

Subjetividad, relato y vejez

Abel Fernández Ferman*

“Nos negamos a reconocernos en el viejo que seremos”.
S. de Beauvoir.

Subjetividad.

El psicoanálisis ha intentado siempre elucidar la estructura, el significado, los orígenes y las transformaciones que acontecen en un universo subjetivo personal destacando en cada situación tanto los aspectos generales en los que se redescubre lo universal de la teoría como la riqueza y diversidad de cada singularidad que surge, no sin sorpresa, en la experiencia analítica. Es en este sentido que podríamos decir que el tema de la subjetividad y la subjetivación (formas de sentirse siendo en el mundo) no es nuevo para el psicoanálisis y que éste se ha ocupado desde siempre del mismo priorizando la dimensión del conflicto inconsciente y la sexualidad infantil.¹

El trabajo de y en la singularidad humana, incluyendo las perspectivas interiores, hacen a la investigación de los sentidos singulares del discurso humano, sea éste enunciado en forma verbal o en el lenguaje del cuerpo, los gestos o los actos.

* *Miembro Asociado de APU. J. Ellauri 490/401 Montevideo 11300, Uruguay.*
E-mail: abelfer@adinet.com.uy

1. *No es mi intención en este trabajo explorar las diferencias y complementariedades en el complejo entramado que se puede pensar entre inconsciente y subjetividad, es decir tanto para desarrollar las relaciones de “extraterritorialidad” como las zonas de coincidencia.*

La historia es **una** historia que incluye siempre la perspectiva del inconsciente, que busca rescatar el significado de la experiencia personal y aspira al cambio o efecto terapéutico. La experiencia y el significado aprehendido es siempre singular y se logra en el encuentro transferencial que se produce entre analista y paciente en el diálogo producido en el campo intersubjetivo -asimétrico-generado por el interjuego de la transferencia y la contra-transferencia en un determinado contexto social, histórico, económico y cultural. En el ser humano, las representaciones del mundo y de sí mismo cambian de persona en persona y de época en época, aún admitiendo que la estructura estratificada en sistemas se mantenga en todo sujeto con sus peculiaridades en función de estructuras psicopatológicas o si se prefiere, formulado de manera más amplia, en función de la estructura de personalidad. Los referentes para nuestro trabajo son entonces tanto la concepción de un sujeto dividido como las experiencias singulares acontecidas en un campo bipersonal (Baranger, 1961) contextualizadas en unas determinadas coordenadas espacio temporales, en las que ponemos entre paréntesis la verdad de la teoría para jerarquizar siempre la verdad del paciente.

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” (S. 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 los procesos de subjetivación. “Se es hombre o mujer, católico o protestante,... Se es, quiere decir que el yo queda articulado, en sus enunciados de base, a una red que determina su existencia como tal, y que cuando se rompe hace entrar en naufragio al conjunto del aparato y obliga a defensas extremas o conlleva desestructuraciones y restituciones que ya no retornan más a su forma originaria” (S. Bleichmar, 2005) sin por esto llegar a afirmar que los sujetos sean sólo víctimas de un sistema social perverso.

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.²

La expresión vivencial de estos padecimientos ¿nos permitirá construir otros sentidos que incluyan algo de lo inconciente, la historia y el presente? ¿Con qué horizonte de futuro? Es una ardua tarea que se entretendrá 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 reemplaza 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 al enfrentarlos con los límites de nuestro método. 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

2 Dejo de lado en este trabajo los procesos deteriorativos de base orgánica que deben ser pensados en el contexto de un equipo multidisciplinario.

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 convierte 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 el rechazo y reforzamiento del prejuicio de in-analizabilidad del senescente. El derrumbe de determinadas formas de subjetivación 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 al 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. y Henry W., 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”³. ¿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 desechados. ¿Tiene el psicoanálisis algo para decir y hacer en estas circunstancias? El mismo Freud 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 (Freud, 1905). 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 educativos 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 a la teoría del desapego una teoría-acción del apego. A pesar de las citadas afirmaciones de Freud, sabemos por E. Jones que Freud, según le había dicho, nunca dejó de analizarse, “dedicando siempre a este fin la última media hora del día”. (E. Jones, 1953)

Psicoanálisis y vejez.

Podríamos considerar que el psicoanálisis ha sido siempre una disciplina abocada a la comprensión de la organización de la experiencia personal con sus aspectos inconscientes y de la subjetividad. Es también desde este punto de vista que vuelvo a

3. Me refiero al confinamiento en situaciones injustificadas, con todo lo amplio y vago que puede resultar esta afirmación.

plantear un tema en el que hace algunos años vengo trabajando: el psicoanálisis en 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 lo que por momentos se intenta desmentir, negar o resignarse pasivamente. Pensamos también aquí en el tipo de resistencia que plantea Freud como “fuerza de la costumbre” en las personas de edad avanzada, en la idea freudiana de la entropía psíquica como límite al trabajo psíquico (Freud, 1937). ¿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? 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. ¿No se trata muchas veces de un encandilamiento que deja atrapado al sujeto en la desmesura de un ideal que no comparece con la singularidad de la vida? Suele tratarse de un discurso normalizante y normativo que amordaza la diferencia y que opera mediante la sugestión. Recordamos aquí el consejo en el que Freud nos advierte respecto a que: “la ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica” (S. Freud, 1912e). Desde la práctica psicoanalítica, se trataría de la escucha y la rememoración (A. 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, por ejemplo, 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 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 inconcientes, 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 una determinada 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 esta 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 recordar, 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, y esto supone posibilidad, lo que abre nuevamente la cuestión de la temporalidad pasible de ser contenida y desplegada en un relato, en una narración. El sentido de un presente que 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 perspectiva esperanzada, tanto en el paciente como en el psicoanalista.

Pasado, presente y futuro se articulan así promoviendo la continuidad existencial 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 de lo transitorio. 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.

La noción de Freud sobre la transitoriedad (lo perecedero) (1916a [1915]), 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” cómo 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 (A. 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 o expulsión 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 esperanzado 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 ésta es una arista que especifica a la reflexión psicoanalítica... Creo y postulo la construcción del acto analítico en la sincronía del presente transferencial”.

Trabajo sobre nuevos modos de subjetividad que den mayores posibilidades representacionales en función de lo que la estructura psíquica pueda permitir ampliar. Y entendemos el ensanche de las posibilidades representacionales como la producción apropiación 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 entonces 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.

Resumen

Subjetividad, relato y vejez

Abel Fernández Ferman

En este trabajo se aborda el tema de la vejez en el marco de la época en la que vivimos articulándose 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.

Summary

Subjectivity, narrative and old age

Abel Fernández Ferman

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.

Descriptores: TERCERA EDAD / SJUBJETIVIDAD /
REMEMORACIÓN / TIEMPO LÓGICO /

Bibliografía

AULAGNIER, P. (1975) “*La violencia de la interpretación*”, Amorrortu, Bs. As., 1977.

BARANGER, M. Y W. “La situación analítica como campo dinámico”. *RUP* Tomo IV, Nº 1, 1961-1962.

BLEICHMAR, S. “La subjetividad en riesgo”. Ed. Topía. Bs. As., 2005.
En: <http://www.apuruguay.org/>, ver Trabajos introductorios, 2006, P. 4.

BOLLAS, Ch. “*La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*”. Ed. Amorrortu. Bs. As., 1991.

CUMMINGS, E. y HENRY W., “*Growing Old: The Process of Disengagement*”. Ed. Basic Books Inc. N.Y., 1961.

JONES, E. “*Vida y obra de Sigmund Freud*”. (1953) Ed. Anagrama, Barcelona, 1963.

FERNANDEZ, A. “Intervenciones con personas en proceso de envejecimiento y de la tercera edad”. En “*La consulta psicológica y el Psicodiagnóstico*” Ed. Fin de Siglo, Montevideo, 1994.

_____ “Psicoanálisis en la vejez. Cuando el cuerpo se hace biografía y narración”. *R.U.P.* 99, 2004.

FREUD, S. “Sobre psicoterapia”. (1905) *O.C.* T. VII Amorrortu, Bs. As., 1993.

_____ “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. (1912e) *O.C.* T. XII. Amorrortu, Bs. As.

_____ “Recordar, repetir y reelaborar”. (1914g) *O.C.* T. XII. Amorrortu, Bs. As.

_____ “Duelo y melancolía”. (1917e [1915]) *O.C.* T. XIV, Amorrortu, Bs. As.

_____ “Conferencia 22”. (1917 [1916-1917]) *O.C. T. XVI*,
Amorrortu, Bs. As.

_____ “Análisis terminable e interminable”. (1937) *O.C. T. XXIII*,
Amorrortu, Bs. As.

SALVAREZZA, L. “Un recorte sobre el envejecimiento. ¿Creatividad o Creación?”. *Revista Argentina de Psicopatología*, Vol. II Buenos Aires, 1991:9.

VIÑAR, M. “¿Qué puede decir un psicoanalista sobre exclusión social?”.
Presentado en el Coloquio sobre Exclusión Social. APU, Montevideo,
abril 2006.