La pèrdua inconscient és, per tant, el primer element que trenca el paral·lelisme entre els dos estats; el segon és el deliri d'empetitiment o indignitat que mostra una caiguda ferotge i obscena de l'amor propi. El deliri conté insults, acusacions, retrets, desigs de repulsa i de càstig.

És el deliri de culpabilitat característic de certs processos malenconiosos, que s'acompanya d'estats d'insomni i anorèxia, que introdueixen la inquietudangoixada entre els encarregats de preservar la vida d'aquests malalts als manicomis.

Però l'inquietant deliri d'indignitat, com qualsevol deliri, conté una veritat, és per això que Freud afirma que en aquest punt no val la pena contradir el subjecte demostrant-li virtuts, ja que el subjecte es manté inflexible en la seva convicció de ser el pitjor.

Un quart element acaba per deslligar el dol de la malenconia, es tracta d'un tret preciós per a l'avaluació clínica: **el pudor**. El subjecte atrapat pel deliri d'indignitat té l'impuls de comunicar a tot el món el seu ser miserable com si trobés en això una enorme satisfacció.

Pèrdua inconscient, deliri d'indignitat, falta de pudor i una estranya satisfacció en l'exhibicionisme de la pròpia misèria són els elements que ens introdueixen en aquest territori mortífer de la malenconia.

El deliri d'indignitat evidencia que allò que el subjecte ha perdut és el respecte per ell mateix, la pròpia estima, "la pèrdua ha tingut efecte en el seu jo" escriu Freud. Aquesta evidència deixa al descobert els fonaments de la constitució del jo, en el deliri de culpabilitat es constata que el subjecte ha sofert una divisió. La crítica ferotge i obscena es fa des d'una instància que Freud denomina *consciència moral*, la mateixa que actua en la censura del somni i en l'examen de realitat ara emergeix com un *pathos*. Aquesta consciència moral que rebrà el nom de superjò en la segona tòpica es manifesta en la malenconia malalta i aniquilant del subjecte.

Es tracta llavors de trobar una explicació a l'esmentada paradoxa, la clau és a la clínica:

"Siempre que investigamos estos casos queda confirmada la hipótesis, que nos da la clave del cuadro patológico, haciéndonos reconocer que los reproches con los que el enfermo se abruma corresponden en realidad a otra persona, a un objeto erótico, y han sido vueltos contra el propio yo."

S. Freud (1973). Duelo y melancolía. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

L'esmentada hipòtesi només és possible perquè la clínica ha demostrat a Freud que els éssers humans es constitueixen mitjançant la identificació. Aquest concepte que progressivament va anar adquirint un valor central en el saber psicoanalític es desenvolupa a partir de la clínica de la histèria. Quan Freud es troba amb el subjecte histèric ja es coneixia que en aquest hi havia fenòmens d'imitació o de contagi mental. Tanmateix, el desxiframent del símptoma histèric ensenya que el procés d'identificació és inconscient.

La identificació no és una simple imitació sinó una apropiació basada en la presumpció d'una etiologia comuna que hi ha en l'inconscient.

Comparant el text d'Abraham i el text de Freud, observem que aquest últim s'atura en el tipus particular d'identificació que es produeix en la malenconia. La ruptura del vincle eròtic culmina en una identificació en la qual el jo es transforma en l'objecte.

Aquesta metamorfosi és possible pel tipus d'identificació particular que predomina en la psicosi: la identificació narcisista. Com s'estableix l'esmentada identificació? És necessari recordar que el 1905 en seus famosos "Tres ensayos para una teoría sexual" Freud descriu un estadi d'evolució de la libido intermedi entre l'autoerotisme i l'amor a l'objecte. En aquest estadi el jo es pren a si mateix com a objecte amorós abans de passar a l'elecció d'una tercera persona. El narcisisme és un estadi d'estructuració del psiquisme on el subjecte es reconeix com a unitat (jo). És a partir d'aquestes premisses de constitució de l'ego que Jacques Lacan plantejarà posteriorment l'**estadi del mirall** com a fase formadora del jo.

El 1910 en el cas Schreber, Freud escriu:

"Esta fase de transición entre el autoerotismo y la elección de objeto es quizá normalmente indispensable. Según parece muchas personas se estancan en ella durante un espacio de tiempo habitualmente prolongado y perdura, en gran parte, en los estadios ulteriores de la evolución."

Una mica més endavant en el mateix text planteja la seva hipòtesi sobre la particularitat paranoica:

"En mi *Tres ensayos para una teoría sexual* he manifestado la opinión de que cada uno de los estadios de la evolución de la psicosexualidad integra una posibilidad de fijación y, con ella, de disposición a la neurosis. Aquellas personas que no han logrado salir por completo del estadio del narcisismo, integrando, por tanto, una fijación al mismo, que puede actuar en calidad de disposición a la enfermedad, corren peligro de que una crecida de la libido, que no encuentre otra derivación distinta imponga a sus instintos sociales una sexualización y anule con ello las sublimaciones logradas en el curso de la evolución. A un tal resultado puede llevar todo aquello que provoque un retroceso de la libido, una regresión, esto es, tanto una intensificación general de la libido, demasiado poderosa para encontrar derivación por los caminos abiertos, y que rompe, en consecuencia, los puntos débiles de los diques que trazan su curso. Habiendo descubierto en nuestros análisis que los paranoicos intentan defenderse contra una tal sexualización de sus tendencias sociales, se nos impone la hipótesis de que el punto débil de su evolución ha de buscarse en el camino que se extiende entre el autoerotismo, el narcisismo y la homosexualidad, lugar en el cual se hallaría localizada su disposición a la enfermedad, que acaso podamos determinar más precisamente aún. Habremos también de atribuir una análoga disposición a la demencia precoz de Kraepelin o esquizofrenia (según Bleuler)."

S. Freud (1973). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia. Caso Schreber. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud utilitza llavors una sèrie de conceptes extrets del camp de la psicosi i de la vida amorosa dels sexes per a explicar la posició malenconiosa. Les investigacions desenvolupades a partir del cas Schreber i el seu escrit sobre el narcisisme, datat l'any anterior, apuntalen les seves hipòtesis sobre la malenconia.

Freud la denomina *identificació narcisista* i assenyalava que aquesta és la que predomina en la psicosi:

"La identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en un sustituto de la carga erótica, a consecuencia de la cual no puede ser abandonada la relación erótica, a pesar del conflicto con la persona amada. Esta sustitución del amor al objeto por una identificación es un importante mecanismo en las afecciones narcisistas."

S. Freud (1973). Duelo y melancolía. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Esmenta el cas presentat per Karl Landauer el 1914: "Curación espontánea de una catatonía", en el qual s'evidencia la importància, per a la comprensió d'un cas d'esquizofrènia, d'aquest tipus d'identificació. Es tracta d'un procés que culmina en una identificació mimètica i massiva. Reperent el tema plantejat per Abraham al seu article de 1912, descriu les característiques de la identificació primitiva:

"En otro lugar hemos expuesto ya que la identificación es la fase preliminar de la elección de objeto, y la primera forma, ambivalente en su expresión, utilizada por el yo para escoger un objeto. Quisiera incorporárselo, y correlativamente a la fase oral o canibalística del desarrollo de la libido, ingiriéndolo, o sea devorándolo. A esta relación refiere acertadamente Abraham el rechazo a alimentarse que surge en los graves estados de melancolía."

És necessari aturar-se un moment en les conseqüències d'aquestes afirmacions que seran represes per una deixebila avantatjada de Karl Abraham. Ens referim a Melanie Klein i la seva escola que marcaran la futura psicoanàlisi durant dècades.

La identificació narcisista predominant en les psicosis és una identificació pre-  
edípica. Com el seu nom indica, en aquesta està en joc el predomini de la  
imatge, es tracta d'una imatge captivadora que es manifesta en el pla de la  
potència. Jacques Lacan la denominarà *identificació imaginària*.

Freud en el seu treball assenyala les diferències en les maneres d'identificació  
que es produeixen en les neurosis de transferència i les psicosis. La diferèn-  
cia està en relació amb l'objecte amorós, mentre que en les psicosis la càr-  
ga d'objecte és abandonada, en les neurosis, com ho demostra la histèria, es  
manté.

La regressió de l'elecció d'objecte al narcisisme s'estableix llavors com la pri-  
mera característica diferencial de la malenconia, tanmateix aquesta no és su-  
ficient per a explicar el fenomen malenconiós, ja que comparteix amb la pa-  
ranoia la mateixa singularitat. En la posició paranoica la regressió de la libido  
al jo és la causa de la megalomania, de la infatuació del deliri de grandesa.  
Com explicar llavors un deliri que és el seu revers, el deliri d'indignitat? Es  
necessiten altres elements.

Abraham, com ja hem vist, havia subratllat la funció del sadisme en la posició  
malenconiosa. Aquest aspecte serà reprès per Freud com la segona premissa per  
a la comprensió d'aquesta malaltia: el conflicte d'ambivalència és assenyalat  
com un altre dels factors claus d'aquesta.

El concepte d'ambivalència havia estat pres per Freud de Bleuler que conside-  
rava que aquesta es manifestava en diferents registres: volitiu, intel·lectual i  
afectiu. L'ambivalència era per al psiquiatre suís un dels símptomes principals  
de l'esquizofrènia.

Freud utilitza per primera vegada aquesta expressió el 1912 en el text "La diná-  
mica de la transferència" per a explicar el fenomen de la transferència negativa,  
"se la descobreix sovint justament amb la transferència positiva, que alhora té  
per objecte una única i mateixa persona..., és l'ambivalència de les tendències  
afectives".

El concepte serà clau per a aclarir el cas de "L'home de les rates" el 1909, en  
què escriu:

"Más extraño nos parece el otro conflicto; esto es, el que se desarrolla entre el amor y el odio. Sabemos que un principio de enamoramiento es percibido muchas veces como odio, y que el amor que encuentra negada la satisfacción se torna fácilmente odio, y los poetas nos aseguran que en estadios tempestuosos del enamoramiento pueden subsistir yuxtapuestos, como en una competición, ambos sentimientos contradictorios. Pero nos asombra encontrar una yuxtaposición crónica de amor y de odio, muy intensos ambos y orientados a la misma persona. Habríamos esperado que el amor hubiera dominado al odio o hubiese sido devorado por él. Realmente, tal subsistencia de los contrarios sólo es posible bajo especiales condiciones psicológicas y con la colaboración del inconsciente. El amor no ha podido extinguir el odio, sino tan sólo rechazarlo a lo inconsciente, instancia psíquica en la cual se encuentra a salvo de la acción de la conciencia y puede subsistir sin mengua alguna e incluso crecer. En tales circunstancias, el amor consciente suele alcanzar, a su vez, por reacción, especial intensidad para poder llevar a cabo constantemente y sin descanso la tarea de mantener la represión a su contrario. Esta singular constelación de la vida amorosa parece tener su condición en una disociación muy temprana, acaecida en el período prehistórico infantil, de los dos elementos antitéticos, con represión de uno de ellos, generalmente el odio."

S. Freud (1973). Un caso de neurosis obsesiva. El hombre de las ratas. A *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

L'ambivalència té com a condició la repressió, en la neurosi obsessiva la pèrdua d'un ésser estimat desencadena, com en el cas esmentat, retrets cap al mateix subjecte per haver desitjat la seva mort.

En el cas del deliri d'indignitat, tanmateix, el que retorna en el real és l'odi, la qual cosa introdueix la pregunta sobre l'estatut d'aquest deliri, es tracta d'un odi reprimit com en la neurosi obsessiva?

El problema del diagnòstic diferencial entre obsessió i malenconia és present tant en el text d'Abraham, com en el de Freud. La qüestió és establir les diferències entre el sadisme malenconiós i l'obsessiu. Com hem assenyalat Abraham ja havia formulat una hipòtesi a partir de les diferents fases on es produeix la fixació: per a la malenconia l'oral, per a l'obsessió l'anal, però també havia expressat la seva perplexitat davant de la seva pregunta: per què en alguns casos obsessió i en d'altres malenconia. El conflicte de l'ambivalència permet a Freud tractar de respondre a aquesta qüestió.

En la malenconia, l'ambivalència desemboca en el camí de l'odi, la identificació narcisista fa possible que el subjecte eclipsat per l'objecte pateixi els efectes del seu propi sadisme.

"El tormento, indudablemente placentero que el melancólico se inflige a sí mismo significa, análogamente a los fenómenos correlativos de la neurosis obsesiva, la satisfacción de tendencias sádicas y de odio, orientadas hacia un objeto, pero retrotraídas al yo del propio sujeto en la forma que hemos venido tratando. En ambas afecciones suele el enfermo conseguir por el camino indirecto del auto castigo su venganza de los objetos primitivos y atormentar a los que ama, por medio de la enfermedad, después de haberse refugiado en ésta para no tener que mostrarle directamente su hostilidad."

S. Freud (1973). Duelo y melancolía. A *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

El que retorna en el real és el plaer d'una satisfacció destructiva que condueix el subjecte a una posició suïcida. Tres premisses expliquen segons Freud la posició del malenconiós:

1) pèrdua d'objecte,

2) conflicte d'ambivalència

3) i la regressió de la libido al jo. Aquesta última, que implica, com hem vist, la regressió a la identificació narcisista, és determinant i comuna amb la parafrènia.

El conflicte d'ambivalència en el jo psicòtic es transforma en odi pur, és a dir, en un sadisme no correlacionat amb la castració. El 1914 en el text "Introducción al Narcisismo", Freud indica com el narcisisme quan s'articula amb el complex de castració sucumbeix a la repressió, i dóna lloc a la formació narcisista de l'Ideal del Jo a través del qual el subjecte intenta recuperar el narcisisme perdut. En el cas de la parafrènia, no existeix en alguns moments distància entre el jo i l'ideal, i d'aquesta manera es produeix l'estat de megalomania. La megalomania correspon al moment en el qual el subjecte es confon amb l'Ideal de l'Altre, es tracta d'un estat d'alienació (d'identificació massiva) i d'infatuació del jo.

Per contra, en la posició malenconiosa, el que es produeix entre el subjecte i l'Altre és la separació, el subjecte se situa com l'objecte abandonat i caigut. La separació en realitat explica una entrada en el pla de la identificació que deixa el subjecte inermes i sense recursos davant la ferocitat del superjò.

L'esclariment de les premisses psicològiques de la malenconia permeten a Freud abordar el seu revers: l'estat maníac. Disposa per a això amb dos punts de suport:

- a) la clínica psicoanalítica, i
- b) el punt de vista econòmic desenvolupat en la metapsicologia.

Abraham a partir de la seva pràctica clínica havia assenyalat que el contingut de la mania és idèntic al de la malenconia, plantejant dues hipòtesis: els complexos amb què s'enfronta el malenconiós són idèntics als del maníac. Explica els diferents fenòmens simptomàtics fent ús del concepte de repressió: en la malenconia la repressió triomfa, en la mania el dic de contenció és destruït, i dóna lloc a una sensació de triomf i de llibertat desenfrenada.

És en aquest marc que la mania s'explica llavors com el producte d'una emancipació de l'objecte, com un deslligar la libido d'aquest, procés que culmina en el seu retorn al jo. Del costat de l'objecte el que es produeix és una abolicció del mateix, és com si el procés culminés en el seu assassinat. És l'altra cara de la malenconia, en la qual l'amenaça d'anihilació penja sobre el subjecte.

## 4. Vellesa i salut mental

Com hem assenyalat, un dels prejudicis més habituals en la nostra societat és l'associació entre vellesa i malaltia.

En relació amb el camp de la "salut mental" passa el mateix, però arribar a la vellesa lògicament no vol dir que l'individu passarà per la **demència senil** o la malaltia **d'Alzheimer**. Aquesta malaltia pertany a la denominada *síndrome cerebral crònica* i sobrevé en individus amb edats molt avançades, la seva evolució és lenta, amb l'aparició de determinats símptomes com la pèrdua de la capacitat d'abstracció, de pensament, l'estat apàtic, etc.

El deteriorament cerebral pot donar lloc als símptomes senils, les síndromes orgàniques cerebrals poden ser reversibles o cròniques. Hi ha una sèrie d'indicadors diagnòstics per a aquestes:

- Pèrdua o deteriorament de la memòria.
- Alteració de la capacitat d'abstracció i de l'enteniment.
- Alteració del judici.
- Alteració de l'orientació en temps, espai i en relació amb persones.
- Afecte làbil o pèrdua de les emocions.

Aquests indicadors no es presenten alhora, però la seva aparició gradual és considerada com un indicatiu de la síndrome orgànica cerebral. El deteriorament del cervell pot donar lloc a les demències senils. Tanmateix, la seva causalitat és objecte de polèmiques, alguns clínics l'atribueixen a causes genètiques, d'altres a un deteriorament del sistema autoimmunològic, etc.

La difusió que han assolit les investigacions de la malaltia d'Alzheimer o demència senil en els nostres dies té com a contrapartida l'extensió d'un prejudici: la creença que aquesta malaltia és un dels destins inevitables de l'envelliment. Els indicadors de malaltia mental no són superiors tanmateix en les persones d'edat avançada. Els desencadenaments psicòtics són més freqüents en l'adolescència i en la joventut que en la vellesa.

Tanmateix, hi ha factors específics que han de ser considerats en el tractament d'ancians. Si bé hi ha un teixit institucional destinat a l'atenció de les persones grans, hem d'assenyalar que els canvis produïts en la família d'avui, han determinat que les persones grans no tinguin lloc dins del nucli familiar. Actualment és molt freqüent que els ancians no convisin amb la família. L'ingrés en una residència, la separació del nucli familiar pot desencadenar una crisi depressiva.

D'altra banda, el nombre de persones grans que habiten soles a les nostres grans ciutats s'incrementa, moltes d'elles viuen en un estat d'aïllament social que augmenta el risc de perturbacions psíquiques.

L'aïllament destrueix el vincle libidinal amb l'altre, aquesta perturbació del desig és perillosa perquè fa malbé el sentiment *vida*. El subjecte corre el risc d'identificar-se amb un residu de l'Altre, amb una desferra. Aquestes situacions que perjudiquen l'autoestima i el valor social afavoreixen les possibilitats d'aparició de perturbacions psíquiques.

Un altre factor important que ja hem abordat és l'estat de pèrdua (dol) permanent a què el subjecte pot trobar-se exposat: pèrdua del vincle social, del treball, de la salut, d'éssers estimats, etc.

En relació amb aquests estats, la transformació de la imatge corporal pot desencadenar en alguns subjectes una preocupació anguniosa per certes parts del seu cos, les quals poden considerar lesionades o malaltes. Ens trobem llavors amb la hipocondria, els símptomes hipocondríacs concentren l'angoixa, la desvien. El subjecte adopta una posició narcisista, interessant-se en ell mateix i desvinculant-se dels altres.

S'han interpretat aquests estats a partir de la desviació de l'angoixa que poden provocar les relacions amb els altres o el temor a la mort. Una altra interpretació es refereix a la culpa, els hipocondríacs expiarien per mitjà de la malaltia les transgressions i faltes de les quals se senten culpables.

Es tracta d'interpretacions generals, que s'han de posar a prova en cada cas, l'important és distingir de quin tipus d'hipocondria es tracta: neuròtica o psicòtica. La hipocondria neuròtica s'ha de distingir de la posició de certesa pròpia de la psicosi.

Un diagnòstic diferencial atent es fa necessari en aquests casos per a traçar les estratègies de la cura.

#### Exemple

La més freqüent en subjectes de seixanta-cinc anys és l'aparició de trastorns d'ansietat o depressió. En el diagnòstic s'han de considerar l'existència d'antecedents d'episodis d'estats d'angoixa o ansietat en altres etapes de la vida.

#### Exemple

Un subjecte histèric, per exemple pot patir en el seu imaginari temors a contreure una determinada malaltia; moltes vegades aquests processos es desencadenen a partir de la identificació amb algun conegut o una alarma social. Però quan aquest imaginari es presenta com una idea inamovible, en dialèctica podem estar en el terreny de la psicosi.



## 5. El tractament psicoanalític en pacients d'edat avançada avui

En la cultura contemporània l'analista rep demandes d'anàlisi que no arribaven en altres èpoques. L'estat de la cultura actual poc té a veure amb el de l'època de Freud, la qual podem denominar com a victoriana.

La situació de la cultura d'avui i l'increment de les possibilitats de vida ha produït que l'edat mitjana dels pacients que inicien una anàlisi també s'hagi modificat. Davant aquesta situació sorgeix novament la pregunta: el pas del temps redueix les possibilitats de fer una anàlisi?

Ja sabem la resposta freudiana, més explícita encara en el text titulat "Sobre psicoterapia", on escriu:

"La edad de los enfermos desempeña también un papel en su selección para el tratamiento analítico, pues, en primer lugar, las personas próximas a los cincuenta años suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos, con la cual cuenta la terapia –los viejos no son ya educables–, y en segundo, la acumulación de material psíquico prolongaría excesivamente el análisis. El límite opuesto sólo individualmente puede determinarse, los individuos muy jóvenes impúberes aún, son a veces muy asequibles a la influencia analítica."

S. Freud (1973). Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

L'"estancament" libidinal és, doncs, el motiu de la contraindicació de Freud, que sosté que en els individus d'edat avançada la plasticitat libidinal és improbable, i el que predomina és la fixació i la inèrcia libidinal. Des d'aquesta perspectiva, el plaer del subjecte és immodificable.

La resposta que trobem el 1901 per part de Freud no té ambigüitats, tanmateix, ja hem vist com els seus deixebles, Abraham i Ferenczi, introduïen matisos a aquesta afirmació.

Actualment, la psicoanàlisi s'ha vist renovada a partir de mitjan segle xx per l'ensenyament de Jacques Lacan. És en aquesta orientació de la psicoanàlisi on trobem una sèrie de fonaments que ens permeten afirmar la pertinença de l'aplicació de la psicoanàlisi a subjectes d'edat avançada.

### Permissivitat

S'ha assenyalat que el que caracteritza la cultura d'avui no és la prohibició, sinó la permissivitat, cada subjecte té dret al gaudi. Una de les conseqüències d'aquest canvi és que "els que sofreixen no només sofreixen, sinó que se senten culpables. Els que envelleixen no només envelleixen, sinó que tenen la culpa de no semblar joves".

Anteriorment ja hem assenyalat la importància del concepte de subjecte introduït en la psicoanàlisi per Jacques Lacan. Aquest en els *Escritos* escriu: "en la psicoanàlisi un sol subjecte és rebut com a tal"; Lacan trenca amb qualsevol intent de plantejar el subjecte en termes de desenvolupament evolutiu, afirmant que el gran secret de la psicoanàlisi és que no hi ha psicogènesi. El subjecte està capturat en l'estructura del llenguatge, emergeix en **l'estructura**. El que importa és que l'estructura ja és allí independent del subjecte. L'estructura del llenguatge, la llengua amb tota la seva història a la qual denominarà també l'Altre amb majúscula, és una dimensió que preexisteix al subjecte. La problemàtica de Lacan és com el llenguatge s'apropia del vivent i dels efectes d'aquesta apropiació. Un subjecte s'obté com a efecte de la seva travessia pel sistema significant. El famós complex d'Èdip és impensable sense aquesta travessia.

### Complex d'Èdip

Es tracta d'un sistema simbòlic determinat per llocs significants: el pare, la mare, el fill, i el fal·lus i que instaura la llei de prohibició de l'incest. Característica de l'espècie humana, l'existència de l'esmentat complex i les seves diverses resolucions marcaran a edat molt primerenca l'estructura subjectiva. La castració és un principi d'organització del desenvolupament, per a Lacan no existeix un desenvolupament de la libido. Sí una articulació d'aquesta amb l'estructura.

Un altre dels temes fonamentals aportat pel seu ensenyament es refereix a les relacions de l'inconscient i el temps. El 1915 en l'article titulat "El Inconsciente", Freud escriu:

"Los procesos del sistema Inconsciente se hallan fuera del tiempo, esto es, no aparecen ordenados cronológicamente, no sufren modificación ninguna por el transcurso del tiempo y carecen de toda relación con él. También la relación temporal se halla ligada a la labor del sistema Consciente."

S. Freud (1973). El Inconsciente. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Jacques Lacan, que introdueix en la psicoanàlisi l'ús clínic del temps, fa valer les relacions de l'inconscient amb el temps. L'inconscient i el temps són dues dimensions de l'experiència humana estretament relacionades. L'inconscient és el discurs de l'Altre constituït pel discurs de l'època. L'inconscient, per tant, té una dimensió transindividual i de la cultura d'una època. El que es llegeix en les formacions de l'inconscient és la subjecció de l'analitzant al discurs de l'Altre, el que ha constituït el seu destí i produeix la repetició.

L'objectiu de la psicoanàlisi no consisteix a desxifrar només l'inconscient, una anàlisi ha de permetre també modificar el destí i reinventar-lo. Des d'aquesta perspectiva, l'anàlisi té un aspecte creacionista que llança de nou el desig.

### Vegeu també

Sobre l'estructura podeu consultar l'apartat 4.2 "El complex d'Èdip i el subjecte de l'inconscient" del mòdul "Introducció a la clínica psicoanalítica".

El dispositiu analític comou les certeses (identificacions) en les quals el subjecte estava detingut. Aquesta commoció es produeix per mitjà de la interpretació que lliga l'inconscient al temps. Així, la relació amb els ideals familiars i de la cultura que governen una vida pot ser modificada allunyant el subjecte del seu sentit mortificant.

## 6. Casos clínics

### 6.1. Pèrdua d'un ésser estimat. Un cas de neurosi obsessiva (Sr. N)

El Sr. N, de seixanta-set anys, es presenta a la nostra consulta amb el següent discurs: "Mai no vaig sentir com avui la impressió de no tenir motivacions, d'estar limitat al meu cos o als pensaments estranys que se m'ocorren. Visc només dels meus records i només en el present. Estic rebutjat, abandonat en el present". Interrogat sobre l'origen del seu estat ens comunica que no aconsegueix discernir-lo, fa molt temps que està així i ara a petició de la seva filla ha accedit a venir a veure un psicoanalista.

Durant el transcurs de la primera entrevista ens comunica que, a més de les idees estranyes que el mortifiquen, ha fet una sèrie d'actes que considera perillosos. En repetides ocasions ha estat a punt de patir un greu accident de trànsit mentre conduïa el cotxe per la seva imprudència; també ha tingut diverses enganxades amb joves exposant-se, així, a ser atacat.

Manifesta no entendre el seu estat ni les seves conductes, ja que sempre va tenir temor al mal i a les agressions físiques. Afirmar que des de la mort de la seva dona, el seu estat s'ha agreujat, les idees estranyes s'han incrementat. L'analista li assenyala aquesta coincidència i respon sorprès que és la primera vegada que associa aquest símptoma amb la pèrdua de la seva dona.

Durant les primeres entrevistes queda clar que el Sr. N ha respost al dol per la pèrdua de la seva dona amb l'agreujament d'idees obsessives. El que es qüestiona és per què; s'adona també que durant aquest període ha perdut el seu interès pel món i que només l'existència de la seva filla l'ha animat a continuar vivint (confessa d'aquesta manera pensaments suïcides).

Un lapsus ens obrirà la porta d'entrada a l'inconscient: en una sessió el Sr. N relata que quan era nen de vegades es tancava en una habitació per autocastigar-se, si considerava que no havia fet bé alguna cosa. És en aquest context quan produeix la següent metàfora en lloc de dir **tancat** (tancat) diu **atacant** (atacant), cosa que l'analista li assenyala. Confessa que ha tingut moltes vegades desigs d'atacar, i que aquests desigs sempre li tornen com a vergonya. Vergonya que també associa amb el seu pare a qui no volia assemblar-se. Aquest rebuig del pare va determinar la cura que va prendre per a elegir la seva dona, la seva xicota no havia de ser semblant a la seva mare. Sempre va intentar ser un altre, diferent del pare. En realitat, afirma que ha fet coses no perquè les desitgés, sinó contra el pare. Pensa que això és sorprenent perquè de petit ell estava molt identificat al pare, volia ser com ell, l'imitava en tot, i fins i tot es posava el seu uniforme militar. Però hi va haver un moment en què aques-

ta admiració es va transformar en rebuig, en què ser igual que el pare es va convertir en "no existir". La transformació del seu caràcter (es considera molt rígid) es va produir arran del naixement del seu germà. En aquell moment comencen les idees sobre el deute i el deure. Recorda que el canvi es va basar sobretot a complir i a obeir. Aquestes característiques li van permetre durant la seva carrera professional arribar a ser gerent general d'una gran empresa.

En la infantesa se situa llavors com un petit adult, seriós, obedient, formal, que aspira a ser el model del seu pare. Mai no demanava, un dels seus lemes llavors recorda que era "Jo sóc i els altres em deuen".

A partir del naixement del seu germà es converteix també en el fidel company de la seva mare i en el substitut d'un pare permanent ocupat en les seves tasques professionals. Escolta durant hores la seva mare queixar-se de les manques del seu marit i intenta amb els seus mitjans remeiar aquest mal, convertint-se en el seu portaveu.

Aquesta posició es manté dels sis als vint-i-dos anys. La queixa de la seva mare és pel servei del seu marit cap a la seva pròpia mare. La sogra el tiranitzava, el domina, l'aparta d'ella, reclamant la seva atenció de forma permanent.

Al començament de les nostres trobades, el Sr. N construeix el seu Èdip centrat fonamentalment en la rivalitat mortífera que, després d'haver nascut el seu germà, s'estableix vers el seu pare. No obstant això, a mesura que avança, comença també a comprendre'n la identificació amb el desig matern. Es mostra realment sorprès pel pes dels pares en la seva història i en les seves determinacions. Ell creia que l'allunyament s'havia produït feia molt de temps, quan als vint-i-cinc anys va deixar la casa paterna per casar-se.

Però la seva vida amorosa li mostra una certa continuïtat que el porta novament a la seva família d'origen. Així, un dels vincles més sòlids que l'unien a la seva dona era escoltar les seves queixes i respondre-hi tractant de solucionar-les.

Durant la seva vida de casat, el seu lloc en el matrimoni es va caracteritzar per l'assumpció de tots els problemes que la seva dona presentava; ell se situa al lloc del que dona garantia, del responsable. En realitat afirma que "la meua dona per a mi sempre va ser una nena que havia de protegir i fer-me'n càrrec".

Comprèn llavors perquè es va sentir tan malament quan ella, després de diversos anys de casats, va aconseguir treball en un banc; el seu malestar va ser intens i recorda que en aquell moment van sorgir en ell idees desagradables.

Durant aquell període va sofrir un atac d'angoixa que el va portar a consultar un psiquiatre qui li va receptar tranquil·litzants. Afirmar que va sortir d'aquest malestar quan es va fer càrrec de la formació d'una nova empleada de la seva empresa a la qual va dedicar en aquell llavors molt de temps i amb la qual va tenir una relació que va durar diversos anys.

En realitat afirma que la seva posició davant aquesta dona era la mateixa que la que tenia amb la seva esposa i amb la seva mare. En tenia cura, la protegia, l'ensenyava a fer la seva feina. Era com el *Pigmalió* de George Bernard Shaw, a qui casualment s'assembla físicament, i també va afirmar que el relat d'aquesta obra teatral en la seva joventut el va afectar molt.

A mesura que el Sr. N desplega la història del seu desig va comprenent el lloc que ha ocupat per a l'altre sexe: suplir la falta del pare i obturar la falta en les dones.

La mort de la seva dona el va sumir en la desesperació, però el seu estat es va agreujar quan la seva filla amb la qual convivia va trobar un home amb qui es va casar i va formar família. Va ser en aquell moment, afirma, que les idees obsessives, el contingut de les quals eren pensaments obscens o agressius, es van incrementar com a resposta a l'angoixa desencadenada per la pèrdua del lloc que sostenia la seva identificació com a garantia del desig matern.

Durant el tractament les idees obsessives van anar cedint, els passos a l'acte van remetre. Un somni relatat pel pacient i la interpretació que va realitzar-ne testimonien una transformació subjectiva: "Estic assegut davant el mar, de sobte veig que una dona demana ajuda, m'aixeco i corro cap a ella que es troba nedant a diversos metres de la vora, estic a punt de llançar-me per a socórrer-la quan de sobte la dona neda cap a mi i surt de l'aigua, em somriu i s'allunya sola per la platja, es dirigeix cap a un home el rostre del qual no aconsegueixo distingir".

Al principi el somni li sembla incompreensible, però després recorda un estiu en què essent nen va veure els seus pares besar-se en una platja, "potser, afirma, jo només vaig voler veure un aspecte de la relació que els meus pares mantenien, ja que en realitat jo sabia que s'estimaven". El canvi d'actitud de la dona del somni, que un primer moment semblava demandar la seva ajuda i que després es mostra autosuficient i es dirigeix a un home és interpretat com el reconeixement que més enllà d'ell la seva mare desitjava una altra cosa. El somni del Sr. N és clarament edípic i contradiu la posició infantil a què havia quedat fixat de nen: ser el "salvador" de la seva mare.

Les relacions amb la seva família també van canviar, el Sr. N va poder acceptar el seu gendre amb qui va començar a col·laborar en una empresa familiar exercint un treball eficaç.

El tractament del pacient va durar un any i mig. En aquest temps va poder fer un dol pel lloc que ell havia ocupat per a la seva dona, lloc que havia estat determinat pel seu Èdip.

Freud assenyala que el dol ha de complir una tasca que en certa manera seria la de consumir per segona vegada la pèrdua provocada per l'accident del destí de l'objecte estimat. En el cas del Sr. N, la pèrdua de la seva dona i el casament de la seva filla desencadenen una crisi d'angoixa quan es veu separat de l'objecte que ell era per a l'altre.

### Reflexió sobre el cas

El predomini d'idees mortificants que el subjecte assumeix com a seves i del pas a l'acte ens orienten en el diagnòstic del cas del Sr. N.

Les idees obsessives i la compulsió (Zwang) són dos elements típics de la simptomatologia de l'obsessiu.

La història edípica en la qual veiem el nen situar-se com el que supleix el pare i "consola" la mare ha determinat la seva posició posterior en la vida amorosa. La posició es presenta com "altruista", però tanmateix amaga un judici realitzat en la infantesa sobre l'altre sexe: les dones no poden valer-se per elles mateixes, necessiten l'ajuda de l'altre.

El somni de la platja no contradiu totalment aquest argument imaginari, tanmateix alguna cosa canvia, ja que el subjecte pot acceptar que ell no és l'objecte privilegiat, la garantia de la seguretat de la dona.

L'estructura obsessiva s'havia instal·lat en la infantesa, tanmateix el desencadenament dels símptomes es produeix en l'edat avançada, a partir d'una situació d'un dol inacabat.

### Activitat

Quin tipus de dol predominava en el Sr. N en el moment de realitzar la seva demanda de tractament?

## 6.2. L'ambivalència. El cas de la Sra. E

La Sra. E és derivada pels serveis externs de psiquiatria de l'hospital amb un diagnòstic de cleptomania. A l'informe que es lliura a l'analista s'expliciten els arguments diagnòstics que compleixen els criteris desenvolupats pel DSM-IV per a aquest trastorn del control dels impulsos no classificats.

#### Vegeu també

Sobre aquest dol inacabat podeu consultar el subapartat "Neurosi obsessiva" dins de l'apartat 2.3.1, "Neurosi", del mòdul 4, "Clínica psicoanalítica amb adults".

La pacient té dificultats per a controlar l'impuls de robar objectes que no li són necessaris, ni tenen valor econòmic. Abans de cometre el robatori té una sensació de tensió creixent. Es tranquil·litza després de dur-lo a terme. No hi ha idees delirants prèvies a la realització del furt i tampoc no es tracta d'un trastorn antisocial de la personalitat.

Interroguem la Sra. E sobre el seu estat anímic i manifesta que la seva conducta l'avergonyeix i que no la comprèn. Des de fa uns mesos ha començat a robar en uns grans magatzems. En el seu últim robatori va ser sorpresa per un guàrdia que la va deixar marxar després de recriminar-li que una senyora de la seva edat fes aquestes coses.

La Sra. E es va decidir l'endemà a demanar ajuda al CAP de salut mental del seu barri. La pacient té setanta anys, en fa cinc que es va jubilar com a professora d'institut, es va casar amb el seu marit mort fa deu anys, amb qui va tenir dos fills barons que viuen a l'estranger per raons professionals. Amb els seus fills i les seves nores manté una relació cordial i estima els seus quatre néts. Afirmar que sempre va ser una àvia exemplar.

Es descriu com una dona "legal", que va dedicar la seva vida a la criança dels seus fills i a la seva professió. La seva vida professional va estar dedicada a l'ensenyament de la filosofia i la història.

La seva conducta l'avergonyeix; és una cosa compulsiva que no pot dominar ni controlar, però la trobada amb el guàrdia jurat dels grans magatzems va servir per a decidir-la a demanar ajuda.

L'analista la interroga sobre si recorda en altres èpoques de la seva vida una situació similar i respon que no recorda res semblant.

En la segona entrevista, la Sra. E diu que després de l'entrevista mantinguda amb l'analista va recordar una cosa que havia oblidat: de nena, el dia del naixement de la seva germana petita, va robar al seu pare unes monedes per a comprar-se lllaminadures.

Però aquesta acció va prendre per a ella un matís mortificant, ja que una culpa desmesurada la va portar a confessar al seu pare el seu "delicte". El pare va reaccionar afectuosament i va treure importància al fet, i li va fer prometre que no ho faria més. L'emergència del record porta la pacient a interrogar-se per què el dia del naixement de la seva germana havia comès aquest acte gratuït, ja que si hagués demanat als seus pares diners per a lllaminadures suposa que li n'haurien donat.

Durant algunes sessions la Sra. E parlarà de les seves relacions amb la seva germana petita i del trauma que va significar per a ella descobrir que la seva mare estava embarassada. Durant un període que situa entre els set i nou anys va silenciar una enveja ferotge per la seva germaneta que la mortificava. Recorda



haver desitjat que la seva germana no naixés, i després haver desitjat la seva mort. Una de les escenes més insuportables que recorda en aquell període és veure la seva mare donant el pit a la petita.

Amb el temps la gelosia es va anar atenuant i va adoptar el paper de la germana gran. Durant l'adolescència va vetllar per la seva germana i durant tota la seva vida van mantenir una relació cordial i íntima. L'amor per la seva germana va reprimir, així, l'odi experimentat en la infantesa. La Sra. E afirma que feia temps que havia oblidat aquella etapa de la seva vida, tan llunyana.

En sessions posteriors reprèn el tema del furt dels diners al seu pare. Per a ella en aquell temps el seu pare era un déu, l'esperava amb ànsia quan aquest arribava de la feina i dedicava un temps a jugar amb ella. Era un pare afectuós i honest que treballava en dependències de l'estat relacionades amb l'administració de justícia.

Quan va descobrir que la seva mare estava embarassada, la relació amb el seu pare també va canviar durant un temps, va sentir contra ell i la seva mare un malestar profund, com si l'haguessin abandonat. En realitat, reconeix que aquesta era la seva interpretació, perquè els seus pares no van deixar de prestar-li durant aquell període l'atenció necessària.

Un dia arriba a la sessió amb la convicció que el furt dels diners era per a sentir-se culpable, per a fer-se castigar. L'analista li diu que sí i ella agrega que era millor ser castigada per això que era un acte insignificant, que pels horribles sentiments que sentia cap a la seva germaneta.

Poc temps després la pacient aconsegueix donar una significació als seus furts als grans magatzems, aquests van començar temps després que la seva germana fos diagnosticada d'una greu malaltia un any abans. Durant un temps ella va tractar d'assistir i col·laborar amb la família de la seva germana, però els seus nebots li van dir un dia que ella també s'havia de vigilar perquè era gran.

Recorda que va sentir un enorme malestar i que va pensar: "Em tracten com una vella inútil". Amb el pas dels dies el malestar es va transformar en un sentiment de culpa que la desconcertava. Aquest va cedir quan va fer el primer furt que va donar lloc a una sèrie de petites transgressions equivalents al robatori de les monedes al seu pare. "El que robava eren coses insignificants, del valor de l'aminadures per a nens!" exclama sorpresa. "Em sentia culpable d'envellir, de tenir l'edat que tinc, però ara entenc que en realitat la culpa que sentia era més profunda, amb la malaltia de la meua germana era com si jo hagués comès un crim terrible".

La troballa del sentit dels seus passos a l'acte va possibilitar a la Sra. E elaborar una culpa que havia estat rebutjada i que amb l'aparició de la malaltia de la seva germana havia retornat encoberta en els passos a l'acte (furts).

El pas a l'acte està determinat pel desig inconscient que s'hi camufla. Es tracta d'una transgressió que ha de desxifrar-se, ja que està articulada al desig inconscient i a la seva determinació fantasmàtica. Una cosa que no pot ser dita pel subjecte apareix com una intrusió, una posada en escena del reprimint en l'acte simptomàtic.

### **Reflexió sobre el cas**

El cas de la Sra. E ens il·lustra que el que determina els seus símptomes no són els problemes derivats de la seva edat, sinó l'aixecament de la repressió produïda per la malaltia de la seva germana, que reactiva un conflicte d'ambivalència del qual el subjecte res volia saber, havia apartat els esmentats records com "una cosa horrible, de la qual no vull saber".

La gelosia i els desigs de mort cap a la seva germana eren una cosa inacceptable per als ideals d'aquesta dona, que va construir després la seva vida com a algú "legal" significant amb el qual s'anomena en les primeres entrevistes.

L'acceptació d'aquests vells pensaments de la infantesa, poder situar-los en les vivències de la nena que va ser com a una cosa comprensible d'aquella etapa de la vida, avaluar en perspectiva tota la relació posterior amb la seva germana i reconèixer que el seu naixement la va desallotjar del lloc de "l'única" va produir en la pacient un benefici terapèutic.

### **Activitat**

El desig reprimint ha determinat els pas a l'acte de la Sra. E?

### **6.3. Melancolia. El cas del Sr. M**

Puc dir que no va ser a partir d'una decisió planificada ni una voluntat expressa del pacient que aquest arribés a la meua consulta. Sabem a més que en general tampoc no és així, en els casos de persones d'edat avançada, ja que sol ser per mitjà d'una preocupació familiar, especialment dels fills o les parelles, que es produeix la consulta i intervenció o tractament posteriors. En el cas del senyor M, és necessari destacar aquesta situació ja que, no tant ell, sinó la seva esposa, rebutjava la idea que el seu marit necessités l'atenció d'un psicòleg i veia com a única alternativa possible i reeixida la que podria obtenir amb un tractament pseudofarmacològic.

"Sempre ha estat una mica depressiu, però ara és un problema, s'ha d'adonar del que està fent i el que ens fa a tots. Així que segur que amb unes pastilles millora ràpid", va dir en la primera entrevista la seva esposa.

El senyor M és advocat i professor universitari jubilat, va ser una persona molt estudiosa i interessada en la jurisprudència i els diferents textos jurídics que tinguessin alguna relació amb el dret civil. Era metòdic en la preparació de les seves classes, igual com ho era en els diferents judicis en què havia de

participar. La seva preocupació era no ser sorprès amb alguna pregunta, tant dels alumnes com dels jutges, a la qual no sabés què respondre, i per això romania gran part del seu temps "sobre" els llibres, literalment com ell diu, "sobre" ells.

La primera informació que vaig tenir sobre ell va ser gràcies a un psiquiatre, que es va comunicar amb mi motivat per la preocupació que el senyor M li havia generat. El pacient i la seva esposa l'havien visitat per a sol·licitar-li medicació pel seu estat depressiu i per un mutisme en el qual es trobava des de feia uns dies. El psiquiatre li hauria receptat un medicament però suposava que el senyor M no el prendria i per això va considerar necessària la meua intervenció en el cas, per a treballar així de manera conjunta.

En les primeres entrevistes, i suposant que el suport de la seva esposa era necessari en aquest difícil procés pel qual estava travessant el senyor M, els vaig sol·licitar que les féssim junts. En aquest sentit, s'ha de destacar que davant d'un quadre de depressió greu en persones majors és primordial minimitzar els riscos de possibles suïcidis i, per tant, és fonamental implicar familiars en la seva cura i atenció.

Tanmateix, al llarg dels diferents encontres, havia reconegut que la presència de la seva esposa li podia significar un factor angoixant, ja que, malgrat que el mutisme inicial del senyor M s'havia superat a poc a poc, qui parlava era ella, i en les seves explicacions sobre les situacions passades i presents del seu marit, el mirava esperant la seva participació, i ell assentia o negava amb el cap amb certa parsimònia, com detenint el temps amb els seus moviments.

Així, en el quart encontre vaig optar perquè fos només el senyor M el qui entrés en el despatx mentre la seva dona romania a la sala d'espera. A partir d'allà es va produir un canvi gradual, i es va començar a fer notar en les sessions posteriors.

El senyor M referia un gran decaïment amb frases com: "No tinc interès en res de res i sento un gran avorriment per tot"; "Quan veig els meus llibres tinc ganes de tirar-los tots"; "No trobo sentit a res del que puc fer". En el seu relat, va sorgir una manifestació que permetria ordenar les intervencions posteriors i reconèixer un estat de malenconia. El seu sogre, el pare de la seva dona, havia mort feia poc temps i malgrat reconèixer que va tenir certs conflictes amb ell mentre vivia, sentia "profundament la seva absència". Quan parlava d'ell es referia a una "persona justa", i *just* per a ell era un significant que vertebrava una cadena discursiva en la qual certament s'havia inclòs, però ara estava vivint-ne una expulsió: la seva professió d'advocat, la seva tasca com a docent del dret, la seva cura en l'estudi dels arguments jurídics i els seus llibres.

### **El dol**

El dol ens remet al treball psíquic del subjecte pel qual ha d'assumir la pèrdua de l'objecte estimat, la seva renúncia a aquest. En el cas de la malenconia, aquest objecte perdut és el Jo mateix, ja que objecte i Jo s'han constituït com un de sol, repetint el que va ser en un

inici, l'etapa del narcisisme primari, en què les investidures pulsionals estaven dirigides sobre un mateix (autoerotisme).

El pare del senyor M. els hauria abandonat de petits a ell i el seu germà, i ell des de molt jove va aconseguir els ingressos econòmics suficients per a mantenir la seva família. El seu casament es va produir aviat, als 22 anys, quan encara no havia finalitzat els seus estudis, i el seu sogre es va transformar en una figura de rellevància, en la qual conflueix la rivalitat i l'admiració. En aquest sentit la seva infantesa no era referida en les sessions, les seves paraules s'adreçaven més aviat sobre algú confús, com si es tractés de construir una carta de trets d'algú que havia passat en algun moment pel davant de la finestra i hagués marxat.

En finalitzar un dels encontres, va dir una cosa que va possibilitar la confluència entre diferents moments de la seva vida, la seva infantesa, la seva joventut i la seva situació actual: "He imaginat que entro a una casa, que no és la meua, però no obstant això té espais que em són familiars. És una casa on no hi ha ningú, està en venda, o això penso, perquè no hi ha objectes, ni mobles, ni plantes. A les parets es veuen les marques dels quadres que hi havia abans, aquests requadres on la paret no s'ha alterat pel pas del temps, i em produeix molta angoixa. És una imatge que tracto d'evitar perquè ploro com un nen. "

### **Reflexió**

La jubilació del senyor M l'hauria deixat fora d'un lloc de possible reconeixement social, laboral, personal, les lleis haurien pogut prescindir d'ell i seguir el seu curs, més enllà dels seus escrits i el seu estudi acurat. L'absència del pare de la seva dona, aquell "Altre just" que podria dirimir i ser equànime, l'hauria deixat sol com un nen. La identitat del subjecte, ens dirà Lacan, es conforma a partir del reconeixement de l'Altre, la seva mirada, la que permet la subjetivació, el pas de la necessitat al desig, en què el plor no és només gana sinó crida i demanda de l'altre, que permet la diferenciació jo/un altre. La pèrdua que es conjuga en el senyor M. no és una nova pèrdua, no és un dol el que haurà de suportar, sinó l'actualització d'una pèrdua pretèrita que hauria obturat amb tot el seu ser –ser fill, ser sosteniment, ser pare, ser germà, ser marit– i queda allà un buit que ofega tot desig.

## 7. Consideracions finals

Els casos que hem comentat ens ensenyen que en els pacients d'edat avançada és possible l'aplicació de la psicoanàlisi. Moltes vegades es tracta d'una intervenció puntual que permet al subjecte resoldre un símptoma en el qual es troba atrapat, altres vegades d'una psicoanàlisi que es prolonga durant un lapse important de temps. Des de la nostra perspectiva, només a causa de prejudicis es podria parlar d'una impossibilitat en l'aplicació de la psicoanàlisi en pacients d'edat avançada.

La psicoanàlisi s'aplica sobre un subjecte, i com indicàvem al començament del mòdul, aquell que sigui capaç de respondre.

Són coneguts els prejudicis que molts professionals al·leguen quan han d'intervenir amb pacients d'edat avançada. Per exemple, el temor a la seva pròpia vellesa, la inutilitat d'intervenir amb persones que són properes a la mort, els problemes contratransferencials que desperten emocions relacionades amb les figures parentals del terapeuta; la convicció que les persones grans són incapaces de modificar els seus comportaments, són alguns d'aquests. Aquests prejudicis contribueixen a fer del pacient un objecte i a eliminar la seva subjectivitat. L'ètica de la psicoanàlisi aposta pel subjecte.



## Bibliografia

### Bibliografia bàsica

Abraham, K. (1994). La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada. A *Psicoanálisis Clínico* (ed. original, 1919). Buenos Aires: Lumen-Hormé.

Abraham, K. (1994). Notas sobre la investigación tratamiento psicoanalíticos de la locura maniaco depresiva y condiciones asociadas. A *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.

Ferenczi, S. (1981). *Para comprender la psiconeurosis de la edad madura*. Madrid: Espasa Calpe.

Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. A *Obras completas* (Vol. II). Madrid: Biblioteca Nueva.

### Bibliografia complementària

Abraham, K. (1994). La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico en los pacientes de edad avanzada. *Psicoanálisis Clínico*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.

Ferenczi, S. (1981). *Para comprender las psiconeurosis de la edad madura*. Madrid: Espasa Calpe.

Freud, S. (1973). Duelo y Melancolía. A *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1973). La Sexualidad en la Etiología de las neurosis. A *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1973). Lo Inconsciente. A *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1973). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia. Caso Schreber. A *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1973). Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu. A *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1973). Un caso de neurosis obsesiva. El hombre de las ratas. A *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

