



LA RELACION ENTRE TRAUMA Y CUERPO EN EL PARADIGMA DE LO LIMITE
Aportes teóricos y éticos del psicoanalista André Green

CLAUDIO GUILLERMO PERRY ROSAS

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología,
Mención Teoría y Clínica Psicoanalítica

Profesora guía: Albana Paganini Paradedda

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Santiago, Chile

2018

Dedicado a mi familia, mis amigos y mi pareja.

En especial a mis padres, Wilfredo y María.

“El se trata como ella lo trata, desde el momento en que ella deja de ser la simple excentración de él. *La madre es tomada en el cuadro vacío de la alucinación negativa y se convierte en estructura encuadradora para el sujeto mismo. El sujeto se edifica ahí donde la investidura de objeto ha sido consagrada al lugar de su investir.* Todo queda entonces dispuesto para que el cuerpo del niño pueda remplazar al mundo exterior.”¹

André Green

¹ Green, A. (1999). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu. p.120.

RESUMEN

En esta tesis se realizará un recorrido teórico desde el psicoanálisis en torno a las problemáticas del *trauma* y de sus relaciones con el *cuerpo* en el “campo” de lo *límite*, tomando los aportes teóricos y éticos del psicoanalista André Green. Su principal hipótesis es que los casos *límite* se configuran como el prototipo paradigmático del malestar contemporáneo, debido a que el *registro* de su *cuerpo* pone en evidencia nuevas configuraciones de espacialidad y temporalidad. Sus manifestaciones clínicas -irreducibles a la lógica neurótica y psicótica- denuncian la transgresión que sufren los *límites* subjetivos en distintos niveles, lo cual menoscaba el reconocimiento del sí mismo y de la otredad. Estas puntualizaciones no buscan reemplazar a la ética psicoanalítica, sino enriquecerla a través de la inclusión que contempla el concepto de “terceridad”.

Para abordar el aporte de Green en lo relativo al paradigma *límite*, se demarca el “pasaje” que realiza desde su trabajo clínico hacia la construcción de un paradigma psicoanalítico contemporáneo, complejo y pluralista, el cual incluye diversas nociones que posibilitarán la construcción del concepto de *cuerpo* del sujeto *límite*. Para esto, se delimitará además la noción de *trauma* que utiliza autor, en la medida que ésta tiene una relación inherente al *cuerpo* por estar a la base de la constitución subjetiva de estos pacientes. Por último, se desarrollarán las coordenadas éticas fundamentales que orientan al paradigma psicoanalítico contemporáneo en lo relativo al *cuerpo* del sujeto *límite* y a su relación con la temporalidad.

Palabras claves: cuerpo, trauma, límite.

INDICE

1. INTRODUCCION	7
2. RECORRIDO DEL CONCEPTO DE <i>LIMITE</i> EN EL DISCURSO DE LA CLINICA PSICOLOGICA.....	14
3. CONSTRUCCION DEL CONCEPTO DE <i>LIMITE</i> Y EMERGENCIA DEL “PARADIGMA PSICOANALITICO CONTEMPORANEO”	20
3.1. “Pensar con” los modelos post freudianos. Encuentros y desencuentros con Lacan, Bion y Winnicott	21
3.1.1. <i>Término de la colaboración con Lacan. Motivos teóricos y clínicos</i>	22
3.1.2. <i>Los dos Bion. “Teoría del pensamiento” y “ciencia ficción psicoanalítica”</i>.....	30
3.1.3. <i>Winnicott, el analista de lo fronterizo. Acuerdos y desacuerdos</i>.....	37
3.2. Desde el concepto de <i>fronterizo</i> hasta los casos <i>límite</i>	48
3.3 El “trabajo de lo <i>negativo</i>” y su función en la constitución subjetiva	56
3.4. Los pilares del “paradigma psicoanalítico contemporáneo”	64
3.4.1. <i>Directrices epistemológicas fundamentales</i>.....	65
3.4.2. <i>Ejes conceptuales principales</i>	68
4. EL “TRABAJO DE <i>REPRESENTACION</i>” EN LOS <i>ESTADOS LIMITE</i>.....	75
4.1. Posiciones post freudianas frente a la “teoría freudiana de la <i>representación</i>”	75
4.2. El “modelo del sueño” y “el modelo del acto”	77
4.3. Función psíquica de la <i>representación de cosa</i>	79
5. LA RELACION ENTRE <i>TRAUMA</i> Y <i>CUERPO</i> EN LOS CASOS <i>LIMITE</i>....	85
5.1. Crítica del psicoanálisis francés a la concepción de <i>cuerpo</i> de la medicina	85

5.2. Los “registros” del <i>cuerpo</i> en Freud de acuerdo al “modelo del sueño” y al “modelo del acto”	89
5.2.1. “Registros” del <i>cuerpo</i> en el “modelo del sueño”	90
5.2.2. “Registros” del <i>cuerpo</i> en el “modelo del acto”	96
5.3. El <i>cuerpo</i> del sujeto <i>límite</i> de acuerdo a los aportes de André Green	99
 6. CONCLUSIONES. HACIA UNA ETICA DE LOS <i>LIMITES</i>	 103
7. REFERENCIAS	108

1. INTRODUCCION

En esta tesis se realizará un recorrido teórico desde el psicoanálisis en torno a las problemáticas del *trauma* y de sus relaciones con el *cuerpo* en el “campo” de lo *límite*, tomando los aportes teóricos y éticos de André Green.

Singer (2005), refiere que en la actualidad existe consenso en ubicar el terreno de lo *borderline* (o *límite*) en un espacio distinto del conflicto neurótico, en donde el síntoma se constituye como un compromiso entre el deseo sexual infantil inconsciente y las fuerzas represoras del yo. En términos generales, la autora señala que los casos fronterizos se caracterizan por haber sufrido experiencias tempranas de insatisfacción que causaron alteraciones en los *límites* del psiquismo y en las funciones sintéticas del yo. Estos pacientes no pudieron metabolizar intrapsíquicamente experiencias traumáticas en la temprana infancia, lo cual conlleva que presenten dificultades en llevar a cabo un trabajo psíquico de *simbolización* y en la posibilidad de tramitar excitaciones mediante las vías *representacionales*. De esto se desprende que el “campo” de lo *límite* se configura de manera distinta a las neurosis, por cuanto la imposibilidad de *representación* psíquica implica la utilización de mecanismos defensivos arcaicos que sitúan el conflicto afuera del ámbito psíquico bajo la forma de *actings*, *somatizaciones* o relaciones de objeto peculiares.

A partir de un rastreo bibliográfico de la noción de *límite*, Singer (2004) refiere que Stern utiliza el término *borderline* por primera vez en 1938 para designar un campo clínico conformado por formas intermedias entre las neurosis y las psicosis; no obstante, debido a la integración del aporte de autores pertenecientes a diversas filiaciones teóricas (escuela inglesa, la psicología del yo y la escuela francesa), este territorio ha estado lejos de conformarse como una entidad homogénea y lineal. Señala que hoy en día prevalecen dos posturas teóricas que comprenden lo *límite* de manera diferente: la primera, a partir de los postulados de Kernberg, establece una organización *border* de la personalidad, mientras la segunda, representada en mayor medida por la escuela francesa, considera la configuración de *estados-límites* a diferencia de una estructura específica.

Respecto de la primera posición, Kernberg (1995) postula una división diagnóstica de la psicopatología del carácter en un nivel neurótico, uno *límitrofe* y otro psicótico, proponiendo un abordaje psicoterapéutico diferencial para cada categoría. Dicho ordenamiento obedece a una gradiente que va desde la normalidad hasta patología, tomando como criterios la integración del yo, al tipo de mecanismos defensivos predominantes y a la conservación del juicio de realidad. En palabras del autor:

El diagnóstico definitivo depende de la patología yoica y no de los síntomas descriptivos. Uno de los ejes diagnósticos corresponde al tipo de mecanismos predominantes. Es decir que de acuerdo al predominio de la represión o de la disociación, es posible establecer una secuencia que va de la normalidad neurótica a la psicosis, con grados intermedios variables de mayor o menor perturbación. Otro de los aspectos importantes, a mi entender, de esta clasificación es que permite evaluar clínicamente el criterio de realidad. Así en el nivel psicótico encontramos un síndrome de difusión de la identidad, junto con el predominio de defensas primitivas del tipo de las descritas por Melanie Klein. Y lo que es esencial para definir el nivel psicótico: hay pérdida del juicio de realidad. En el nivel *límitrofe* hay también difusión de la identidad -que se puede caracterizar por la falta de integración de "sí mismo", y que es correlativa a las fallas a nivel de las relaciones de objeto, de los "otros significativos". Por supuesto también hay defensas primitivas -de predominio no excluyente- en juego. Pero hay un buen mantenimiento del juicio de realidad. En cuanto al nivel neurótico, corresponde al descrito clásicamente por Freud, con un yo bien integrado, defensas avanzadas y un sólido criterio de realidad. (Urribarri, 1995, pp.1-2)

De este modo, bajo la perspectiva de este autor la estructura *límitrofe* se encuentra a medio camino entre la neurosis y la psicosis, por cuanto presenta conservado el juicio de realidad, posee una identidad yoica difusa y utiliza la *escisión* como mecanismo defensivo predominante.

También considera que la neurosis es el punto de referencia de la normalidad que debiese gozar un sujeto, lo cual implica que la estructura *límite* queda relegada al estatuto de una entidad diagnóstica deficitaria cuya configuración clínica posee mayores dificultades para adaptarse al contexto social, laboral y/o académico.

De acuerdo a la segunda postura referida anteriormente por Singer (2004), Green se posiciona en la tradición francesa en los años '60 tomando dos ejes para el estudio

de los casos *límite*: el primero, comprende una clínica situada en un “campo” propio y heterogéneo que no se reduce a una *frontera* entre neurosis y psicosis, y el segundo, constituye un estudio acerca de la construcción del *narcisismo* en la relación con el objeto. Si bien en un comienzo adhiere a las formulaciones de Lacan, se aleja progresivamente de su pensamiento en la medida que no contempla suficientemente el problema de los afectos. Posteriormente integrará los aportes teóricos y clínicos de Bouvet y de autores provenientes de la tradición anglosajona, principalmente de Bion y Winnicott.

En relación a su primera línea de investigación, el autor señala en el escrito “De locuras privadas” (1972) que lo *fronterizo* corresponde a una *frontera* móvil y fluctuante que se presenta entre los *límites* del *self* con la realidad, y entre *psique* y *soma*. Dicho campo se verá comprometido en caso de que se presente un exceso o de una falta de fusión en el vínculo temprano, lo cual tendrá como consecuencia que el niño sufra sensaciones de grave amenaza. Frente a esta experiencia, el sujeto utilizará la *escisión*, la *desinvestidura* y otros mecanismos con el fin de atacar los factores indispensables que participan en el “trabajo *representativo*”.

De acuerdo a su segundo eje de trabajo, Green refiere en el texto “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte” (1983) que estos pacientes –que acá denomina bajo el nombre de *estructuras no neuróticas*- se caracterizan por presentar un conflicto de separación temprana en un momento en el cual el sujeto se encuentra en un “estado de no preparación psíquica”. En este sentido, el sufrimiento se entiende como la *angustia narcisista* que padece el sujeto por el rechazo y la decepción que experimenta en el plano objetal.

Posteriormente se dedicará a profundizar en las características y propiedades fundamentales de los mecanismos psíquicos, movimientos pulsionales y otras operaciones empleadas por los pacientes *límite* para atacar el *pensamiento*. Esto lo llevará a destacar progresivamente el papel de la *pulsión* como la célula inicial del “trabajo psíquico” que impulsa la formación de los distintos tipos de *representaciones* (y de los procesos de *simbolización* en cuanto tales), y a acentuar la participación del objeto en el desarrollo del psiquismo al establecer las *ligazones*

que sostienen la organización subjetiva. El conjunto de estas conjeturas aparece en textos como “El trabajo de lo negativo” (1993), “La metapsicología revisitada” (1996), “el tiempo fragmentado” (2000), entre otros.

Todos estos escritos que se sitúan en lo que Urribarri (2011) denomina como “1980-1990. Los decenios de la madurez. De la práctica en los límites a los fundamentos de la teoría” (p.15), le permiten a Green transitar desde su trabajo clínico con pacientes “en los *límites* de la analizabilidad” hacia la creación de un nuevo paradigma psicoanalítico contemporáneo, cuya piedra angular se erige con su libro “El pensamiento clínico” de 2002.

Al considerar a “(...) *la pulsión como la matriz del sujeto*” (p.163), Green (2011) contempla que el desarrollo del psiquismo se encuentra atravesado ineludiblemente por la relación enigmática que se establece entre *psique* y el *soma*. En este sentido refiere lo siguiente:

La hipótesis freudiana es que algún tipo muy primitivo de conexión entre cuerpo y mente es la base para el posterior desarrollo posterior de la mente. Aquí el cuerpo no es lo que se conoce como somático sino como corporal con necesidades que lo hacen dependiente del otro, un tipo diferente de conexión. Su combinación es la clave a los referentes del mundo interior. (Green, 2000, p.41)

Green sigue la hipótesis de Freud según la cual el objeto se constituye como el agente fundamental que posibilitará el paso del organismo al *cuerpo erógeno* (o *libidinal*) por medio de la metabolización de los datos perceptivos del niño. En los casos *límite*, la falla ambiental provocará que el *cuerpo* esté inundado por tensiones no *representables* que desbordan la capacidad de tramitación del sujeto, ya que no sólo se verá enfrentado al exceso pulsional interno, sino que también padecerá el desvalimiento asociado a la ausencia objetal. Ambos frentes producirán una “herida narcisista” de la que emanará *dolor psíquico*, modalidad de *angustia narcisista* que surge en un momento en que los *límites* subjetivos aún se encuentran en constitución.

La principal hipótesis de este trabajo es que los casos *límite* se configuran como el prototipo paradigmático del malestar contemporáneo, debido a que su *cuerpo*

evidencia nuevas configuraciones de espacialidad y temporalidad. Sus manifestaciones clínicas -irreducibles a la lógica neurótica y psicótica- denuncian la transgresión que sufren los *límites* subjetivos en distintos niveles, los cuales tienen la función de resguardar el reconocimiento del sí mismo y de la otredad. Estas puntualizaciones no buscan reemplazar a la ética psicoanalítica, sino enriquecerla a través del concepto de “terceridad”: emergente que además de articular nociones o entidades que dan cuenta de diversos niveles de complejidad, comprende una totalidad irreducible a sus elementos constitutivos.

La relevancia de la presente investigación se justifica debido a que el “discurso médico” hegemónico (Asociación Americana de Psiquiatría y Organización Mundial de la Salud) ha elidido la subjetividad que se presenta en estas formas de malestar contemporáneo, por cuanto no reconoce una comprensión que se encuentre a la base de la codificación, el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales que propone. En la quinta versión del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM V) y en la décima versión de la “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud” (CIE 10), se puede constatar que, aquella entidad que el psicoanálisis postula como *límite*, se encuentra segregada en diversas categorías diagnósticas, como son los “trastornos de ansiedad”, los “trastornos afectivos”, los “trastornos psicóticos”, entre otros. La intersección que se presenta entre dichos cuadros es que no se menciona el lugar que tiene el objeto y el *trauma* en la constitución subjetiva, ni tampoco se señala alguna consideración en torno a cómo las formas de habitar el *cuerpo* han cambiado ni cómo las nociones de espacio y tiempo son vividas de otra forma por los sujetos. Por otro lado, en dichos manuales la *angustia* es reducida a un signo somático y/o cognoscitivo que, al estar asociado a diversos trastornos, sólo constituiría un obstáculo que interfiere con la rutina normal del individuo en el contexto social.

De modo análogo, el psicoanálisis de Kernberg (1995) omite el papel que la *pulsión* y la sexualidad tienen en la estructuración subjetiva acercando el *registro* corporal del paciente *límite* al ámbito somático, el cual se aproxima al objeto del “discurso

médico”. Además, al proponer como orientación psicoterapéutica adaptar al yo a su entorno, desconoce que la efracción narcisista del sujeto puede abrirse aún más por esta vía, y con ello, que el psiquismo se deteriore en mayor medida por tener que recurrir a mecanismos como la *escisión* o la *identificación proyectiva evacuativa*.

Para abordar el aporte de Green en lo relativo al paradigma *límite*, expondremos en el segundo capítulo dos posiciones opuestas respecto de este desarrollo: aquella que plantea que los *trastornos límites* corresponden a un problema diagnóstico que hereda una tradición epistémica anterior, y otra que considera que éstos integran una particularidad irreductible de la subjetividad actual que justifica su transformación en un nuevo paradigma psicoanalítico contemporáneo que logre enfrentar los desafíos teóricos y clínicos del presente.

En el tercer capítulo, nos aproximaremos demarcar el pasaje que realiza Green desde su trabajo clínico hacia la construcción de un paradigma, incluyendo aquellos autores fundamentales que le permitieron “pensar” esa transformación, la sistematización de los cambios que introduce en la noción de *límite* en “los decenios de la madurez de su obra”, su introducción del concepto de *negativo*, el empleo que hace del pensamiento hipercomplejo para organizar epistemológicamente dicho movimiento y los conceptos principales que conforman el edificio del paradigma psicoanalítico contemporáneo.

Posteriormente, en el cuarto capítulo señalaremos algunos lineamientos metapsicológicos que propone este el autor en su “teoría generalizada de la *representación*”, la cual presenta en su trabajo “La metapsicología revisitada” de 1996. Previamente, mencionaremos algunos antecedentes relacionados a las modificaciones que sufrió la “teoría freudiana de las *representaciones*” por parte de las escuelas post freudianas.

Respecto del quinto capítulo, nos centraremos en construir el concepto de *cuerpo* del sujeto *límite* de acuerdo a los aportes de Green. Para esto, delimitaremos además la noción de *trauma* que utiliza autor, en la medida que ésta tiene una

relación inherente al *cuerpo* por estar a la base de la constitución subjetiva de estos pacientes.

Por último, en el sexto capítulo desarrollaremos las coordenadas éticas fundamentales que orientan al paradigma psicoanalítico contemporáneo en lo relativo al *cuerpo* del sujeto *límite* y a su relación con la temporalidad.

2. RECORRIDO DEL CONCEPTO DE *LÍMITE* EN EL DISCURSO DE LA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Teniendo en cuenta que la noción de *límite* ha experimentado importantes variaciones semánticas a lo largo del tiempo, cabe interrogarse acerca de la singularidad que la define de acuerdo a la época en la que se inserta.

Entendiendo que cada subjetividad se encuentra atravesada por un contexto socio-histórico determinado, ilustraremos el entramado discursivo que definió a las *patologías borderline* en siglo XIX desde la clínica psicológica y la expresión que éstas tomaron en la época contemporánea a partir del desarrollo de Green. Además, expondremos dos posiciones opuestas respecto de este desarrollo: aquella que plantea que los *trastornos límites* corresponden a un problema diagnóstico que hereda una tradición epistémica anterior, y otra que considera que éstos integran una particularidad irreductible de la subjetividad actual que justifica su transformación en un nuevo paradigma psicoanalítico contemporáneo que logre enfrentar los desafíos teóricos y clínicos del presente.

No abarcaremos el vasto material que da cuenta del recorrido histórico de dicho concepto² ni tampoco revisaremos exhaustivamente las diversas contribuciones que buscan denominar al periodo contemporáneo como “posmodernidad” o “modernidad tardía”, sino que sólo nos limitaremos a exponer las posturas anteriormente señaladas valiéndonos de algunos escritos representativos de ambas posturas.

Aceituno y Bornhauser (2005), proponen una discusión de la “(...) relación entre algunos aspectos del discurso psicopatológico contemporáneo y las condiciones sociales e históricas que lo han hecho posible” (p.112), tomando a los pacientes *límites* o *borderline* como expresión de la subjetividad actual. Se valen de los conceptos de “revelador antropológico” de Gauchet y Swain y de “discurso” de

² Green (2001a) revisa diversas contribuciones en torno al concepto de *límite* en el capítulo “El concepto de fronterizo”, de su texto “De locuras privadas”. En el próximo capítulo abordaremos las modificaciones que plantea Green de dicha noción y como ésta termina asumiendo el estatuto de paradigma del psicoanálisis contemporáneo.

Foucault, para dar cuenta que el discurso psicopatológico en general evidencia el contexto socio-histórico en el que se inscribe. En este sentido, critican “las novedades” de la clínica actual por cuanto los *trastornos límites* corresponden una expresión que recoge “(...) toda una tradición epistémica y profesional que constituyó a las disciplinas “psi” durante el siglo XIX, es decir: “De Pinel a Freud”” (p.113).

Los autores plantean que en la antesala del nacimiento de la psiquiatría y la psicología clínica a comienzos y finales del siglo XIX, las patologías mentales se caracterizaron por tener un “estatuto mixto”: “(...) a medio camino entre la “locura” y la normalidad psíquica”” (p.113). Es así como a partir del concepto de *alienación mental* establecido por Philippe Pinel, se constituye la psiquiatría “científica” como un campo de experticia que se dedicó a tratar “(...) tanto las alteraciones más graves (las psicosis fundamentalmente) como aquellas que aquejaban *parcialmente* al sujeto en sus funciones psíquicas, dejando indemnes las restantes (voluntad, atención, memoria, etc.)” (p.113). De este modo, en dicho contexto social e histórico la patología mental incluye epistémicamente la conceptualización de un “sujeto dividido” por cuanto su esfera psíquica no se muestra totalmente comprometida.

Asimismo, dichas consideraciones fueron incluidas en la psicopatología dinámica de fines del siglo XIX (cuyos representantes principales fueron Janet, Bernheim, Charcot, entre otros), la cual constituyó un campo de influencia para la emergencia del psicoanálisis que Freud propuso como investigación y tratamiento de las afecciones neuróticas. El sujeto, de esta manera, comenzó progresivamente a ocupar el lugar objeto de estudio e intervención científica (relegando a los síntomas descritos por la psiquiatría clásica), promoviendo así el interés por la “salud mental” o el “desarrollo psicológico” en desmedro de la enfermedad como campo exclusivo de indagación (Aceituno y Bornhauser, 2005).

En relación a lo señalado anteriormente, se pone en cuestión la novedad de las *patologías borderline* en la actualidad, ya que sus antecedentes se remontan a la constitución de la “frontera” entre lo normal y lo patológico respecto del campo

psíquico, no obstante, cabe preguntarse acerca de la intersección que puede aparecer entre el contexto socio-histórico del siglo XIX y el contemporáneo con motivo de delimitar lo que se hereda de esa tradición epistémica y aquello que se incluye en la particularidad de la subjetividad actual.

Los autores postulan que en el primer periodo tuvo lugar una “crisis de identidad” como resultado del relevo de la religión por las promesas de la Razón y la Ciencia. Esto conllevó el surgimiento del “giro antropológico” implícito en los ideales de la Revolución Francesa bajo la forma del concepto de *alienación mental* postulado por Pinel cerca del 1800. De forma análoga, las dificultades que presentan los *trastornos límites* al momento de ser integrados en categorías tradicionales (neurosis, perversión, psicosis, trastornos del ánimo o del carácter), ponen de relieve “(...) el *debilitamiento de los soportes identitarios* provistos por los referentes parentales o “simbólicos” de la modernidad” clásica” (p.114), lo cual implica que la “subjetividad contemporánea” se encuentre determinada por “...el imperio de la imagen como moneda de cambio de las relaciones intersubjetivas; y el creciente peso del consumo en la economía –a la vez subjetiva y social- de las sociedades posmodernas” (p.114). De este modo ambos contextos socio-históricos fueron el escenario para el advenimiento de “crisis identitarias” vinculadas a la fragilidad de aquellos ideales culturales que le permitieron al sujeto sostenerse simbólicamente, sin embargo, la constitución subjetiva contemporánea incluye la restitución del desencantamiento por la Razón y la Ciencia mediante el relevamiento del consumo y la imagen (por ejemplo, el “narcisismo patológico” y las “patologías del consumo” como las adicciones y los trastornos alimentarios).

De acuerdo a los autores, el psicoanálisis tiene a la base una consideración de lo *límite* que recoge la tradición psiquiátrica del siglo XIX, en relación al sujeto que Freud teoriza y a la nosología que se desprende de sus elucidaciones metapsicológicas, no obstante, el atravesamiento de la subjetividad contemporánea por la imagen y el consumo, justifica que ese concepto haya modificado su significado.

Por su parte, Singer (2005) plantea que en la actualidad existe consenso en ubicar la problemática del sujeto *borderline* en un espacio distinto del conflicto neurótico, en donde el síntoma se constituye como un compromiso entre el deseo sexual infantil inconsciente y las fuerzas represoras del yo. En términos globales, la autora señala que estos pacientes se caracterizan por haber sufrido experiencias tempranas de insatisfacción que causaron alteraciones en los *límites* del psiquismo y en las funciones sintéticas del yo. No pudieron metabolizar intrapsíquicamente experiencias traumáticas en la temprana infancia debido a fallas por parte del ambiente materno, lo cual conduce a que presenten dificultades en llevar a cabo un trabajo psíquico de *simbolización* mediante la tramitación de excitaciones por vías representacionales. En consecuencia, el sujeto *borderline* se configura de manera distinta a las neurosis, por cuanto frente a su imposibilidad de representar psíquicamente las tensiones que experimenta, utiliza mecanismos defensivos arcaicos (*clivaje, desligazón y proyección*) que sitúan el conflicto afuera del campo psíquico bajo la forma de *actuaciones, somatizaciones* o relaciones de objeto peculiares.

A partir de un rastreo bibliográfico, Singer (2004) refiere que la *clínica borderline* tiene larga data, relevando la heterogeneidad de los enfoques que buscan delimitarla. Señala que Stern utiliza el término *borderline* por primera vez en 1938 para designar un campo clínico conformado por formas intermedias entre las neurosis y las psicosis (problemáticas narcisistas, psicósomáticas, toxicomanías, ciertas situaciones de duelo, entre otras); no obstante, debido a la integración del aporte de autores pertenecientes a diversas filiaciones teóricas (escuela inglesa, la psicología del yo y la escuela francesa), este “territorio” ha estado lejos de conformarse como una entidad homogénea y lineal. Señala que hoy en día prevalecen dos posturas teóricas que comprenden el *territorio border* de manera diferente: la primera, a partir de los postulados de Kernberg, establece una “organización *border* de la personalidad”, mientras la segunda, representada en mayor medida por la escuela francesa, considera la configuración de “estados *límites*” a diferencia de una estructura específica.

En su artículo “Aportes de André Green a un paradigma psicoanalítico contemporáneo”, la autora plantea que Green logró brindarle a la *clínica borderline* “(...) consistencia metapsicológica, y una dinámica integrativa a conceptos freudianos que movimientos históricos y corrientes psicoanalíticas habían ido cristalizando y despojando de su dialéctica interna” (Singer, 2013, p.98). Establece que los “estados *límites*” constituyen un paradigma ya que operan como un “(...) conjunto dinámico de saber en proceso de producción y revisión, que toca tanto los contenidos como los modelos, procedimientos y lógicas implícitas” (p.102). Es mediante el estudio teórico y clínico de estos pacientes que toman protagonismo las puntualizaciones que Freud había señalado a propósito del dualismo pulsional que inaugura en 1920 y de la segunda tópica que propone en 1923. De esta manera, cobran relevancia los siguientes ejes conceptuales que habían sido velados por los fundamentos constitutivos del paradigma clásico de la neurosis (*represión-representación-sexualidad*):

El tema de la sexualidad y la fantasía pasan a segundo plano; Tánatos y pulsión de muerte toman la delantera, la noción de clivaje³ respecto a la de represión, la economía de carga y descarga respecto de la representación y la metáfora. Por otra parte, si del yo se trata, ya no es un yo adaptativo sino el núcleo sufriente a interrogar en sus disfuncionamientos en relación a la realidad. (Singer, 2013, p.99)

Dichas nociones introducen cambios epistemológicos profundos que vienen a criticar la reducción teórica y clínica en que habían caído las escuelas post freudianas, a devolver el dinamismo inherente a la dialéctica que tensiona los conceptos que Freud había utilizado para enriquecer su metapsicología y, finalmente, a situar como contraparte de la corriente predominante presidida por Kernberg, un movimiento psicoanalítico renovado, de filiación freudiana e interdisciplinaria. Dirige este proyecto sirviéndose fundamentalmente dos

³ La autora resalta el concepto de *clivaje* que utiliza la escuela francesa para recalcar la filiación teórica y clínica en la que se inserta Green. Éste alude a las experiencias traumáticas no simbolizadas que, en el caso de este autor, se produjeron fundamentalmente por la falla del ambiente en un momento temprano de la estructuración psíquica. Se inscribe así una fractura estructural al nivel del *narcisismo*, lo cual tiene por consecuencia que se implemente un modo particular de funcionamiento que denomina *narcisismo negativo* o de *muerte* que busca mediante la *desinvertidura*, anular a un objeto enquistado en el yo. Un resultado de esta fractura es que el yo se escinda para defenderse del *dolor psíquico*.

conceptos solidarios entre sí: la noción de *límite* para situar como objeto de investigación las relaciones y transformaciones entre términos (por ejemplo, entre *fuerza* y *sentido*), y la de *negativo*, la cual le permite destacar la alteridad radical nunca del todo alcanzada por el conocimiento. “El horizonte de lo negativo marca en relación a la teoría el límite de lo ligable, de lo cognoscible, y de lo enunciable (...). Acarrea algo de una alteridad nunca del todo alcanzada, una alteridad que no es ausencia, sino presencia plena” (Singer, 2017, p.102).

Por otra parte, Singer (2017) recuerda que Green le otorgó gran valor a lo *negativo* a nivel intrapsíquico e intersubjetivo, resguardando de ese modo “(...) la cuota de irreductibilidad que le corresponde a ese psiquismo en tanto que realmente otro. Por otro lado, el inconciente no es meramente lo contrario de la conciencia, sino también su radical alteridad” (p.102). Por consiguiente, el enigma que cruza el entendimiento del sujeto *borderline* conlleva un esfuerzo de imaginar un saber en “los límites de lo analizable” pero siempre tomando en cuenta que ese margen pone en juego a la ética del analista. Además de promover la investigación de los pasajes entre *pulsión* y *representación*, o *psique* y *soma*; *límite* y *negativo* resguardan la singularidad de los términos que analiza, contemplando al mismo tiempo “(...) un modelo de estructuraciones, crisis, desestructuraciones y reestructuraciones” (p.99) que opera en sus múltiples vínculos.

Volviendo a la interrogante inicial que nos planteábamos, vale decir, si existe alguna particularidad en la acepción de *límite* que busca sistematizar Green para dar cuenta de la subjetividad contemporánea, diríamos que lejos de proponerse como un mero problema diagnóstico, dicha noción surge como un conjunto de observaciones clínicas que derivan progresivamente en un nuevo paradigma psicoanalítico complejo, abierto y pluralista. El reconocimiento de la alteridad radical no solamente fundamenta los desarrollos teóricos y clínicos que surgen del trabajo analítico con dichos pacientes, sino que también autoriza a plantear una ética que preserva y tolera el dinamismo, la contradicción y el misterio del sujeto, frente a la aspiración totalizante y homogeneizante del saber con aspiraciones reduccionistas.

3. CONSTRUCCION DEL CONCEPTO DE LIMITE Y EMERGENCIA DEL “PARADIGMA PSICOANALITICO CONTEMPORANEO”

Urribarri (2011) refiere en su artículo “André Green: pasión clínica, pensamiento complejo. Hacia el futuro del psicoanálisis”, una visión panorámica de la obra de Green dividiéndola en tres periodos: sus inicios, su madurez y su “época tardía”. En el segundo periodo definido como “1980-1990. Los decenios de la madurez. De la práctica en los límites a los fundamentos de la teoría” (p.15), plantea que el autor desarrolla la noción de *límite* a partir del trabajo clínico con pacientes en los “límites de la analizabilidad”, lo cual le permitirá posteriormente consolidar un nuevo paradigma contemporáneo de corte freudiano, complejo y “de frontera” en el contexto de lo que denomina como el “giro del año 2000” (en analogía con el viraje que tomó la obra freudiana desde 1920 con la incorporación de las *pulsiones de muerte*).

Si bien el concepto de *límite* o *borderline* se aplicaba en el siglo XIX para describir “estados *limítrofes*” de la esquizofrenia, Green lo utiliza para dar cuenta de la “frontera” de una variedad de perturbaciones mentales que se caracterizan por padecer estados de desestabilización temporal sin caer en la psicosis. Este empleo conceptual también integra una lectura respecto del influjo que ha tenido la época contemporánea en la producción de una subjetividad cruzada por el consumo y la hipertrofia de la imagen, sin embargo, lejos de ser una mera extensión del siglo XIX, contempla cambios novedosos a nivel clínico y epistemológico: el establecimiento de modificaciones técnicas en el análisis de pacientes cuya constitución subjetiva integra una base traumática, y la emergencia de una nueva matriz disciplinaria que se edifica a partir del paradigma hipercomplejo (Morín, Castoriadis, entre otros).

En este capítulo nos aproximaremos demarcar el pasaje que realiza Green desde su trabajo clínico hacia la construcción de un paradigma, incluyendo aquellos autores fundamentales que le permitieron “pensar” esa transformación, la sistematización de los cambios que introduce en la noción de *límite* en “los decenios de la madurez de su obra”, su introducción del concepto de *negativo*, el empleo que hace del pensamiento hipercomplejo para organizar epistémicamente dicho

movimiento y los conceptos principales que conforman el edificio del paradigma psicoanalítico contemporáneo.

3.1. “Pensar con” los modelos post freudianos. Encuentros y desencuentros con Lacan, Bion y Winnicott

De acuerdo al análisis que realiza Urribarri (2011), la ineficacia de la técnica psicoanalítica clásica con aquellos pacientes “en los límites de lo analizable” constituyó el punto cardinal que llevó a Green a adoptar una identidad freudiana enriquecida por la influencia de “sus” autores pos-freudianos. En un primer momento tuvo como principal referente a Lacan, no obstante, posteriormente se alejó de su enseñanza para estrechar lazos intelectuales y personales con analistas como Bion y Winnicott.

Junto con exponer los motivos que orientaron su recorrido, intentaremos esclarecer el resultado que emergió a partir de sus encuentros y desencuentros con estos autores, valiéndonos de la “lectura dialógica” que llevó a cabo de sus trabajos. Ésta no sólo evidencia el trabajo de reconocimiento, evaluación y análisis que realizó de la obra de cada uno, sino que también se forjó como aquella herramienta metodológica que le permitió cartografiar, discutir, interpretar y utilizar sus escritos.

Urribarri refiere en su artículo “«Pensar con»: la lectura dialógica” de 2013, que la “matriz de pensamiento” que Green emplea en su trabajo posee dos dimensiones:

Por un lado, una *dimensión cartográfica* que traza (constituye como objeto y campo de investigación) el territorio de lo contemporáneo, estableciendo sus problemas específicos, así como los parámetros generales y las principales coordenadas conceptuales, la constelación de autores de referencia, para orientar su rumbo; por el otro, una *dimensión arquitectónica* en la cual la construcción de una respuesta personal a los desafíos contemporáneos culminará en un modelo teórico-clínico original, que se inscribe a su vez en el proyecto de un nuevo paradigma. (p.11)

El interés por los pasajes y transformaciones entre los términos que Green encuentra en la teoría y la clínica también aparece de forma consistente en su misma producción, en tanto se contempla la conexión entre el diseño de un mapa y la fijación de los ejes que orientan la construcción del edificio paradigmático del

psicoanálisis contemporáneo. En este sentido, el autor señala que “«pensar con» es una noción eminentemente cartográfica. Corresponde a un nivel intermedio entre la lectura como recepción y la escritura como producción” (p.11), lo cual nos convoca a examinar el recorte y las opciones que se encuentran en las bases de dicho edificio paradigmático.

3.1.1. Término de la colaboración con Lacan. Motivos teóricos y clínicos

Green (2011b) señala que siguió las enseñanzas de Lacan entre 1960 y 1967 interesado por la renovada lectura que éste realizó del texto freudiano, no obstante, luego rompió su colaboración con él debido a que excluyó algunos elementos fundamentales de su producción teórica, cuestión que terminó por promover en su movimiento una práctica dogmática e inaplicable para el trabajo psicoanalítico con los pacientes de difícil clasificación diagnóstica.

Los motivos teóricos consisten principalmente en la progresiva “matematización” que hizo del psicoanálisis al tomar como referentes a la topología o los nudos borromeos, elección epistémica que acarreó la omisión de la dimensión freudiana del afecto y su función de *simbolización* para el aparato psíquico⁴.

En su texto “La concepción psicoanalítica del afecto” de 1973, Green (1975) refiere:

Así, según Freud, la lengua del inconsciente no es deducible sino a través de la multiplicidad de sus dialectos. Pero es imposible referir esa lengua a un lenguaje sin extender considerablemente la esfera del lenguaje a todo aquello mediante lo cual la

⁴ En la conferencia “Las estructuras no-neuróticas” dictada el 9 de abril de 2007, Green (2011a) se defiende del argumento que reza que Lacan sí realizó un trabajo sobre los afectos en el seminario “La angustia” efectuado entre 1963 y 1964. Señala que, a pesar de que Lacan concibió a la *angustia* como “el afecto que nunca engaña”, “(...) no consideraba a la angustia como el prototipo del afecto. La angustia era uno de los destinos posibles del afecto y el afecto era el representante-afecto, representante de la pulsión que incluía de hecho el representante-representación” (p.59). Agrega que “para Freud representante-representación y afecto eran dos cosas que podían seguir destinos independientes” (p.59), entendiendo al *representante-representación* como aquel representante de la *pulsión* que, a diferencia del afecto, corresponde a una representación o aspecto ideativo. Green también señala que en ese seminario Lacan sólo trabaja la modalidad neurótica de la *angustia*, lo cual no da luces para tomar en consideración la *angustia* de tipo psicótico que se presenta en los pacientes *borderline*. Asimismo, veremos cómo no basta solamente con definir al *trauma* como un “acontecimiento inasimilable para el sujeto, generalmente de naturaleza sexual, y que puede parecer constitutivo de una condición determinante para la neurosis” (Chemama, 2002, p.442), sino que se debe incluir la noción de *negativo* para entender la desconexión entre *pulsión* y lenguaje que resulta a propósito de la constitución subjetiva *limítrofe*.

actividad psíquica se expresa: lengua gestual, como también escritura, lengua del cuerpo, etc. Todo esto nos invita a oponer la lengua de los lingüistas, sistema formal que une elementos de lenguaje: fonemas, morfemas, palabras, sintagmas, frases todas constituidas a partir de un mismo elemento homogéneo y el lenguaje de los psicoanalistas, constituido por una heterogeneidad del significante, tributario de la heterogeneidad de los materiales de la actividad psíquica y para lo cual preferimos el término de discurso. (p.189)

El autor releva de esta manera lo que denomina como “heterogeneidad del significante” para dar cuenta de la complejidad de la lengua que utiliza lo inconsciente. Lejos de reducirse al sistema formal que emplean los lingüistas, éste opera mediante múltiples dialectos tomando materiales heterogéneos de la actividad psíquica, como por ejemplo, el afecto. Agrega que “(...) es justo recordar que el afecto, según Freud, tiene también una función de memoria, como lo muestra abundantemente la angustia” (p.189), cuestión que lo conduce a restituir el valor simbolizante de dicho componente y a determinar que la “función de *representación*” es aquella que rige primordialmente la actividad del psíquica.

En “De locuras privadas” de 1972, Green (2001a) ofrece un recorrido por los desarrollos freudianos y post freudianos que abordan de esta temática, revisando principalmente los aportes de Klein, Hartmann y el debate teórico que se originó en Francia por la preponderancia que le otorgó Lacan al orden simbólico. Su posición radica en subrayar que la multiplicidad de materiales utilizados por lo inconsciente, exceden las propiedades de los términos que Lacan importó de la lingüística para construir su modelo teórico. Propone una “semántica estructural psicoanalítica” poniendo énfasis en que el significado (sentido) compone la totalidad del material psíquico:

La participación de formas afectivas de comunicación en el marco analítico no nos obliga a oponer comunicación por el lenguaje y comunicación no verbal, separándolas entre sí, sino que, al contrario, debemos investigar sus fundamentos comunes, a partir de los cuales diversos modos de inteligibilidad adoptan modalidades diferentes. Todo esto demanda estudiar diferentes tipos de ligazón o de concatenación, y la interacción conflictiva que de ello resulta; esta a su vez se subordina a los conflictos fundamentales del aparato psíquico, que nuestras herramientas conceptuales procuran traducir

indiestramente en teoría, lo que nos obliga a elecciones teóricas más o menos apropiadas. (p.204)

Los distintos elementos heterogéneos a los que alude (*representaciones*, acciones, estados del *cuerpo* y afectos) parecieran regirse bajo una lógica semántica propia de lo inconsciente, lo cual admite la pertinencia de su investigación en virtud de los nexos que pueden tener con las unidades homogéneas que conforman el lenguaje.

Plantea también la hipótesis de “cadenas de afecto”⁵ que participan en el proceso de significado en relación al Otro, noción que la propone en correspondencia con el concepto freudiano de *ligazón*. Para Green (2001a), la “cadena de afecto” “es al mismo tiempo poligráfica, en virtud de la heterogeneidad del material de la comunicación, y polifónica, porque pone en comunicación recíproca diversos tipos de código: afectivo, representativo y lingüístico” (Green, 2001a, p.205). A raíz de los vínculos por descubrir entre lenguaje y afecto, refiere que “un lenguaje sin afecto es un lenguaje muerto; y el afecto sin lenguaje es incomunicable. El lenguaje se sitúa entre el grito y el silencio. El silencio a menudo deja oír el grito de dolor psíquico y detrás del grito el llamado del silencio es como un consuelo” (p.205).

Añade la distinción de dos tipos de afectos: el “afecto señal” que adopta la función de significante al estar integrado dentro de la cadena inconsciente y preconscious, y el “afecto traumático”, que por su intensidad y significación (al estar en relación estrecha con las mociones pulsionales del ello), desorganiza la cadena destruyendo las estructuras productoras de sentido.

A la luz de la configuración traumática detectada en los *estados fronterizos*, su foco de atención se desplaza cada vez más hacia la prehistoria de la díada madre-hijo, y con ello, se ve movilizado a profundizar en los trabajos de Bion y Winnicott teniendo en cuenta que la segunda modalidad afectiva señalada anteriormente,

⁵ Esta noción será sistematizada posteriormente en su texto “Las cadenas de eros” de 1997, en donde refiere que diversos fenómenos psíquicos conectados por una cadena erótica, pueden recorrerse en un sentido progrediente (hasta la expresión simbólica) y regrediente (hacia el *soma*). Para el autor todo eso implica “(...) la insoslayable conjunción de la fuerza y el sentido” (Green, 1998b, p.206).

surge en los albores de la constitución subjetiva como consecuencia de la falla del ambiente.

Por otra parte, estas conjeturas lo orientan a establecer una distinción diagnóstica entre locura y psicosis. Refiere que las limitaciones del encuadre permiten restringir el actuar en las sesiones con la finalidad de promover la investigación de mecanismos de defensa, fantasmas y deseos, sin embargo, dicho foco hacer perder de vista el funcionamiento de la *pulsión en acto* con la carga *pasional* que la acompaña (entendiendo por *pasión* el lenguaje en que se manifiesta la *pulsión*) (Green, 2001).

Comenta de este modo lo siguiente:

La locura⁶ que está en el corazón del hombre no es exclusiva de la patología. Pero no hay que confundir esta locura con lo que llamamos psicosis. Propondré esta fórmula para distinguirlas: *la locura que es constitutiva de lo humano está ligada a las vicisitudes del Eros primordial siempre en conflicto con las pulsiones destructivas. Cuando Eros sale vencedor del combate, es decir, cuando la pasión que habita a Eros consigue ligarse, la psicosis queda conjurada. Por el contrario, cuando las pulsiones de destrucción prevalecen sobre Eros, la desligazón prevalece sobre la ligazón y la psicosis triunfa.* (Green, 2001, pp.254-255)

Esta “descripción diagnóstica” se complementa con una hipótesis acerca de los factores que participan en el estallido de la psicosis, planteando que el sujeto “(...) es constreñido a movilizar sus pulsiones como medio de poner fin a la relación fusional con el objeto primordial” (Green, 2001, p.255).

La independencia que alcanza el yo respecto del ello es conquistada por medio de una *identificación* con el objeto primordial y por el cuidado que éste le brinda, lo cual lleva a que sea situado como blanco de dos tipos de excitaciones: las internas y las que provienen del exterior. Si el objeto le permite establecer un régimen estable de

⁶ Green (2001a) postula la noción de *locura privada* para dar cuenta de un núcleo psicótico o de mecanismos psicóticos que se evidencian en el marco transferencial. Para el autor, ésta constituye el interés por los *estados fronterizos* a nivel teórico y clínico en la época contemporánea, ya que renueva la discusión diagnóstica insertando aspectos que dan cuenta de la falta de estructuración y de organización de ciertos cuadros. La distingue de la *locura pública* relacionada con la psicosis, en la cual toma protagonismo la acción destructiva de las *pulsiones*.

instituciones, el yo podrá desarrollar los mecanismos de pensamiento que lo ayudarán a la elaboración de las pulsiones del ello mediante la creación de la fantasía; por el contrario, si se añaden las excitaciones provenientes de la *locura* del objeto, se agrega un segundo frente que lo obligará a movilizar las *pulsiones destructoras*, agentes del surgimiento de la *psicosis*. El yo “(...) se obnubila entonces en la confusión y no ve otro recurso que reaccionar por medio de la destructividad. Poco importa que deba hundirse él mismo con tal que conjure al objeto destruyéndolo” (Green, 2001, p.256).

Sus reflexiones en torno al afecto en “La metapsicología revisitada”, lo llevan a preguntarse acerca de la posibilidad de “(...) atribuir al afecto una función de representación y de qué modo esta función de representación puede hallar cabida en nuestra concepción del psiquismo” (Green, 1996, p.113). En términos generales, cuestiona la teoría del “inconsciente estructurado como un lenguaje” propuesta por Lacan, al tiempo que acentúa la función representativa que tiene el afecto para el *cuerpo* en lo inconsciente.

Define al afecto como un “acontecimiento psíquico” ligado a un movimiento en espera de una forma, destacando así la relación más originaria que guarda con la pulsión a diferencia de la *representación* (componente ideativo) que pierde su protagonismo en la segunda tópica freudiana. “El paso a la segunda tópica es contemporáneo de un desdibujamiento en el papel de las representaciones y una inclinación cada vez más marcada a invocar la moción pulsional” (p.115).

Al referir que “la pulsión es el embrión del psiquismo” (p.146), remarca la aparición tardía del lenguaje debido a la distancia que mantiene con el “trabajo psíquico” ejecutado por lo inconsciente: “tendencia a la descarga (psíquica) y al flujo de energía libre” (p.144). Esto cobra importancia en la medida que el significante lingüístico y el concepto filosófico de *representación* reducen al plano del sentido lo que pertenece al campo de la *fuerza*, la cual no sólo corresponde a uno de los materiales heterogéneos que utiliza el psiquismo para mantener su relación con el *cuerpo*, sino que desarrolla y preserva los procesos de pensamiento en el psiquismo.

Agrega que el otro componente afectivo que representa al *cuerpo* (*representante-afecto*) tiene una relación estrecha con la *identificación*, mecanismo que testimonia la participación del otro como aquel que le revela la *pulsión* al sujeto. “Si se considera al representante-representación como proveniente el mundo exterior, el representante-afecto ha de ser situado en el nivel de la inducción afectiva del otro” (Green, 1996, p.126). Lo relevante de esta puntualización consiste en que, a raíz de la diferencia que Freud señala entre *representación* e *identificación* en “Duelo y Melancolía”, Green (1996) le brinda un entendimiento metapsicológico al *narcisismo* de los *pacientes limítrofes* “(...) que viven en una especie de reducto afectivo inviolable al que llaman agujero negro” (p. 127). En este sentido refiere que “si pensamos ahora en las formas marcadamente regresivas con que nos encontramos en el análisis (...), tropezamos con esa estructura de afecto ligada a una identificación, que ignora con qué cosa es ella identificación” (p.127).

Del mismo modo, hace notar una diferencia fundamental entre los modelos de Freud y Lacan al oponerse a la reducción de las *representaciones de cosa inconscientes* a los significantes lingüísticos. En su artículo “Claude Lévi-Strauss y su rechazo del psicoanálisis” de 2008, refiere una sentencia radical a propósito del papel fundacional que le asignó al modelo del lenguaje y al primado de lo simbólico en la estructuración del inconsciente como un lenguaje:

En el caso de Freud, el sistema preconscious-consciente abarca las representaciones de cosa inconscientes capaces de tornarse conscientes, asociadas a las representaciones de palabras que les corresponden. El sistema inconsciente abarca las representaciones de cosa inconscientes, las únicas verdaderas investiduras de objeto. Así se marca con claridad la diferencia: en Freud, el sistema de las representaciones de palabras puede ser consciente o preconscious, jamás inconsciente. (Green, 2008, p.195)

Toda la riqueza que Green (1996) recupera del “campo de la *representación*” en la obra freudiana (*representante psíquico*, *representante-representativo*, *representación de cosa u objeto*, *representación de palabra* y *representación de realidad*), supone una distancia entre la conquista posterior del lenguaje por parte del niño y los procesos psíquicos inferidos más allá de la consciencia. No sólo el

lugar de la palabra tiene un lugar tópico diferente al de la *representación de cosa inconsciente* (cualidad psíquica inconsciente dirá Freud en el contexto de la segunda tópica), sino que esta última tiene el estatuto de ser el “nódulo de la actividad psíquica” al mantener el vínculo entre la *cosa* y la *pulsión* en lo inconsciente, y a la *cosa* y la *palabra* en lo consciente. En virtud de esto el autor no estima que Lacan se haya acercado al corpus freudiano con su “retorno” dado que minimiza la diversidad de componentes que, junto con formar parte del psiquismo, participan de los procesos de pensamiento por medio de una tensión dinámica e irreductible.

La separación significante-significado también fue criticada por Green (2011b), ya que también fue resultado del rechazo del componente afectivo por parte de Lacan. En su artículo “Lacan y Winnicott: la bifurcación del psicoanálisis contemporáneo”, toma la división del campo de estudios en la lingüística postulada por Bouquet y Rastier, para señalar que Lacan solamente vinculó su teoría al “polo lógico-gramatical” de la lingüística (cuyo modelo ofrece la gramática) excluyendo el “polo retórico-hermenéutico”⁷ representado por la semántica. Por añadidura, recuerda que Jakobson “(...) autor de una teoría que clasificaba en seis funciones los datos del lenguaje, pone en primer plano la función emocional ignorada por el pensamiento lacaniano” (Green, 2011b, pp.68-69). Estas observaciones tienen para Green el valor de intentar recuperar un lenguaje vivo y dinámico, susceptible de experimentar transformaciones en el curso de su devenir.

Es así como Green (2011b) refiere que la posición teórica que Lacan defendió tuvo graves consecuencias a nivel clínico. En sus palabras:

⁷ Green (2011c) recuerda en “Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo” de 2003, que el encuentro de algunos escritos de Saussure en su casa de Ginebra en 1996, fueron publicados en 2002 con el nombre de “Escritos sobre lingüística general”. Hasta la época en que Lacan se aproximó a la lingüística saussureana, sólo se disponía de su “Curso de lingüística general” de 1916, publicado gracias a las notas de Bally y Sechehaye con múltiples deformaciones. Algo que destaca de la renovada lectura de Saussure que llevan a cabo Bouquet, Engler, Rastier, entre otros, es la consideración de que algo pudiese estar situado fuera del lenguaje: “la significaciones de las ideas, las categorías gramaticales fuera de los signos (...) existen tal vez con exterioridad al terreno lingüístico, es una cuestión muy dudosa que es preciso examinar, en todo caso lo harán otros que no serán lingüistas” (Saussure, 2002, citado en Green, 2011c, p.286).

Mucho más graves fueron las libertades que se tomó con la práctica: acortamiento arbitrario de las sesiones, vejaciones, humillaciones públicas y a veces hasta violencias ejercidas con los analizantes tendidos en su diván...Cuántas más libertades se le otorgaban, más abusaba de ellas. Queda por saber si esa actitud podía tener la pretensión de estar en relación con una técnica inspirada en la búsqueda de la verdad o si indicaba una necesidad de control total, una sed de dominación y poder sin límites, reservados sólo a él. (p.67)

Para el autor, la exclusión del afecto de la teoría psicoanalítica tuvo estrecha participación en las modificaciones que introdujo Lacan en la técnica, lo cual conllevó que, peligrosamente, sus intervenciones analíticas no estuviesen guiadas por razones clínicas. Apela esencialmente a los efectos negativos que tiene el mutismo del analista para los *pacientes limítrofes*, diagnóstico que Lacan nunca consideró para aquellos pacientes que no calzan en las “estructuras clínicas” o “freudianas” que propuso (psicosis, perversión y neurosis)⁸.

Para cerrar este apartado, citaremos las palabras finales que Green (2011b) dedica a la obra de Lacan y su contribución al psicoanálisis:

La reevaluación de la influencia lacaniana sobre el psicoanálisis francés no puede ser sino ambigua.

Reiterémoslo: el carisma lacaniano hizo blanco en muchos psicoanalistas, incluso entre quienes se oponían a él. Sin duda, Lacan tuvo también una influencia saludable en un momento cuando, en líneas generales, los trabajos de los analistas no lacanianos –con excepción de los Bouvet- solían llevar el pensamiento psicoanalítico a callejones sin salida. Pero si bien hubo que esperar hasta la generación siguiente para asistir a una reacción fructífera, las innovaciones del lacanismo parecen hoy muy discutibles: no puede decirse que la lingüística estructural haya permitido avances notables, y menos aún la topología o la teoría de los nudos borromeos.

⁸ Basándonos en Dor (2006), las tres “estructuras clínicas” establecidas por Lacan (psicosis, perversión y neurosis) poseen una organización particular que se articula en función de la relación que establece con la “función fálica”. Esto tiene estrecha relación al mecanismo específico que opera como defensa frente a la estructura del lenguaje: la represión (*verdrängung*) en el caso de la neurosis, la renegación (*verleugnung*) para la perversión, y la forclusión (*werwerfung*) como vía de entrada en la psicosis. El paso por el “complejo de Edipo” determinará dicha resolución por medio de la intervención de una instancia tercera: el padre en su “función simbólica”.

El psicoanálisis del futuro buscará más sus fuentes por el lado de la Sociedad Psicoanalítica Británica. A fin de cuentas, Winnicott y Bion fueron reconocidos en Francia como autores de primer nivel y de una utilidad indiscutible. (p.72)

3.1.2. Los dos Bion. “Teoría del pensamiento” y “ciencia ficción psicoanalítica”

Tal vez uno de los escritos más sistematizados que Green (1997) dedicó a la influencia que obtuvo por parte de Bion es “Wilfred R. Bion: la psique primordial y el trabajo de lo negativo”, el cual pronunció en el 40° Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Siempre subrayó la independencia de su pensamiento y la originalidad de sus aportes en el marco de los intercambios orales o escritos que mantuvieron por años.

Distingue dos momentos de su obra: una primera fase consagrada a la elaboración de una “teoría del *pensamiento*” como resultado del tratamiento de pacientes psicóticos, y una segunda fase, en que se aproximó al estudio del “infinito sin forma” o la “cosa en sí”. Estos dos ejes se presentan imbricados en la construcción de su sistema conceptual, pasaje que además fue posible por la filiación común que ambos tuvieron con la obra de Freud.

El interés que tuvo por Kant y Descartes radica en que, de forma análoga a Lacan, buscaba llegar a un conocimiento tan preciso como el conseguido por las matemáticas, sin embargo, los *límites del pensamiento* lo conducirían al tope de su formalización. “Puede advertirse que cuanto más avanza Bion en su búsqueda de la verdad, más se da cuenta de que un único modelo no puede englobar la totalidad de la experiencia psíquica” (Green, 1997, p.54). Disciplinas como el estudio de los místicos, la literatura y el arte fueron los nuevos referentes que lo llevaron a circundar de forma inconclusa lo incognoscible del campo psíquico.

Green (1997) refiere que la noción de *psique primordial* de Bion tiene la importancia de sentar una reflexión acerca de los orígenes del *pensamiento*. Ésta se desprende de la hipótesis de los *elementos β* (experiencia sensorial primitiva incomunicable) que requieren ser modificados por un objeto que logre asistir al lactante en un momento en que aún no puede procesarlos. Progresivamente, el niño podrá

introyectar esa capacidad para metabolizar lo primariamente incognoscible, la cual es denominada por Bion como *función α* .

En la transformación de los *elementos β* por los *elementos α* (material que compone el *aparato* para “pensar” *pensamientos*), participa el objeto materno mediante su “ensoñación” o *reverie*, factor esencial que “(...) hará que el niño pequeño sea capaz de tramar lazos que le permitirán percibir las conjunciones constantes” (Green, 1997, p.40).

Para Green (1997), “esta notable concepción es uno de los contados ejemplos que muestran la articulación de una perspectiva intrapsíquica con una perspectiva intersubjetiva” (p.27), en tanto admite que la *ligazón* favorecida por la madre, pasa a formar el cimiento de un sistema de signos dispuesto para ser utilizado por la *psique* del sujeto. En caso de que el objeto no cumpla con la *función α* , el lactante desplegará mecanismos defensivos primitivos (*escisión e identificación proyectiva*) para evacuar la *frustración* que le es intolerable, provocando en consecuencia, la destrucción de gran parte de la actividad psíquica primaria que traduce su experiencia en *pensamientos* que van adquiriendo complejidad de manera gradual. Si esos datos sensoriales no significados llegan a ser reintroyectados por el niño, pasan a ser vivenciados como un *terror sin nombre*, vale decir, bajo la forma de una dimensión extrema e intolerable de *angustia* que desborda su capacidad de tramitación psíquica.

Al considerar que la *psique primordial* “(...) está constituida por una actividad psíquica enraizada en el cuerpo” (Green, 1997, p.29), Bion enriquece la teoría pulsional de Freud⁹ al explorar la enigmática relación que se establece entre el psiquismo y el *soma* gracias a la intervención de un “pensador” externo:

⁹ Green (1997) resalta que con el cambio de tónica, Freud le asigna un papel elemental a las mociones pulsionales del ello en desmedro de la importancia que anteriormente le otorgaba a las *representaciones*. Esto acerca su modelo pulsional al de Bion, por cuanto ambos conciben una “embriología psíquica” enlazada a la experiencia sensorial del *cuerpo*; no obstante, la diferencia esencial entre sus concepciones, radica en que para Freud las *pulsiones* siempre poseen su fuente en la parte más profunda de lo somático, mientras que para Bion los *elementos β* “(...) también pueden llegar a la psique primordial desde *estímulos* exteriores. Lo que en ellos corresponde a lo sensorial provendría de su vínculo con el cuerpo primitivo al que le falta un pensador, más que de su fuente” (p.33).

A menudo el pensar y la actividad psíquica se confunden. Tanto Freud como Bion los distinguieron. El primero, por ejemplo, sostuvo que las pulsiones tienen sus raíces en lo somático, aunque sean ya una «primera expresión psíquica (...) cuyas formas son desconocidas para nosotros». ¿Podríamos decir «impensables»? Hay, sin lugar a dudas, una diferencia entre la pulsión y lo que evoca el pensar. Por consiguiente, debemos distinguir los *sucesos psíquicos*, enraizados en el cuerpo; los *pensamientos sin pensador*, muy próximos a esa actividad psíquica, y *el pensamiento*, que implica un pensador y puede, por lo tanto, comunicarse a otro pensador. La hipótesis de Bion según la cual la experiencia emocional es la matriz de la psique, está ligada a la similitud entre los pensamientos sin pensador y los modelos tomados de la actividad corporal. La actividad de pensar es una digestión por la psique. (Green, 1997, p.29)

Es así como Bion considera la existencia de *pensamientos* sin “pensador” al relacionar estrechamente los procesos psíquicos conectados al *cuerpo* con la actividad pulsional del sujeto. Para Green (1997) el despliegue de mecanismos defensivos primitivos nunca podrá evacuar la totalidad de los *elementos β* lo cual acarrea que éstos no sólo queden bloqueados en la psique, sino que terminen contaminando los procesos mentales en el caso de que su acumulación abarque una porción considerable del *aparato*. Si aconteciera que el empleo masivo de la *identificación proyectiva* amenazara con aniquilar el conjunto de la “actividad psíquica”, estará disponible el mecanismo de la “(...) *borradura*, una acción para tachar y suprimir, que no tiene nada que ver con la represión en cuanto censura y está, más bien, relacionada con la obliteración de lo que pasa en la psique” (Green, 1997, p.31).

Estas observaciones influyeron a Green (1997) para describir lo que ocurre en los “estados de mente en blanco” y en las *psicosis blancas*, en tanto sus manifestaciones clínicas (por ejemplo, la experiencia de “vacío” y la *actuación*) suceden como resultado de un “agujero psíquico” que atrae a su centro *pensamientos* y contenidos mentales. A través de la sistematización del conjunto de los procesos psíquicos que suponen la ausencia de un “pensador”, el autor propondrá las distintas “figuras de lo *negativo*” que dan cuenta de diversas operaciones defensivas, movimientos pulsionales, entre otros, sólo susceptibles de ser comprendidas parcialmente por medio de la imaginación del analista.

La primera “figura de lo *negativo*” la plantea a raíz de la diferencia que establece Bion entre la “nada” (“nothing”) y la “no cosa” (“no thing”), en relación al papel que tiene el trabajo analítico como vía para acceder al material inconsciente. Refiere que con Freud se adoptó la hipótesis de un inconsciente cuyo contenido surge de forma “positiva” producto de la interpretación del analista, sin embargo, el material obtenido en calidad de anhelo, deseo, fantasma, etcétera, vela la naturaleza del inconsciente en cuanto tal. Esta interrogante la intentó responder guiado por la inferencia de un *cuerpo primitivo* que necesita de un “pensador” para tornar representables sus datos sensoriales. “En términos generales, puede decirse que la presencia de un pensador está menos en relación con la experiencia del «yo» [«Je»] como tal que con la posibilidad de representar” (Green, 1997, p.33). De esta manera, Bion define la condición de “analizabilidad” de acuerdo la transformación que adopte el material en bruto de la psique por la intervención de un objeto que lo vuelva traducible. La virtud de estas intelecciones es que destacan que la existencia de un *aparato* para “pensar” *pensamientos* no está garantizada, como tampoco los procesos vinculados a la *representación* del contenido psíquico ni la posibilidad de interpretarlo.

Una segunda forma de presentación de *lo negativo* se evidencia por medio de la alteración del proceso de *simbolización* que presentan algunos pacientes, la cual se presenta de forma análoga a la cancelación referida por Freud¹⁰ o la forclusión postulada por Lacan. Green (1997) vincula esta perturbación a lo que Bion define como “-K”: tendencia a mantenerse activamente en la ignorancia y de evitar cualquier toma de consciencia, opuesta al “conocimiento” (“K”) que interactúa junto

¹⁰ Este mecanismo que Green (2017) encuentra en los textos “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente” (1911 [1910]) y en “De la historia de una neurosis infantil” (1918 [1914]), actúa mediante el “rechazo” de un trazo de la realidad obligando al yo a cumplir con las demandas del ello. Posteriormente, Lacan trabaja el mecanismo particular de las psicosis en el “Seminario 3: Las psicosis” (1955-1956) y en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1957), proponiendo el término de forclusión para dar cuenta del “rechazo” que realiza el psicótico de la castración (lógica del “no-todo”), lo cual tiene distintas implicancias: carencia de amarre entre significante y significado, confusiones entre el lugar propio y el del otro, dificultades en la posibilidad de ordenar cronológicamente recuerdos y vivencias, emergencia de trastornos del lenguaje y del pensamiento, indiferenciación entre posible e imposible, entre otros. Para Lacan, el psicótico queda así a merced del lenguaje, quedando “designado” (en lugar de “representado”) por los significantes primordiales de la madre.

con las expresiones pulsionales de “amor” (“L”) y “odio” (“H”) para movilizar al sujeto en la búsqueda de la verdad. Esta actitud que despoja al entendimiento de su meta, se vale de la evacuación para destruir no sólo las *representaciones*, sino que también la capacidad para *representar* en sí misma, “por lo tanto, los primeros esbozos del aparato de pensar los pensamientos quedan alterados. O bien se borra la imagen global de la situación, o bien quedan huellas fragmentarias (que más adelante se convertirán en objetos extraños) sin lazos para unirlos” (p.45). Para Bion, la hipertrofia del uso de la *identificación proyectiva masiva* (a diferencia de la *identificación proyectiva* que tiene una finalidad *comunicativa*) que expulsa los contenidos y los procesos de elaboración psíquica es lo que constituye el *trauma* para el sujeto.

La tercera modalidad en que lo *negativo* tiene lugar en las contribuciones de Bion, se relaciona a los diversos “registros” que poseen los elementos constitutivos del *aparato*¹¹. “El primer registro es pictográfico (una representación de cosa embrionaria). Si fracasa, los elementos β bajo la forma de experiencias sensoriales no se transforman en imágenes visuales (representaciones primitivas), sino que se sienten efectivamente como «cosas en sí»” (Green, 1997, p.42). La *negatividad* de este material en bruto no digerido por un “pensador”, aparece en la *actuación* del paciente que, junto con manifestarse, oculta simultáneamente un dato sensorial que no pudo ser elaborado. Más adelante, utilizará el signo “O” para denominar lo que pertenece al ámbito de la realidad última, la verdad absoluta, la divinidad o el infinito. Su aproximación a ese saber constituyó una empresa

¹¹ Green (1997) realiza un análisis comparado de las “teorías de la representación” que se presentan en Freud y Bion. Señala que el concepto freudiano de *pulsión* integra dos procesos: la modificación del estado de los estímulos endógenos al de *representantes psíquicos* y la transformación de la *frustración* en esfuerzo de comunicación de las *representaciones* a un otro. El primero llevará a Freud a postular la hipótesis de a “realización alucinatoria del deseo” que se puede vincular a la *representación de cosa* del pecho (primera realización de la *función α*), mientras el segundo, conlleva la unión de las *representaciones de cosa* con las *representaciones de palabra* (pasaje del grito como pura evacuación de *angustia* hacia un medio de comunicación). La psique materna cobra una gran importancia en la conformación de los distintos tipos de *representación* que considera Freud (*representante psíquico*, *representante-representación*, *representación de cosa* o *de objeto*, *representación de palabra* y *representación de realidad*), en virtud de la mayor abstracción que conquista el *pensamiento* del sujeto una vez que logra internalizar la *función α* . Con esto, Green (1997) releva la necesidad de desarrollar una “teoría generalizada de la representación” que reivindique los distintos materiales que utiliza el psiquismo para manifestarse.

imposible ya que “(...) todo conocimiento es una pérdida de verdad absoluta en comparación con el infinito sin forma” (p.43).

Por último, Green (1997) acentúa que la noción de *alucinación negativa* se enriquece con las puntualizaciones de Bion en relación a la “borradura” de las *representaciones* y de las condiciones de posibilidad para *representar* la experiencia. En primera instancia, la *alucinación negativa* surge como resultado de la inscripción de la ausencia de la madre cuando el contacto con su *cuerpo* se interrumpe. Será gracias a esta huella mnémica que el niño internalizará una “estructura encuadrante”: función de “continente” que posibilitará la amplia gama de procesos *representacionales*, por ejemplo, la creación y el pasaje entre distintos tipos de *representaciones*. Sin embargo, cuando el objeto materno no es capaz de metabolizar la *frustración* del lactante, “(...) se pierden pensamientos capitales debido a que han sido borrados. No quedan huellas ni de su existencia ni de sus manifestaciones «subterráneas»” (p.46).

En síntesis, Bion fue uno de los autores que le permitieron “pensar” a Green que la experiencia emocional “digerida” por un “pensador” no sólo constituye el factor decisivo que participa en el desarrollo psíquico del sujeto, sino que también conlleva la imposición de un *límite* a todo intento de formalización. Este terreno que sólo admite la posibilidad de aproximación parcial mediante la “ficción” del analista, moviliza la sistematización de la noción de *negativo*. No obstante, la proposición de su propio modelo teórico-clínico, lleva al autor a rectificar implícitamente la metapsicología bioniana al enlazar dos elementos que se presentaban originalmente diferenciados: el yo y el *aparato* para “pensar” *pensamientos*.

En el primer periodo de su trabajo, Bion muestra adhesión hacia algunos postulados básicos de Klein, entre ellos, el supuesto de la existencia de un yo desde el nacimiento y una concepción del funcionamiento psíquico basado en “posiciones”¹².

¹² Como refiere Segal (1995), “(...) Según Melanie Klein, hay suficiente yo al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer primitivas relaciones objetales en las fantasías y la realidad” (p.29). El concepto de *posición* se desprende de lo anterior, en la medida que corresponde a una estructura compuesta por distintos elementos que dan cuenta del tipo de funcionamiento mental que posee el sujeto en las fases pre-edípicas del desarrollo psicosexual. La primera es la “posición esquizo-paranoide” (presente desde el nacimiento), se caracteriza por tener:

Basándose en estas ideas, propone una división del *aparato* en dos fragmentos: la “personalidad no psicótica” y la “personalidad psicótica”.

Desarrolla cada una en su texto “La diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas” de 1957, señalando que la segunda se caracteriza por la porción del “(...) aparato mental que es puesto en actividad por las demandas del principio de realidad y en particular, aquella parte del mismo que está en relación con la conciencia de los órganos de los sentidos” (p.65). Esta fracción recurre a la represión como vía defensiva para tramitar conflictos de carácter neurótico, permitiéndole al sujeto no perder totalmente el vínculo con la realidad a pesar de que el *aparato* sea vea amenazado por su “parte psicótica”.

De acuerdo a esta última, refiere que el sujeto despliega de manera hipertrofiada mecanismos de defensa primitivos que lo llevan a moverse “(...) no en un mundo de sueños, sino en un mundo de objetos que ordinariamente constituyen los artefactos de los sueños. Las impresiones de sus sentidos parecen haber sufrido una mutilación, tal como si hubieran sido atacados” (p.75). Como revisábamos anteriormente, la conquista de un *aparato* que tenga la capacidad de “pensar” *pensamientos* de mayor abstracción, dependerá del predominio de la “parte no psicótica de la personalidad”, funcionamiento que está estrechamente relacionado al procesamiento que lleve cabo la psique materna de los datos sensoriales del lactante.

A diferencia de Bion, para Green (1999) se presentará un cruce entre el surgimiento del yo y la capacidad de ejecutar un “trabajo de *representación*” a partir del par conceptual *narcisismo de vida* y *narcisismo de muerte*, los cuales enlazan la “teoría del *narcisismo*” de Freud con el dualismo pulsional que propone en 1920. “El narcisismo de vida tiene relación con la necesidad de invertir, y construir el sentimiento de nuestra individualidad (...) del *narcisismo negativo* es posible

a) una ansiedad paranoide, b) un uso predominante de la escisión y c) y una relación con el objeto parcial. La segunda “posición” llamada “depresiva” (advenida a partir de la segunda mitad del primer año de vida) se destaca por incluir: a) una ansiedad depresiva (culpa, miedo a la pérdida), b) el uso de la represión y c) una relación de objeto total.

comprender la tendencia a la autoextinción del yo, autoextinción del deseo, autoextinción de la relación de objeto” (Navarro, 2016, pp.232-233).

Para el autor, la introyección de la “estructura encuadrante” adviene en el contexto del *narcisismo primario*, mientras que en otro nivel, la *representación de cosa* se encuentra ligando a la *pulsión* con la “cosa”. De este modo, la adquisición de la capacidad para *representar* lo sensorial es indisociable de la formación del yo, articulación posible gracias a la intervención del *pensamiento* del objeto materno.

3.1.3. Winnicott, el analista de lo *fronterizo*. Acuerdos y desacuerdos

Sin duda Winnicott es para Green el autor psicoanalítico más importante después de Freud, ya que sus contribuciones no sólo dan cuenta de una creatividad sin comparación, sino que debido a la estrecha relación que guardan con la experiencia clínica, admiten un amplio campo de aplicación que incluyen a los casos *fronterizos*.

Son numerosos los escritos que Green destinó al análisis de aquellas intelecciones que influyeron de sobremanera en su propio modelo teórico-clínico. No daremos cuenta de la totalidad de ellos, sino que trabajaremos fundamentalmente a partir de dos artículos que resumen el pasaje conceptual entre ambos autores: “Orígenes y vicisitudes del ser en la obra de Winnicott” de 2005 y “Lacan y Winnicott: la bifurcación del psicoanálisis contemporáneo” de 2011. De forma complementaria, incluiremos algunas observaciones que Green (2007) plantea en el texto “Jugar con Winnicott” de 2005 para enriquecer el análisis que realiza del texto “La naturaleza humana”.

Green (2011b) se acercó al trabajo de Winnicott gracias a las traducciones que Gallimard hizo de muchas de sus obras y gracias a la presencia de Masud Khan en el equipo editorial de la Nouvelle Revue de Psychanalyse, colección en la que participó por varios años junto a Pontalis y otros analistas. No solamente encontró en él elaboraciones que proceden de su trabajo con casos *límites* y *estados no neuróticos*, sino que le “(...) permitió comprender esos estados en las fronteras de la psicosis” (p.89).

En 1971 Winnicott (2008) continua abordando los casos *fronterizos*¹³ en su texto “Realidad y juego”, compendio que a juicio de Green (2011b) fue la producción más importante del autor. Ahí se refiere con el término caso *fronterizo* a “(...) aquel en el cual el núcleo de la perturbación del paciente es psicótico, pero este posee una suficiente organización psiconeurótica, siempre capaz de presentar alteraciones psiconeuróticas o psicosomáticas cuando la ansiedad psicótica central amenaza con irrumpir en forma grosera” (Winnicott, 2008, p.118).

Interesado en elucidar el funcionamiento de sujetos que no responden a la técnica clásica, Green adopta este modelo psicopatológico para “pensar” un amplio espectro de fenómenos clínicos “en las fronteras de lo analizable”, como por ejemplo, *actuaciones*, adicciones, manifestaciones psicosomáticas, entre otras. Es así como encuentra en Winnicott coordenadas que lo aproximan al entendimiento de lo que ocurre entre lo somático y el *cuerpo libidinal*, y entre la realidad interna y a realidad externa, “doble límite” o “frontera”¹⁴ que conforma el terreno compuesto por las defensas y el *pensamiento* en dichos pacientes. De este modo, la “teoría del desarrollo emocional”, los “fenómenos” y “objetos transicionales”, lo *negativo*, el papel del rostro materno como “espejo originario”, el “miedo al derrumbe” y el “ser” (“being”), conforman el conjunto de nociones que le brindaron las bases esenciales para erigir su propio edificio conceptual y paradigmático.

Winnicott parte de la premisa de que el desarrollo emocional del sujeto no es una evolución temporal lineal, sino que implica un “viaje”:

(...) viaje del estado originario de dependencia absoluta a una independencia relativa, viaje de la condición de objeto subjetivo al objeto objetivamente percibido. En otras palabras, se trata de llegar a la idea de un objeto originario creado por la omnipotencia

¹³ En “Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional” de 1965, Winnicott (1993) refirió que “un aspecto de la perturbación de la emergencia del yo producida por la falla ambiental es la disociación, observable en los “casos fronterizos” en términos de self verdadero y falso” (pp.11-12). Este perfil psicopatológico lo define a la luz de la necesidad de dependencia que muestran algunos pacientes en la situación analítica, producto de la organización defensiva que tuvieron que levantar en un momento temprano del desarrollo emocional.

¹⁴ Green propone este concepto a partir del trabajo de Freud, Bion y Winnicott para intentar ubicar el *pensamiento* del sujeto *limitrofe*. Lo desarrolla en el capítulo “El concepto de lo fronterizo” en “De locuras privadas” y en su trabajo “La doble frontera” de 1982, incluido en su texto “La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud” (1990).

subjetiva, bajo el completo dominio, pues, de la condición interna, pero que en un estado ulterior sería percibido en la realidad externa para existir a partir de ésta, y no como efecto de la subjetividad a la que debe su origen. (p.79)

En términos generales, este autor refiere que las primeras fases del desarrollo corresponden a un paso gradual del “objeto subjetivo” (creado por el propio deseo) al “objeto objetivamente percibido” (perteneciente al ambiente con independencia del sujeto), proceso que se acompaña del recorrido que comienza desde la “dependencia absoluta” hasta la “independencia”. Dicho tránsito es posible por el importante papel que tiene la madre, ya que del ejercicio de sus “funciones maternas” (*contención* o “holding”, y *manejo* o “handling”), depende que el niño logre conquistar la “integración *psique-soma*”. Ésta debe estar dispuesta a recibir sus ataques y a encontrarse bajo su control onnipotente, debido a que sobreviviendo a la destrucción que es movilizada en su contra, le permitirá al bebé percibir que existe de forma independiente¹⁵. Los cuidados “suficientemente buenos” son el medio que utilizará para brindarle un sentido a su malestar, a sus gritos y sus llantos.

Estas observaciones tienen gran incidencia a nivel clínico, en la medida que Winnicott “(...) concibe la regresión en el marco de una defensa del yo [*moi*] muy organizada, que implica la existencia de un falso sí mismo. El fracaso no está ligado a una reacción individual sino a una falla del ambiente” (Green, 2011b, p.77). De esta manera, el autor se vale del *encuadre* para apuntalar la regresión del paciente hacia la dependencia ya que ese retorno forma parte de su proceso de curación.

A nivel transferencial el analista no representa a la madre, sino que la encarna. Su objetivo principal será que esta regresión culmine en la asunción de la independencia, hito relacionado estrechamente a una expresión de libertad para

¹⁵ Winnicott señala en “Realidad y juego”, que la “utilización del objeto” alude al paso que da el analista hacia afuera del radio abarcado por los fenómenos subjetivos del paciente, gracias a que pudo sobrevivir a la destrucción que le fue destinada. “En efecto, es la capacidad de resistir a los intentos de la onnipotencia subjetiva lo que va a conferir su realidad al objeto” (Green, 2011b, p.84).

el sujeto. Como recuerda el autor, esa conquista conlleva que “las pulsiones y los deseos se tornan entonces realizables” (Green, 2011b, p.77).

Por otro lado, Green (2011b) destaca la nueva versión del texto “objetos transicionales y fenómenos transicionales” que se encuentra en “Realidad y juego”, ya que considera que esas observaciones inauguran un “área de experiencia” que es el soporte del *autoerotismo*:

Winnicott especifica que, junto a los objetos originados en la realidad interna y la realidad externa, hay una tercera categoría, un *área intermedia* de experiencia que no podemos ignorar. Podríamos situarla como perteneciente a la *terceridad* (Green). Winnicott propicia su reconocimiento como un área de *ilusión* (que puede volverse patológica en ciertos casos, al margen de las formas reconocidas del arte y la religión), y describe algunos de los objetos que forman parte de ella: punta de una manta, peluche y otros. (p.82)

El espacio que propicia la madre para darle la *ilusión* al niño de que puede crear los objetos a partir de una “primera posesión no-yo”, conforma la base de la noción de *terceridad*¹⁶ que formula Green, la cual corresponde a “(...) la capacidad más elevada de la mente” (Navarro, 2016, p.359) que relaciona a los procesos de *simbolización*.

Ésta interviene en distintos niveles: en la mediación y articulación entre los procesos primarios y los secundarios del psiquismo, bajo la forma de un tercero (“otro del objeto”) percibido por el niño en la relación diádica con la madre, y como el *encuadre* que toma a su cargo los atributos del mundo psíquico en el contexto del trabajo analítico (surgimiento de un “tercero analítico” entre transferencia y contratransferencia). Todas estas figuras implican que dos partes de una unidad

¹⁶ Este concepto se desarrolla en “Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo” de 2003 y en “Jugar con Winnicott” de 2005. Se vale de los aportes de Pierce para pensar la relación entre la lingüística y la semiología, con la finalidad de incluir una reflexión acerca del papel que tiene la *representación de cosa* como puente entre el *cuerpo* y el lenguaje. Anteriormente había postulado la “teoría de la triangulación generalizada con tercero sustituible”, en que se presenta una “estructura ternaria” que abarca al sujeto, al objeto y a un tercero (otro del objeto) que puede no representar necesariamente la “función paterna” en cuanto tal. “Es perfectamente posible considerar relaciones triangulares donde el tercero no representa a la función paterna. En cambio, sí me parece interesante no quedar aprisionados en la relación dual” (Green, 2011c, p.276). Algunos ejemplos que da el autor son: alguna persona de la fratría o un objeto de deseo materno diferente al padre, o un objeto de la infancia de la madre (su propia madre, su padre, alguna hermana o hermano), niñera, entre otros.

fracturada se reúnen para constituir un “tercer elemento” distinto de las partes escindidas:

La idea central es que se necesitan más de dos partes para categorizar y generalizar los intercambios en una relación. Esta relación de tres partes es la matriz de la mente. Así, una relación dual no puede funcionar porque no hace justicia a la complejidad del proceso de comunicación en términos de proceso de pensamiento. En otras palabras, *la representación es la representación de la relación, más que de los diferentes elementos que forman parte de ella.* (Navarro, 2016, p.361).

Esta ineludible referencia a la dimensión metafórica, cuya presencia es transversal a la teoría y la clínica, tomará lugar como un principio epistémico del paradigma psicoanalítico contemporáneo que Green formuló desde el año 2000 como revisaremos posteriormente.

Otros aportes que Green (2011b) destaca de “Realidad y juego”, son aquellas que le proporcionaron el material para postular el concepto de *negativo*. De acuerdo a Winnicott, el bebé tiene una tolerancia limitada frente a la ausencia de la madre que, al ser sobrepasada, promueve que la *representación* se desvanezca. Señala que estos pacientes están

(...) únicamente interesados en el «lado negativo de las relaciones». Ciertas figuras asumen en ellos una importancia considerable: la «brecha [*the gap*], es decir, la muerte, la ausencia o la amnesia», y el vacío (*blankness*). Lo negativo de algunos objetos es más importante que lo positivo de los que supuestamente los reemplazan: «La cosa real es la que no está presente». (Green, 2011b, p.83)

Dicha ilustración da cuenta como el sentimiento de pérdida se convierte en el único reconocimiento que tiene el sujeto de los signos que caracterizan al objeto. La ausencia prolongada de la madre conduce a que los “objetos transicionales” pierdan toda significación y, como consecuencia, el recuerdo de la *representación* interna del objeto se “borra” dando lugar a “(...) «una representación de la ausencia de representación» (...) que se expresa en términos de alucinación negativa o, en el terreno del afecto, en términos de vacío o, en menor grado, de futilidad o de pérdida de sentido” (Green, 2007, p.38).

También releva la lectura que Winnicott realiza del “estadio del espejo”¹⁷ en el texto “Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño”, ya que postula que el rostro materno participa como “espejo originario” antes de que el niño logre separarse de ella. El bebé se ve a sí mismo mirando el rostro de su madre, en tanto su cara opera como el reflejo de su propia experiencia. La separación se consumará una vez que ese rostro pase a ser un “objeto objetivamente percibido”, a veces de manera muy precoz. Green (2011b) recuerda que

Es importante que el bebé no tenga demasiado precozmente la sensación de que depende de los humores de su madre o de aquello que preocupa a esta al margen de él. En esas condiciones, podrá adquirir la sensación de su propia realidad al hacer coincidir su estado interno y lo que percibe del rostro materno. (pp.84-85)

Si llegase a ocurrir que la madre no invistiera el encuentro con el bebé, su rostro no podrá reflejarlo sino que, anticipadamente, lo hará experimentar su propio estado emocional y sus defensas. Esta falla en el reconocimiento llevará al niño a no tener la impresión sensorial de haber sido visto por ella y, además, atentará contra su tendencia creativa a establecer relaciones con aquello que lo rodea. Será a partir de estas elucidaciones que Green hipotetiza el “complejo de la madre muerta”: “(...) imago constituido en la psique del hijo a consecuencia de una depresión materna que transformó brutalmente el objeto vivo fuente de la vitalidad del hijo en una figura lejana, atónita, cuasi inanimada” (Navarro, 2016, p.74).

Para Green (2011b), el artículo “El miedo al derrumbe” publicado póstumamente, promueve un entendimiento enriquecedor de los estados de “vacío” y de “no existencia” vivenciados por los pacientes *fronterizos*. “En él, Winnicott intenta demostrar que el miedo al derrumbe puede ocultar la experiencia de un

¹⁷ En el texto “El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” de 1949, Lacan propone al “estadio del espejo” como aquel en que emerge jubilosamente la relación imaginaria con la madre por medio de la identificación con su “imagen ortopédica”. Ésta le otorga al sujeto el espejismo de un *cuerpo* unificado, el cual aún se encuentra fragmentado a causa del momento de maduración en que se sitúa (entre los seis y dieciocho meses). La función yoica [Je] para este autor implica el desconocimiento de la propia fragmentación y de la división inherente a la condición subjetiva.

acontecimiento del pasado *que no ha podido sentirse*. En otras palabras, ese miedo no pudo entonces identificarse, reconocerse, experimentarse, registrarse” (p.85).

En tanto que esa experiencia no se encuentre “integrada”, movilizará en el sujeto un temor vinculado a un acontecimiento que está por venir, cuando en realidad, la catástrofe pertenece al orden de un pasado no reconocido. “Para Winnicott se trata del derrumbe del establecimiento del sí mismo unitario. Es, pues, *el miedo a un derrumbe que ya ha tenido lugar*. Forma parte de las defensas contra una angustia desorganizadora primitiva” (Green, 2011b, p.85). En el marco del trabajo analítico, este temor deberá reconocerse e integrarse mediante la puesta en juego del *encuadre*.

En el análisis que lleva a cabo del texto inconcluso “La naturaleza humana”, Green (2011b) subraya la distinción que realiza Winnicott entre *psique-soma* y *mente*, refiriendo que la *psique* es al comienzo una elaboración imaginativa del funcionamiento físico. “No sitúa la pulsión en el origen de la vida psíquica. La dependencia absoluta del psiquismo respecto del cuerpo precede a esa evolución” (p.86).

En “Jugar con Winnicott”, Green (2007) enriquece las distinciones entre dichas nociones a partir de una lectura propia de lo que Winnicott comprendía por *personalidades fronterizas*. Señala una intersección entre Winnicott y Freud respecto del papel que juegan las emociones en la *psique* humana al estar arraigadas en el *cuerpo*, de forma análoga a como el segundo “(...) pensaba que las pulsiones representaban las raíces de la psique en lo somático” (p.19).

Señala la delimitación que refiere Winnicott de nociones como *psique-soma* e *intelecto* refiriendo que:

Debemos tomar en cuenta una doble diferencia: entre lo psíquico y lo somático (unidos y separados en cuanto tales) y entre *self* y el entorno. *Situaré el self entre el cuerpo y el mundo externo*, es decir, *el otro*; la psique es una estructura intermediaria entre el organismo y el entorno. Son necesarias otras distinciones: por una parte, entre organismo y soma y, por la otra, entre *self*, el entorno y el Otro. Más que una cuestión de oposición entre «el interior profundo» y el «exterior más alejado», se trata de una

definición del self como experiencia inmediata limitada por *dos exteriores*: uno, en la profundidad del cuerpo, y el otro, más allá de sus límites, en el mundo (...) El intelecto depende del funcionamiento del cerebro, se evalúa cuantitativamente (Winnicott se refiere al CI) y puede ser afectado por todo tipo de lesiones físicas en aquel. Hoy podemos pensar que en el esfuerzo de las ciencias cognitivas para desprenderse de los enfoques psicoanalíticos: se trata de negar la influencia en nuestros juicios de factores anclados en una actividad psíquica subjetiva y emocionalmente determinada, que no es sinónimo de intelecto. (pp.19-21)

En este pasaje Green coteja su noción de “doble límite” (entre adentro y afuera, y entre consciente e inconsciente) con el de *terceridad* de acuerdo a las relaciones que Winnicott establece entre distintos conceptos. Éste plantea al comienzo un *soma* y luego una *psique* que se le ancla. Plantea adicionalmente el paso del organismo al *cuerpo* para destacar que el segundo está atravesado por el influjo libidinal que tienen los cuidados maternos en el bebé.

El *intelecto* o *mente* emerge como un “elemento tercero” situado entre la *psique* y el *soma*, de forma similar a lo que comenta Freud de la *pulsión* en 1915. Lo circunscribe al funcionamiento cerebral a diferencia de la *psique* que se encuentra determinada por el desarrollo emocional. En relación a la *psique*, agrega que tiene la propiedad de crear los “objetos transicionales” junto a la “zona intermedia de experiencia” ni interior ni exterior al individuo. Su crítica a las ciencias cognitivas se relaciona con que toman como foco objeto de estudio el coeficiente intelectual, sin advertir que un cerebro sano puede coexistir con una *psique* enferma a causa de cuidados maternos deficientes.

Por su parte, “(...) el *self* es resultado de una conjunción: no sólo consume la unidad de la persona, sino que también «constituye un acto de hostilidad hacia el no yo»” (Green, 2007, p.84). Con esta noción, Winnicott alude a una “pretensión de ser capaz de estar/ser” (“being capable to be”)¹⁸ en el mundo por parte del bebé, en el contexto de una fusión primaria con el ambiente en los albores del desarrollo

¹⁸ Este análisis se vale de los aportes referidos en la tesis “Elementos metapsicológicos en la obra del psicoanalista Donald Woods Winnicott”. En ese trabajo, Meneses (2015) lleva a cabo un análisis del concepto de *self* recuerda basado en la definición que Winnicott (1989) formula en sus “Exploraciones psicoanalíticas I”: “(...) para mí el self, que no es el yo, es la persona que soy yo y solamente yo, que tiene una totalidad basada en el funcionamiento del proceso madurativo” (p.322).

emocional. También el *self* se presenta como aquello que da cuenta de una esfera de intimidad (“la persona que soy yo”) que, además de sostenerse y ubicarse en el *cuerpo* (*soma*), incluye el carácter único de la persona. Una vez que las *funciones maternas* (*contención* y *manejo*) han permitido el logro de la unidad del *self*, se consolida la residencia de la *psique* en el *soma* y la continuidad del *ser* (“being”) del individuo.

Green (2007) termina por señalar que “(...) las fronteras entre intelecto, psique y mente no resultan fáciles de trazar” (p.85), no obstante, las puntualizaciones de Winnicott en torno al primer estadio del desarrollo emocional, justifican la aparición del *narcisismo* y de la aplicación del concepto de “lo transicional” al mundo interno:

(...) en el primer estadio del desarrollo existe un estado intermediario entre el narcisismo primario, entendido por el como un individuo en completa fusión con el entorno, y las relaciones interpersonales; ese estado intermedio es absolutamente importante: se trata de una capa, hecha digamos, de sustancia materna y de sustancia infantil, capa que es preciso reconocer entre la madre que sostiene físicamente al bebé y el bebé. (p.85)

Al considerar la fase narcisista, Green (2007) inserta la aplicación de su noción de *terceridad* entre el yo y las demás instancias (ello, superyó y mundo exterior), postulando zonas de pasaje en que intervienen lógicas diferentes. Agrega que “(...) la estructura del yo es de naturaleza transicional” (p.86), evidenciando que surge como un precipitado del conflicto que tiene lugar entre el ello y el mundo exterior.

Por último, Green (2005) analiza la noción de *ser* que Winnicott presenta tardíamente en su trabajo, específicamente en 1966 cuando tenía setenta años. La caracteriza como dinámica ya que remite siempre a la idea de “seguir siendo” (“continue on being”): “(...) principio que se presume sin fin y que se manifiesta en todos los aspecto de la creatividad. Ser creativo es estar vivo. Es esto lo que genera la sensación de que la vida vale la pena vivirse” (p.95).

Winnicott relaciona la creatividad al estado “no integrado” de la personalidad (disociación total de los “elementos femeninos” y “masculinos”) que requiere ser reflejado desde la madre para que pase a formar parte del sujeto. “Entendemos

ahora por qué es tan importante el reflejo: difiere de la realidad interna sin dejar de parecerse un poco, aunque sea producido por algún otro” (Green, 2005, p.94).

Asimismo, vincula la creatividad a un “elemento femenino puro” transmitido por la madre, oponiéndola a la actividad pulsional que relaciona al *hacer* (o dejar actuar sobre sí), propio del “elemento masculino”. Para Green (2005) Winnicott “(...) sobrentiende la existencia de un estado *desprovisto de actividad pulsional*, que puede, *en rigor*, relacionar con el narcisismo *visto como antagonista de las pulsiones* (...), responsable de los primeros mecanismos psíquicos fundados en la identidad del sujeto y el objeto” (pp.97-98).

En este punto Green (2005) difiere de Winnicott por su reticencia a considerar la concepción de *narcisismo* a raíz de la nula actividad pulsional que pesquiza en la identificación mutua que tiene lugar entre el niño y su madre. De este modo plantea:

(...) ¿cómo podría pensarse la relación corporal con el cuerpo del lactante sin referencia alguna a la actividad pulsional? La lactancia comporta un contacto íntimo entre el pecho de la madre y el cuerpo del bebé, seguido con intermitencias, de separaciones, ausencias y el deseo del pecho que ha desaparecido. ¿Cómo podría esta relación escapar a la actividad pulsional? (pp.98-99)

Esta interrogante toma mayor relevancia para Green (2005) una vez que compara estas concepciones con las que postuló Freud. “Winnicott redescubre a Freud, pero lo censura. En éste último no encontramos en ninguna parte de que esos procesos carecen de relación con la actividad pulsional” (p.105).

El autor infiere que si bien Winnicott introdujo el concepto de *ser* para comprender la disociación de elementos masculinos y femeninos en un paciente, existen antecedentes biográficos que influyeron en su posición teórica. Tomando como referencia el estudio realizado por Rodman, señala que a éste “(...) lo habían destetado pronto porque su madre no podía soportar la excitación que sentía durante la lactancia” (Rodman, 2003, citado en Green, 2005, p.103). Posiblemente, esto puede haber movilizado al autor a omitir la evocación de sentimientos sensuales en la interacción madre-hijo.

Otro motivo corresponde a la responsabilidad que asumía Winnicott por la tendencia destructiva de sus pacientes, la cual negó en favor del papel que le otorgó al concepto de *ser*:

La convicción investida en el concepto de ser era quizá para Winnicott una manera de hacer triunfar la vida sobre la destructividad y fortalecer la capacidad de supervivencia del analista. Eso suponía a ausencia de toda clase de funcionamiento pulsional que hiciera de la destrucción una parte integrante de la personalidad del paciente.

El ser estaría más allá de las pulsiones. Freud atribuye a las pulsiones de amor y de vida la función de contrarrestar las pulsiones destructivas. Winnicott prefería hablar de SER. (Green, 2005, p.110)

De este modo, Green (2005) critica la noción de *ser* debido a que omite la actividad pulsional entre la madre y el bebé, acentuando la sexualidad que cruza sus cuidados y el contacto corporal. “Subestima la última de las concepciones freudianas, según la cual la moción pulsional constituye la actividad más fundamental de la mente humana” (p.111).

Por su parte, delega en las *pulsiones de vida* la *función objetalizante* del aparato psíquico, vale decir, la creación de los múltiples tipos de *representaciones* y el “trabajo” mismo de *representación*. El objeto le revela el funcionamiento pulsional al sujeto, el cual va constituyendo progresivamente el *pensamiento* y, con ello, el puente entre *cuerpo* y lenguaje, y la conquista de los límites intrapsíquicos e intersubjetivos. “La moción pulsional es para la vida mental lo que los latidos del corazón o la respiración son para el ser vivo” (p.111).

Considera además el dinamismo vinculado a la ideas de “seguir siendo”, “lo transicional” y de creatividad para ilustrar, que en el paciente *fronterizo*, la pérdida precoz de la omnipotencia “(...) se vive, pues, como una catástrofe acompañada del sentimiento de no valer nada, de fracaso en el intento de que las cosas sean. Es la pérdida del poder de crear, sin el cual uno mismo no puede existir” (p.111). La futilidad que caracteriza estas vivencias, tiene su origen en el *narcisismo negativo* que se encuentra a la base de la constitución subjetiva vivenciada de forma traumática.

Green (2005) cierra sus comentarios sobre Winnicott señalando lo siguiente:

No se trata de agradecerle a Winnicott por habernos dado respuestas definitivas, sino al menos por haber formulado unas cuantas preguntas fundamentales con la mayor sinceridad e intentado, en la medida de lo posible, responderlas. Con todo, aún hoy, si se la examina con detenimiento, su obra puede parecer perturbadora por las contradicciones, las insuficiencias y las intuiciones geniales que esconde. (p.118)

3.2. Desde el concepto de *fronterizo* hasta los casos *límite*

Revisaremos el tránsito conceptual que traza Green en relación a su concepción psicopatológica, la cual avanza sucesivamente en complejidad de acuerdo a las consideraciones teóricas y clínicas que va incorporando.

Comienza utilizando la categoría de *fronterizo* para referirse al “campo” que abarca una frontera móvil y fluctuante entre los límites del yo con la demás instancias psíquicas, y entre *psique* y *soma*, y posteriormente señala con el término *estructuras no neuróticas* diversos cuadros “en los límites de la analizabilidad”, que tienen en común la presencia de un núcleo psicótico fundamental como resultado de un *trauma* experimentado en la fase narcisista.

Posteriormente utiliza la noción de *estado limítrofe* o *borderline* para delimitar aquellos casos irreductibles a una lógica neurótica o psicótica, que presentan un funcionamiento psíquico particular que llama “posición fóbica central” y un cuadro clínico de observación frecuente que denomina “analidad primaria”.

En la conferencia llamada “Las estructuras no-neuróticas”, dictada el 9 de abril de 2007, Green (2011a) refiere que “(...) en su origen, *borderline* significaba situar la frontera de la psicosis y aún, más precisamente, de la esquizofrenia. Eran estados limítrofes de la esquizofrenia que se describieron en el muy conocido artículo de Hoch y Pollatin, “Pseudoneurotic forms of schizophrenia” (p.19). En ese mismo espacio, Braunstein recuerda que el concepto también fue utilizado por Edward Glover en 1932 para referirse a pacientes que poseían a la base de su funcionamiento un mecanismo psicótico (“psicosis clínica potencial”), y que Robert Knight en 1953, lo emplea para dar cuenta de un “estado permanente del sujeto”

que se manifiesta mediante una sintomatología diversa que colinda entre neurosis y psicosis.

Green (2011a) puntualiza que dicho perfil clínico también fue considerado por Freud, el cual examinó entre los años 1924 y 1937 las deformaciones que el yo realiza para evitar su ruptura mediante el uso de la *escisión*, sin por ello derrumbarse como sucede en las psicosis¹⁹.

En un comienzo, Green (2010) utiliza en primera instancia el concepto de *fronterizo*, sin embargo, con la noción de *estructuras no neuróticas* da cuenta después de una nosología psicoanalítica que, a diferencia de un sistema de categorías establecido en otros modelos teórico-clínicos, considera “(...) un conjunto articulado y atravesado por movimientos dinámicos que permitirían imaginar tanto las relaciones entre diversas entidades como las posibilidades de transformación de una entidad en otra” (p.80).

En su texto “De locuras privadas” de 1972, Green (2001a) plantea una sistematización de las influencias teóricas y clínicas que incluyó para dar cuenta de

¹⁹ Freud se enfrentó con un importante problema diagnóstico al momento de delimitar el mecanismo defensivo que opera en las psicosis. En diversos textos como “Las neuropsicosis de defensa” (1894), propone a la *desestimación* o “rechazo” como una modalidad defensiva enérgica y exitosa que actúa frente a las representaciones inconciliables y los afectos que entran en conflicto con el yo, cancelándolas como si nunca hubiesen existido. Seguirá esta ilación de pensamiento en “De la historia de una neurosis infantil” (1918 [1914]), exposición de un caso que para Freud correspondía a una neurosis obsesiva.

En el artículo “Complemento metapsicológico de la doctrina de los sueños” (1917b [1915]), plantea que el yo utiliza la *desmentida* [Verleugnung] para romper su vínculo con la realidad y así permitir que las fantasías de deseo penetren en la consciencia bajo la forma de alucinaciones. Estas últimas aparecen como intentos de restitución del vínculo entre el yo y el mundo exterior una vez que el “examen de realidad” ha sido eliminado. Retomará posteriormente estas intelecciones en “Neurosis y psicosis” (1924 [1923]) y “La pérdida de realidad en neurosis y psicosis” (1924a), con motivo de sistematizar las fases que participan en la formación de las psicosis: aflojamiento de los nexos del yo con la realidad, y construcción de una “realidad nueva” (más satisfactoria para el yo) mediante el surgimiento del delirio.

En el escrito “Fetichismo” (1927), Freud postula que la *desmentida* también se despliega en la perversión mediante la función del objeto fetiche: reconocimiento y resignación simultánea de la percepción del falo materno. Por último, en “La escisión del yo en el proceso defensivo” (1940 [1938]), “Análisis terminable e interminable” (1937) y “Esquema del psicoanálisis” (1940 [1938]), plantea que la *escisión* del yo, es un fenómeno psicopatológico que se produce por efecto de un *trauma psíquico* en la temprana infancia. El niño padece una vivencia de *terror* por encontrarse expuesto a un peligro real en caso de seguir satisfaciendo exigencias pulsionales. Freud agrega que esta desgarradura del yo también puede darse en sujetos neuróticos y normales, cuestión que lo lleva a sugerir que los analistas debiesen mantener un análisis periódico de sus conflictos cada cierto tiempo.

dichos cuadros (fundamentalmente de los aportes de Freud, Bion y Winnicott), y propone una extensión del concepto de *fronterizo* para aludir a un “(...) concepto clínico genérico susceptible de dividirse en una multiplicidad de aspectos” (Green, 2001, p.58).

Establece que estos “*estados fronterizos* de la analizabilidad” son “(...) organizaciones duraderas, susceptibles de experimentar evoluciones diferentes. Como se sabe, lo que caracteriza a estos cuadros clínicos es la falta de estructuración de organización; esto no sólo con relación a las neurosis sino también a las psicosis” (p.58)²⁰. No sitúa esta descripción clínica como una categoría aparte de aquellas propuestas previamente por los psicoanalistas, sino que agrupa un conjunto de manifestaciones clínicas que “(...) representarían un continente y éste puede dividirse en regiones” (Green, 2011a, p.18). Añade que estos *estados* se constituyen como una “estructura estable de inestabilidad”, vale decir, que mantienen su configuración a pesar de que puedan padecer agravaciones transitorias.

Frente a la amenaza de la “regresión fusional” con el objeto, Green (2001a) señala que los casos *fronterizos* utilizan defensas que constituyen “mecanismos de cortocircuito psíquico” (*exclusión somática* y *expulsión por el acto*) y otros que corresponden a “mecanismos psíquicos de base” (*escisión* y *desinvertidura*). Dentro de la primera categoría, la *exclusión somática* -opuesta a la *conversión*-, genera una formación asimbólica (*somatización*) a partir de la exclusión del *soma* por su desintricación con la *psique*, mientras que en la *expulsión por el acto*, se evacua la realidad psíquica por medio del despliegue del “paso al acto”.

El autor destaca la “ceguera psíquica” que conlleva el empleo de ambas defensas, ya que apartan al analista del contacto con la realidad psíquica del paciente, y con ello, la posibilidad de que ésta pueda devenir objeto de investigación en el marco del trabajo analítico. En los dos casos, la labor del analista es “(...) construirla por

²⁰ Green (2001a) desarrolla esta idea tomando como referencia a las neurosis actuales que establece Freud, ya que éstas presentan una “descarga motora” como modalidad de retorno por no disponer de un entramado psíquico que procese la acumulación de “excitación sexual somática” del sujeto.

medio de la imaginación, sea en las profundidades del soma, sea en el plexo de las acciones sociales, objeto de una sobreinversión que eclipsa al mundo interior” (p.60).

Respecto de la segunda categoría defensiva, la *escisión* es un mecanismo que separa en partes la esfera psíquica impidiendo que ciertas zonas sean accesibles y, por su parte, la *desinversión*, constituye una “depresión primaria” “(...) que procura alcanzar un estado de vacío, de aspiración al no ser y a la nada” (p.61).

De acuerdo a lo que refiere Green (2011), “estos dos mecanismos sugieren que el dilema fundamental del paciente, más allá de todas las maniobras defensivas se resume en la alternativa: *delirar o morir*” (p.61). La primera opción se vincula a la emergencia de la *angustia* de *intrusión* y de *separación* en el sujeto *fronterizo* debido a su imposibilidad de *representar* la ausencia del objeto, las cuales se presentan bajo la forma de *angustias* paranoides, deliriosas, o bien como *angustias* de abandono, depresión o “vacío”. La segunda alternativa se relaciona a la destrucción de las *representaciones* y del mismo “trabajo de *representación*” que promueve el *narcisismo negativo* o de *muerte*.

El autor complementa lo anterior señalando que *lo fronterizo* implica un “campo” en que “(...) la frontera de la insania no es una *línea* sino, más bien, un vasto territorio que no ofrece una división neta: una *tierra de nadie* entre la salud y la insania” (p.89). En este sentido, señala que este concepto corresponde a una frontera móvil y fluctuante que tiene lugar entre los *límites* del *self* con la realidad, entre *psique* y *soma*, y en los *límites* entre las instancias que constituyen el aparato psíquico, agregando que se verán comprometidos en caso de que se presente un exceso o una falta de fusión objetal que el sujeto vive como un *trauma*.

En su texto “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte” de 1983, reúne en esta categoría a las *estructuras narcisistas* y los *casos fronterizos* a partir de su consideración del “(...) límite como un concepto, y no sólo de manera empírica situando a los *borderlines* (fronterizos) en las fronteras de la psicosis” (Green, 1999, p.17). Para el autor, estos cuadros psicopatológicos se caracterizan por presentar

un conflicto de separación temprana vivenciado en un “estado de no preparación psíquica”. A causa de que dicha vivencia es vivenciada como un *trauma*, el sujeto se vale del *narcisismo negativo* con la finalidad de contrarrestar la *angustia narcisista* generada por el objeto.

La posición materna que participa en este proceso, queda en evidencia en la concepción estructural (supraindividual) que Green (1999) denomina “complejo de la madre muerta”, la cual plantea que en el proceso de constitución subjetiva, el niño fue asistido por “(...) una madre que sigue viva, pero que está psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo a quien ella cuida” (p.209).

Asimismo, en estos cuadros se aprecia lo que Green (1999) denomina *lo blanco*, el cual corresponde al fenómeno en que “el yo procede a una desinvertidura de las representaciones que lo deja frente a su vacío constitutivo. El yo se hace desaparecer ante la intrusión de lo demasiado lleno de un ruido que es preciso reducir al silencio” (pp.148-149).

En cuanto falta la mediación que ofrece la *representación* debido al fracaso de las fijaciones fálicas que dan sustento al lenguaje, opera una alteración en que se “(...) reconduce al sujeto a una oralidad metafórica materializada en el cuerpo” (p.149). Esto consiste en que la *desinvertidura* de las *representaciones*, además de implicar un corte radical con el objeto, genera un espacio disponible que será ocupado por mociones pulsionales que provienen de la parte del ello más anclada a la esfera *somática*. La experiencia de “vacío” en las *estructuras no-neuróticas* emerge a raíz de dicho proceso de *desinvertidura*, la cual acontece con la finalidad de contrarrestar dichas mociones pulsionales y el influjo traumático del objeto que se presenta como *angustia narcisista*.

En la conferencia “Las estructuras no-neuróticas”, Green refiere “desde hace más de treinta años mi trabajo ha aportado información sobre los casos limítrofes, los cuales hoy prefiero llamarlos así en lugar de estructuras no-neuróticas, adoptando la terminología propuesta por Otto Kernberg, *borderline personality disorders* (desórdenes de la personalidad fronteriza)” (p.16). Es así como inaugura un modelo particular y diferente respecto de otros autores (por ejemplo, Winnicott y

Kernberg²¹), a partir de su texto “El pensamiento clínico” publicado en 2002, el cual incluye dos ejes temáticos principales:

El primero se centra en el estudio de la destructividad: abarca desde el trabajo de lo negativo en las estructuras no neuróticas hasta la revisión de la teoría de la pulsión de muerte. El segundo corresponde a una renovada y renovadora reflexión acerca de la clínica, que apunta a desarrollar un nuevo modelo clínico terciario, un modelo específicamente contemporáneo. (Urribarri, 2012, pp.155-156)

Green (2010) describe a los casos *límitrofes* en oposición a la histeria en el capítulo 2 “Histeria y estados límite: quiasmo”, del texto “El pensamiento clínico”, distinguiendo de este modo el cuadro paradigmático del modelo contemporáneo de aquel que en el pasado fue el prototipo del modelo freudiano.

En términos generales, el autor plantea que éstos manifiestan fronteras del yo frágiles, experimentan el surgimiento y la oscilación entre la *angustia de separación* e *intrusión*, poseen un predominio de las *pulsiones de destrucción* y de una problemática narcisista en desmedro de la sexualidad, presentan una *depresión* cercana a lo que Marty denominó *depresión esencial*²², tienden a aferrarse a un polo objetual a pesar de que llevan a cabo tentativas regresivas en que la histeria corresponde a una salida entre muchas, despliegan una transferencia caótica e

²¹ Green (2001a) hace referencia directa del trabajo de Kernberg en el capítulo “El concepto de fronterizo” del texto “De locuras privadas”. Ahí refiere que la teoría de este autor es *fronteriza* ya que “(...) se sitúa en la frontera entre la psicología del yo y el punto de vista kleiniano” (p.97). También subraya que éste “(...) no considera la organización de la personalidad fronteriza como fluctuante o lábil sino como un tipo característico de estructura” (p.97). Pensamos que con estos dichos, Green toma una posición opuesta a la de Kernberg debido a la extensión que propone del concepto *fronterizo* (que incluye una concepción de *estados* de empeoramiento transitorio que permiten investigar “zonas de pasaje”) y por la relevancia que le otorga a la *pulsión* al concebirla como el “embrión del psiquismo”. Por su parte, Kernberg omite otorgarle esa importancia las *pulsiones* y, su adhesión a las ideas de Hartmann, lo llevan a considerar un yo desexualizado que es preciso adaptar a la realidad. Siguiendo a Green, la constitución subjetiva traumática del paciente *fronterizo* justificaría no buscar ese objetivo en términos clínicos, por cuanto sólo se conseguiría abrir en mayor medida su “herida narcisista” al no disponer de los procesos de *simbolización* que crean y distinguen los distintos tipos de *representación*.

Cabe agregar que en “Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo”, el autor se opone al “continuum” que Wallerstein supone entre consciente e inconsciente, por cuanto ignora la función transicional que tiene el preconscious para el sujeto.

²² En su texto “La psicopatología del adulto”, Marty (1992) define *depresión esencial* a propósito de la precariedad del trabajo mental que presentan los pacientes psicopatológicos. Refiere que “son depresiones sin objeto, ni autoacusación, ni siquiera culpabilidad consciente, donde el sentimiento de desvalorización personal y de herida narcisista se orienta electivamente hacia la esfera somática” (p.39).

incomprensible, ponen en acto situaciones regresivas que buscan simbolizar la relación con el pecho ideal, y poseen una relación deformada con la verdad por no poder obtener la percepción del desarrollo de los fantasmas de la realidad psíquica.

En el capítulo 3 del mismo texto, establece un cuadro clínico observado frecuentemente en los casos *límite* que denomina “analidad primaria”, la cual además de ser distinta de la “analidad clásica”, se caracteriza por tener a la base un *narcisismo* despedazado desde la infancia cuyas heridas no cicatrizadas provocan un *dolor psíquico* intenso. Además, postula esta definición para exponer un tipo de conflicto anal que posee una línea demarcatoria con la psicosis.

Revisa textos freudianos y algunos trabajos de Abraham alusivos a la neurosis obsesiva y al carácter anal, para ilustrar un funcionamiento psíquico en que

(...) el eje central de la descripción pasa por el negativismo, la obstinación, la oposición, la reducción de los intercambios libidinales «economizados», por así decir, parsimoniosamente, al servicio del narcisismo que vigila las cuentas y no puede permitirse los locos gastos en inversiones amorosas de objetos (...). Además la combatividad, la agresividad y el deseo de dominación completan provechosamente la descripción por el lado del sadismo (muy inconsciente ahí).

La primariedad invocada se debe a dos razones. La primera es el lazo con la oralidad, de la cual le cuesta desprenderse a la analidad, como si el modelo implícito no fuera la relación genital con el otro sexo, sino la relación narcisista que conecta los dos orificios: boca y ano. Las huellas de la relación oral (avidez afectiva, dependencia, etc.) infiltran de tal manera la analidad que habría que hablar, en rigor, de la *oranalidad*. (Green, 2010, p.138).

De acuerdo a lo anterior, Green (2010) destaca elementos que conforman una caracteropatía grave enlazada con una erótica anal, y cuya marca narcisista se manifiesta en rasgos rígidos que buscan restituir los límites frágiles del sujeto. En caso de que el yo sea desbordado por las variaciones de distancia que impone el objeto, el narcisismo padecerá un peligro de fragmentación, y en consecuencia, emergerá la amenaza psicótica expresada por medio de una “visión delirante” del mundo.

A partir del análisis que realiza del “caso Gabriel” (en el capítulo 3 del “Pensamiento clínico”), propone el concepto de “posición fóbica central” para ilustrar un tipo de funcionamiento fóbico en los casos *límite* que, a diferencia de las fobias clásicas, no se encuentra circunscripto. La imposibilidad de localizar aquello que les genera temor, se relaciona estrechamente a una inhibición extendida del yo que los lleva a confinarse a un aislamiento cada vez mayor.

Esta “disposición psíquica de base” lleva al sujeto a percibir de forma traumática la reviviscencia de diversas constelaciones de elementos provenientes de lo reprimido ya que, al abrirse paso hacia la conciencia, se potencian mutuamente afectando la organización del yo y el funcionamiento psíquico global del sujeto. Como plantea Green (2010):

El resultado global no puede ser comprendido por medio de la referencia a un acontecimiento traumático singular, por profundo e intenso que este sea, sino que remite, más bien, a relaciones de refuerzo mutuo entre diversos acontecimientos cuya suma crearía una desintegración virtual, originada en la conjunción de diferentes situaciones traumáticas que son eco la una de la otra (p.145).

El desencadenamiento del verdadero *trauma* se vincula de esta manera a la posibilidad de que los pilares fundamentales de la vida psíquica se reúnan en una configuración de conjunto, ya que eso confrontaría al sujeto con su incapacidad para preservar los *límites* de su individualidad y su frágil funcionamiento psíquico.

Green (2010) agrega que la idea de “centralidad” le pareció la más apropiada para “(...) definir una situación «entre dos aguas», nivel intuitivamente percibido por el analista como aquel en que fluye la corriente asociativa, en conflicto con lo que obstaculiza su progreso, sus ramificaciones, su despliegue tanto hacia la superficie como hacia la profundidad” (p.146).

Estos pacientes emplean mecanismos auto-mutiladores del pensamiento para protegerse del surgimiento importantes amenazas internas, lo cual impide que dichos contenidos y sus vínculos asociativos sean susceptibles de ser investigados mediante el análisis. La alteración primaria del pensamiento relacionada a su incapacidad para poder representar la ausencia (de la madre), también se

caracteriza por incluir el surgimiento de “agujeros psíquicos” por efecto de la *desinvestidura*, fenómeno que en la clínica se manifiesta como “vacío”.

En suma, el paso de las *estructuras no-neuróticas* al de *estados límite* no conlleva la delimitación de una categoría clínica adicional que pueda reducirse a la psicosis o neurosis, sino la consideración de un continente particular y específico que, a pesar que puede dividirse en distintas “regiones”, se destaca principalmente por poseer el “1) disfuncionamiento disarmónico del yo; 2) reacciones caóticas a traumas menores; 3) la propensión al *acting out*; 4) una actividad delirante mínima en las creencias, en las costumbres, en los rituales” (Green, 2011a, pp.34-35). Estos elementos se articulan bajo la forma de dos tipos de funcionamiento psíquico, la “analidad primaria” y la “posición fóbica central”, los cuales a pesar de ser precarios le permiten al sujeto conservar mínimamente su integridad.

Añadidamente, la investigación de ambas categorías clínicas puede iluminar los movimientos dinámicos que articulan y atraviesan diversas entidades psicopatológicas, hasta el punto de imaginar sus relaciones y las eventuales transformaciones entre unas y otras.

Tanto la noción de *límite* como el concepto de *negativo* conforman los dos ejes que articulan las bases teóricas y epistemológicas del paradigma psicoanalítico que construyó Green para aproximarse al entendimiento del malestar contemporáneo, por tanto, revisaremos a continuación la relevancia que le asigna al segundo término.

3.3 El “trabajo de lo *negativo*” y su función en la constitución subjetiva

Green (2006) publica en 1993 su texto “El trabajo de lo negativo” con motivo de estudiar la “reacción terapéutica negativa” y otras dificultades clínicas que presentan los pacientes *límite* en el trabajo analítico. A grandes rasgos, con ese término -que toma de la filosofía hegeliana-, designa a los diversos mecanismos que tienen como referente a la represión (*negación*, *desestimación* y *desmentida o escisión*), a otros mecanismos no defensivos como la sublimación y la identificación, y al funcionamiento relacionado a las distintas instancias que

componen el aparato psíquico. Si bien establece hipótesis respecto del modo en que éstos operan, intenta salvar la resistencia que levantan frente a los intentos de traducción y aprehensión por la consciencia.

A pesar de que encuentra alusiones de esta noción en textos freudianos como “Duelo y melancolía” y “La negación”, Green (2006) señala que su aplicación se observa principalmente en Winnicott y Bion, autores que ponen de relieve la *negatividad* o “situación de falta” que tiñe a las experiencias objetales de sujetos que carecieron de satisfacciones psíquicas y físicas en el marco de la temprana infancia. Ambos plantean que la prolongada *frustración* que sufre el bebé le impedirá que pueda adquirir la posibilidad de simbolizar su propia experiencia y la ausencia materna.

Presenta dos criterios de clasificación para el “trabajo de lo *negativo*” de acuerdo a la función que ejecuta a nivel subjetivo: organización o desorganización del aparato psíquico y de sus elementos constitutivos.

De acuerdo al primero, agrupa los “(...) aspectos inherentes a la actividad psíquica general, aquella a la que no escapa ningún ser humano, que no podría faltar en la negativización de un exceso (lo pulsional); entre los principales destinos observados están: la represión, la identificación, la sublimación” (Green, 2006, p.28).

Todos estos procesos y mecanismos que protegen la organización psíquica del sujeto se subordinan a la *función objetalizante* de las *pulsiones de vida*, cuya acción hace “(...) advenir al rango de objeto algo que no posee ninguna de las cualidades, de las propiedades y de los atributos del objeto, a condición de que en el trabajo psíquico efectuado se mantenga una sola característica: *la investidura significativa*” (p.122). La producción de los distintos tipos de *representaciones* y el fortalecimiento de los procesos que sustentan la “objetalización”, tienen a la base el establecimiento de *ligazones* proporcionadas por esta operación.

Para el autor, “la represión es, en consecuencia, inevitable, necesaria e indispensable para la estructuración del deseo humano” (Green, 2006, p.373),

debido a que junto a las resistencias, permiten dominar a las *pulsiones*, organizar el yo mediante el establecimiento de *ligazones* y asegurar el amor del objeto (y del superyó). Bajo esta perspectiva las resistencias no solamente se relacionan a la actividad defensiva del yo, sino que también el ello y el superyó participan “negativamente” en su despliegue con la finalidad de controlar cualquier peligro que desemboque en una desorganización psíquica. Es por ello que la exclusión de elementos de la consciencia debe aceptarse como una vía que protege al psiquismo del sufrimiento, *dolor* o pérdida del objeto utilizando mecanismos que buscan dominar la desmesura pulsional.

De modo análogo, la negación que postula Freud como el sustituto intelectual de la represión, se relaciona estrechamente con el deseo por ser “(...) el producto de una simbolización por el lenguaje y de una economía que realiza un ahorro de energía” (Green, 2006, p.374). Su utilización acarrea la traducción de las pulsiones ancladas en el ello al juicio que emite el yo mediante el “no”, cuestión que exige reflexionar en torno a la “(...) relación entre el mecanismo psicológico enlazado con la palabra y el que se vincula con otro uso de la boca a través de mociones pulsionales orales” (p.374).

El lenguaje del ello emplea mecanismos primitivos que intervienen antes de la asunción de la identificación y la proyección: la *incorporación*, que toma como prototipo la acción de comer, y la *excorporación*, evacuación en que se escupe o vomita “lo malo”²³. Green (2006) infiere que el despliegue de la *excorporación* no

²³ Se infiere que este par conceptual es la base de lo trabajado por Green en “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte” en calidad de “doble trastorno” y *lo blanco*. Ahí el autor realiza una revisión acerca de los primeros mecanismos defensivos que utiliza el individuo antes de la instauración de la represión: “transformación en lo contrario” y “vuelta sobre sí mismo”. El despliegue de ambos produce un intercambio entre lo interior y lo exterior análogo a la “banda de moebius”; vale decir, lo exterior siendo tratado como lo interior y viceversa, a condición de que no haya fusión de lo uno y lo otro.

La *incorporación* y la *excorporación* sentarán la base para que pueda haber una primera diferenciación entre sujeto y objeto por la expulsión de “lo malo”, condición para la mudanza de “actividad” en “pasividad”, y de amor en odio.

Por otra parte, Navarro (2016) plantea que la *excorporación*, expulsa de manera centrífuga lo proyectado no “dentro de las cosas” (como sería el caso de la *identificación proyectiva*) “sino entre ellas”, en ningún lugar localizable a falta de la representación de un espacio definido. “Esto trae como consecuencia un empobrecimiento del yo globalmente y se traduce en un afecto de despedazamiento que es expresión de los agujeros que las partes proyectadas y desterradas del yo han dejado hiantes con su exilio” (p.137). El “vacío” disponible que provoca la *excorporación* (del

supone algún objeto en el espacio que recoja lo expulsado, sin embargo, inaugura un espacio interno donde el “(...) yo como organización puede nacer por instauración de un orden fundado en el establecimiento de ligazones relacionadas con las experiencias de satisfacción. Esta organización facilita el reconocimiento del objeto como separado en el espacio no yo, y su reencuentro” (p.375).

Dicha construcción del yo -que le posibilita al bebé reconocerse a sí mismo-, requiere que el objeto transforme sus expulsiones en *pensamientos*, y que tolere que pueda decirse que “no”, “no solamente en la forma «Eres mala», sino también, llegado el caso: «No existes»” (Green, 2006, p.376). Esto promoverá el paso desde un primer espacio indiferenciado en que se ejecuta la *excorporación* de lo desagradable (mediante signos motrices, como por ejemplo, gritos, lágrimas y/o agitación corporal), a la emergencia de la figura materna como un objeto distinto que recibe las proyecciones del sujeto con la tarea de tornárselas “pensables”.

Es así como la conquista de la negación funda dos formas de lo *negativo* que son solidarias del “juicio de atribución” y del “juicio de existencia”: “lo malo” y lo que “no existe”.

Refiriéndose a la identificación, Green (2006) señala que aparece como el reverso de la *incorporación* sin diferenciarse plenamente de ella:

(...) En este aspecto, no trata al objeto de manera de crear una suerte de disponibilidad de recurso, como sucede con la representación; lo fija, haciéndolo desaparecer, sin que exista siquiera conciencia de separación ni conciencia de tenerlo en el interior, pues se supone que la incorporación ha hecho desaparecer al objeto. (p.100)

De esta manera, la identificación le brinda la ilusión al yo de que no está separado del objeto, manteniéndolo aprehendido como tal. El “trabajo de lo *negativo*” aparece acá mediante la introyección de las pulsiones, proceso que para el autor completa el mecanismo de la *incorporación* al tiempo que realiza una modificación tópica en el aparato psíquico. “El número de contextos en los que se la encuentra conduce a

“objeto que abandona”) buscará ser llenado mediante pulsiones más ancladas en el ello (por ejemplo, conductas bulímicas, autoeróticas, adictivas, entre otras), proceso que es “negativizado” a raíz de la emergencia de *lo blanco*.

formular la muy probable hipótesis de que la identificación forma parte de los datos de base que intervienen en la génesis y estructura del psiquismo” (Green, 2006, p.101).

Respecto a la idealización, señala que ésta “(...) *debería ser considerada como una investidura pulsional negativizada*” (Green, 2006, p.105). Su acción implica una *desmentida* de la insatisfacción pulsional producida por la falla ambiental debido a la función defensiva que tiene el ideal para el sujeto. Ésta consiste en proveerle al niño una ficción más satisfactoria que la real por la ruptura de su dependencia con el objeto, que si bien evita que pueda padecer un daño psíquico de mayores proporciones, termina por aplastar su estatuto deseante. El autor añade que en este caso

(...) lo que se negativiza –en el sentido de una latencia que habrá de levantarse en el futuro- es la hipótesis, en ese momento implantable, del contacto que une a estos dos objetos [padre y madre] y que excluye al niño de toda proximidad, de toda posesión de su objeto de deseo, de la manera que fuese. (p.105)

Al postular el segundo criterio –que considera central para la reflexión que quiere instalar-, estudia los fenómenos relacionados al potencial desestructurante del “trabajo de lo *negativo*”. Busca de esta manera

(...) mostrar la forma en que el trabajo de lo negativo es utilizado aquí con fines diversos pero que se ponen todos ellos al servicio de la desorganización. Nos encontraremos entonces con modalidades por las que la negación se hace denegación, aquellas gracias a las cuales el narcisismo viene a relevar al masoquismo para asegurar la clausura que lo vuelve impermeable al cambio, y por último con que la desmentida, cuyos efectos parecen a primera vista limitados, puede someter la escisión a una desinvestidura que afecte al sujeto hasta los extremos del descompromiso. (p.28).

La desorganización que adviene por el empleo de estos mecanismos, es promovida por la *función desobjetalizante* de las *pulsiones de muerte* mediante la *desligazón* de las *representaciones* y de los procesos que conforman el psiquismo. “Esta calificación permite comprender que no sólo es atacada la relación con el objeto sino que son atacados también todos los sustitutos de este: el yo, y *el hecho mismo de la investidura en tanto que ha sufrido el proceso de objetalización*” (p.122). El

autor agrega que la destructividad característica de las *pulsiones de muerte* se ejecuta por la vía de la *desinversión*.

La desestructuración psíquica tiene sus inicios en la desesperación extrema que padece el bebé debido a una ausencia objetal prolongada, situación que inscribe una "(...) experiencia de *dolor* que le hace decir no a todo (incluido uno mismo)" (p.376). Como consecuencia, para el sujeto cobra protagonismo el aspecto *negativo* de las relaciones, llegando a afectar a las *pulsiones* y al "trabajo de *representación*" de forma similar al impacto que tiene el uso de la *desestimación* o la forclusión.

Entre los dos extremos de "(...) la represión bien constituida y de la reyección (forclusión o *Verwerfung*), el trabajo de lo negativo puede tomar caminos intermedios como la escisión o la desmentida, donde coexisten el reconocimiento y la desestimación, el sí y el no" (p.377). Green puntualiza que en el caso de que la coexistencia del "sí" y el "no" sea "conjuntiva", el primado de la *función objetalizante* participará en la creación de "objetos" y "fenómenos transicionales" que se sitúan en la intersección del espacio interno y externo; por el contrario, si dicha coexistencia es "disyuntiva",

(...) el trabajo de lo negativo se cumple bajo todos los auspicios de las pulsiones de destrucción. Sobrevienen así la escisión y la desmentida, que a juicio de algunos era difícil de distinguir de la forclusión. La diferencia de la situación precedente es que, en lugar de reunir, el trabajo de lo negativo separa, impide cualquier elección y cualquier inversión positiva. Aquí no se trata de sí y no, sino de *ni sí ni no*. (p.377)

Para Green (2006), la *desmentida* -correlativa de la *escisión*-, comprende una solución inversa a la identificación ya que mantiene una relación ambigua con la percepción del objeto. Permite que el sujeto preserve su identidad sexual por integrar la "doble negativa" (ni represión ni *representación*), pero distancia al yo del objeto con la finalidad de evitar la amenaza de castración. "La desmentida no quiere ni rechazar ni retener; se niega a la representación y busca una percepción de reemplazo: el fetiche" (p.112). Del mismo modo, el autor sostiene que este mecanismo ocupa un lugar medio entre la forclusión (cuyo despliegue implica el

“rechazo” total de la eventualidad amenazadora) y la *representación* de la falta de pene en la madre.

En el análisis que lleva a cabo de la sublimación, subraya una distinción acerca de la función que cumple dicho mecanismo a partir de la última teoría pulsional establecida por Freud en “Más allá del principio de placer”:

Por una parte la sublimación aparece como un destino de la pulsión sexual, como una forma depurada que tiene su lugar propio entre otros destinos posibles, pero que permanece en el patrimonio de Eros; por la otra, ella es su contrapartida adversa que lejos de servir a sus metas, se sitúa del lado de las fuerzas que le son antagónicas.
(Green, 2006, p.300)

En un comienzo, Freud le otorgaba a la sublimación el papel de desexualizar las *pulsiones sexuales* para transformarlas en apetito de saber, arte y otras producciones acordes a la civilización; mientras que posteriormente, su función estaría al servicio de las *pulsiones de muerte* al hacer prescindir al yo de las investiduras de objeto. “En suma, la connotación narcisista ha pasado aquí de un narcisismo de vida a un narcisismo de muerte. Lo que Freud ha hecho bajar las tensiones ocasionadas por el Eros y favorecido el estancamiento libidinal” (p.310).

Esta referencia de Green (2006) alude a su hipótesis del *narcisismo negativo* que fundaría la constitución subjetiva de los pacientes *límite*, la cual conduce a la reducción de las tensiones eróticas por medio de la destrucción del *pensamiento* y del mismo proceso “objetalizante”. Como la sublimación no basta para acallar las demandas de la libido erótica, la *función desobjetalizante* buscará suprimirlas incesantemente al precio de acercar al sujeto cada vez más a la desestructuración psíquica.

Asimismo, la emergencia del superyó por la identificación del yo con el padre prehistórico, conlleva el advenimiento de la desmezcla de *pulsiones de vida* y de *muerte* debido a la participación de la sublimación. Ésta provoca que el componente erótico no tenga la fuerza necesaria para establecer *ligazones* con la tendencia destructiva de las *pulsiones de muerte*, llevando así a nutrir al superyó y a implementar, en consecuencia, el castigo hacia el yo bajo la forma de la reacción

terapéutica negativa (rechazo de mejorías sintomáticas en el análisis), el masoquismo moral (necesidad de autocastigo) o la autodesvalorización (perturbación del sentimiento de sí).

Green (2006) agrega que el entrecruzamiento entre estas intelecciones justifican elevar el concepto de *alucinación negativa* al rango de hipótesis central, la cual corresponde al “reverso” de la realización alucinatoria de deseo que resulta “(...) indispensable para la constitución del espacio psíquico” (p.28).

Esta matriz establece la condición de posibilidad del “trabajo de *representación*” que se instituyó gracias a la *simbolización* de las ausencias del objeto materno. “Es un espacio mental al que se le unirán todas las subsiguientes representaciones formando el *núcleo del yo*; por ello la alucinación negativa es *estructura encuadradora de la madre*, lugar a partir y dentro del cual el sujeto se constituirá” (Navarro, 2016, p.32).

Los antecedentes de esta noción se encuentran en “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte”, en donde el autor plantea que la “(...) comprobación del objeto se liga a su ausencia. Contra el fondo de esa ausencia, justamente, será preciso crear los signos que se inscribirán en el lugar de lo que falta, como un valor de cambio y no como un objeto sustitutivo” (Green, 1999, p.120).

Será mediante la llegada del autoerotismo que el niño se independizará de la madre aprehendiéndola como un objeto total; no bajo la forma de una percepción ni su *representación* (que la situaría afuera en el terreno de lo “figurable”), sino como una “*representación de la ausencia de representación*” (*representantes psíquicos* que traducen los estímulos endógenos del *soma*). Ésta toma la forma de un “continente psíquico” integrado por el sujeto gracias al “trabajo de lo *negativo*” realizado por la identificación.

Esta conquista psíquica se acompaña del circuito del “doble trastorno” (mudanza de la “actividad” en “pasividad” y la “vuelta sobre sí mismo”): operaciones defensivas que invierten las polaridades entre el sujeto y el objeto, en tanto promueven que el niño se trate a sí mismo como la madre lo trata. Green (1999) destaca que para

estos efectos, para el sujeto es más fundamental la mudanza (*decusación*) de “pasividad” en “actividad”, ya que dicho mecanismo cierra el “circuito autoerótico” que inaugura el entrelazamiento entre lo interno y externo.

El autor sintetiza la función de la *alucinación negativa* señalando:

¿No podemos inferir que la alucinación negativa de la madre, que en modo alguno es representativa de algo, sin embargo *ha hecho posibles las condiciones de la representación*? Creación de una memoria sin contenido, paso de la repetición a la sutura previa a la presencia de los elementos de la suturación; aquella es presupuesta por la cadena que estos constituyen. (Green, 1999, p.121).

En suma, la noción de *negativo*, revela fenómenos distintos e irreducibles a la lógica de la positividad, imponiendo un *límite* frente a la tentativa de abarcar totalmente su naturaleza. Como pudimos apreciar, atraviesa distintos conceptos como la *función desobjetalizante*, el *narcisismo negativo* (o de *muerte*) y la *alucinación negativa*, figuras que buscan dar inteligibilidad a la constitución subjetiva y a los distintos obstáculos clínicos cuyas causas se localizan más allá de las *representaciones*.

3.4. Los pilares del “paradigma psicoanalítico contemporáneo”

Aproximarse al paradigma que Green construye a partir de su trabajo con los *estados límite*, nos exige plantear una división entre sus ejes conceptuales y sus directrices epistémicas; vale decir, entre aquellas nociones que organizan el material clínico proveniente de dichos pacientes y la teoría del conocimiento que sostiene al psicoanálisis contemporáneo, de vertiente freudiana, compleja y pluralista.

La inauguración de este movimiento se encuentra en su texto “El pensamiento clínico” a propósito del desarrollo que realiza de dicho concepto, el cual utilizará para fijar un punto de encuentro entre los diversos modelos post freudianos y para recuperar la particularidad de los procesos inconscientes que emergen a nivel transferencial y contratransferencial, ya que el *pensamiento* del analista pasa a constituir la vía regia para la investigación y la producción de conocimiento en psicoanálisis.

Por este motivo examinaremos los fundamentos que le brindan consistencia a dicho paradigma y las nociones fundamentales asociadas al malestar del sujeto *limítrofe*.

3.4.1. Directrices epistemológicas fundamentales

En su texto “El pensamiento clínico”, Green (2010) refiere “(...) yo sostengo que en psicoanálisis existe no sólo una teoría de la clínica, no también un pensamiento clínico, es decir, un modo original y específico de racionalidad surgido de la experiencia práctica” (p.12). Dicha “racionalidad” se manifiesta mediante la elaboración que opera en el encuentro analítico, ya sea –por ejemplo- mediante la evocación de un paciente, de un grupo de pacientes o de un momento determinado de análisis que puede advenir a propósito de la lectura de un escrito psicoanalítico.

Desde un punto de vista teórico, el *pensamiento clínico* es la fuente desde la que se forjan los conceptos que buscan aprehender los procesos inconscientes (*actuaciones, somatizaciones, etcétera*) y el medio que permite examinar lo relativo a la transferencia y la contratransferencia en el marco analítico (Green, 2010).

Esto también permite superar las diferencias entre las diversas escuelas psicoanalíticas (kleiniana, lacaniana, psicología del yo, entre otras) ya que, al delimitar el “estado mental” que opera en el analista (observación y auto-observación de los procesos psíquicos), Green (2010) recobra la singularidad de la investigación altamente subjetiva que realiza por medio de su escucha.

Ahora bien, Urribarri (2012) presenta los lineamientos epistemológicos en los que se ancla el *pensamiento clínico* en su artículo “André Green. El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciario”. Señala que el “pensamiento hipercomplejo” de Edgar Morín le permitió desarrollar un abordaje coherente con el objeto de estudio del psicoanálisis a diferencia de otros autores que importaron métodos e ideologías procedentes de otras disciplinas. Cita lo que plantea Green en su conferencia “Hacia un psicoanálisis del futuro” de 2002 para exponer los tres principios que rigen el “pensamiento hipercomplejo”:

- *La complejidad dialógica*, que afirma que la relación es más importante que los términos que ella reúne. Ella supone al menos en dos términos. No voy a

desarrollar, pero sí a mencionar, la coincidencia con lo que el psicoanálisis contemporáneo denomina *terceridad*.

- *La recursividad*, que nos obliga a no separar esquemáticamente las causas y los efectos. Pues la causa produce efectos que retroactúan sobre la causa; y el efecto deviene a su turno causa. Es lo que se denomina «curva recursiva». Y el *après-coup* y la resignificación nos han preparado para comprender fácilmente esta causalidad no lineal.
- *El punto de vista hologramático*: la parte está en el todo que se reencuentra él mismo dentro de la parte. Y el todo está en la parte que a su vez está en el todo. (Green, 2002, en Urribarri, 2012, pp.159-160)

La aplicación de estos fundamentos al psicoanálisis, permite recalcar la particularidad de su objeto de estudio y demarcar distintos niveles de análisis de acuerdo a su complejidad, esto es, desde lo intrapsíquico a lo intersubjetivo (organizando de forma retroactiva lo señalado en otros momentos de su obra, como por ejemplo, la “lógica de la heterogeneidad” o el campo de lo *fronterizo*).

Enriquece esta perspectiva epistémica al articular el último modelo pulsional (1920) y la segunda tópica (1923)²⁴, ya que esto le permite proponer a “(...) *la pulsión como la matriz del sujeto*” (Green, 2011, p. 163) y sistematizar de ese modo los factores envueltos en los procesos de *simbolización*. “En otros términos, el desarrollo del psiquismo depende menos de su relación con la realidad que de la necesidad de enfrentar coerciones internas que conducen a la mente a buscar soluciones para obtener las satisfacciones que le están faltando” (p.163). Este punto cobra toda su relevancia al determinar que las *pulsiones de vida* operan mediante la *función objetalizante*, vale decir, aquella que se encuentra en el fundamento de la producción de los distintos tipos de *representaciones* y de la conservación del “trabajo de *representación*” en cuanto tal.

Por otro lado, el principal aporte de este modelo contemporáneo reside en haber introducido y desarrollado el concepto de *encuadre*, el cual

²⁴ El modelo de funcionamiento psíquico del paciente neurótico (“modelo del sueño”) y del sujeto límite (“modelo del acto”), los desarrollamos en los capítulos siguientes.

(...) se distingue de la mera situación material y se concibe como una función constituyente del encuentro y del proceso analítico. De naturaleza transicional (entre la realidad social y la realidad psíquica), el encuadre es institución puesta en escena del método analítico, de su núcleo y de su matriz intersubjetiva y simbolizante. El encuadre instituye el espacio analítico, que es un tercer espacio que hace posible el encuentro y la separación (la discriminación) entre el espacio psíquico del paciente y el del analista. Contención y distancia: el encuadre es condición de la constitución del objeto analítico (Green), objeto tercero, distinto del paciente y el analista, producido por la comunicación de cada pareja analítica singular (Urribarri, 2012, p.162).

Para Green, el *encuadre* corresponde a la condición de posibilidad y al resultado de un “trabajo” que tiene lugar en un par analítico determinado (en analogía al “trabajo del sueño” o al “trabajo de duelo” que Freud describe en “La interpretación de los sueños” y “Duelo y Melancolía” respectivamente), el cual integra lo que el autor denomina como *procesos terciarios*: instrumentos que actúan como intermediarios entre los “procesos primarios” y los “secundarios” mediante el uso de mecanismos conjuntivos y disyuntivos.

Green distingue una “fracción constante” del *encuadre*, la cual es conformada por la asociación libre del paciente, articulada con la atención flotante y la neutralidad benévola del analista, y una “fracción variable” que se vincula a las disposiciones materiales secundarias (por ejemplo, la frecuencia, posición del paciente y otros elementos del contrato analítico) (Urribarri, 2012).

Para el analista, corresponde igualmente una herramienta diagnóstica que lo ayuda a aproximarse a “los límites de lo analizable”, vale decir, un medio que le indica si debe modificar (o no) ciertos aspectos con motivo de favorecer las mejores condiciones posibles para el “trabajo representativo”, por cuanto incluye una escucha abierta de “(...) la unidad (del narcisismo), del par (madre-bebé), de lo transicional (de la ilusión y lo potencial), de lo triangular (de la estructura edípica)” (Urribarri, 2012, p.164).

Asimismo, plantea que “su resultado deseable es la constitución o despliegue de un encuadre interno (o interiorización del encuadre), mediante el cual el núcleo

dialógico (intersubjetivo) del análisis devenga una matriz intrapsíquica reflexiva, una plataforma dinámica de la función objetalizante” (Urribarri, 2012, p.164).

En este sentido, Green extiende el concepto de *encuadre* para dar cuenta de las condiciones del proceso analítico y su objetivo principal: la puesta en juego de un espacio polisémico que favorece el “trabajo de *representación*” del paciente, mediante la integración de la “matriz representacional” que ofrece la imaginación del analista.

3.4.2. Ejes conceptuales principales

Además de las coordenadas que Green plantea a nivel epistémico, es necesario destacar las nociones esenciales que utiliza para ilustrar el funcionamiento de los *estados límite* en psicoanálisis: *lo blanco*, el *narcisismo de muerte* y la *pulsión de destrucción* (y la *función desobjetalizante*). Como revisamos anteriormente, todas se encuentran atravesadas por los conceptos de *límite* y *negativo*, ejes fundamentales que contemplan el conocimiento siempre parcial de las “zonas de pasaje” entre instancias psíquicas, *psique* y *soma*, y entre sujeto y objeto.

En el texto “De locuras privadas” de 1972, plantea que en la *psicosis blanca* o “(...) núcleo psicótico sin psicosis aparente” (Green, 2001, p.62), participa una “relación edípica bi-triangular” “(...) fundada en una relación entre el sujeto y dos objetos simétricamente opuestos que no son sino uno” (p.63). Ésta estaría a la base de la “angustia de separación” e “intrusión” cuyas manifestaciones clínicas se pueden observar en el sentimiento delirante de influencia y en la *depresión* respectivamente que presentan los casos *fronterizos*.

Continúa desarrollando estas elucidaciones en el texto “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte” de 1983, refiriendo que las *estructuras no-neuróticas* (estructuras narcisistas, casos *fronterizos* y otras entidades clínicas de difícil diagnóstico) se caracterizan por presentar un conflicto de separación temprana vivido traumáticamente. En la medida que el niño constata que los anhelos del objeto no coinciden con los suyos, cae presa de una *frustración* severa que se acompaña de *dolor psíquico* (Pontalis), experiencia de un “yo-cuerpo” en que “(...)

la psique se muda en cuerpo, y el cuerpo en psique” (Green, 1999, p.144). En este sentido, el sufrimiento se entiende como la experiencia de un sujeto que está enfrentado a la pérdida, al rechazo y a la decepción que le impone el objeto investido, y al propio influjo pulsional que no se encuentra siendo metabolizado²⁵.

Profundiza su intelección del *narcisismo* y su relación el par pulsional de *vida y muerte*, señalando que en la obra freudiana se encuentran dos acepciones del *narcisismo primario*, siendo estas “a. La organización de las pulsiones parciales del yo es una investidura unitaria del yo; b. El narcisismo primario *absoluto* como expresión de la tendencia a la reducción de las investiduras al nivel cero” (Green, 1999, p.36).

En referencia a esa distinción señala que

En la primera acepción se trata del yo narcisista como Uno, nacido de *n* pulsiones parciales –por la acción de Eros-. En la segunda, en cambio, de la expresión del principio de inercia, al que desde el “Proyecto” se le había atribuido la jerarquía de referente y que después recibirá el nombre de *principio de Nirvana*, que tiende al narcisismo *absoluto*. (Green, 1999, p.36)

Establece de este modo una divergencia entre el prototipo del *narcisismo primario* que puede ser rastreado principalmente en “Introducción del narcisismo”, y otro que toma como referente central “El problema económico del masoquismo”, textos que Freud publica en 1914 y 1924 respectivamente²⁶. El primero se entiende como una fase del desarrollo de la libido en que, por medio de un “nuevo acto psíquico”, se unifican las zonas erógenas en la conformación de un yo unitario; mientras que en el segundo caso, lo concibe como una tendencia que conduce las excitaciones de forma asintótica hacia el cero.

²⁵ Green (1999) puntualiza que el *dolor psíquico* se produce como consecuencia de lo que Masud Khan denominó “*trauma acumulativo*”. Éstos implican la aparición de sucesivos eventos traumáticos sobrellevados por su negación, los cuales en su conjunto pueden ocasionar un daño psíquico mayor. En el caso del sujeto *límite*, la “herida narcisista” puede volver a abrirse a causa de la presencia- ausencia de un objeto actual que reactiva el sufrimiento producido por el objeto materno “enquistado” vía identificación. La re-apertura de esa laceración es experimentada como una “experiencia traumática interna continua”.

²⁶ Cabe destacar que para Green, Freud sitúa al “principio de inercia” como el antecedente directo del “principio de Nirvana” en su “Proyecto de psicología” (1950 [1895]).

Green (1999) prosigue su reflexión señalando que en ambas formas el yo encuentra satisfacción en él mismo, lo cual le otorga la ilusión de autosuficiencia al liberarse de la dependencia hacia un objeto que por su variabilidad puede frustrarlo. Si bien en los dos casos se emplea una regresión, ésta va más lejos en el *narcisismo primario absoluto* en caso de que las defensas no hayan podido ayudar al yo a disminuir la tensión. De esta manera, bajo la acción de la segunda acepción “(...) es el cero el que deviene objeto de investidura, con lo que esta retirada regresiva se convierte en una aspiración positiva, un progreso; así lo quiere la ascesis, regreso al seno de la divinidad” (p.36).

A partir del capítulo “Narcisismo primario: estructura o estado”, advierte que el *narcisismo primario* es un concepto organizador que alude a una “estructura” y no un “estado experiencial” que pueda aprehenderse desde el punto de vista de la fenomenología psicoanalítica. Refiere así que “(...) el narcisismo no se cita en el sentido de algo vivido, sino como concepto, o quizá como o parte de un concepto. En todo caso no se advierte nada que se asemeje a una cualidad positiva del orden de lo vivido” (p.80).

Desprende de lo anterior el desarrollo conceptual del par *narcisismo de vida y narcisismo de muerte*, señalando del primero que

Es sin duda la acción específica la que procura al niño el sentimiento de ser amado, y paralelamente constituye el narcisismo positivo y la creencia en el amor de objeto (...). Cuando la acción específica se mantiene específicamente buena, el yo puede constituir el sistema que le es propio y que apunta a establecer una red de investiduras de nivel constante, a adquirir una organización relativamente estable. El objeto externo ha desempeñado el papel de *espejo*, de *continente*, de *yo auxiliar*. (p.139)

Respecto del *narcisismo de muerte*, Green (1999) señala que

Cuando la acción específica se vuelve específicamente mala, y el objeto deja de cumplir su papel de espejo, de continente y de auxiliar del yo, lo que se instala es una segunda fuente de conflicto. Es decir que el yo, en lugar de tener que defenderse sólo de las pulsiones y de sus derivados (objetos fantasmáticos), librará un combate en doble frente. Por una parte, seguirá luchando contra las pulsiones; por la otra, tendrá que luchar contra el objeto (...). Así el objeto-trauma se convertirá en un objeto-

amenaza. Espantado y espantante: contra él se intentará una neutralización por medio de las pulsiones destructoras. En ese caso, el repliegue narcisista ya no podrá sustentar con la misma eficacia la ilusión de la megalomanía del yo. Es decir que el narcisismo, de positivo, se hará negativo. Negativo en todos los sentidos del término. Negativo en el sentido de contrario a lo positivo: lo bueno se vuelve malo, y negativo en el sentido de una anulación, en que yo y objeto tienden a la mutua anulación. (pp.139-140)

El autor subraya el papel que tiene la madre en asistir al bebé en la tramitación de su *frustración*, integrando no solamente la articulación entre el *narcisismo* y la última teoría pulsional freudiana, sino que también los aportes de Winnicott y Bion.

En la Introducción del texto “Los procesos de maduración y el ambiente facilitador”, Winnicott (1993) refiere que “la emergencia del yo depende casi absolutamente del yo auxiliar provisto por la figura materna y de la falla de la adaptación, cuidadosamente graduada por la madre” (p.11). Esto brinda luces para entender la forma en que el ambiente materno participa del desarrollo del niño ya que, en el marco de la dependencia, va presentándole gradualmente los límites de la realidad para que la *frustración* le sea tolerable.

Asimismo, Winnicott (2008) también releva el papel del ambiente en su artículo “Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño”, señalando que “en el desarrollo emocional individual el precursor del espejo es el rostro de la madre” (p.147). En tanto la madre le refleja al niño su estado emocional con su propio rostro, le permitirá desarrollar su capacidad creadora, de encontrar su persona, de existir y de sentirse real.

Por su parte, Bion (1962) plantea que la madre convierte los datos de los sentidos del niño en una forma que le permita utilizarlos como *elementos α* , vale decir, como diferenciación de elementos conscientes e inconscientes. De acuerdo a esto, “la capacidad materna para el ensueño *reverie* es el órgano receptor de la cosecha de sensaciones de sí mismo que el niño obtiene por medio de su conciencia” (p.160). La metabolización que la madre pueda hacer de la experiencia bruta del niño, conduce a que éste adquiera la *función α* junto a la posibilidad de contar con un *aparato* para pensar *pensamientos*.

Al tomar en consideración las puntualizaciones de Winnicott y Bion, Green (1999) establece las consecuencias “negativas” que tendría para el sujeto la acción “suficientemente mala” del *objeto-trauma*, ya que al intentar contrarrestar su influjo mediante la utilización de las pulsiones destructoras, terminaría anulándose también a sí mismo. La emergencia de angustias de orden psicótico (“miedo al derrumbre” en Winnicott o “*terror sin nombre*” en Bion), llevan al sujeto a recurrir a la *desinvertidura* del yo como una medida que lo protege de la *angustia narcisista* causada por el objeto.

Sobrepasando el extremo de las posibilidades del psiquismo, la acción neutralizadora de las pulsiones de destrucción conllevará -de forma temporal o definitiva- el empleo de la regresión psicosomática o la desagregación psíquica bajo la forma del *deterioro mental*: ambas figuras que se caracterizan por constituir “(...) desbordes de lo psíquico por lo físico somático” (p.140).

En el mismo texto, Green (1999) denomina *lo blanco* -concepto heredero de su texto “L’ enfant de ça”, escrito en colaboración con Donnet en 1974-, a partir de algunas precisiones relacionadas con los distintos usos de ese concepto en la lengua inglesa, francesa y latina. Propone que ese concepto corresponde al fenómeno en que “el yo procede a una desinvertidura de las representaciones que lo deja frente a su vacío constitutivo. El yo se hace desaparecer ante la intrusión de lo demasiado lleno de un ruido que es preciso reducir al silencio” (pp.148-149).

En cuanto falta la mediación que ofrece la *representación* y la identificación, opera una alteración que “(...) reconduce al sujeto a una oralidad metafórica materializada en el cuerpo” (p.149). La *desinvertidura* de las *representaciones*, además de implicar un corte radical con el objeto, genera un espacio disponible que será ocupado por mociones pulsionales que provienen de la parte del ello más anclada a la esfera *somática*. La experiencia de “vacío” en las *estructuras no-neuróticas*, deviene a raíz de dicho proceso de *desinvertidura*, la cual acontece con la finalidad de contrarrestar dichas mociones pulsionales y el influjo traumático del objeto que se presenta por medio del *dolor psíquico*.

En su trabajo “Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante”, presentado en el simposio de Marsella en 1984, Green (1998a) postula una articulación entre el concepto de *narcisismo* que Freud trabaja principalmente en 1914 y la teoría pulsional que postula a partir del texto “Más allá del principio de placer”, para proponer una hipótesis respecto de la constitución subjetiva de ciertas configuraciones clínicas que presentan angustias catastróficas, miedos de aniquilación, sentimientos de futilidad, sensaciones de desvitalización o muerte psíquica, entre otros.

Establece que las *pulsiones de vida* se valen de la *función objetalizante* para otorgarle el estatuto de objeto a algún elemento o actividad del psiquismo por medio de la *ligazón*, mientras que las *pulsiones de muerte*, *desligan* lo que obtuvo condición de *representación* mediante la *función desobjetalizante*.

De la *función objetalizante* señala que

(...) no se limita a las transformaciones del objeto, pero puede hacer advenir al rango de objeto lo que no posee ninguna de esas cualidades, de las propiedades y de los atributos del objeto, a condición de que una sola característica se mantenga en el trabajo psíquico realizado: *el investimento significativo*. (Green, 1998a, p.73).

Respecto de la *pulsión de muerte*, puntualiza que su perspectiva

(...) es cumplir en todo lo que sea posible una *función desobjetalizante* por la desligazón. Esta cualificación permite comprender que no es solamente la relación con el objeto la que se ve atacada, sino también todas las sustituciones de este: el yo, por ejemplo, y *el hecho mismo del investimento en tanto que ha sufrido el proceso de objetalización*. (Green, 1998a, p.73)

Destaca de este modo que la *función objetalizante* y la *desobjetalizante* operan con diversas producciones o procesos subjetivos, entre las cuales pueden encontrarse las instancias psíquicas (como el yo) y la investidura misma. En el caso de la acción *desobjetalizante* de las *pulsiones de muerte*, refiere que logra explicar cómo puede empobrecer al yo y alterar sus operaciones a raíz de su desinvestidura, lo cual le permite sostener la hipótesis de un “(...) *narcisismo negativo* como aspiración al nivel cero, expresión de una función desobjetalizante que no se contenta con

dirigirse sobre los objetos o sus sustitutos sino que lo haría sobre el proceso objetalizante como tal" (Green, 1998a, pp.74-75).

La revisión conceptual que hemos realizado, nos dirige hacia la profundización de las premisas metapsicológicas que Green desarrolla con su "teoría generalizada de la representación", conjunto de intelecciones que "recuperan" la riqueza *representacional* omitida por el "retorno a Freud" introducido por Lacan.

4. EL “TRABAJO DE REPRESENTACION” EN LOS ESTADOS LIMITE

Para introducir la alteración que sufre el “trabajo de *representación*” (*representacia*) en los sujetos *límite*, señalaremos algunos lineamientos metapsicológicos que propone Green en su “teoría generalizada de la *representación*”, la cual presenta en su trabajo “La metapsicología revisitada” de 1996. En ese texto, el autor realiza un recorrido por el concepto de *representación* (sentido) y *pulsión* (fuerza) que Freud propone lo largo de su trabajo, despejando fundamentalmente las nociones de *representación de cosa*, *representación de la palabra* y *representante psíquico de pulsión*. Refiere que la *pulsión* es el concepto más importante del psicoanálisis debido a que al estar en el origen de la vida psíquica, articula la heterogeneidad de los elementos que la componen.

Previamente, mencionaremos algunos antecedentes que el mismo autor comenta en relación a las modificaciones que sufrió la “teoría freudiana de las *representaciones*” por parte de las escuelas post freudianas.

4.1. Posiciones post freudianas frente a la “teoría freudiana de la *representación*”

Green (1996) señala que el primer cambio que experimentó la teoría *representacional* propuesta por Freud, se produjo por la influencia de las contribuciones de Klein en la Sociedad Británica de Psicoanálisis. La noción de “relación de objeto” reemplazó a la de *representación* ya que se la había juzgado más operativa al momento de describir lo que ocurre a nivel transferencial y contratransferencial. Ese pasaje estuvo motivado además por “(...) despejar con ello la visión biologizante de Freud, herencia arcaica del siglo diecinueve, y centrar la teoría en la naturaleza relacional de los procesos psíquicos” (p.148).

Posteriormente, la “teoría de las relaciones de objeto” fue criticada por Lacan ya que sus premisas desconocen las coordenadas simbólicas que determinan la subjetividad al situarse en el “registro” de “lo imaginario”. “Al centrar su teoría en el significante, Lacan privilegió el papel de la palabra y del lenguaje, y por lo tanto el de las representaciones de palabra, cuyas articulaciones y combinatoria debían

revelar representaciones inconscientes de otro modo inaccesibles” (Green, 1996, p.149). En consecuencia, esta apuesta no consideró relevante asignarle un lugar importante al afecto y al punto de vista económico, debido a que con la fórmula de lo inconsciente “estructurado como un lenguaje”, Lacan pretendió estrechar el vínculo entre la palabra y la *pulsión*.

Por su parte, Marty focalizó su investigación en las estructuras psicosomáticas otorgándole un rol fundamental a la noción de “(...) *funcionamiento mental*”, señalando, por el contrario, la importancia del punto de vista económico, las irregularidades del trabajo de lo preconscious y el escaso valor funcional de las representaciones en el equilibrio libidinal de los enfermos alcanzados por síndromes psicosomáticos” (Green, 1996, p.149).

En el caso de Aulagnier, su trabajo con pacientes psicóticos la llevó a postular una categoría de pensamiento anterior al fantasma que llamó “lo originario” y cuyo modo particular de *representación* corresponde al *pictograma*. Para Green (1996) “la actividad pictográfica está muy próxima al funcionamiento pulsional, si no es sinónimo de éste” (p.149), e interpreta que la autora reformula el *representante psíquico de pulsión* freudiano bajo una perspectiva relacional. Además, vincula ese modo de representación al *cuerpo libidinal*, el cual localiza en las raíces de la actividad psíquica.

Con Bion y Winnicott, el papel del objeto toma una mayor complejidad y relevancia, ya que ambos se aproximan a un nivel de análisis que entrelaza el nivel intrapsíquico con el intersubjetivo.

Para el primero, la madre actúa como “continente psíquico” del bebé, metabolizando su experiencia mediante su capacidad de “ensoñación” o *reverie*: actividad psíquica que le permitirá al niño conquistar un *aparato* para “pensar” *pensamientos* cada vez más abstractos.

De manera análoga, Winnicott plantea que el cumplimiento de las “funciones maternas” (*sostén y manejo*) promueve el desarrollo emocional del sujeto en su “viaje” hacia la “independencia”. Asimismo, la creación de los “objetos” y

“fenómenos transicionales” conforman los procesos de *simbolización* que lo conducen hacia la conquista de la “integración *psique-soma*”.

Green (1996) refiere su propia posición²⁷ agregando que los casos *límite* presentan

(...) una perturbación funcional en el nivel de las representaciones de cosa (...) lo cual explicaría las dificultades de insight en estos pacientes y su frecuente recurso al pasaje al acto o a somatizaciones de un orden difícil de precisar, dado que no parecen pertenecer ni a las que se observan en las estructuras psicósomáticas ni a las referibles a la conversión histérica. (p.150)

El conjunto de estas observaciones justifican para el autor postular a la *representación* como la función básica del psiquismo, la cual es sustentada a su vez por el papel “objetalizante” que poseen las *pulsiones de vida*.

4.2. El “modelo del sueño” y “el modelo del acto”

En el artículo “La representación y lo irrepresentable. Hacia una metapsicología de la clínica contemporánea”, Green (1998c) distingue dos modelos de funcionamiento psíquico en la teoría freudiana: el que se presenta en el neurótico (“modelo del sueño”) y otro que refleja el del *límitrofe* (“modelo del acto”).

Justifica esa distinción debido a las dificultades encontradas con los pacientes *límitrofes* en el marco del trabajo analítico, fundamentalmente aquellas relativas a las fallas del “trabajo de *representación*” y al problema de los *límites*. A su vez, refiere que los modelos post freudianos (lacanismo, Kleinismo, psicología del yo, entre otros) no han podido superar la riqueza y la producción teórica que Freud plasmó en su desarrollo metapsicológico, debido a que recayeron en algún tipo de reduccionismo que finalmente les impidió estar a la altura de los desafíos que exige la clínica contemporánea.

El “modelo del sueño”, lo construye a partir de las formulaciones que Freud esbozó en “La interpretación de los sueños” y en sus “trabajos de metapsicología” respecto del papel que le asignó a la *representación*. La neurosis (histeria y neurosis

²⁷ A propósito de esto, Green (1996) señala que cada omisión metapsicológica realizada por las escuelas post freudianas en el pasado, no correspondieron a modificaciones ingenuas sin impacto alguno, sino “(...) tomas de partido que indican un cambio de opción” (p.114).

obsesiva) conforma su perfil clínico paradigmático y su funcionamiento global puede comprenderse por medio de un aparato psíquico que posee una estructura análoga a la de un microscopio compuesto por diversos sistemas²⁸, entre los cuales se puede localizar un polo perceptivo y otro motor. Los procesos psíquicos que acontecen en su interior, atraviesan distintos lugares (in-consciente, pre-consciente y consciente) que son susceptibles de ser investigados por el “relato del sueño”, vale decir, por el paso de la *representación de cosa* a la *representación de palabra*.

Cabe destacar que en este “modelo”, la *pulsión* es un concepto *límite* entre lo psíquico y lo somático que se encuentra fuera del aparato psíquico, lo cual implica que sólo puede ser cognoscible por sus *representantes* (*representante-representativo* y *afecto*). En este sentido, el trabajo representacional se encuentra garantizado y se organiza bajo el *principio de placer* que rige su funcionamiento.

Con la articulación entre la segunda tópica (yo, ello y superyó) y el último dualismo pulsional (*pulsiones de vida* y *de muerte*), Green (1998c) inaugura el “modelo del acto” que permite comprender el influjo que tiene la *compulsión a la repetición* en la “reacción terapéutica negativa” que manifiestan pacientes cuyo “trabajo de *representación*” se encuentra alterado.

Destaca que el aparato de la segunda tópica aloja en su interior a las *pulsiones*, lo cual conlleva que éstas pasan a adquirir la importancia que anteriormente tenían las *representaciones* en la primera tópica. Dicha consideración acarrea distintas modificaciones respecto de las propiedades y características del primer modelo: lo inconsciente y lo consciente se convierten en “cualidades psíquicas”, mientras que las *pulsiones* adquieren el estatuto de “embriones del psiquismo”. Las *representaciones* no poseen una existencia garantizada, sino que se constituyen como un “resultado posible” que depende de la *función objetalizante* ejecutada por Eros.

Todo fracaso de la *representancia* supone que “lo irrepresentable” se manifiesta bajo la forma de “ataques al encuadre”, “reacción terapéutica negativa”, entre otros

²⁸ Freud describe dicho modelo con detalle en el capítulo VII de su texto “La Interpretación de los sueños” ([1899] 1900).

obstáculos clínicos. La *actuación* pasa así a reemplazar al sueño como referencia paradigmática, dado que Freud se había comenzado a enfrentar con las deformaciones del yo y la destrucción del *pensamiento* que presentan fundamentalmente los pacientes psicóticos.

4.3. Función psíquica de la *representación de cosa*

Ahora bien, seguir abordando la articulación entre ambas tópicas nos convoca a profundizar en lo que Green denomina “teoría generalizada de la representación”: extensión que propone del concepto de *representación* al considerar la heterogeneidad de los materiales utilizados por la *psique* para mantener una relación con el *cuerpo*, el semejante y el mundo. De acuerdo a este punto, Green (1998c) refiere lo siguiente:

Toda la riqueza del psicoanálisis proviene de esa heterogeneidad, de esa diversidad de los significantes que se manifiesta en la pulsión, la representación de cosa, de palabra, el pensamiento, etc. (...). A partir de la relación con el cuerpo va a surgir la pulsión y su representante psíquico (psychische Repräsentanz); de la relación con el mundo, visto desde la perspectiva intrapsíquica esencial de la búsqueda de satisfacción, de placer, va a surgir la representación de cosa o de objeto. Y que a partir de la relación con el otro semejante, en tanto ser parlante, va a surgir la representación palabra. A esto hay que agregar las representaciones de la realidad, los juicios que en el yo representan a la realidad. (pp.331-332)

Green rescata la noción freudiana de *representante psíquico* que utiliza Freud en su texto “Pulsiones y destinos de pulsión”, entendiendo que ésta es una expresión de las exigencias, en sí irrepresentables, que le son impuestas a la *psique* por su trabazón con el *soma*²⁹. Con motivo de explicar este concepto, expone una

²⁹ Juan Bautista Navarro rescata en su texto “Diccionario conceptual André Green. Psicoanálisis Contemporáneo” (2016) las dos acepciones que se encuentran del concepto de *pulsión* en la obra de Freud (mencionadas con detalle en la introducción que Strachey realiza de “Pulsiones y destinos de pulsión” de 1915): la primera como los estímulos endógenos que son representados en lo psíquico mediante una *agencia representante*, mientras la segunda, corresponde a definir a la *pulsión* misma como un *representante* de los estímulos endógenos provenientes de lo *somático*. A su juicio, el propone que Green trabaja con el segundo sentido, ya que es el modelo que le posibilita entender el pasaje de la inscripción de los fenómenos endógenos, en sí irrepresentables, a su representación psíquica por medio de un aspecto “ideativo” y otro “afectivo”.

Respecto de este punto, Green (1996) refiere que “(...) en 1923 Freud extiende un punto más las fronteras del psiquismo. Disuelve cualquier duda en cuanto a la naturaleza psíquica de la pulsión,

aplicación que ilustra la traducción de las excitaciones somáticas al lenguaje psíquico:

Cuando el fisiólogo hable de deshidratación o de un trastorno del medio interno por desequilibrio iónico, yo diré: «Tengo sed». La sensación de sed es el representante psíquico de la excitación endosomática. Pero no se podría decir que la sed «represente» la deshidratación o el desequilibrio iónico, como la representación de cosa representa a la cosa. Mi sed sólo se aplacará si bebo. Pero si me encuentro en condiciones tales que no puedo apagarla, evocaré obsesivamente la bebida fresca (representación de cosa) que me aportará la satisfacción deseada. Ahora se comprende mejor el vínculo que enlaza al representante psíquico con la representación de cosa. (140)

Para definir la *representación de cosa*, Green (1996) recurre al texto “Contribución a la concepción de las afasias” de 1891, oponiendo el sistema representativo “cerrado” del lenguaje (vinculado a la conquista tardía de las *representaciones de palabra*), “(...) al sistema abierto (por la multiplicidad de componentes del objeto: visuales, táctiles, acústicos, kinestésicos, etc.) de las representaciones cosa” (p.27).

Agrega que esta noción adquiere mayor desarrollo en los escritos metapsicológicos freudianos de 1915 y, en la revisión que hace del “Diccionario de psicoanálisis” de Laplanche y Pontalis, encuentra varias entradas a este tema. Para brindar mayor claridad a los distintos tipos de *representaciones* que emplea Freud, se propone continuar delimitando estos conceptos.

Distingue de este modo la “naturaleza irrepresentable” del *representante psíquico* del *representante-representación* en la medida que el segundo, además de provenir de las percepciones que ingresan al aparato anímico desde el mundo exterior, acoge las investiduras del *representante psíquico* brindándoles un sentido. Por su parte, el *afecto* corresponde al otro *representante* de la *pulsión* que le otorga al aspecto cuantitativo una cualidad específica y un tono dominante (Navarro, 2016). En palabras de Green (1998):

aunque mantenga la idea de su raigambre somática (...). La pulsión es el embrión del psiquismo” (p.146).

Entonces ella misma [la *pulsión*] es un representante, una delegación de la fuerza que se hace presente en el psiquismo. Esta delegación es el representante psíquico de la pulsión (Triebrepräsentanz). A la vez que es un representante, la pulsión tiene representantes: el representante representativo (Vorstellung repräsentanz) y el afecto. (p.332)

En consecuencia, la *pulsión* –ni consciente ni inconsciente- es un *representante* de los estímulos endógenos en el ámbito de lo psíquico, que tiene por *representantes* (en tanto es incognoscible por sí misma) un elemento ideativo (*representante-representación*) y otro afectivo (*representante-afecto*).

Green (1996) articula este modelo incluyendo a la *representación de cosa*, señalando lo siguiente:

(...) cuando el representante psíquico inviste la representación de cosa, la acapara y la ocupa literalmente, dando nacimiento al representante-representación de la pulsión. El representante psíquico, que se ha expresado en forma de una necesidad global (la sed), se escindirá entonces en representante-representación (la bebida fresca) y en un montante de afecto que informa sobre la intensidad de investidura de este representante-representación. (p.141)

El *representante psíquico* lleva a cabo una doble articulación: entre *soma* y *psique*, y entre el sujeto y el objeto. El objeto no sólo le aporta al bebé alivio a las tensiones que experimenta, sino que le provee las percepciones necesarias para que la *pulsión* acceda al “registro” de lo especularizable. El pasaje desde la *representación de cosa* al de *representante-representativo* conlleva el agregado de una función: dotar a los estímulos endógenos de “figurabilidad” por medio de las huellas mnémicas directas o cercanas de la *cosa*.

Por otra parte, el *representante-afecto*, inscrito a raíz de la inducción afectiva del objeto materno, promueve que la *pulsión* le sea revelada al sujeto tomando el circuito de la identificación. “La pulsión como fuerza espontánea, ignorante de sí misma, no puede llegar a la existencia y a una manifestación pensable si no es porque interviene una mediación” (Green, 1996, p.126). Gracias al despliegue de este mecanismo el objeto queda aprehendido por el yo fuera del ámbito de las *representaciones*, suceso correlativo al entrelazamiento que se produce entre el

cuerpo y el “registro” pulsional a raíz del surgimiento del *narcisismo primario*. Este acontecimiento está acompañado de una modificación tópica una vez que el bebé descubre el placer de succión en contacto con la leche materna, por cuanto la *represión originaria* -estructurante del aparato psíquico- orienta a la *pulsión oral* a buscar un destino distinto del que persigue la autoconservación³⁰. El autor explica este proceso de la siguiente forma:

(...) una pulsión (sexual o destructiva) se expresa por medio de su representante psíquico, que inviste la representación de cosa apta para satisfacerla. A ello se opone la represión; el representante-representación y su quantum de afecto quedan reprimidos en lo inconsciente, donde sin embargo no subsisten tal como eran. Una primera transformación separa al representante-representación del afecto, y cada uno de ellos puede conocer un destino independiente del otro. A una primera represión efectuada sobre el modo de una contrainvestidura intensa y llamada represión originaria, van a sucederle otras represiones llamadas secundarias. La representación de cosa es ahora doble. Es consciente por una parte e inconsciente por la otra. La representación inconsciente va a experimentar grandes modificaciones en lo inconsciente. Va a escindirse en diferentes partes, a combinarse con otras merced al desplazamiento y la condensación, por mencionar tan sólo los principales mecanismos, va a cambiar también sus metas y su objeto. Se vuelve irreconocible frente a la representación de cosa consciente. Estos disfraces le permitirán engañar a la represión, y en el interior de la consciencia sólo aparecerá bajo la forma de un fantasma o un síntoma. Pero no logrará pasar la barrera entre lo inconsciente y lo preconscious como no sea mediante la carga pulsional del representante psíquico que ha investido al representante-representación. (p.144)

Green (1996) plantea las consecuencias que tiene el establecimiento de las represiones (originaria y secundaria) a nivel representacional en el psiquismo, ya que las *representaciones de cosa* experimentan un redoblamiento (inconsciente y consciente) por el empleo de los mecanismos de condensación y desplazamiento que las desfiguran para que puedan ser admitidas en la consciencia. Con esto el

³⁰ En este punto, Green (1996) articula lo señalado por Freud en “Tres Ensayos de teoría sexual” (1905), “La represión” (1915a) y “Lo inconsciente” (1915b), no obstante, también enlazamos estas conjeturas con lo que plantea en “Introducción del narcisismo” (1914), ya que el *narcisismo* adviene por medio de la identificación primaria transformando el organismo en *cuerpo libidinal*. Esto supone que de forma simultánea sobreviene la libidinización progresiva del *cuerpo* debido a los cuidados maternos, lo cual Freud explica a través del concepto de *apuntalamiento* que ejemplifica utilizando el prototipo del placer erótico relacionado al “chupeteo”.

autor recalca además el papel de la *pulsión*, ya que es el factor cuantitativo vinculado al *representante psíquico* que moviliza el proceso global que, si bien desemboca finalmente en la descarga, tiene la virtud fundamental de potenciar el desarrollo del *pensamiento* en el sujeto.

Las *representaciones de realidad* son aquellas que Green localiza en el texto “La negación” de Freud a propósito de la conquista de los “juicios de atribución” y de “existencia” por parte del sujeto. El autor reivindica el acento psíquico que caracteriza a la segunda tópica, por cuanto Freud propone que la *pulsión* recorre el interior del *aparato*. La realidad solamente podrá ser demarcada si ocupa el lugar de *representación* en el psiquismo, lo cual dependerá de que las *pulsiones de vida* logren establecer *ligazones* entre sus elementos e impulsar los procesos de *simbolización*.

Así es como se configuran los tres puntos de vista metapsicológicos que definen a la *pulsión* a causa de la participación del objeto en la emergencia de la “doble frontera” (entre *psique* y *soma*, y entre mundo interno y mundo externo):

1. como concepto *límite* (punto de vista tópico),
2. como representante psíquico de las excitaciones endosomáticas *que llegan al* psiquismo (punto de vista dinámico),
3. como *medida de la exigencia de trabajo* impuesta a lo psíquico a causa de su dependencia del cuerpo (punto de vista económico). (p.142)

El conjunto de estas intelecciones acentúan la existencia de procesos de *simbolización* previos e irreductibles a la aparición del lenguaje (*representaciones de palabra*), y con ello, el “trabajo psíquico” que opera en el régimen del funcionamiento inconsciente. “No se puede minimizar un aspecto fundamental de los procesos primarios: la tendencia a la descarga (psíquica) y al flujo de la energía libre. Este rápido examen permite concluir que la representación de cosa ocupa en el psiquismo una posición crucial” (Green, 1996, pp.144-145).

De ese modo, Green (1996) posiciona a la *representación de cosa* como el “nódulo de la actividad psíquica” por las *ligazones* que le proporciona al sujeto entre distintos “registros” (entre la *cosa* y el lenguaje, y entre la *cosa* y la *pulsión*):

- Doble representancia de cosa consciente e inconsciente.
- Doble representancia de cosa y de palabra en lo consciente.
- Doble representancia de cosa y de pulsión (por el representante-representación investido por el representante psíquico de la pulsión) en lo inconsciente. (p.145)

Este examen que realiza Green de los *límites* subjetivos lo aproximan al entendimiento de las alteraciones del “trabajo de *representación*” que sufren los pacientes *límite* a causa de la excesiva *frustración* que vivenciaron tempranamente como un *trauma*. En estos casos, la *representación de cosa* inconsciente es atacada o abandonada por las *pulsiones* debido a una insuficiencia del trabajo psíquico.

La *función desobjetalizante* interviene para que la descarga se ejecute en el terreno de lo real (*psicosomática* y/o “paso al acto”) debido a las dificultades que posee el aparato psíquico de *representar* la experiencia. Además, Green (1996) recuerda que “(...) el afecto nos pone frente a la evidencia de que no todo puede decirse o incluso de que no todo es simbolizable por el lenguaje” (p.151), aludiendo al daño que también se ejerce contra la *representación-afecto* que tiene por función asistir a la *representación de cosa* para transformar las cargas pulsionales.

Lejos de volver inoperante la cura psicoanalítica, estas circunstancias justifican para Green (1996) la necesidad de “pensar” los casos *límite* haciendo uso de la imaginación del analista. Ésta tendrá el objetivo de “(...) descubrir las leyes secretas de una *locura privada* que pone en juego procesos de pensamiento rara vez expuestos por las neurosis a plena luz” (p.152).

5. LA RELACION ENTRE TRAUMA Y CUERPO EN LOS CASOS LIMITE

En este capítulo nos centraremos en construir el concepto de *cuero* del sujeto *límite* de acuerdo a los aportes de Green. Para esto, delimitaremos además la noción de *trauma* que utiliza autor, en la medida que ésta tiene una relación inherente a la noción de *cuero* por estar a la base de la constitución subjetiva de estos pacientes.

Para esto, primero expondremos la crítica que el psicoanálisis francés establece hacia a la concepción médica del *cuero* y el tope que dichas observaciones presentan al momento de concebir el *cuero* del sujeto *límite*.

En segundo lugar, daremos cuenta de la noción de *cuero* en Freud (indisociable del concepto de *trauma* que inaugura) estableciendo una distinción de acuerdo al funcionamiento psíquico que se presenta en el “modelo del sueño” y el “modelo del acto”. Nos centraremos exclusivamente en las contribuciones freudianas respecto del funcionamiento psíquico *límite* ya que, posteriormente, profundizaremos en las consideraciones teóricas anteriores añadiendo las contribuciones que el modelo conceptual de Green.

5.1. Crítica del psicoanálisis francés a la concepción de *cuero* de la medicina

En la quinta versión del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM V) y en la décima versión de la “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud” (CIE 10), se constata que, aquella noción que el psicoanálisis postula como *límite*, se encuentra segregada en diversas categorías diagnósticas, como son los “trastornos de personalidad”, “trastornos de ansiedad”, los “trastornos afectivos”, los “trastornos psicóticos”, entre otros.

En la medida que dichas entidades utilizan criterios estadísticos “a-teóricos” que pretenden fundamentar la objetividad de la codificación, el diagnóstico y la clasificación de los cuadros psicopatológicos, se termina por omitir una aproximación comprensiva respecto de las formas contemporáneas que ha tomado el malestar subjetivo.

Uno de los representantes del movimiento lacaniano que ha trabajado la tensión entre psicoanálisis y medicina fue Clavreul (1983), quien en su texto “El orden médico”, plantea una crítica hacia la racionalidad que sustenta la práctica y la efectividad del “discurso médico”.

A grandes rasgos, el autor refiere que el Orden médico se impone por sí mismo al estar presente de forma transversal en nuestra vida, “(...) desde nuestro nacimiento en una maternidad hasta nuestra muerte en un hospital, desde los exámenes prenatales hasta la «verificación», hasta la autopsia” (Clavreul, 1983, p.39). Sus premisas se sustentan en el “discurso científico” que le concede la garantía de poseer evidencia verdadera y verificable. Sólo es interpelado por la necesidad de tener un saber preciso sobre la enfermedad y por contar con indicaciones terapéuticas eficaces, por consiguiente, cualquier literatura que se aleje de dichas realidades profesionales, no tendrá importancia alguna y será ignorado. Clavreul (1983) plantea que la biblioteca del médico carece de toda obra fundamental sobre la medicina (ya sea literatura, filosofía o historia de la disciplina), ya que no sólo mide sus resultados en el lenguaje de las cifras, sino que ese desconocimiento lo resguarda de enfrentarse con una división subjetiva al momento de cumplir con su labor.

Asimismo, el “discurso médico” se fundamenta a sí mismo a partir de la razón que promueve el predominio de la vida por sobre la muerte, en desmedro del discurso del paciente, los sentimientos del médico y la identidad del enfermo. Este es el camino que permite establecer que el saber médico no constituye la verdad, sino que es lo contrario a la verdad:

(...) al constituir lo que hace su objeto (la enfermedad) como sujeto de su discurso, la medicina borra la posición del enunciadador del discurso que es la del enfermo mismo en el enunciado de su sufrimiento, y la del médico al retomar ese enunciado en el discurso médico. Allí es donde habremos de hacer resurgir la verdad, en la medida en que está enmascarada por la propia objetividad científica. (pp.50-51)

Clavreul (1983) agrega que el psicoanálisis es invitado por la psiquiatría a entregar una técnica de complemento en el tratamiento de la locura, en tanto su práctica genera efectos incontestables bajo los parámetros médicos. En caso de poner su

trabajo al servicio del proyecto médico, el psicoanalista estaría tomando una opción política por cuanto se constituiría como parte del discurso dominante en lugar de reivindicar la subjetividad, como es el caso del psicoanálisis norteamericano. En este sentido, el autor remarca la necesidad de preservar un espacio que le sea concedido al sujeto y su particularidad, lo cual es posible de llevar a cabo por medio de una crítica epistemológica dirigida a los cimientos del “discurso médico”, a la permanencia de su ética y de su mirada (como herramienta diagnóstica).

A propósito de esto diferencia la concepción de *cuerpo* que pertenece al “discurso médico”, de aquella que puede delimitarse desde el psicoanálisis:

Si por una parte podemos legítimamente hablar de un Cuerpo médico, determinado por su objeto —el cuerpo como sustancia extensa, en palabras de Jacques Lacan— por la otra, en psicoanálisis sólo nos es posible descubrir un discurso, un movimiento, un conjunto de vínculos sociales que no llegan a palparse como corporación. Podríamos jugar con los términos y decir que el Cuerpo médico es extenso, tiene dimensiones fijas, mientras que el discurso psicoanalítico sólo se determina inmerso en la topología impalpable de la sustancia gozante. (Clavreul, 1983, p.6)

El autor demarca así el *cuerpo* extenso y medible que considera la medicina (organismo), el cual es intervenido mediante determinado uso de elementos materiales una vez que la mirada del médico haya encontrado “signos” que indican algún funcionamiento anormal (por ejemplo, medicamentos o algún instrumento quirúrgico). Por otro lado, distingue un *cuerpo libidinal* irreducible a las dimensiones fijas del anterior que, en tanto surge por la inscripción del discurso que proviene desde el Otro, sólo aparece en la escucha de un sujeto dividido entre distintos “registros”: entre su imagen narcisista y la fragmentación real que desconoce, y entre los significantes que son constitutivos del lenguaje.

De acuerdo a la perspectiva psicoanalítica, Miranda (2003) recuerda que el trabajo terapéutico debe proporcionar un espacio que permita relevar la particularidad del sufrimiento subjetivo del paciente que asiste a consultar. Dicha lógica se fundamenta en la determinación de cada sujeto por lo inconsciente: “otra escena” que se encuentra estructurada “como un lenguaje” y que se instaura por la sexualidad que el Otro inscribe en el *cuerpo*.

Esta estructuración implica que el deseo del sujeto queda articulado en el deseo del Otro, y con ello, que el “saber” acerca de su “ser” termine siendo ocultado a causa de la represión. Dicha falta termina por asumir la forma de un enigma respecto del origen, la muerte y la sexualidad que intentará responder mediante el *fantasma*: montaje que organiza su relación con lo real y que lo protege de su radical dependencia con relación a los significantes. La asunción de esta escena, lo llevará a adoptar una determinada posición frente al Otro mediante un particular modo de recuperación de goce que se esconde bajo la “demanda de amor” o “reconocimiento”.

Esto conduce a fundar un método de tratamiento de las perturbaciones neuróticas que indaga los procesos inconscientes por la vía del discurso del sujeto, en la medida que la palabra posee gran importancia por los efectos que produce a nivel sintomatológico. Asimismo, este procedimiento se vale de la transferencia, la cual consiste en un modo particular de relación que establece el paciente con el terapeuta en que se pone en juego la “metáfora del amor”: el paso de un sujeto (que carece de algo que puede desear) a objeto (aquel que tiene algo en su interior que cautiva a quien lo desea). Es en el manejo de este lazo donde el terapeuta debe procurar conducir al paciente a que considere su sufrimiento como un objeto de valor, digno de investigación, que forma parte de su “ser” y de su historia. Ya en el marco de las entrevistas preliminares, la exploración del malestar del paciente debe posibilitar la traducción de su síntoma en una pregunta fundamental que lo implique subjetivamente, es decir, que su queja pueda tomar la forma de una demanda de análisis que logre convocarlo en su deseo inconsciente más allá de su motivo de consulta manifiesto.

Bajo estas consideraciones, desde la lectura lacaniana se proponen distintos *registros* del *cuerpo* que surgen por la intervención del Otro: un *cuerpo simbólico* (baño de lenguaje que somete al órgano a las leyes de la metáfora y la metonimia), un *cuerpo imaginario* (imagen narcisista que surge por la identificación con el semejante), y un *cuerpo real* (fragmentación original que queda como un resto inaccesible por la palabra y la imagen), los cuales pueden ser investigados a partir

del discurso que un sujeto despliega en el contexto del análisis.

Como revisamos anteriormente, a partir de las intelecciones que ofrece Green se presenta la imposibilidad de abordar los casos *límite* debido a que dicha categoría diagnóstica fue negada por Lacan. Para este autor, el afecto no constituyó una variable clínica relevante por pertenecer al *registro* de “lo imaginario”, y al *narcisismo* no lo juzgó como un criterio fundamental al momento de sistematizar el funcionamiento psíquico de las “estructuras clínicas”.

Por añadidura, la carencia del “trabajo de *representación*” que poseen estos sujetos (inconexión entre las *representaciones de cosa* y las *pulsiones*, y las *representaciones de cosa* y la *representación de palabra*), cuestionan la hipótesis de que el “inconsciente está estructurado como un lenguaje”. Green resalta la diferencia entre los mecanismos que emplea el proceso primario (condensación y el deslazamiento) y los “tropos del lenguaje” (metáfora y metonimia), ya que lejos de haber una primacía de las *representaciones de palabra*, la heterogeneidad significativa ejecuta formas de *simbolización* que tienen lugar antes de la conquista del lenguaje por parte del sujeto. La importancia que tiene el significante (lingüístico) para Lacan, es reemplazado por el predominio que tiene la *representación de cosa* para Green, cuya función será protegida y sustentada por la *función objetalizante* de las *pulsiones de vida*.

La *representación de cosa* en tanto nódulo de la “actividad psíquica”, pone en juego los procesos de *tercerización* en el aparato psíquico: aquellos que articulan inconsciente y consciente, y proceso primario y secundario, mediante una “transicionalidad intrapsíquica” que instaura *límites* móviles y “zonas de pasaje” entre sus componentes.

5.2. Los “registros” del *cuerpo* en Freud de acuerdo al “modelo del sueño” y al “modelo del acto”

En este apartado, abordaremos la problemática del *cuerpo* y su relación con el *trauma* a partir de las consideraciones teóricas que Freud incluyó en la “teoría de la seducción infantil”, en la “teoría de la sexualidad infantil” y en la “teoría del narcisismo”. Este recorte se justifica debido a que, a partir de cada uno de estos

tres ejes, se puede construir una “teoría del *cuerpo*” que comprende diversos *registros* irreductibles al terreno fisiológico, campo que la medicina de la época juzgaba protagónico en la producción del síntoma neurótico.

El ordenamiento de los *registros* que proponemos, tomará como dirección la investigación clínica que realizó Freud en torno a la histeria, la cual tendrá un progresivo desarrollo a raíz del abordaje de los mecanismos que participan en la formación de su sintomatología y de la etiología sexual que se encuentra a su base. Esto conlleva que cada categoría integrará las diversas hipótesis que el autor propuso en un momento determinado con motivo de explicar los distintos enigmas clínicos que le presentaron sus pacientes a raíz del empleo del método psicoanalítico.

Luego articularemos el *dolor psíquico* al ordenamiento propuesto para insertar el lugar del *trauma* en la constitución del *cuerpo erógeno*. Esto nos permitirá introducir la relación que Green propone entre *cuerpo* y *trauma* en el “campo” de lo *límite*.

5.2.1. “Registros” del *cuerpo* en el “modelo del sueño”

Respecto del primer eje que se señalaba anteriormente, el artículo “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas” (1893 [1888-93]) puede constituirse como un primer punto de partida en que Freud propone una reflexión en torno al *cuerpo* a partir del estudio del síntoma de la parálisis histérica. La importancia de este escrito, radica en que el autor traza una “división de aguas” entre la neuropatología y la psicopatología de la época al proponer un campo diferente de aquel que la medicina juzgaba protagónico en la producción sintomática.

A diferencia de la hipótesis de la “lesión dinámica” o “funcional” con la que Charcot explicaba la parálisis histérica, Freud estableció que este síntoma obedece a la incidencia de *representaciones* anatómicas imaginarias y a la acción “subconciente” del afecto unido a las *representaciones* del órgano afectado.

Esto inaugura un *cuerpo imaginario* conformado por *representaciones* anatómicas psíquicas que operan mediante leyes distintas de aquellas que rigen la fisiología

del sistema nervioso, en la medida que la parálisis histérica, se plantea como una modificación que afecta la “idea” o la “función” del órgano comprometido en lugar de una lesión tisular. Además, esta construcción compuesta de “ideas”, ejerce un influjo determinante para el *cuerpo somático* y sus funciones en un nivel “subconciente”, lo cual lleva a considerar que el *cuerpo imaginario* de la histeria se sitúa en “otro lugar” que es ajeno e irreductible al terreno fisiológico.

Otro avance importante fue realizado con la publicación de “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar” (1893), texto que Freud escribió en conjunto con Breuer con motivo de dar a conocer los hallazgos que habían obtenido de los casos de histeria que habían comenzado a investigar desde 1880. En este trabajo plantearon algunas hipótesis que intentaron explicar el nexo presente entre el *trauma psíquico*, su “olvido” y el fenómeno patológico; y por otra parte, una intelección de los procesos psíquicos que participan en el “olvido” de la vivencia traumática y en la producción del síntoma histérico.

Freud se distancia de lo referido por Janet (endebles constitucionales que lleva a la “escisión anímica”) y Breuer (“estados hipnoides”) en relación a lo que ocasionaría la “escisión de conciencia” en el paciente histérico, por cuanto establece que el yo del sujeto despliega una *defensa* contra un *trauma psíquico* de carácter *sexual* que le resulta inconciliable. De esto se desprende que Freud releva el estatuto sexual del *trauma* en la histeria y de la *represión* en tanto “factor dinámico” que actúa desalojando dicha experiencia dolorosa de la conciencia.

Estas puntualizaciones permiten circunscribir un *cuerpo traumático* en la histeria: “*cuerpo* extraño” constituido por el *trauma psíquico* o su recuerdo que “(...) aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente” (p.32). Este *cuerpo traumático* además de inscribirse como una huella en el sujeto desde el exterior, releva al “olvido” de la vivencia original como condición fundamental para su emergencia, por cuanto aparece como una “reminiscencia” del *trauma psíquico*. Se conforma como una “conciencia segunda”, de alto valor afectivo, que se deja descubrir en el *cuerpo somático* en calidad de “símbolo” del recuerdo penoso.

El lugar que tiene la *defensa* en la emergencia del *registro* anterior se especifica en 1894 con el escrito “Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)”. Acá define por primera vez una “capacidad convertidora” que llama *conversión*, lo cual permite agregar que en la histeria, el *cuerpo sexual* surge en el *cuerpo somático* por la acción de un mecanismo psíquico que traspone la suma de excitación adherida a una *representación* inconciliable a la esfera corporal.

Con la publicación de “Estudios sobre la histeria” en 1895, Freud aborda dos temáticas sumamente importantes que permiten continuar la construcción de un *cuerpo sexual traumático* irreducible al *cuerpo somático*. En primer lugar, explica cómo la alteración de un órgano -o de su función- se encuentra implicada en las manifestaciones patológicas, y por otro lado, la manera en que la seducción por parte de un adulto llega a adquirir el estatuto de factor eficiente en la causación de neurosis.

De acuerdo al primer punto, Freud (1895) obtiene la intelección –especialmente gracias al análisis de Elizabeth von R.- de que la porción corporal que Freud denominó *zona histerógena*, constituye el terreno propicio para la *simbolización* de uno o más pensamientos sofocados y el motivo por el cual el sujeto desvía su atención del sufrimiento que se desprende de las *representaciones* traumáticas. Asimismo, es debido a las resistencias que ejercen los contenidos psíquicos de la conciencia que se logra preservar un grupo psíquico divorciado, ya que estas fuerzas impiden el libre comercio entre ambos dominios.

A partir de lo anterior, se considera que el *cuerpo sexual traumático* de la histeria, si bien se aloja en el *cuerpo somático* por la vía del síntoma, se diferencia de éste por la acción de las *resistencias* que preservan su soberanía más allá de la conciencia. En la medida que el valor afectivo de las representaciones traumáticas se destina a las *zonas histerógenas* mediante un “enlace falso”, el sujeto atiende el *dolor corporal* en desmedro de los recuerdos que subroga su sintomatología.

Cabe agregar que el *cuerpo sexual traumático* se inscribe tempranamente en el

cuerpo somático del niño debido a que fue víctima de agresiones sexuales llevadas a cabo por alguien mayor. Como lo ilustra el caso de Katharina, el síntoma se puede expresar bajo la forma de un *cuerpo de angustia* que representa varios recuerdos que fueron resignificados sexualmente con posterioridad a que las transgresiones acontecieran. Esto será explicitado con la publicación del texto “La herencia y la etiología de las neurosis” (1896a), debido a que propone que el agente patógeno que participa en la etiología de la histeria es siempre el deseo sexual de un adulto experimentado en la temprana infancia³¹.

Una de las características más importantes que diferencian al *cuerpo sexual traumático* del *cuerpo somático* es señalada por Freud en el escrito “Anotaciones ampliadas sobre las neuropsicosis de defensa” (1896b) a raíz de la caracterización de la “temporalidad del *trauma psíquico*”. En este escrito, plantea que se presenta un desfase entre el despertar sexual infantil (que ocurre por el influjo del recuerdo de la vivencia de seducción) y la maduración puberal de los genitales. A partir de esta conjetura, señala que “*los traumas infantiles producen efectos retardados {nachträglich} como vivencias frescas, pero entonces los producen inconscientemente*” (p.168), lo cual autoriza a postular que el *cuerpo sexual-traumático*, compuesto por los recuerdos de las agresiones sexuales, acarrea elevados montos de excitación sexual para el sujeto en un tiempo que antecede a la maduración de sus órganos reproductores (*cuerpo somático*).

El segundo eje señalado anteriormente es introducido con la “Carta 69 (21 de Septiembre de 1897)”, en la que Freud le comunicaba a Fliess que ponía en entredicho la “teoría de la seducción infantil” –como explicación etiológica de las neurosis- a causa de su descreimiento en la objetividad de las escenas sexuales relatadas por sus pacientes y por razones que se relacionan a los resultados de su práctica clínica. En su lugar, propondrá a la *fantasía sexual* como aquel factor etiológico que, en tanto “realidad psíquica” del sujeto, participa en el despliegue

³¹ Este conjunto de hipótesis conforman lo que se puede llamar la “teoría de la seducción infantil”, la cual estará vigente en lo sucesivo hasta 1906, año en que Freud la abandona oficialmente con la publicación del artículo “Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis”.

del síntoma neurótico.

Esta nueva hipótesis implica la aparición de un *cuerpo sexual fantasmático* que toma un mayor protagonismo que el *cuerpo sexual traumático* trazado previamente, por cuanto desde este momento, la etiología de las psiconeurosis comprende principalmente una “teoría de la sexualidad infantil”.

Esta hipótesis es extendida a propósito de la publicación en 1905 de “Tres ensayos de teoría sexual”, texto en que Freud “amplía” el concepto de “sexualidad” al incluir aquellas exteriorizaciones de la temprana infancia que escapan a la “genitalidad adulta”.

A partir del segundo ensayo que tiene por nombre “La sexualidad infantil”, se delimitan tres registros distintos del *cuerpo* que se sitúan en momentos específicos del desarrollo psicosexual: un *cuerpo autoconservativo* que se caracteriza por integrar todas aquellas funciones que tienen por finalidad preservar la vida; un *cuerpo erógeno* que emerge en un momento posterior por la inscripción de la sexualidad en el *cuerpo autoconservativo* gracias a los cuidados de un Otro; y un *cuerpo autoerótico*, el cual tiene lugar cuando el niño se repliega sobre sí en vías de satisfacer sus *pulsiones parciales*. Cabe añadir que el *cuerpo erógeno* tiene un desarrollo distinto al del *cuerpo autoconservativo* debido a la acción de los *diques orgánicos*, los cuales desalojan de la conciencia las *fantasías sexuales* que tuvieron lugar por la acción masturbatoria de la primera infancia.

De acuerdo al tercer eje postulado con anterioridad, un texto capital que permite el inicio de una sistematización de la “teoría del narcisismo” es “Introducción del narcisismo” (1914), trabajo teórico en Freud reconoce una “fase narcisista” como parte del desarrollo normal de la libido, bajo el supuesto de que el yo surge en el individuo a partir una nueva “acción psíquica” que se agrega al *autoerotismo*; vale decir, el *narcisismo* en tanto fase en que el *selbst* (“sí mismo”) emerge, se sitúa entre el estado temprano del *autoerotismo* y la “elección de objeto”.

Este texto permite establecer que con posterioridad al surgimiento del *cuerpo autoerótico*, se precipita un *cuerpo narcísico* debido a la “erogenización” de los órganos y de sus funciones por un Otro. Además de unificar al cuerpo autoerótico

en una “totalidad”, este precipitado constituye la base para que se subjetive la satisfacción de las necesidades de autoconservación y, en consecuencia, pasa a tomar el lugar de objeto de la *pulsión* en un registro distinto del sistema de órganos que opera como su soporte.

La extensión de estas conjeturas se pueden hallarse en “Duelo y melancolía” (1917 [1915]), texto que le permitió a Freud proseguir su análisis del *narcisismo* al ocuparse del funcionamiento de la “instancia crítica” y de la *identificación narcisista* que operan tanto en el duelo como en la melancolía.

De dichos conceptos se postula un *cuerpo sombrío*: elemento externo que se integra en la conformación del *cuerpo narcísico* del sujeto mediante la acción de una *identificación narcisista* que no permite tener noticia de aquello que del objeto se ha perdido. A la base de este proceso opera el “trabajo de la melancolía” que tiene por resultado que el sujeto ignore el “examen de realidad”, y por tanto, que su *cuerpo narcísico* termine por fundirse con el *cuerpo sombrío*.

Hasta el momento, Freud teoriza un *cuerpo erógeno* o *libidinal* regido por el funcionamiento inconsciente, cuyo surgimiento se debe a la inscripción de la sexualidad por parte de un Otro. Cada *registro* está compuesto por *representaciones conscientes (preconscientes)* e *inconscientes*, que se derivan de los distintos tipos de *pulsiones* que atraviesan al sujeto. En relación a éstas, el autor plantea lo siguiente en su texto “Lo inconsciente”:

(...) la investidura de las representaciones-palabra de los objetos se mantiene. Lo que pudimos llamar la *representación-objeto* {Objektvortellung} conciente se nos descompone ahora en la *representación-palabra* {Wortvorstellung} y en la *representación-cosa* {Sachvorstellung}, que consiste en la investidura, si no de la imagen directa de la cosa, al menos de huellas mnémicas más distanciadas, derivadas de ella. De golpe creemos saber ahora dónde reside la diferencia entre una representación conciente y una inconciente. Ellas no son como creíamos, diversas transcripciones del mismo contenido en lugares psíquicos diferentes, sino que la representación conciente abarca la representación-cosa más la correspondiente representación-palabra, y la inconciente es la representación-cosa sola. (Freud, 1915b, p.197-198)

En base a estas consideraciones, Freud se pregunta por la naturaleza del *dolor anímico* que aparece por la pérdida del objeto, sin embargo, este problema no será desarrollado sino casi una década después. Antes modificará sus ideas acerca del conflicto pulsional en 1920 y ofrecerá un segundo modelo de organización del aparato psíquico en 1923.

5.2.2. “Registros” del *cuerpo* en el “modelo del acto”

En el texto “Más allá del principio de placer” (1920), Freud establece un tercer modelo de *trauma* que construye a raíz de la constatación de tres referentes clínicos. El primero es “lo desagradable como repetición en la transferencia”, aquello que genera un profundo malestar en la transferencia y que altera el equilibrio de la serie placer-displacer. El segundo corresponde al “sueño traumático”, el cual “(...) irrumpe produciendo la ruptura de la barrera contra-estímulo del aparato anímico. Esto lo lleva a afirmar, en la 29ª conferencia, *Revisión de la doctrina de los sueños*, que son un *intento* de cumplimiento de deseo” (Manfredi, 2003, p.76). El tercero corresponde al “juego infantil”, en cuanto

(...) no deja de sorprender a Freud la renuncia de la satisfacción pulsional “al consentir sin objeciones la partida de la madre” (...). Ya no se trata simplemente de un displacer que puede ser recuperado como placer. Se trata de la irrupción de una repetición ligada a una satisfacción de otro orden (p.77).

En relación al *trauma* propiamente tal, Freud (1920) señala que éste se produce a causa de una perforación de la “barrera antiestímulo” que protege al aparato psíquico del influjo de excitaciones provenientes del mundo externo. Dicha efracción tiene lugar debido a la ocurrencia de un acontecimiento externo experimentado “sin preparación” que destrona el “principio de placer”, lo cual implica que el funcionamiento del aparato psíquico quede a merced del ejercicio de la “compulsión de repetición” que busca repetidamente la *ligazón* del exceso de excitación acarreado la producción de *terror*.

En el texto “El yo y el ello” (1923), Freud establece un modelo de aparato psíquico basado en una división estructural cuyas partes o “instancias” (yo, ello y superyó) poseen características y modos de operación diferentes.

Tomando como referencia dicho modelo, se demarca un *cuerpo del yo* (el cual se vincula a lo que Freud denominó “yo-cuerpo”, el cual está conformado por *representaciones de cosa u objeto conscientes, representaciones de palabra y representaciones de realidad*) y un *cuerpo del ello* (constituido por *representaciones de cosa u objeto inconscientes* que están más enraizadas en lo somático) que si bien no se reducen a un *cuerpo biológico*, mantienen una enigmática relación de continuidad con el organismo (por medio de las *representaciones de cosa*). El superyó surge como producto de una identificación con el padre, y pasa a formar parte del *cuerpo del yo* y del *cuerpo del ello* conjugando una interrelación entre la satisfacción por las prohibiciones y el orgullo por la renuncia pulsional.

La delimitación del campo representativo dependerá de que las *pulsiones de vida* se encarguen de constituir la multiplicidad de elementos y procesos que conforman al aparato psíquico, por tanto, a diferencia del primer modelo, la existencia de las *representaciones* no se encuentra garantizada. En caso de que los procesos de *simbolización* no estén siendo ejecutados, el *cuerpo del ello* se manifestará por medio de *actuaciones* (manifestaciones *psicosomáticas* y “paso al acto”) que pueden adquirir un tinte autopunitivo producto de las exigencias del superyó.

En este sentido, el *dolor corporal* posibilita una relación epistémica con el propio *cuerpo* y el mundo exterior, como también una comunicación entre la vida psíquica y el campo somático. Es por esta razón que Freud trabaja el problema del *dolor* en 1926 para diferenciarlo de los conceptos de duelo y *angustia*.

En el trabajo “Inhibición, síntoma y angustia” (1926 [1925]) Freud ofrece un análisis que concierne a la relación entre la *angustia* y los síntomas, y por otra parte, presenta una nueva “teoría de la *angustia*”. En el apéndice C, ofrece una distinción de los conceptos de *angustia*, *dolor* y duelo valiéndose de la experiencia que sufre el lactante frente a la partida de la madre. En relación al *dolor*, señala que es vivido por el niño como una situación traumática que tiene lugar debido a que no ha adquirido aún el discernimiento de que el objeto puede reaparecer. La

desesperación que lo embarga se comporta como un estímulo análogo al *dolor corporal*, con la diferencia de que en este caso la tensión no se juega en el plano de la investidura narcisista, sino en la investidura de objeto. En el caso de la *angustia*, el niño ya cuenta con la posibilidad de registrar la partida de la madre – o la pérdida de su amor- como una “señal de peligro”. Respecto del duelo recuerda que “(...) se genera bajo el influjo del examen de realidad, que exige categóricamente separarse del objeto porque él ya no existe más” (p.160). Explica el carácter doliente de este proceso a razón de “(...) la elevada e incumplible investidura de añoranza del objeto en el curso de la reproducción de las situaciones en que debe ser desasida la ligazón con el objeto” (p.161).

En los escritos “El fetichismo” (1927) y “La escisión del yo en el proceso defensivo” (1940 [1938]), Freud propone el mecanismo de la *escisión* para explicar la división que sufre el yo producto de verse exigido a renunciar a una poderosa exigencia pulsional que acostumbraba a satisfacer. En consecuencia, puede resignar la satisfacción pulsional reprimiéndola o *desmentir* la realidad provocando una desgarradura en el yo. En el segundo caso, la alteración yoica “(...) nunca se reparará, sino que se hará más grande con el tiempo. Las dos reacciones contrapuestas frente al conflicto subsistirán como núcleo de una escisión del yo” (p.276). Se plantea así un *cuerpo narcísico fracturado* que reúne sectores contradictorios e inconciliables respecto de la aceptación (o no) de los *límites* que impone la realidad.

En suma, si bien Freud concibe a la sexualidad como “traumática” en sí misma a partir de la “teoría de la sexualidad infantil”, retoma posteriormente la consideración de un “suceso traumático” para explicar la particularidad de las manifestaciones sintomáticas que se sitúan en un “más allá del principio de placer”. Además, con la articulación de la segunda tópica y el último modelo pulsional freudiano, el sujeto llega a adquirir un *cuerpo narcísico herido* que emerge a raíz del desvalimiento experimentado en el plano objetal y que se caracteriza por la experiencia de una tensión continuada.

5.3. El cuerpo del sujeto límite de acuerdo a los aportes de André Green

Para abordar esta temática, tomaremos las distintas coordenadas conceptuales que se desprenden de nuestro examen de los dos ejes fundamentales que propone Green: lo *límite* y lo *negativo*. Empezaremos por construir la noción de *trauma* que concibe el autor para luego derivar hacia el concepto de *cuerpo* que se presenta en los casos *límite*.

El *trauma temprano* que experimenta el sujeto en un “estado de no preparación psíquica”, corresponde a una “herida narcisista” generada por un “doble frente”: la excesiva *frustración* que promueve el objeto materno (*objeto trauma*) debido a sus ausencias prolongadas y el desamparo que experimenta el sujeto frente a sus propias excitaciones pulsionales internas. En el primer caso, la *angustia narcisista* que acompaña la efracción se genera por el trabajo de ajuste que debe realizar el yo frente a la aleatoriedad del objeto, mientras que en el segundo caso, el yo “secuestra” al objeto mediante la utilización de la identificación primaria reactiva con la finalidad de controlarlo.

El concepto de *dolor psíquico* que utiliza Green (a partir de Pontalis), se complementa con las nociones de *terror* o *dolor* (Freud), “*terror sin nombre*” (Bion), “*agonía primitiva*” (Winnicott) y “*trauma acumulativo*” (Khan), las cuales buscan subrayar el impacto que tiene la falla materna en el psiquismo del sujeto en constitución. De este modo se refiere a una tensión desbordante en un momento en que los *límites* psíquicos aún se están conformando, por tanto, junto con percibir excesivos montos pulsionales provenientes desde el interior y el exterior, el aparato psíquico no posee las *representaciones* que le permiten distinguir entre *psique* y *soma*. El *dolor psíquico* se reactivará posteriormente a la menor ocasión en el resto de la vida, a propósito del dinamismo objetual que le es intolerable al sujeto *límite*.

Frente a dicha amenaza pulsional, se utilizarán distintos mecanismos para cancelar las *representaciones* asociadas al influjo traumático que ocasiona el objeto desde el interior y el exterior, siendo de paso afectadas las que participan en el establecimiento de la “estructura encuadradora de la madre”. De ese modo, la *desligazón* que ejerce la *función desobjetalizante* toma lugar y provoca

desinvertiduras psíquicas (zonas *blancas* o de “vacío”) que buscarán ser ocupadas por las mociones pulsionales del ello más cercanas en el *límite* con el *soma*.

En virtud de lo anterior, emerge una alteración funcional en distintos niveles de análisis producto del ataque de las *pulsiones de destrucción*:

a) En relación al *representante psíquico* que implica el trabajo más rudimentario a nivel pulsional, en tanto efectúa la traducción psíquica de los estímulos endógenos provenientes del *soma*, y participa en la conquista de la *alucinación negativa* (de la madre) que provee de las condiciones de posibilidad para el “trabajo de *representación*”.

b) Por otro lado, las *representaciones de cosa* que ligan a los *representantes psíquicos* con las imágenes mnémicas del objeto, y a estas últimas con las *representaciones de palabra* también son dañadas, promoviendo la perturbación del primer trabajo psíquico de *ligazón* que constituye la base del *pensamiento*.

c) De acuerdo al *narcisismo negativo* del sujeto, se utilizan mecanismos destinados a anular al yo y al objeto interno que mantiene “secuestrado”, por tanto, el avance de la desintegración conduce a mantener una “cáscara yoica” que protege núcleos del yo contradictorios y sin cohesión (*archipiélagos*).

d) Debido a la naturaleza de los mecanismos que operan con la finalidad de aplacar el *dolor psíquico*, el *trauma (positivo)* relacionado a la insatisfacción de cuidados físicos y psíquicos queda suprimido o *clivado*, por tanto, la constitución subjetiva del paciente *límite* se estructura en función de un *trauma negativo*.

En suma, la desorganización psíquica que padecen estos sujetos, nos lleva a sostener una incomunicación entre un *cuerpo somático* y un *cuerpo psíquico (libidinal o erógeno)*, y entre los sectores contradictorios de un *cuerpo narcísico herido*, como producto del deterioro que han sufrido los “procesos terciarios”. A diferencia de un *cuerpo libidinal o erógeno* que surge como resultado de la *simbolización*, proponemos la noción de *cuerpo desinvertido* para dar cuenta del *registro* presente en los casos *límite*, el cual sintetiza los efectos que tiene la

operación de la *función desobjetalizante* en el psiquismo, entre ellas, la falta de cohesión y demarcación entre sus componentes.

Ahora bien, es necesario que reflexionemos acerca de la noción de “temporalidad” tomando en cuenta el desarrollo que hemos planteado hasta el momento. En su texto “El tiempo fragmentado” del año 2000, Green (2001b) señala la importancia que tiene el objeto en la adquisición de distintas formas que toma el tiempo: la secuencia temporal pasado-presente-futuro de la consciencia, y la intemporalidad del inconsciente. “Con los casos límite, la compulsión de repetición reveló una vocación psíquica cuyo designio es el *anti-tiempo*” (p.154).

A partir del “modelo del sueño”, Freud plantea no puede haber memoria sin el olvido previo de vivencias inadmisibles para el yo. El contenido que es apartado de la consciencia corresponde a escenas de la sexualidad infantil que sólo podrán retornar una vez que hayan sido desfiguradas por los mecanismos de condensación y desplazamiento, lo cual sugiere que el recuerdo al que tiene acceso el sujeto es un disfraz, un material reorganizado que se configura por el trabajo de la represión.

En 1920 se ve enfrentado con situaciones que cuestionan el principio de placer, como por ejemplo, la neurosis traumática y el “juego del carretel”. Ambos casos representan para el autor los extremos de una gradiente que define una temporalidad particular:

Se sugiere así en el texto de Freud que la repetición oscila entre dos polos: el de la masividad de un trauma que la psique no puede asimilar porque toda la armadura significativa de suspensión, de plazo, de retroceso –en suma, de reflexión- le falta, surgiendo en su lugar la amenaza de desintegración instantánea, y en el punto opuesto, un trauma invisible disimulándose bajo las condiciones más triviales a las que nadie escapa (los «hechos de la vida») y que da nacimiento a una red simbólica integrada en un tiempo en el que no faltan siquiera los ecos del placer. (Green, 2000, pp.159-160)

La vivencias que Green relaciona al polo de las neurosis traumáticas (repetición pulsional mortífera), serán aquellas en que el *objeto-trauma* le impone al sujeto una experiencia que le resulta “terrorífica” y que desborda su capacidad de *simbolización*. En este caso, la compulsión de repetición se manifiesta bajo una

forma “(...) intempestiva, brutal y súbita, en la especie de lo infigurable, saltando con violencia los límites del yo, sin plazo ni preparación” (Green, 2001, p.159).

En el contexto transferencial, la desorganización psíquica de las neurosis traumáticas “(...) colocará al analista en una posición contratransferencial peligrosa donde el riesgo mayor es empantanarse, durante el correr de las sesiones bajo la reproducción sin término y sucumbiendo al análisis del tedio” (p.161). De ese modo, las dificultades que presentan los pacientes *límite* en análisis radican fundamentalmente en que persisten en este último funcionamiento psíquico, dificultando la posibilidad de que las investiduras objetales devengan analizables: “el objeto siempre estuvo ahí, pero no era susceptible de aparecer desde diferentes ángulos porque, inmóvil, se hallaba inscripto no sólo en lo fuera-del-tiempo sino también en el anti-tiempo” (p.161).

Green demarca así una concepción en que el sujeto desmiente el tiempo y sus efectos mediante la ilusión de que está “más allá” de él. Hace como si no existiera y que está exento de los cambios que le son impuestos por su transcurso, refugiándose en las *actuaciones* como un modo de recusar lo inconsciente. La compulsión de repetición lo moviliza a transitar del Uno al cero, asesinando la temporalidad con el costo de evacuar lo que fue reprimido.

Nos encontramos entonces con un sujeto cuyo *cuerpo desinvertido* habita un espacio de *límites* difusos con el objeto. *Fracturado (clivado)* y *herido*, vive en un estado de transición permanente hacia la independencia, buscando soslayar la *angustia narcisista* mediante la destrucción del “trabajo de *representación*” en su conjunto. La emergencia de ese *cuerpo* se funda en un *trauma negativo* situado más allá del *pensamiento*, ya que las inscripciones de las experiencias insatisfactorias con el objeto han sido canceladas. La repetición del acto es indicio de lo innombrable, invisible y no figurable que obstaculiza la posibilidad de historización para el sujeto. Surge así el “anti-tiempo” o “fuera de tiempo” solidario de una lógica narcisista de *muerte*, que ataca el par *pulsión-objeto* mediante la *función desobjetalizante*.

6. CONCLUSIONES. HACIA UNA ETICA DE LOS LÍMITES

En este recorrido hemos podido revisar que la noción de *límite* que propone Green tiene el estatuto de un paradigma psicoanalítico irreducible a un mero problema diagnóstico. Habiendo comenzado como un concepto clínico que alude a *estados* que se sitúan en la *frontera* de diversas perturbaciones mentales, posteriormente pasó a constituir un sistema epistémico atravesado por una paradoja que le es inherente: inaugura un “campo” de investigación concerniente a las “zonas de pasaje” entre entidades y nociones y, simultáneamente, le impone un *límite* a toda pretensión de agotar el conocimiento de ese objeto de estudio. A pesar de este tope, el método analítico continúa siendo la vía privilegiada para investigar el terreno de lo *negativo*, esta vez haciendo uso de la imaginación del analista para brindarle “figurabilidad” a los procesos psíquicos.

Para esto se enriquece de las contribuciones de los autores que destacan el papel que tiene el objeto en la estructuración psíquica, ya que además de subrayar el entrecruzamiento intersubjetivo-intrapsíquico, ofrecen conjeturas acerca de los materiales heterogéneos que constituyen el psiquismo evidenciando la existencia de procesos de *simbolización* irreducibles al lenguaje. Como refiere Green (2000):

Si en el cielo encontrara a mis tres maestros, a Lacan le diría: no lenguaje, discurso (que comprende el mutuo interjuego de modos diferentes de representación, incluyendo a los afectos), a Winnicott le diría: no espacio transicional limitado al afuera y adentro sino también procesos equivalentes entre distintas áreas del mundo interior; a Bion le diría: no cálculo algebraico esperando alcanzar “ideas claras y definidas” (Descartes), sino aceptación de la complejidad antes de invocar al Altísimo. Y a Freud sólo le diría: “Gracias, señor”. (p.44)

Estas consideraciones no sólo “recuperan” los aspectos metapsicológicos fundamentales que fueron omitidos selectivamente por motivos institucionales, sino que operan en base una lógica inclusiva transinstitucional y plurigeneracional que busca estar a la altura de los desafíos de la clínica actual. Tomando en cuenta estas observaciones, desarrollaremos las coordenadas éticas fundamentales que orientan al paradigma psicoanalítico contemporáneo en lo relativo al *cuerpo desinvertido* del sujeto *límite* y al “anti-tiempo” que lo dirige.

A partir del texto “Narcisismo de vida, narcisismo de muerte”, Navarro (2016) plantea que la asunción de los *límites* es solidaria del reconocimiento de la otredad, destacando que el encuentro que emerge en el par analítico es irreducible al sujeto o al objeto. Ilustra esta idea eligiendo la siguiente cita de Green (1999):

No pretendo ofrecer con esto una alternativa para nuestra ética psicoanalítica. Creo que el psicoanálisis no es más que la asunción de nuestros límites, que implican al Otro, a nuestro prójimo *diferente* (...). En el curso de algunos análisis, repentinamente sucede que el paciente inviste un espacio de soledad, donde se siente en su casa. Es un resultado no desdeñable. No es suficiente. Es preciso, mucho antes, que consienta en abandonar su nido para sentirse bien consigo, con un huésped o con otro, o que permita a ese huésped sentirse bien consigo en él. Esto es solo posible si la intersección de los dos está limitada de suerte que cada uno permanece él mismo cuando está *con* el otro. Porque es imposible ser totalmente Uno o totalmente el Otro. Es quizás el sentido de lo que constituye el eje de la teoría freudiana, y que trivialmente llamamos angustia de castración, que yo sólo concibo apareada con la angustia de penetración. Acaso comprendamos que la clave del psicoanálisis no es el falo, sino el pene en la vagina, y/o –es más difícil pensarlo- la vagina en el pene. (p.164)

Una serie de conjeturas desprendemos de este fragmento. En primer lugar, Green (1999) enriquece la reflexión ética de la práctica analítica añadiendo lo relativo a los *límites*, los cuales demarcan la división y al mismo tiempo el nexo que el sujeto puede establecer con los demás y consigo mismo. El tránsito hacia una independencia posible sólo se instaura en el re-conocimiento propio y del objeto, base fundamental que autoriza a la elección de estar solo o junto al objeto, pero sin anular la alteridad que ocupa el lugar de referencia.

Como refiere Winnicott (1993), “(...) la base de la capacidad para estar solo es una paradoja: se trata de la experiencia de estar solo mientras alguien más está presente” (p.38), aludiendo a que el sujeto podrá enfrentar la soledad una vez que haya introyectado a la madre o su sustituto. Este logro psíquico sólo tendrá lugar si el objeto materno ha cumplido un quehacer suficientemente bueno con el niño “(...) mediante la repetición de gratificaciones instintivas satisfactorias” (p.40).

En el caso del paciente *límite*, ¿cómo podría estar solo o en compañía de un otro si no ha conquistado *límites* definidos a nivel intrapsíquico, intersubjetivo y

transubjetivo?, ¿cómo podría el paciente *límite* detectar que el *dolor* que padece fue ocasionado por la falla del *objeto-trauma* si su “negativización” le impide *de-limitar* esa violencia?, ¿de qué manera podría olvidar el *trauma* si no se ha inscrito y figurado en una (pre) historia?

Estas interrogantes nos conducen a considerar no sólo un nivel de análisis individual o diádico, sino también el papel que tiene la cultura en la emergencia del malestar contemporáneo que testimonian estos pacientes. Como referimos anteriormente, en lugar de establecer que los casos *límite* solamente desafían las categorías diagnósticas clásicas por medio de su configuración clínica, juzgamos imprescindible elevar a las *actuaciones* como una denuncia hacia el Otro social que ataca los *límites* subjetivos a través de la hipertrofia de la imagen y por medio de las ofertas de goce que impone el neoliberalismo, ya que por ambas vías se encarga de cancelar toda posibilidad de queja subjetiva.

Como señalan De La Fabián y Stecher (2013), los “discursos acerca de la felicidad” que se instituyen a comienzos de los 2000 a partir de las políticas públicas y de la psicología positiva. Orientadas por la racionalidad de gobierno neoliberal (que conjuga una política económica y una transformación cultural), ambos campos buscan introducir en el sujeto una serie de creencias, valores y aspiraciones que se articulan en la figura del “empresario de sí mismo”: ideal que moviliza al sujeto a ejercer su libertad de elección con la finalidad de alcanzar la autorrealización personal.

La preocupación de las políticas públicas por medir y producir el bienestar utilizando los conocimientos y tecnologías del yo que provee la psicología positiva, conducen a la idea de que el sujeto debe responsabilizarse de su propio malestar. Aquello que corresponde a lo más íntimo -a la *locura privada* en palabras de Green-, deviene un asunto público, medible y (auto) gestionable, que es sancionado externamente por el imperativo de la felicidad.

Por su parte, Paganini y Ortúzar (2015) agregan que la racionalidad neoliberal somete al sujeto a una sobrestimulación visual y motora sin intervalos, que atenta tempranamente contra la posibilidad de que “el jugar” advenga en el contexto

escolar. Además de no asegurar una continuidad existencial mínima que promueva la inscripción psíquica de la temporalidad y la espacialidad, los saberes “psi” atacan al sujeto adaptándolo a esas condiciones y “negativizando” su *dolor* mediante la construcción de categorías diagnósticas deficitarias.

El sujeto se encuentra así en un callejón sin salida ya que no hay coartada para su sufrimiento. El Estado falla transgrediendo sus *límites*, sancionando sus síntomas y excluyendo todo entendimiento de su malestar. Genera las condiciones de posibilidad para la asunción de un espacio confuso que carece de historicidad y, simultáneamente, establece la ilusión de que el diagnóstico descriptivo agota la comprensión de sus manifestaciones clínicas. De este modo, las *actuaciones* no pueden sino tener un valor político por permitirle al sujeto denunciar al *objeto-trauma* en todas sus dimensiones, esta vez mediante los indicios que deja el rastro de lo *negativo*.

De acuerdo a lo anterior, vemos entonces la importancia de las funciones que Green le concede al par *pulsión-objeto*. El impulso que tienen las *pulsiones* para desarrollar el *pensamiento* necesitan ineludiblemente del objeto para que éste pueda desplegarse en todas sus posibilidades, transformando de esa manera una “potencialidad” en la creación de todos los procesos que le permiten al individuo establecer una relación con el mundo, el otro y su *cuerpo*. Todas estas consideraciones epistémicas, teóricas y clínicas, le otorgan un valor incalculable a las variables que se presentan en el encuentro con otros, como son la intimidad, el ritmo, la pausa, el movimiento; en suma, todos aquellos materiales que conforman junto al lenguaje una ley estructurante de la subjetividad. Esta regulación no es sólo el establecimiento de un margen simbólico que prohíbe y permite, sino que es además aquello que le otorga “humanidad” al organismo por medio de la articulación e investidura de sus funciones.

A su vez, la inclusión que promueve el paradigma que edifica Green también invita a aplicar la lógica del “no-todo” a las categorías diagnósticas del psicoanálisis clásico, interrogando las nuevas configuraciones subjetivas en lugar de omitirlas. Para que pueda progresar, debe abstenerse de adecuar la complejidad del

psiquismo a la inercia del conocimiento totalizante, en analogía como el *narcisismo negativo* intenta silenciar el desorden fecundo de la vida por medio del ataque a los procesos de *simbolización*. El re-conocimiento de la alteridad también supone circunscribir lo incognoscible e innombrable no para descartarlo, sino para acogerlo dentro un campo inagotable de investigación que se encuentra en deuda con las claves que definen al sufrimiento actual (por ejemplo, las formas que toma el “retorno de lo *desmentido*” relacionado a la violencia de Estado o los factores que participan en la emergencia de nuevas identidades sexuales).

En suma, a partir de Green relacionamos estrechamente la noción de “terceridad” con la subjetivación que promueven las relaciones sociales, lo cual nos autoriza a posicionar en un mismo nivel la socialización, la historización y la “humanización”. En lugar de adaptar al sujeto a un régimen homogeneizante, la oferta de una “estructura encuadradora” le provee un refugio al sujeto que, además de resguardarle su particularidad, facilita la transformación del *dolor* en una experiencia que le permita aprender y habitar su *cuerpo*. El *límite* avanza y retrocede como un litoral que deja descubrir parcialmente los secretos de lo *negativo*, no obstante, ese mismo terreno inabarcable que dibuja, protege las infinitas posibilidades que tiene el sujeto de existir “con” otros.

7. REFERENCIAS

- Aceituno, R. y Bornhauser, N. (2005). "Discurso psicopatológico y subjetividad contemporánea", en *Revista de Psicología. Universidad de Chile*, 2, 111-122.
- Bautista, J. (2016). *Diccionario conceptual André Green. Psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Asociación (2014). *Guía diagnóstica de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V*. Buenos Aires: Panamericana.
- Bion, W. (1957). "Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas", en *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé, 1996.
- Bion, W. (1962). "Una teoría del pensamiento", en *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé, 1996.
- Clavreul, J. (1983). *El orden médico*. Barcelona: Argot.
- Chemama, R. (2002). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- De La Fabián, R. y Stecher, A. (2013). "Nuevos discursos acerca de la felicidad y gubernamentalidad neoliberal: "Ocupate de ser feliz y todo lo demás vendrá por añadidura"", en *Revista Sociedad Hoy. Universidad de Concepción*, 25, 29-46.
- Dor, J. (2006). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893 [1888-93]). "Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas", en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1893). "Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: Comunicación preliminar (Breuer y Freud)", en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1894). "Las neuropsicosis de defensa (ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatorias)", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1893-95). "Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud)", en *Obras*

- Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1896a). "La herencia y la etiología de las neurosis" en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1896b). "Anotaciones ampliadas sobre las neuropsicosis de defensa", en *Primera clínica freudiana*. Buenos Aires: Imago Mundi, 2003.
- Freud, S. (1897). "Carta 69 (21 de septiembre de 1897)", en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1900 [1899]). "La interpretación de los sueños", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1905). "Tres ensayos de teoría sexual", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1906 [1905]). "Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis" en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1911 [1910]). "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1914). "Introducción del narcisismo", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1915a). "La represión", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1915b). "Lo inconciente", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1917a [1915]). "Complemento metapsicológico de la doctrina de los sueños", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1917b [1915]). "Duelo y melancolía", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1918 [1914]). "De la historia de una neurosis infantil", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1920). "Más allá del principio de placer", en *Obras completas*. Buenos

- Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1923). "El yo y el ello", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1924 [1923]). "Neurosis y psicosis", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1924a). "La pérdida de realidad en neurosis y psicosis", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1924b). "El problema económico del masoquismo", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1925). "La negación", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1927). "Fetichismo", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1937). "Análisis terminable e interminable", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1940 [1938]). "Esquema del psicoanálisis", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1940 [1938]). "La escisión del yo en el proceso defensivo", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Freud, S. (1950 [1895]). "Proyecto de psicología", en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.
- Green, A. (1975). *La concepción psicoanalítica del afecto*. México D. F.: Siglo XXI.
- Green, A. (1990). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1996). *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Eudeba.
- Green, A. (1997). "Wilfred R. Bion: la psique primordial y el trabajo de lo negativo", en *Pensar el psicoanálisis con Bion, Lacan, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rosolato*. Buenos Aires: Amorrortu, 2017.

- Green, A. (1998a). "Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante", en *La pulsión de muerte. Primer simposio de la federación europea de psicoanálisis (Marsella, 1984)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1998b). *Las cadenas de eros*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1998c) "La representación y lo irrepresentable. Hacia una metapsicología de la clínica contemporánea", en *Revista de Psicoanálisis APA*, 6, 327-347.
- Green, A. (1999). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2000). "Afectos, ¿cuál modelo?", en *La Peste de Tebas*, 14, 38-44.
- Green, A. (2001a). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2001b). *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2006). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2007). *Jugar con Winnicott*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2008). "Claude Lévi-Strauss y su rechazo del psicoanálisis", en *Pensar el psicoanálisis con Bion, Lacan, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rosolato*. Buenos Aires: Amorrortu, 2017.
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2011a). *Conferencias en México vol. I. Encuentro entre psicoanalistas*. México D. F.: Paradiso editores.
- Green, A. (2011b). "Lacan y Winnicott: la bifurcación del psicoanálisis contemporáneo", en *Pensar el psicoanálisis con Bion, Lacan, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rosolato*. Buenos Aires: Amorrortu, 2017.
- Green, A. (2011c). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kernberg, O. (1992). *Trastornos graves de la personalidad*. Mexico D. F.: Manual moderno.
- Lacan, J. (1949). "El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal

- como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”, en *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1988.
- Lacan, J. (1955-1956). *El seminario III: Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- Manfredi, H. (2003). “El *fort-da* y el más allá del principio de placer”, en *El giro de 1920. Más allá del principio de placer*. Bs Aires: Imago Mundi.
- Marty, P. (1992). *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Meneses, P. (2015). *Elementos metapsicológicos en la obra del psicoanalista Donald Woods Winnicott* (tesis de magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Miranda, G. (2003). *Jacques Lacan y lo fundamental del psicoanálisis*. Santiago: Ediciones UCSH.
- Navarro, J. (2016). *Diccionario conceptual. André Green*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Buenos Aires: Panamericana.
- Paganini, A. y Ortúzar, P. (2013). “Acerca de los trastornos de la expresividad psicomotriz en la infancia. Una aproximación desde la teoría y la clínica psicoanalítica”, en *Cuerpo y clínica psicoanalítica actual*. Santiago: SODEPSI
- Segal, H. (1995). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.
- Singer, F. (2004). *Límites y pasajes. El paradigma border-line*. Memoria para optar al Grado de Posdoctor en Psicopatología Fundamental, Departamento de Psiquiatría, Universidad Estadual de Campinas, Sao Paulo, Brasil.
- Singer, F. (2005). “La borderización del sujeto”, en *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 8, 694-705.
- Singer, F. (2013). “Aportes de Andre Green a un paradigma psicoanalítico

- contemporáneo”, en *Revista de Psicoanálisis*, 15, 98-103.
- Urribarri, F. (1995). “Otto Kernberg. Diagnóstico y tratamiento con pacientes borderline”, en *Zona Erógena*, 26, 1-8.
- Urribarri, F. (2011). “André Green: pasión clínica, pensamiento complejo. Hacia el futuro del psicoanálisis”, en *Revista de Psicoanálisis*, 68, 2/3, 365-393.
- Urribarri, F. (2012). “André Green. El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciario”, en *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 114, 154-173.
- Urribarri, F. (2013). “«Pensar con»: la lectura dialógica”, en *Pensar el psicoanálisis con Bion, Lacan, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rosolato*. Buenos Aires: Amorrortu, 2017.
- Winnicott, D. (1989). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Bs Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (2008). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.