



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES / FACULTAD DE MEDICINA
Magíster en Psicología Clínica de Adultos

**Tesis para optar al Grado de Magíster
en Psicología Clínica de Adultos**

**MÁS ALLÁ DE LA REPRESENTACIÓN:
UN RECORRIDO METAPSIKOLÓGICO PARA PENSAR
LA CLÍNICA DE LO FRONTERIZO**

ALUMNO
Juan Arizfía Larraín

PROFESOR GUIA
Roberto Aceituno Morales

Septiembre 2014
SANTIAGO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I Una historia de las fronteras: Recorrido por el origen del concepto de fronterizo en la psiquiatría descriptiva y el psicoanálisis norteamericano.....	10
1. Breve historia del concepto de “Fronterizo”	10
2. El concepto de fronterizo en la psiquiatría descriptiva.....	11
3. Los orígenes de la conceptualización: un recorrido por lo fronterizo en el psicoanálisis norteamericano	14
3.1. <i>El Primer período (1938 -1953)</i>	16
3.2. <i>Segundo período: los años ‘50</i>	19
3.3. <i>Tercer período: 1967 – 1975</i>	21
3.3.1. <i>Otto Kernberg: Lo fronterizo como organización</i>	21
3.3.2. <i>Margaret Mahler: lo fronterizo como el fracaso de la separación / individuación</i>	25
3.3.3. <i>Heinz Kohut: La psicología del Self</i>	26
CAPITULO II Freud. Un recorrido por la metapsicología	31
1. El primer modelo: El sueño y la representación	32
1.1. <i>“La interpretación de los sueños”:</i> la elaboración de la primera tópica.....	33
1.2. <i>Primera teoría pulsional: La pulsión como concepto límite</i>	42
1.3. <i>El modelo de la represión</i>	46

2. El segundo modelo: el acto y la no-representación	49
2.1. <i>Segunda teoría pulsional: más allá del principio del placer</i>	49
2.2. <i>Segunda tónica: el ello y las pulsiones</i>	55
CAPITULO III La representación y la unión de los modelos	63
1. Los dos modelos desde la perspectiva de André Green.....	63
1.1. <i>Primer modelo</i>	64
1.2. <i>Segundo modelo</i>	64
2. La representación / lo irrepresentable	66
2.1. <i>La teoría generalizada de la representación</i>	66
2.2. <i>Representación de cosa: entre pulsión y lenguaje</i>	68
2.3. <i>Sujeto, pulsión y función objetalizante</i>	75
2.4. <i>Los procesos terciarios</i>	79
CAPITULO IV Hacia una clínica de la figurabilidad.....	81
1. La figurabilidad y el trabajo de figurabilidad	82
2. El trauma (negativo) y la no-representación.....	84
CONCLUSIONES	88
1. La psiquiatría descriptiva y los orígenes del concepto de fronterizo en el psicoanálisis norteamericano: discursos que evacúan una pregunta por el sujeto.....	90
2. Entre los bordes de lo psíquico: la función de la representancia puesta en cuestión.....	92
3. La clínica de la figurabilidad como respuesta al más allá de la representación	94
REFERENCIAS	98

No hay nombres en la zona muda

Enrique Lihn

INTRODUCCION

Podríamos dividir en tres momentos el modo en que este trabajo recorre el complejo y polémico campo de lo fronterizo: histórico, metapsicológico y clínico. En primer lugar, un recorrido por sus orígenes y vicisitudes, desde la psiquiatría clásica hasta el psicoanálisis norteamericano, precursores de lo que hoy se problematiza en torno a este campo, tanto desde la vertiente metapsicológica como desde la clínica; luego, las concepciones metapsicológicas de Freud y los movimientos que lo llevan, a propósito de la contingencia de su clínica, a reformular las nociones fundacionales del psicoanálisis “clásico”, en primer lugar centrado en las psiconeurosis y su análisis del sueño como revelador de una dinámica otra en la que las representaciones tienen un lugar garantizado, para dar paso, mediante la entrada en escena de la segunda teoría pulsional y su segunda tópica, a una clínica en la que lo mortífero ocupa un lugar central (reacción terapéutica negativa, compulsión a la repetición, lo traumático, etc.) y en la que lo representacional no es un dato de partida sino el producto de un trabajo. Es André Green, quien nos da una clave de lectura para pensar la unión de estos dos modelos y las aperturas que este vínculo implica a la hora de pensar la clínica. Esta clave es la representación, su teoría generalizada de la representación. A la luz de este autor intentamos iluminar un camino posible que nos permita adentrarnos, tal vez no con menos incertidumbre y desasosiego, pero sí con modelos que nos permiten sostener la incertidumbre (capacidad negativa¹) de lo irrepresentable. El tercer y último momento, es un intento de pensar el lugar del analista en la clínica de lo fronterizo y es ese recorrido que Cesar y Sara Botella nos ayudaron con su conceptualización del trabajo de figurabilidad del analista, función encuadrante (o continente) en la medida que se aboca a la restitución de lo no-representacional del paciente mediante un rodeo por el analista, quien tiene que poner en juego su imaginación (veremos las implicancias de esta posición).

La clínica contemporánea y las estructuras no-neuróticas

Lo fronterizo —el ámbito que A. Green, entre otros, también llama Estructuras no neuróticas— ha representado para la psiquiatría y el psicoanálisis clínico tanto un obstáculo como fuente de nuevas precisio-

1 “Aquella por la cual un hombre es capaz de existir en medio de incertidumbres, misterios, dudas, sin una búsqueda irritable del hecho o la razón” John Keats.

nes nosológicas, nosográficas y metapsicológicas. Una dificultad, en cuanto los *límites* contemporáneos señalan los obstáculos a los que se ven confrontados los clínicos de hoy: dificultades transferenciales, fracasos de la actividad representacional o ‘simbólica’ como requisito necesario al tratamiento psicoterapéutico, efectos más o menos desastrosos de la experiencia de la cura expresados en el acting-out o en el paso al acto. Pero los estados-límite ofrecen también una posibilidad teórica, porque han permitido repensar las categorías con las cuales psiquiatras y psicoanalistas han operado hasta ahora (Aceituno, 2011, p.113).

¿Dónde *ubicar* a estos sujetos que aparentemente no están locos pero que a veces actúan *como si* lo fueran, o a aquellos cuya realidad no es otra, pero que se desvanecen en la angustia, perdidos de sus referencias, sometidos al acto puro y brutal que los hace vivir? ¿Dónde y cómo ubicar el desfallecimiento depresivo que no es duelo ni defensa, pero tampoco cruda melancolía? ¿Será suficiente decir —psicoanalíticamente— que se trata de una *represión* muy fuerte el mecanismo que los aleja cuantitativamente de las neurosis más benignas, pero también de las locuras de verdad, ahí donde la realidad se vuelve otra, donde el rechazo represivo deviene ceguera y donde no queda más que responder con el expediente real del cuerpo liso y llano o con esa pequeña gran defensa que llamamos delirio? ¿O será necesario apostar a que tal *represión*, por muy primaria que sea, no puede expresar otras modalidades subjetivas, otras formas por las cuales el sujeto se hace tal, aún en la pendiente que lo puede llevar al desfallecimiento o a la invasión de lo real en él? (Aceituno, 2011, p. 113).

Los *límites* han estado asociados a un esfuerzo más *descriptivo* que teórico; es decir que, junto a una mayor extensión del territorio clasificatorio, la reflexión que se escondía detrás de la geografía de la alienación psíquica (p.ej., con Pinel), se ha ido diluyendo en el *registro* de las causas (cuando la nosología ha podido orientarse a través de los daños o de las afecciones corporales) o en la constatación de los fenómenos, por mucho que la literatura psiquiátrica pudiera realizar un minucioso repertorio de los funcionamientos o de las experiencias patológicas, la clasificación psiquiátrica ha debido hacerse cada vez más descriptiva para cubrir con una lengua a la vez coloquial y técnica las fronteras de la normalidad (Aceituno, 2011, p.117).

Los límites aparecen formulados como fronteras y limitaciones del quehacer terapéutico, como obstáculos para ejercer un saber sobre los fracasos de la subjetividad. En ese sentido, encontramos en las impotencias de la técnica y en las limitaciones del poder clínico (nosológicamente, nosográficamente, terapéuticamente) una nueva constante asociada a las figuras mixtas que hemos mencionado.

El término *fronterizo*, empleado para definir cierta categoría de pacientes, no pertenece al vocabulario de la psiquiatría tradicional ni a la terminología elaborada por el psicoanálisis. Freud identificó algunas entidades clínicas nuevas, que desde entonces han sido aceptadas por psiquiatras no analistas, pero no definió una categoría de pacientes fronterizos como tal (Green, 1972, p. 89).

Desde que surge como concepto², la pregunta por lo ‘límite’, desde las primeras descripciones clínicas en la bibliografía psicoanalítica hasta nuestros días, ha ido acumulando una masa enorme de trabajos sobre datos clínicos, variantes técnicas, constructos teóricos e instalando, de este modo, un complejo andamiaje teórico-clínico para pensar el fenómeno.

Parece ser que el problema de lo fronterizo ha movilizó una gran producción teórica en función de una clínica de casos en los que la problemática que se pone en juego se ubica más allá del principio del placer, en contraposición a la clínica de la primera tópica de Freud en la que el malestar se sitúa en un marco representacional que está articulado por el principio del placer y su relación al deseo. “Si el histérico era el paciente típico de la época de Freud, el fronterizo es el paciente problema de nuestro tiempo, según observó Knight [en 1953]” (Green, 1972, p. 88).

Si bien es posible cuestionar la expresión de Knight, porque a los pacientes de Freud “ya no se los puede comprender simplemente dentro de los límites de su neurósis histérica (Deutsch, 1957); existen pocas dudas en cuanto a los pacientes fronterizos y a nuestro tiempo” (Green, 1972, p. 88). Freud, por medio de su análisis de Sergei Pankejeff (Freud, 1918 [1914]) abre preguntas que resultan muy actuales y paradigmáticas para la clínica en las estructuras no neuróticas.

Su nueva cartografía del universo pulsional (eros y tánatos, 1920) y la relación de esta con su segunda concepción tópica del Yo y el Ello (1923), proyectaron el campo de investigación hacia los problemas de la frontera entre la neurosis y la psicosis, incorporando al acervo teórico freudiano —que acentuaba hasta esa época problemáticas ligadas a la neurosis— los elementos que permitirían pensar la psicosis y los modos característicos en que este funcionamiento se ponía en juego en la clínica de las fronteras. En esta misma línea, y como señal del nuevo énfasis que da la teoría y práctica del psicoanálisis a esta serie de fenómenos, se ha instalado la necesidad de abordar los límites —¿de la analizabilidad?— des-

2 Una aproximación acuciosa a la historia de la psiquiatría nos permite asegurar que el problema de los trastornos 'límites' en psicología clínica, psiquiatría y psicoanálisis “es tan antiguo como estas mismas disciplinas [...] siendo posible reconocer en la antesala del nacimiento de la psiquiatría y de la psicología clínica —a principios y fines del siglo XIX, respectivamente— la descripción de patologías mentales caracterizadas por su estatuto 'mixto', es decir, a medio camino entre la 'locura' y la 'normalidad' psíquica” (Aceituno, R; Bornhauser, N. 2005). Es por esto que se pone énfasis en la aparición del concepto como tal, aun cuando adherimos a la idea de que no es neutro ni ahistórico.

de la perspectiva de una teoría del pensamiento, cuya tradición se remonta a los trabajos anglosajones de inspiración kleiniana de la tercera generación (W.Bion, H. Segal, H. Rosenfeld, Winnicott, etc.), y desde la cual, el psicoanálisis francés ha desarrollado y aportado importantes elementos eurísticos que permiten continuar el desarrollo y la comprensión de estos fenómenos (J.Bergeret, M. Bouvet, A. Green, P.Aulagnier, D. Anzieu, C y S. Botella, entre otros.)

Este énfasis en lo fronterizo permitió poner en el centro *la problemática del pensamiento*, el *problema de la ausencia del objeto* (A.Green) y de sus repercusiones sobre *la función de representación*. El psicoanálisis nació con la experiencia de la neurosis (sobre el modelo de la representación), y para esto tomó como punto de partida los pensamientos de deseo (“La Interpretación de los sueños”). Puso el acento en un modo de funcionamiento que da por sentado el proceso de simbolización dejando de lado otros modos de funcionamiento en los cuales, justamente, son estos procesos de simbolización los que se presentan como problemáticos y cuyo destino se expresa de manera abrumadora en los momentos en los que el psiquismo se desborda: lo alucinatorio, la actuación y las somatizaciones. Elementos sobre los cuales nos interesa adentrarnos en este trabajo, en la medida que hacen visible justo aquello que no es posible representar.

Cesar y Sara Botella señalan que el psicoanálisis experimentaría una crisis, justamente sobre la base de los desafíos que plantean los casos fronterizos. “Esta crisis es la de un psicoanálisis centrado hasta ahora en el estudio de la neurosis, una concepción basada esencialmente en la teoría de la representación, en consecuencia en las cualidades témporo-espaciales cuyos límites conocemos hoy en día; una concepción que no permite captar todo lo que hemos comprendido y toda la complejidad del psiquismo. Estos límites, ya sospechados por el mismo Freud, han sido valorados desde hace algunos años por teorizadores que trabajan con pacientes borderline, cuyo psiquismo parece responder a modelos que incluyen lo no-representacional, lo fuera-del-tiempo. De hecho, representación y pasado, estos dos pilares de la teoría clásica, aunque centrales en ciertos dominios, se muestran insuficientes para dar cuenta de los envites fundamentales en otros” (Botella, C y S. 1997, p. 7).

¿Qué psicoanálisis para el siglo XXI? El psicoanálisis se ha desarrollado hasta ahora sobre una teoría de la representación. Desde este punto de vista, lo que podía aportar ya se ha producido prácticamente. La nueva apuesta de la teoría psicoanalítica parece ser ahora la del estudio de un más allá de la representación, la de un mejor conocimiento de lo alucinatorio y de los procesos irreversibles (Botella, C y S. p. 13).

Sobre este punto, ligado a la experiencia clínica con pacientes en los que las dificultades para la elaboración psíquica, los procesos de desinvertidura y el acto emergen con fuerza y en los que la aparición de lo no-representacional nos indica que el proceso de representación no es un dato de partida sino el resultado de un trabajo, un arribo, es que se funda una clínica —a la que André Green ha puesto el adjetivo de contemporánea— que abre preguntas, constantemente, sobre la posición del analista y el lugar que este ocupa en la transferencia con pacientes que muestran —como lo señala Bion— “un esfuerzo considerable para prohibirse pensar. Sobre todo no pensar” (Green, 1999, p. 41). Para Green, las consecuencias de este esfuerzo se aprecian, entre otras, en la toxicomanía, la toxicofilia, los trastornos alimentarios, la huida en el dormir, la proyección, la renegación, etc.

El siguiente trabajo pretende presentar la clínica de lo fronterizo como la clínica del más allá de la representación en la que aparecen en primer plano aspectos de lo originario, dimensión psíquica en la que las cosas se presentan como cuestiones de vida o muerte (psíquica). En este sentido nos interpreta lo que describe F. Pommier en su libro sobre “Lo extremo en psicoanálisis”, en el que describe esta clínica (“que se aproxima bastante a los procesos limítrofes”) como una en la que, dada las características de lo extremo, “tiene la particularidad de poner en primer plano, cuando no es la muerte real al menos la angustia primordial, los problemas de la supervivencia o, en todo caso, la cuestión de sobrevivir a algo” (Pommier, F., 2011, p. 11). Este asedio de la supervivencia (psíquica) está surcada, en lo fronterizo, por el problema de lo no-representacional.

CAPITULO I

Una historia de las fronteras:

Recorrido por el origen del concepto de *fronterizo* en la psiquiatría descriptiva y el psicoanálisis norteamericano.

1. Breve historia del concepto de “Fronterizo”³

Como tantas otras, esta investigación se internará en el concepto de *fronterizo* (estado o trastorno límite), y por lo tanto no es posible sortear la referencia, a estas alturas clásica, a la dificultad y complejidad de la definición de un campo cuyo nombre lleva inscrita la marca de la pugna. Las fronteras no son lugares fáciles de definir; de un lado y otro (para no hablar de las fronteras tripartitas) hay emblemas e historias que se defienden para sostener una identidad. ¿Cómo definir una frontera, un límite, sino es en referencia a lo que divide? Parece que tal es la historia de este concepto confuso. En palabras de N. Kouretas, es posible comprender esta dificultad si tenemos en cuenta que el concepto de límite se originó en una extraña mezcla de criterios incluyentes y excluyentes (los de neurosis y psicosis), y que se desarrolló en un contexto de tensiones teóricas.

Dadas las características de este concepto, frontera intrínsecamente móvil, la condensación, la simplificación y el sacrificio de la sutileza y los matices son inevitables. Pero creemos necesaria una mínima cartografía, aun cuando en el campo psíquico esta siempre se acerque más a una pintura impresionista, con sus esfumados, que a la geografía política⁴.

Aun así, las referencias a la analogía geográfica vienen dadas y N. Kouretas la utiliza para describir el origen del concepto; las fronteras demarcan la división de dos tierras, en este caso, en el origen, las dos

3 Esta sección introductoria se basa en el trabajo de Nicholas Kouretas, “El desarrollo del concepto 'Borderline' en el Diagnóstico y Tratamiento Psicoanalítico”, en “Lacan and the New Wave in American Psychoanalysis: The Subject and The Self”, (1999) Feher, J, Tort, M, editores. Pags. 43- 53.

4 A propósito de la división de las instancias psíquicas en la segunda tópica, Freud señala: “No deben concebir esta separación de la personalidad en un yo, un superyó y un ello deslindada por fronteras tajantes, como las que se han trazado artificialmente en la geografía política. No podemos dar razón de la peculiaridad de lo psíquico mediante contornos lineales como en el dibujo o la pintura primitiva; más bien, mediante campos coloreados que se pierden unos en otros, según hacen los pintores modernos” (Freud, S. 1933a, p. 79. en Green, A. 1990, p. 103).

tierras son la psiquiatría descriptiva y la psicología profunda, las que a veces unen sus fuerzas y otras se miran con recelo. Aunque el origen del término *fronterizo* está, sin duda, relacionado con el psicoanálisis, las condiciones clínicas que representa deben haber existido antes del surgimiento de este⁵.

2. El concepto de *fronterizo* en la psiquiatría descriptiva

El nacimiento de la psiquiatría moderna trae consigo el estatuto *fronterizo*, en la medida que instala categorías en las que la locura aparece de un modo parcial, es decir, no desvasta el campo psíquico en toda su extensión (ni temporal ni espacial).

“Una novedad del discurso psiquiátrico durante el siglo XIX consistió en definir como un nuevo territorio la paradójica relación de la locura (furor, exceso, pasión, impulso, delirio) al espacio *conservado* de la razón o del equilibrio psíquico. Una novedad que señala tal vez un rasgo discursivo que es propio a ese tiempo, porque la locura total de la prehistoria psiquiátrica siguió la lógica mucho más compleja de la *parcialidad* (el loco no lo es *del todo*) o de la *intermitencia* (lo es por momentos, por ciclos, por estados). Ello introdujo de manera mucho más sutil el carácter limítrofe de las figuras de la desviación mental” (Aceituno, 2011, p. 40).

Philippe Pinel (1801), el gran representante de esta mirada, describe las *manías sin delirio* (la idea de una locura que no lo es *del todo*), estado “muy cercano a lo que hoy llamaríamos un trastorno grave de la personalidad en un estado de regresión” (Kouretas, N. 1996. p. 44). Luego “Esquirol hace de esa constatación, hasta cierto punto meramente descriptiva, un asunto que comprometía a la concepción que elaboró acerca de la *alienación*, entendida como una pérdida de la ‘unidad del yo (*moi*)’ y que lo obligó a sostener la figura ‘doble’ de un conflicto entre la conciencia del acto y la imposibilidad de evitarlo. Se trató desde entonces de funciones psíquicas alteradas: voluntad, atención, pero donde dicha duplicidad

5 Algunos casos emblemáticos de Breuer y Freud en sus “Estudios sobre la histeria” (Freud, S. 1985) podrían ser repensados a la luz de este concepto. “Si el histérico era el paciente típico de la época de Freud, el *fronterizo* es el paciente problema de nuestro tiempo [Knight, 1953] Podemos cuestionar la opinión de Knight sobre los pacientes de Freud, porque *ya no se los puede comprender simplemente dentro de los límites de su neurosis histérica* [Deutsch, 1957]. Pero existen pocas dudas en cuanto a los pacientes *fronterizos* y a nuestro tiempo. Y aun el caso de Freud del Hombre de los Lobos [1918b] puede servir de paradigma para muchas de nuestras preocupaciones actuales en la teoría y el tratamiento psicoanalíticos. El prototipo de nuestro tiempo ya no es Edipo sino Hamlet” (Green, 1990: 88) [La cursiva es mía].

deberá mantener la idea de un ‘único yo’, aun derrotada su ‘unidad’”⁶ (Aceituno, 2011, p. 43) Surge en ese momento, con Esquirol, la noción de *monomanía* y junto con esta “introdujo también otra figura clínica, que sería crucial para entender estas modalidades *límites* de la alienación (*folie*), luego enfermedad (*maladie*): se trata de la idea de que en los casos de división del Yo a los que hacemos referencia, la razón y la locura *alternan*, no estando el alienado el loco más que *en el momento de sus actos*, permaneciendo lúcido fuera de esos periodos, cuando podrá criticar su comportamiento. Esta alternancia, que introdujo una temporalidad que estaba ausente en las viejas figuras de la sinrazón, marcó, mediante las formas cíclicas de la enfermedad, una nueva forma de entender la división a la que hacíamos referencia” (Aceituno, 2011, p. 45).

Luego, en 1835, John Pritchard añade un nuevo síndrome clínico llamado *locura moral* (*moral insanity*), una forma de psicopatología que no implicaba deterioro cognitivo. Originalmente este término cubría a muchas personas que actualmente podríamos llamar *límitrofes*, aunque más tarde fue gradualmente restringiéndose a los caracteres psicopáticos⁷ (Kouretas, N, 1999, p. 45).

En 1890, treinta años después de su innovadora descripción de la enfermedad maniaco-depresiva (*folie circulaire*), Jean- Pierre Falret observó otro tipo de locura, la *locura histérica*⁸. Es fascinante reconocer en esa descripción la *escisión*, la *impulsividad*, y la *labilidad afectiva*, varios de los signos que actualmente se describen en los cuadros fronterizos (Kouretas, N, 1999, p.46).

6 “El hombre ya no tiene la facultad de dirigir sus acciones, porque ha perdido la unidad del yo (moi); es el homo duplex... empujado al mal por un motivo, retenido por otro” (Esquirol en Aceituno, 2011, p. 44) Nótese la figura del doble, que tomará relevancia en las conceptualizaciones sobre lo límite en el siglo XX (Green, A. “El doble y el ausente” en *De locuras privadas*, 1990; Botella, C y S, *La figurabilidad psíquica*, 2003; Botella, C y S, *Más allá de la representación*, 1997).

7 Lo que luego Kurt Schneider llamaría los *Psicópatas desalmados*. Jaspers señala: “Con ese nombre (*moral insanity*) se señala a personalidades que al final de una serie de transiciones representan los grados extremos y raros del 'criminal nato'. Instintos destructores con plena insensibilidad para el amor al derecho, a los padres, o a los amigos; crueldad natural con algunos impulsos sentimentales aislados singulares (por ejemplo, amor a las flores); ausencia de todo instinto de sociabilidad, de todo placer del trabajo; indiferencia ante el porvenir de los otros y el propio; placer en el delito como tal; en todo ello una consciencia incommovible de energía y de sí mismo; una completa ineducabilidad y no influibilidad nos hacen aparecer esta naturaleza extraña y conformada, lejos del tipo medio” (Jaspers, K, 1946, p. 492).

8 J-C Maleval describe la aparición del *delirio histérico*, en 1859, de la mano de Briquet, quien “disernió de modo progresivo la existencia de un delirio histérico sin convulsiones asociadas [...] Algunos años antes, en 1845, en Berlín, Wilhelm Griesinger ya había ido más allá de las concepciones de Briquet acerca de este punto, dedicándose a describir ciertas locuras histéricas crónicas, las cuales le parecían una complicación posible de toda histeria ordinaria [...] En 1865, Moreau de Tours publicó un trabajo dedicado a la locura histérica, titulado 'De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres à l'hystérie convulsive, a l'hystéro-épilepsie et à l'épilepsie'; sin embargo antes, en 1851, Sandras describió con sagacidad una forma particular de delirio, que no sobreviene a los alienados, y que llama 'delirio nervioso', etc” (Maleval, J-C, 1981, p. 218).

Luego, Emil Kraepelin (*Introducción a la clínica psiquiátrica*, 1905) y Eugen Bleuler (*Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*, 1911), grandes psiquiatras descriptivos, también estaban intrigados por ese territorio intermedio entre la psicosis y la neurosis. Han de ser mencionados también Ernst Kretschmer (*Constitución y carácter*, 1925) y Kurt Schneider (*Personalidades psicopáticas*, 1923), quienes hicieron importantes contribuciones al estudio de los trastornos de personalidad (Kouretas, N, 1999, p. 46), y de donde provienen algunos de los criterios que han acogido los actuales manuales clasificatorios.

Es posible ver en la historia de la psiquiatría descriptiva, en los primeros intentos por describir este terreno intermedio entre la psicosis y la neurosis, dos tendencias: por una parte, la tendencia de ver estos trastornos como formas premórbidas de las principales psicosis, particularmente la esquizofrenia; en segundo lugar, y de una manera muy interesante, la tendencia a aproximarse con una visión amplia al espectro de los trastornos de la personalidad y de estrechar, al mismo tiempo, el enfoque de la investigación clínica remitiéndose a las personas con fuertes rasgos psicopáticos y comportamientos antisociales. Es como si, a falta de datos que pudiera proveer el enfoque psicodinámico, el psiquiatra académico-clínico no hubiese tenido otra alternativa que restringirse a las más fuertes y persistentes conductas antisociales (Stone, 1986 en Kouretas, N, 1999, p. 46).

Por último, está la Psicopatología General de Karl Jaspers (1913, 1923, 1946), un clásico de fenomenología psiquiátrica. Aquí nos encontramos, con sorpresa, la descripción de dos tipos de personalidad, los *inseguros de sí mismos*⁹, que podría corresponderse con la *personalidad narcisista* de nuestros días; y

9 “Los *inseguros de sí mismos* (Schneider, a quien sigo en la descripción) o *sensitivos* (Kretschmer). Una sensibilidad constantemente acrecentada se apoya en la consciencia reflexiva de la propia insuficiencia. Toda vivencia se convierte en un sacudimiento, porque en el inseguro de sí no tropieza la impresión elevada con una elaboración y configuración natural. Su función no les basta. Su posición entre los demás es para él en todo motivo problemática. El fracaso que existe de hecho o en su reflexión, se convierte en objeto de autoacusación. Busca la culpa en sí mismo y no se perdona nada. La elaboración interna no es represión, sino lucha excitada consigo mismo. Es una vida de vergüenza interna y de derrotas, motivada por vivencias externas y por su interpretación. El afán de reconocimiento de fuera en apoyo del aplastante menosprecio de sí mismo, ve hasta la frontera de lo deliroide (sin ser nunca delirio) en la conducta de los demás unas ofensas más o menos intencionales a la propia persona, y sufre enormemente por todo menosprecio externo del que busca asimismo un motivo verdadero para sí. La inseguridad de sí conduce a supercompensaciones de la propia inferioridad experimentada. Formas sociales obsesivamente mantenidas, comportamientos aristocráticos, la actitud segura exagerada son las máscaras de la falta interior de libertad. La presentación orgullosa oculta la timidez de hecho” (Jaspers, K. 1946, p. 496)

la *personalidad incurable*¹⁰, que es posible relacionar con los actuales casos llamados *límitrofes severos* (Kouretas, N, 199, p. 47).

El adjetivo ‘incurable’ revela las limitaciones del enfoque descriptivo- nosográfico. Con pocas excepciones, este enfoque permaneció inactivo hasta finales de los años sesenta. En ese momento en Estados Unidos la proliferación de centros de salud mental, la cantidad de psicoterapeutas y la necesidad urgente de rigurosidad en los diagnósticos psiquiátricos dio como resultado una renovada realización de estudios empíricos, en ese entonces con la colaboración de la comunidad psicoanalítica.

3. Los orígenes de la conceptualización: un recorrido por lo fronterizo en el psicoanálisis norteamericano

Cabe destacar que, si bien la idea de lo fronterizo hace su aparición en distintos puntos de la geografía psicoanalítica (es abordado, de manera sumamente creativa, por los teóricos de la escuela inglesa de las relaciones objetales como Melanie Klein, Fairbairn, Winnicott, Bion y Balint, entre otros), es en norteamérica donde se desarrolla con mayor fuerza el concepto, por lo que desde el punto de vista clínico y teórico esta categoría diagnóstica es de raigambre norteamericana.

Es por este motivo que se hará un breve recorrido por las vicisitudes del surgimiento y desarrollo de este concepto en el psicoanálisis norteamericano, con sus más destacados exponentes. En primer lugar, una breve historia sobre las particularidades del psicoanálisis norteamericano que permiten comprender el origen y desarrollo del concepto de fronterizo.

Cada país crea el psicoanálisis que necesita (objeto-subjetivo). Los analistas escuchan desde el tejido de su lengua, desde su habla, sus costumbres, en definitiva desde la cultura y, naturalmente, se relacionan y nutren del movimiento de la filosofía y las controversias intelectuales de la época.

10 En su *Psicopatología General*, Jaspers propone un esquema diagnóstico en los que incluye, en el grupo de las psicopatías, grupo III (*en el que coinciden menos los ensayos de clasificación de los diversos investigadores, p. 676*), la *personalidad incurable*: “En la dificultad para adquirir un ordenamiento utilizable para el diagnóstico, ya que los fenómenos se confunden y se entremezclan infinitamente, y como su realidad aparece para los psicoterapeutas principalmente por las resistencias que se oponen a la curación, ha intentado J. H. Schultz obtener de esa dificultad y de esa resistencia misma los principios de división más radicales. *Primero*: visto que se dan en el mismo neurótico, por lo demás, muchas cosas distintas, divergentes y variables cualitativamente y por el grado, distingue la personalidad general neurótica de las neurosis singulares que aparecen relativamente aisladas (y luego decididamente conformadas en su singularidad y persistentes largo tiempo en el enfermo). *Segundo*: visto que algunos caracteres, neurosis, reacciones, resisten los ensayos de curación, escapan permanentemente a una integración en la vida social, pero otros pierden sus síntomas por sí mismos o por la influencia psicoterapéutica y experimentan en el curso de la vida transformaciones en la dirección del comportamiento ajustado a la vida, distingue los *psicópatas incurables* de las *personalidades neuróticas curables*: el criterio para el diagnóstico, es, pues, el éxito curativo” (Jaspers, K. 1946, p. 677)

En este sentido, el contexto que recibió a los analistas judíos que inmigraban desde Europa acediados por el régimen nazi hacia Norteamérica, se caracterizaba por la creencia en una moral civilizada y un consistente sistema de regulación de normas sociales y religiosas, que definía el comportamiento, prescribiendo un régimen único de higiene sexual y estipulando los modelos de lo masculino y lo femenino; en ese mismo clima de normatividad valórica, se insertaba la característica pasión por los negocios, que permitían la esperanza de una movilidad social ascendente y la adquisición de riquezas (Kouretas, N. 1999, p. 48).

La visión de mundo americana proclama que si se quiere se puede (W. James); que la verdad es un consenso construido por los investigadores a través del tiempo (C. Peirce); que la naturaleza es un medio moldeable por la maestría humana (J. Dewey); que la vida progresa hacia lo mejor ya que su significado, siempre contingente, aguarda el futuro y rechaza el pasado, y por último, el fin último de la vida es tender al progreso (Diggins, 1993 en Kouretas, N, 1999, p. 49).

Los analistas judíos inmigrantes eran sujetos de la alta cultura europea, científicos que fueron expulsados y desarraigados por el nazismo. En este movimiento forzoso y terrible fueron víctimas de dos clases de pérdidas: su hogar, su familia y su país, por un lado y la pérdida de su padre simbólico, por otro, el fallecimiento de Freud el año 1939. Sabemos que toda pérdida conlleva una introyección del objeto perdido y la preservación de este en el psiquismo, por este motivo podemos aventurar el porqué el último legado teórico de Freud devino el más venerado y apreciado por esta generación de analistas. Entre otros principios, este modelo, llamado el modelo tripartito o estructural de la mente (la segunda tópica de 1923, El yo y el ello, tópica que encaucó las teorizaciones norteamericanas), instalaba la idea de que la adaptación humana implicaba una modificación autoplástica del *self* y una modificación aloplástica del entorno, y la idea de una esfera no conflictiva del yo (Kouretas, N, 1999, p. 50).

El desembarco en suelo norteamericano de Heinz Hartmann, saludado como el salvador de la tradición freudiana —dado que contaba con el aval del Maestro—, permitió que alrededor de su persona se agrupara el denominado psicoanálisis ortodoxo clásico. A partir de ese momento se despliega el pensamiento de Hartmann, asistido por Ernst Kris y Rudolph Lowenstein (quien antes de emigrar a los Estados Unidos desempeñó un papel preponderante en el psicoanálisis francés). El movimiento de la Ego-psychology, como se lo llamó, cobró ascendente en el psicoanálisis norteamericano. Hartmann empezó su obra en la Europa de 1938, mucho antes de emigrar a los Estados Unidos. De manera general, sus seguidores admitían que, siendo el ello incognoscible, más valía focalizarse en el yo. Hartmann defendía la existencia de un yo autónomo no dependiente del ello. Para resumir: el yo autónomo era cognitivo

ya desde antes y se situaba bajo la advocación de Piaget, considerado sin embargo en Europa como un adversario del psicoanálisis. Se trataba, ni más ni menos, que de promover una *psicología* psicoanalítica del yo. Es decir, una Ego-psychology. (Green, A, 2003, p. 26). En esta línea se encuentran autores como Edith Jacobson, Annie Reich, Greenson, Wälder, Rado, Loewald, Helen Deutsch, Valenstein, Spitz, etc.

En este contexto, el psicoanálisis norteamericano, en su vertiente clínica, propugnaba el método como medio de liberar al yo de sus defensas incapacitantes de modo de lograr una mejor adaptación al medio; desde su vertiente teórica, se encargó de elaborar una psicología del desarrollo normal, con el yo como campo empírico de observación. De este modo, el psicoanálisis que se construye en norteamérica toma el cariz del pragmatismo y la lógica positivista imperante, pagando un precio en ese movimiento¹¹.

Kouretas propone tres períodos para pensar la evolución del concepto de fronterizo en el psicoanálisis norteamericano. En primer lugar, el período que va desde el año 1938 hasta 1953; luego, el que comprende los años cincuenta y, por último, ligado a las teorizaciones de Otto Kernberg, el período de 1967 a 1975.

3.1. El Primer período (1938 -1953)

En este período los psicoanalistas comenzaron a reconocer, no sin sorpresa, que una buena parte de los pacientes que veían en sus consultas no se veían beneficiados con la técnica clásica; ocasionalmente empeoraban, desarrollando estados psicóticos transitorios. Mientras algunos (A. Stern, H. Deutsch) contribuyeron con elaboradas descripciones clínicas, otros (P. Greenacre) centraron su atención en la patogénesis de estos estados.

La mayoría de los estudiosos está de acuerdo con que el actual concepto de fronterizo fue acuñado en la literatura psicoanalítica por Adolphe Stern en su trabajo de 1938, titulado “*Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses*”, sucintamente, pero en detalle, Stern describe la condición limítrofe bajo los siguientes tópicos: narcisismo, dolor psíquico, hipersensibilidad excesiva, rigidez psíquica y corporal, reacción terapéutica negativa, sentimiento de inferioridad constitucional pro-

11 Aún cuando se refiere a la teoría de Kernberg, es posible aplicar la hipótesis que Aceituno, R. propone al pensamiento psicoanalítico norteamericano que venimos comentando: “... esta lectura psicoanalítica puede representar una cierta depuración del carácter conflictivo de la experiencia subjetiva al traducirla a nociones que existían ya en los alrededores del freudismo, pero que hoy se consuman más radicalmente. Mediante esta economía de la dimensión conflictiva de la experiencia subjetiva, el discurso puede ganar tal vez reconocimiento social, pero pierde profundidad crítica. *Se prolonga así un saber que no necesita de las apuestas más subversivas de Freud* (p.ej. la pulsión de muerte) o que evita al menos pensar algunas de sus consecuencias para tramitar los problemas que a ese mismo saber le plantean los trastornos de hoy” (Aceituno, R. 2011, p. 136).

fundamente instalados en la personalidad, masoquismo, un estado de profunda inseguridad o ansiedad, uso de mecanismos proyectivos, y dificultades para enjuiciar la realidad, particularmente en el área de las relaciones interpersonales (Kouretas, N, 1999, 50).

Stern pensó que para los fronterizos, el narcisismo es la fuente desde la cuál se originan las defensas desde las necesidades básicas, mientras que para el psiconeurótico, la ansiedad surge en relación con impulsos psicosexuales. Tres años después, en un esfuerzo por arrojar luz sobre la patogénesis de este trastorno, Phyllis Greenacre (1941) propuso la idea de una predisposición constitucional a la ansiedad en estos casos, lo que llamó la ansiedad básica o elemental:

Creo que este sello orgánico de sufrimiento consiste en una genuina sensibilidad fisiológica, una especie de cualidad indeleble de la reacción ante la experiencia que eleva el potencial de ansiedad y da mayor resonancia a las ansiedades de la vida posterior. El aumento de la tensión primitiva tiene por resultado, o es concomitante de, primero, un incremento del narcisismo, y más tarde un sentido de la realidad inseguro y lábil. Me referí especialmente al incremento en el sentido de omnipotencia, que puede producirse de una manera compensatoria para superar o equilibrar el estado de tensión pre-ansiosa¹² del organismo, y al incremento de la tendencia ‘especular’, que deriva parcialmente del narcisismo primario y parcialmente del sentido de la realidad imperfectamente desarrollado. Esta exaltada tendencia ‘especular’ es el antecedente de la tendencia a una identificación demasiado fácil de los individuos neuróticos y de la tendencia a una fácil proyección en los psicóticos. Los derivados de la omnipotencia —la sobrevaloración del poder de los deseos y la creencia en la magia de las palabras— también fueron mencionados. Con todas estas debilidades narcisistas, el sentido de la realidad es a menudo pobre, e inclusive cuando parece ser bastante bueno, puede ser vivo más bien que fuerte, y desmoronarse fácilmente ante el nuevo impacto de situaciones productoras de ansiedad de la vida posterior. Además, debido a la presión de la tensión y a la ansiedad tempranas, el desarrollo del ego es muy defectuoso; los apegos libidinales son vehementes pero superficiales, y los impulsos del ego no están bien dirigidos hacia metas satisfactorias. El paciente no está bien individualizado, y a menudo da la impresión de encontrarse en un excesivo estado de

12 Phyllis Greenacre utiliza el término “pre-ansiedad”, en la primera parte de su artículo “La predisposición a la ansiedad” para describir “el estado de elevada irritabilidad que surge antes de la aparición del lenguaje” (Greenacre, P. 1941, p. 65).

flujo, con muchos intereses, muchas adhesiones, siendo la libido rápida y apremiantemente conferida y retirada¹³ (Greenacre, P. 1941, p. 64).

Por su parte, aunque no acuñó el concepto de fronterizo, Helene Deutsch ocupa un lugar relevante en la construcción del campo fronterizo, con su concepción de la personalidad “como si”, en la que se encontraban sujetos en los que se observan algunos tipos de trastorno emocional, en los que “la relación emocional con el mundo exterior y con su propio Yo parece estar empobrecida o ausente” (Deutsch, H, 1934, p. 9), antecede y prefigura, de algún modo, el concepto winnicotiano de “falso self”; la “difusión del yo” de E. Erickson, y a muchos de los criterios diagnósticos que Kernberg señala como patognomónicos de la patología fronteriza (difusión de identidad, pobreza del potencial sublimatorio, vacío, impulsividad, etc). Deutsch señala como características de la personalidad “como si” una actitud “completamente pasiva frente al medio, con una facilidad muy plástica para percibir señales del mundo exterior y adaptar la propia conducta a ellas. La identificación con lo que los demás piensan y sienten expresa esta plasticidad pasiva, y permite que la persona haga gala de una tremenda fidelidad y de la más vil perfidia. Cualquier objeto sirve como puente para la identificación[...]. A pesar del carácter adhesivo que la persona ‘como si’ imprime a todas sus relaciones, cuando se ve abandonada exhibe una serie de reacciones afectivas que son ‘como si’, y por ende espurias, o una franca ausencia de afectividad. En cuanto se presenta la primera oportunidad, el objeto previo es reemplazado por otro y el proceso se repite una vez más” (Deutsch, H, 1934, p. 10). En este sentido es que H. Deutsch destaca que “aunque el juicio crítico y la capacidad intelectual pueden ser excelentes, la parte moral y emocional de la personalidad está ausente” (Deutsch, H, 1934, p. 16). Relaciona la etiología de estos trastornos con una desvalorización del objeto que constituye un modelo para el desarrollo de la personalidad del niño; con estímulos insuficientes para la sublimación de las emociones, como resultado de la falta o exceso de ternura. “Un trato demasiado severo o excesivamente indulgente puede contribuir al fracaso en la formación económica de mecanismos de defensa, lo cual trae como resultado una notable pasividad del Yo”¹⁴ (Deutsch, H, 1934, p. 16).

13 Greenacre señala cuatro aspectos generales respecto al tratamiento de los estados fronterizos (o neuróticos graves): “primero, el tratamiento de la sobrecarga de ansiedad con el fin de producir un estado óptimo para el progreso del análisis; segundo, la educación del narcisismo hacia mejores proporciones del ego; tercero, el análisis de la neurosis 'esencial'; y cuarto, el tratamiento del residuo de ansiedad ciega y no analizable que está presente a través de todo el análisis y que continúa operando en la vida del paciente después de él. Utilizo el término 'esencial' para diferenciar aquellos elementos neuróticos que surgen después del desarrollo del lenguaje, de los elementos constitucionales de predisposición, presentes con anterioridad a ese hecho” (Greenacre, P. 1941, p. 64).

14 En este momento de su artículo, H. Deutsch establece una diferencia entre la identificación histérica y la de la personalidad “como si”: “La gran diferencia radica en el hecho de que los objetos con que los histéricos se identifican son los objetos de intensas cargas libidinales. La represión histérica del afecto permite al individuo liberarse de la ansiedad, por lo cual constituye una solución del conflicto. En los pacientes 'como si', una temprana deficiencia en el desarrollo del afecto reduce el conflicto interno, como resultado de lo cual se produce un empobrecimiento de la personalidad total que no tiene lugar en la histeria” (Deutsch, H, 1934 p. 16).

3.2. Segundo período: los años '50

Nicholas Kouretas sitúa el inicio de este período a principio de los años cincuenta, más precisamente el año 1953, con el clásico artículo de Robert Knight, “Estados fronterizos”, artículo icónico en la literatura sobre lo fronterizo, que comienza de este modo: “El término ‘*estados fronterizos*’ (*‘borderline states’*) casi no tiene una existencia oficial en la nomenclatura psiquiátrica, y no implica otra información diagnóstica acerca de un caso que la de que el paciente está bastante enfermo, pero no es francamente psicótico [...] Se aplica a aquellos casos en los que es difícil decidir si los pacientes en cuestión son neuróticos o psicóticos, dado que se observa la presencia de fenómenos de ambos tipos. En tales casos, la renuencia a hacer un diagnóstico de psicosis se funda habitualmente en la estimación clínica de que estos pacientes todavía no han ‘roto con la realidad’; por otro lado, el psiquiatra piensa que la gravedad de la mala adaptación y la presencia de signos clínicos ominosos excluyen el diagnóstico de psiconeurosis. De modo que el rótulo de ‘estado fronterizo’, cuando se lo emplea como diagnóstico, expresa más información acerca de la incertidumbre e indecisión del psiquiatra que sobre la condición del paciente” (Knight, R, 1953, p. 133).

Durante ese tiempo el establishment psicoanalítico norteamericano se sentía amenazado por las innovaciones en la técnica psicoanalítica propuestas por Franz Alexander y sus pares de Chicago; elementos de la técnica que fueron incorporados bajo el concepto de “experiencia emocional correctiva”. Como consecuencia de este proceso, al principio de los años cincuenta en norteamérica se instala la necesidad de redefinir el psicoanálisis de manera de diferenciarlo de la psicoterapia. Esto marca una separación. “Se esperaba que una construcción teórica global, basada en el paradigma de la psicología del yo, pudiera explicar y contener todas las formas de psicopatología. En consecuencia, todas las observaciones clínicas fueron filtradas por el modelo tripartito de la mente, y todas las intervenciones terapéuticas fueron moldeadas, elaboradas y verbalizadas en los términos del ello, el yo y el superyó. Esto representaba el deseo de consolidación del conocimiento clínico y teórico en el psicoanálisis” (Kouretas, N, 1999, p. 50).

Es en este contexto —la psicología del yo— en el que se sitúa el artículo de R. Knight sobre los “Estados *fronterizos*”, los que son descritos como estados en los que “las funciones del yo normal, del proceso secundario del pensar, la integración, el planeamiento realista, la adaptación al medio ambiente, el sostenimiento de relaciones con los demás y las defensas contra los impulsos inconscientes primitivos, están severamente debilitados. Como un resultado de diversas combinaciones de los factores de las tendencias constitucionales, la predisposición basada en sucesos traumáticos y una perturbación de las relaciones humanas, juntamente con una tensión precipitante más reciente, el yo del paciente fronterizo opera defectuosamente. Algunas funciones del yo han sido dañadas gravemente —especialmente, en la

mayoría de los casos, la integración, la formación de conceptos, el juicio, el planeamiento realista, y la defensa contra la irrupción en el pensamiento consciente de los impulsos del ello y sus elaboraciones fantásticas. Otras funciones del yo, como la adaptación convencional (y superficial) al medio ambiente, y el mantenimiento superficial de relaciones con los demás, pueden estar intactas en grados diversos. Y otras todavía, como la memoria, el cálculo, y ciertas operaciones habituales, pueden parecer no afectadas. Y también puede el cuadro clínico estar dominado por síntomas histéricos, fóbicos, obsesivo-compulsivos, o psicósomáticos, a las cuales incapacidades y ansiedad neurótica el paciente atribuye su incapacidad de desempeñar las funciones habituales” (Knight, R., 1953, p. 140).

Es así como Knight describe la problemática fronteriza desde el punto de vista de la fragilidad del yo (tanto micro como macroscópica) y las dificultades que esta fragilidad trae consigo en el momento de adaptarse al ambiente (puede llegar al pensamiento autista, lo que hace pensar en tendencias esquizofrénicas latentes). Estos problemas tienen implicancias técnicas, ya que “el yo del paciente fronterizo es un aliado débil y poco digno de confianza en la terapéutica” (Knight, R., 1953, p. 145) Es por esto —indica este autor— que es necesario hacer un diagnóstico cuidadoso basado en las funciones del yo del futuro analizando y tomando precauciones a la hora de interpretar las defensas, ya que esto pudiera desorganizar el yo del paciente llegando a ser antiterapéutico¹⁵. “Aunque Knight desaprobó el término ‘fronterizo’, su comprensión y descripción era tan resonante con los postulados de la psicología del yo que su artículo terminó promoviendo tanto el término como la categoría de *fronterizo* como algo distinto de la psicosis” (Kouretas, N., 1999, p. 50).

En este mismo contexto, inspirado por la psicología del yo pero más allá de la clínica (tal vez debido a que era uno de los pocos psicoanalistas no médico de EE.UU. y al desarrollo de investigaciones académicas), el psicólogo Erick Erickson introduce (“Infancia y sociedad”, 1950) su concepción de la identidad del yo con su contraparte, la difusión del mismo. Propone que el *yo* cursa un desarrollo psico-

15 “La técnica de asociaciones libres desde el diván ayuda al diagnóstico, pero la experiencia puede ser claramente antiterapéutica para el paciente. Se puede obtener una prueba clara del pensamiento psicótico al precio de una exposición humillante y desintegradora de la patología del paciente. Debe apelarse al juicio clínico acerca de cuán lejos puede ir el psiquiatra en la ruptura de las defensas, para alcanzar un diagnóstico exacto” (Knight, R., 1953, p. 142). Sobre la terapéutica: “Si a los pacientes se los deja librados a sí mismos, en relativo aislamiento, sea en su hogar o en un hospital 'cerrado', tienden a una mayor intensificación del pensamiento autista. De un modo semejante, si se los estimula a asociar libremente en el relativo aislamiento de la reclinación en el diván analítico, se estimula el desarrollo autista, y no se dispone del necesario factor de apoyo de una transferencia positiva hacia un terapeuta activo, visible, que manifiesta respuestas. De modo que aunque un análisis de prueba pueda traer a la luz un 'rico' y engañoso material, y aunque el terapeuta pueda efectuar formulaciones e interpretaciones correspondientemente ricas, a menudo el yo del paciente no puede hacer uso de ellas, y puede servir solamente al fin de estimular ulteriores elaboraciones autistas. En consecuencia, *el psicoanálisis está contraindicado* para la gran mayoría de los casos fronterizos, por lo menos hasta después de algunos meses de exitosa psicoterapia no analítica” (Knight, R., 1953, p. 146. Las cursivas son nuestras).

lógico que evoluciona en forma epigenética, esto es, con secuencia y vulnerabilidad predeterminadas, el cual se relaciona con la influencia ejercida por la realidad social sobre el individuo. Erickson se aboca al estudio del desarrollo del yo, diferenciando ocho estadios en los que el yo debe resolver tareas específicas, antes de proseguir a la siguiente etapa, tareas que suponen una polaridad determinada¹⁶ y que conducen a la integridad y la salud emocional. De este modo se afirma en el pensamiento norteamericano el concepto de identidad¹⁷ y su contraparte patológica, la “difusión de identidad”, concepto que años más tarde Otto Kernberg pondría en un lugar de relevancia en su descripción de la patología fronteriza.

3.3. Tercer período: 1967-1975

Este período abarca los años en los que Otto Kernberg desarrolla con mayor fuerza sus concepciones sobre lo fronterizo. Kouretas propone una analogía musical (lo llama el período de la reorquestación) debido a los elementos que Kernberg introduce y que se desmarcan de la hegemonía psicoanalítica de la época: la psicología del yo. André Green define la teoría de Kernberg como *fronteriza*: “se sitúa en la frontera entre la psicología del yo y el punto de vista kleiniano” (Green, A., 1972, p. 97).

3.3.1. Otto Kernberg: lo fronterizo como organización

Kernberg surgió en el psicoanálisis norteamericano al final de la década de los sesenta con trabajos sobre patología del carácter (“Organización fronteriza de la personalidad”, 1967; “Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico”, 1975; “Trastornos graves de la personalidad”, 1984). Postula que “existe un importante grupo de constelaciones psicopatológicas que comparten una forma bastante específica y notablemente estable de patología de la estructura yoica. Esta patología yoica difiere de la observada en las neurosis y las perturbaciones caractereológicas más moderadas por una parte, y de la psicosis por la otra. Cabe considerar por lo tanto que estos pacientes ocupan un área limítrofe entre la neurosis y la psicosis. El término organización fronteriza de la personalidad, más que ‘estados fronterizos’ o cualquier otra denominación, es el que mejor describe a los pacientes que presentan una organización patológica de la personalidad, específica y estable y no un estado transitorio que fluctúa entre la neurosis y la psicosis” (Kernberg, O. 1975, p. 19).

16 1) Confianza básica vs. Desconfianza; 2) Autonomía vs. Vergüenza y duda; 3) Iniciativa vs. Culpa; 4) Industria vs. Inferioridad; 5) Identidad vs. Difusión de identidad; 6) Intimidad y solidaridad vs. Aislamiento; 7) Generatividad vs. Estancamiento y 8) Integridad vs. Desesperación.

17 “El estudio de la identidad se vuelve tan estratégico en nuestro tiempo como el estudio de la sexualidad lo fue en tiempos de Freud” (Erickson, E., 1972, p. 47).

Kernberg demarcó la línea entre la organización neurótica y la fronteriza por la aparición de mecanismos de defensas más o menos elaborados, dependiendo del nivel de desarrollo yoico. Para este autor una de las tareas fundamentales para el desarrollo del yo es la “síntesis de las introyecciones e identificaciones primitivas y ulteriores en una identidad yoica estable. En un primer momento, estas introyecciones e identificaciones generadas bajo la influencia de derivados de instintos libidinales se constituyen separadamente de aquellas originadas bajo la influencia de derivados de instintos agresivos (objetos interos ‘buenos’ y ‘malos’ o introyecciones ‘positivas’ y ‘negativas’)” (Kernberg, O. 1975, p. 37). En el caso de la organización neurótica, este paso necesario por un estadio en el que el desarrollo incipiente del yo impone el mecanismo de la escisión deja paso con el correr de un desarrollo armónico al uso de mecanismos más elaborados como la represión u otros afines (formación reactiva, aislamiento y la anulación). Por el contrario, en el caso de las organizaciones fronterizas el desarrollo se quedaría estancado en el uso de la escisión, la que describe como la “operación de defensa esencial en la personalidad fronteriza, que subyace a todas las que siguen¹⁸” (Kernberg, O. 1975, p. 40). Por otro lado, Kernberg instala la línea que demarca la organización fronteriza de la psicosis en la prueba de realidad y la psicosis transferencial.

Kernberg incluye bajo la categoría de organización fronteriza de la personalidad todas las manifestaciones de las patologías severas del carácter, estas son, las personalidades antisociales (las que incluye dentro de las personalidades narcisísticas¹⁹, a diferencia de Kohut); la automutiladoras; las adicciones severas; los perversos polimorfos; las personalidades “como-si” y las estructuras de la personalidad prepsicóticas (personalidad paranoide, esquizoide, hipomaníaca y organización “ciclotímica” de la personalidad con marcadas tendencias hipomaníacas) (Kernberg, O. 1975, p. 26), entre otras.

Este autor distingue tres categorías de análisis para abordar su estudio de los fronterizo, en primer lugar realiza un *análisis descriptivo* en donde destaca la ansiedad flotante, crónica y difusa; la neurosis polisintomática; las tendencias sexuales perverso-polimorfos; las “clásicas” estructuras de la personalidad prepsicóticas; la neurosis impulsiva y adicciones y los desórdenes caractereológicos de “nivel inferior” (Kernberg, O. 1975, p. 25); en segundo lugar, el *análisis estructural*, que está referido a un modelo tópic-co, como el elaborado por Freud (principalmente marcado por la segunda tópica), a la psicología del yo

18 El autor utiliza el término escisión en un sentido limitado y restrictivo, para referirse “únicamente al proceso activo de mantener la separación entre las introyecciones e identificaciones de calidad opuesta [...] la integración o síntesis de las introyecciones e identificaciones de signo opuesto es quizás el más importante factor de neutralización de la agresión (ya que como parte de dicha integración se produce la fusión y organización de los derivados de instintos libidinales y agresivos) y que una de las consecuencias de los estados patológicos caracterizados por un exceso de escisión es que no se logra un suficiente grado de neutralización, haciendo fracazar así una fuente de energía esencial para el crecimiento yoico” (Kernberg, O. 1975, p. 40).

19 “La personalidad antisocial puede ser vista como un subgrupo dentro de la categoría de personalidad narcisista; presenta la misma constelación de rasgos caractereológicos, a la que se agrega una severa patología superyoica” (Kernberg, O. 1975, p. 31).

de Hartmann y a los derivados estructurales de las relaciones de objeto (aquí se expresan los enunciados sobre la labilidad yoica, desviación hacia el pensamiento de proceso primario y operaciones defensivas específicas como la escisión, entre otras;) y, por último, el *análisis genético-dinámico* donde destaca las manifestaciones inespecíficas de labilidad yoica (mala tolerancia a la frustración y a ansiedad, falta de control de impulsos y una capacidad sublimatoria inadecuada) la importancia de las fijaciones orales y su relación con la agresión pregenital (Kernberg, O. 1975, p. 49).

Con la elaboración de un enfoque específico para la evaluación, que llamó entrevista estructural, Kernberg cambió el énfasis del diagnóstico desde la evaluación de los síntomas hacia los determinantes estructurales del carácter. Reformuló el desarrollo de las relaciones de objeto internalizadas. En el desarrollo temprano, el yo tiene dos tareas esenciales: por una parte, la diferenciación de las imágenes del sí mismo y de los objetos y la integración de ambos bajo la influencia de derivados de instintos libidinales. En el futuro paciente fronterizo se logra la primera tarea, pero no así la segunda —la integración yoica de las introyecciones e identificaciones— esta falla debido a la predominancia patológica de la agresión primitiva pregenital (Kouretas, N., 1999, p. 51).

El resultado de esta falla es la movilización, de manera alternada, de estados yoicos contradictorios que permiten, mientras se mantiene esta separación, mantener a raya la ansiedad; “pero por supuesto este estado de cosas va en detrimento de los procesos de integración que normalmente se cristalizan en una identidad yoica estable y es uno de los factores que subyace al síndrome de difusión de identidad” (Kernberg, O. 1975, p. 38).

Siguiendo la huella de su pensamiento, “Kernberg basó su especial forma de psicoterapia psicoanalítica modificada en la relación de refuerzo recíproco entre escisión y labilidad yoica. Él creía (al igual que Knight [1953] y Frosch [1964], anteriormente), que los pacientes fronterizos no toleraban la regresión que promovía el psicoanálisis, y no se veían beneficiados por la psicoterapia de apoyo. (Kouretas, N., 1999, p. 54). Esta última conduce a una precaria disociación de la transferencia negativa, la que se actúa —al no ser trabajada— con otras personas fuera del encuadre, dificultando la formación de una “relación operativa o, dicho de otro manera, de la ‘alianza terapéutica’ (Kernberg, O., 1975, p. 75).

De acuerdo con Kernberg, en lo fronterizo se desarrolla una transferencia primitiva que refleja los aspectos disociados o escindidos del yo y las distorsionadas y fantásticas disociaciones o escisiones de las representaciones de objeto. Por lo anterior, promovió una serie de modificaciones técnicas que incorporaban elementos como la frecuencia (tres veces por semana), las entrevistas cara a cara así como

un trabajo sistemático sobre la transferencia negativa en el aquí y el ahora, sin intentar la total reconstrucción genética de sus motivaciones. (Kouretas, N, 1999, p. 51). En su opinión, la diferencia de esta psicoterapia psicoanalítica modificada con el psicoanálisis clásico es que “no permite el total desarrollo de la neurosis transferencial ni se vale sólo de la interpretación para resolver la transferencia” (Kernberg, O. 1975, p. 101). Pero si la transferencia negativa, junto con sus manifestaciones paralelas en el entorno real del paciente, se analiza de forma sistemática, entonces las operaciones de escisión se debilitan, el yo se fortalece, llevándose a cabo una integración progresiva de las buenas y malas representaciones del sí-mismo y del objeto (Kouretas, N. 1999, p. 54).

Las integraciones teóricas y las modificaciones técnicas de las concepciones de Kernberg dieron paso a innumerables investigaciones desde enfoques empírico-descriptivos y al desarrollo de estudios de casos clínicos como nunca antes. Este desarrollo terminó por instalar la categoría fronteriza bajo el rótulo de Trastorno límite de la personalidad en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría. Así, sólo en cuarenta años esta palabra sosa y anodina, *fronterizo*, había pasado desde algunos pacientes difíciles de la consulta particular de Adolph Stern, en Manhattan, a establecerse en una categoría diagnóstica que cubría a cientos de miles de pacientes que consultaban en forma particular, en clínicas de salud mental y en los centros de formación (Kouretas, N. 1999, p.51).

Reformulando el concepto de *fronterizo*, Kernberg ayudó a llevar a cabo dos cambios en el psicoanálisis Norteamericano. Primero, la psicología del yo, que reclamaba el estatus de ciencia del desarrollo normal y de la adaptación psicosocial, se fortaleció y enriqueció con los nuevos descubrimientos del desarrollo pre-edípico. En segundo lugar, la contribución kleiniana de la teoría de las relaciones de objeto fue introducida en el discurso psicoanalítico oficial. Aunque muchos teóricos del psicoanálisis en Estados Unidos conocían y se relacionaban con la teoría de las relaciones objetales y sus aplicaciones clínicas, sus trabajos, generalmente, eran vistos como la antítesis de los postulados de la psicología del yo de Hartmann. Aunque mantiene la hipótesis económica de la metapsicología basada en la teoría pulsional, Kernberg inició un esfuerzo de integración de los dos enfoques dirigiéndose a las oscuridades del diagnóstico y a los impases en el tratamiento de los pacientes *fronterizos*, por medio del trabajo incesante en la interrelación teórica, esto es, en los derivados estructurales de las relaciones de objeto (Kouretas, N. 1999, p. 51).

Sin embargo, a principios de la década de los ochenta las ideas de Kernberg fueron criticadas por varios autores. Algunos señalaban que sus formulaciones tenían una especificidad extraordinaria, allí donde

los pacientes fronterizos representaban un grupo heterogéneo en los que ningún defecto en el desarrollo, conflicto nuclear o patología estructural podían servir como punto central a partir del cual se erigiera una teoría explicativa. Otros críticos remarcaron que la entrevista estructural, con su utilidad de clarificación, confrontación y de temprana interpretación de la transferencia, entorpecía el establecimiento de una genuina relación terapéutica de la cual pudiese surgir una verdadera comprensión psicoanalítica (Winshel, 1988 en Kouretas, N. 1999, p. 51).

Pero la crítica más frecuente surgió de la experiencia clínica cotidiana. Muchos psicoanalistas y psicoterapeutas de orientación psicoanalítica pensaban que la mayoría de los pacientes fronterizos no podían tolerar las técnicas propuestas por Kernberg: estricto límite del encuadre, neutralidad técnica y el sistemático análisis de lo arcaico, de la transferencia negativa y de las defensas contra la envidia. Sostuvieron que, en lugar de acercarse a estos pacientes como poseedores de una estructura defensiva arcaica diseñada para protegerlos de un conflicto intrapsíquico, se podría entender su situación actual y sus historias pasadas no como defensa sino como el resultado de fallas en el desarrollo resultantes de las vicisitudes en la experiencia de la relación madre-hijo. De acuerdo con estas críticas, la relación terapéutica debe cumplir un rol reparador dirigido a la construcción, el fortalecimiento y la consolidación de la estructura ausente (Kouretas, N. 1999, p.51).

3.3.2. Margaret Mahler: lo fronterizo como el fracaso de la separación / individuación

Margaret Mahler hizo uno de los esfuerzos más notables en describir esa falla estructural y lo relacionó con el proceso de separación-individuación. Ella y sus colaboradores propusieron que el fracaso en la subfase de acercamiento produce un introyecto malo no asimilado en torno al cual se organiza la experiencia del niño. Específicamente, el aumento de la agresión en este momento del proceso de separación-individuación, mantenido por la falta de una óptima disponibilidad emocional por parte de la madre, que proporciona las condiciones para la organización de la economía intrapsíquica fronteriza. La ambivalencia temprana no se supera, no se logra la constancia objetal y el individuo depende toda la vida de los objetos externos para proporcionarse a sí-mismo un sentido de cohesión de la propia existencia (Kouretas, N. 1999. p. 52).

La hipótesis de una relación entre un fracaso del desarrollo circuncrita y una forma de psicopatología es siempre tentadora pero indudablemente simplista. Esta posición ignora el hecho de que el desarrollo psicológico está sujeto a innumerables elaboraciones de naturaleza progresiva y regresiva. Por ejemplo, sabemos que los estragos del proceso de separación e individuación son reelaborados críticamente en la

adolescencia y la edad adulta temprana. Mahler (1971), finalmente llegó a creer que no hay ninguna relación directa entre los resultados de la observación del niño y la posterior patología fronteriza (Kouretas, N. 1999, p. 52).

El énfasis, y su carácter central, que da Margaret Mahler a la crisis de acercamiento para el desarrollo de la constancia objetal y para todas las representaciones del sí-mismo y los objetos ha servido como base para muchas variaciones. Adler y Buie (1979), reunieron los resultados de Piaget sobre el logro de la memoria evocativa en el niño, los pensamientos de Fraiberg sobre la representación mental y el concepto de ambiente facilitador de D. Winnicott. Alrededor de la edad de un año y medio, la mente del niño adquiere la capacidad para evocar el recuerdo de un objeto a pesar de la ausencia de señales visuales. Desde el objeto inanimado progresa a la memoria del objeto humano, la madre. La capacidad del niño para evocar (recordar) la imagen y las administraciones de la madre le permite sobrellevar la desvastadora sensación de soledad y el pánico que se deriva de las separaciones. El déficit central que conduce a la patología fronteriza es, pues, un déficit de introyectos tranquilizadores derivados de una falla en la memoria evocativa, que, a su vez, es el resultado de inadecuadas experiencias en el *holding* materno (Kouretas, N. 1999, p. 52).

Las hipótesis de Adler y Buie se basan en un déficit de representación interna primario; esto pone en entredicho el énfasis que hace Kernberg en la escisión, ya que en la opinión de estos autores, para empezar no hay una buena representación de objeto, debe ser contrastada con la mala representación y mantenida activamente aparte a través de la escisión. Esta perspectiva se dirige a un subconjunto de experiencias internas y comportamientos fronterizos centrados en cuestiones de separación. Se trata de explicar la ansiedad que los pacientes fronterizos tienen debido a la intensidad de los vínculos que establecen y a su tendencia a reaccionar mediante la fragmentación, el terror al abandono y una soledad dolorosa cada vez que la ruptura de una importante relación es sentida como inminente. El objetivo de la psicoterapia psicoanalítica, por lo tanto, es proveer una relación de protección, de seguridad y confianza a fin de que el paciente, a través de una desilusión óptima, internalice al terapeuta como un introyecto positivo y desarrolle la capacidad de memoria evocativa, un progreso en el desarrollo que permita al paciente superar los estados de soledad, pánico, rabia y vacío (Kouretas, N. 1999, p. 52).

Esta línea general de pensamiento, que otorga relevancia al mundo externo, pone énfasis en el rol crucial de la disponibilidad de la madre y su sintonía con las necesidades adecuadas para el desarrollo del niño. Su falta de énfasis en la agresión instintual, la fantasía inconsciente y las defensas primitivas hizo que llegara a ser conocida como la teoría del déficit psicológico. Fue apoyado y facilitado por la presen-

cia emergente en la escena psicoanalítica norteamericana de la psicología del self, una nueva y polémica serie de proposiciones sobre el desarrollo psicológico y su teorización. (Kouretas, N. 1999, p. 52).

3.3.3. Heinz Kohut: *La psicología del Self*

La psicología del self, cuyo máximo exponente es Heinz Kohut, originalmente desarrolló sus ideas con la finalidad de atender y responder a los pacientes extremadamente sensibles que sufren de graves problemas de regulación de la autoestima. En su opinión, estos pacientes desarrollaban diferentes tipos de transferencia que demandaban mayor empatía y menos interpretación de las defensas (Kohut, 1971). Como la psicología del self desarrolló gradualmente sus propios postulados teóricos —con su respectiva terminología— y sus conceptos operacionales, amplió sus pretensiones teóricas y técnicas más allá de los trastornos fronterizos y las neurosis, hacia los caracteres narcisistas (Kohut, 1977 en Kouretas, N. 1999, p. 52). Kohut establece una distinción entre las psicosis y los estados fronterizos, por un lado, y los casos analizables de perturbación narcisista de la personalidad, por otro²⁰.

Esta nueva concepción alteró todos los conceptos psicoanalíticos previos: debilita el punto de vista económico y pone énfasis en la estructura del self, incluyendo las experiencias subjetivas conscientes y preconscientes —que continúan en la adolescencia y la vida adulta— de la individualidad y del self en relación con el mantenimiento de sus objetos-del-self (self-objects²¹). El self no está implicado en expresiones instintivas sino que busca relaciones. “En el pensamiento de Kohut, el self no se deriva de pulsiones sino que genera pulsiones por fragmentación²²” (Kernberg, O, 1987, p. 168).

20 “1) Los primeros tienden a un abandono crónico de las configuraciones narcisistas cohesivas y a su reemplazo por delirios (a fin de escapar del intolerable estado de fragmentación y pérdida de los objetos narcisistas arcaicos); 2) los últimos sólo muestran oscilaciones menores y temporarias, tendiendo por lo común hacia la fragmentación parcial, a lo sumo con un asomo de fugaz delirio restitutivo (Kohut, H. 1971, p. 22).

21 Kohut, para explicar la noción de “objetos del self” refiere que “una de las dificultades que se encuentran al encarar los problemas teóricos del narcisismo —dificultad que se ha hecho mucho mayor que la que anteriormente presentaba la tan extendida confusión entre catexia del self y catexia de las funciones yoicas— es la frecuente suposición de que la existencia de relaciones objetales excluye el narcisismo. Por el contrario [...] algunas de las experiencias narcisistas más intensas se relacionan con objetos; objetos que, o bien están al servicio del self y de la preservación de su investidura instintiva, o bien son vividos como parte del self. A estos últimos nos referiremos con la expresión ‘objetos del self [self-objects]’ (Kohut, H. 1971. p. 14).

22 Kernberg, en este punto señala: “La teoría de Kohut ha dejado una serie de preguntas sin contestar: Si se ha de abandonar la teoría del instinto, ¿qué motiva al sí mismo?, ¿qué lo estimula?, ¿cómo puede explicarse su presencia?, ¿por qué los autoobjetos no sufren transformaciones en el desarrollo? Y, ¿qué papel juegan, si es que juegan alguno, las relaciones objetales en las etapas preedípicas del desarrollo?” (Kernberg, O. 1987, p. 168).

La psicología del self reconoce la necesidad del individuo de organizar su psique en una configuración cohesionada, el self, como la esencia fundamental de la psicología humana. También reconoce la necesidad de establecer relaciones entre el self y su entorno, relaciones que evocan, mantienen y fortalecen la estructura cohesionada y vital del self y su armonía entre sus componentes. El trabajo en la transferencia, mediante una inmersión empática en el mundo subjetivo del paciente, se da por medio del trabajo que Kohut llama la escucha desde el marco de referencia del paciente. El sentido individual del compromiso o el fracaso provienen de defectos en el self provocados por respuestas carentes de empatía durante la infancia, por parte de las figuras de los objetos-del-self (Kouretas, N. 1999, p 52).

En cierta medida la aparición de la psicología del self y su rol distintivo en el psicoanálisis norteamericano puede ser entendido en el contexto previo del monopolio intelectual de la psicología del yo. Por casi treinta años la teoría de las relaciones objetales —aquel espectro de explicaciones psicológicas que basa sus premisas en que el self se compone de elementos tomados del exterior, principalmente los aspectos del funcionamiento de otras personas— no fue lo suficientemente considerado por los psicólogos del yo. No se enriqueció la discusión a partir del cruce de estos postulados. Esto se reflejó en la enseñanza y la práctica del psicoanálisis: la interpretación de la defensa y la neutralidad fueron puestas en el centro de la investigación clínica, mientras que se le asignó un papel secundario a la subjetividad del paciente (Kouretas, N. 1999. p. 52).

Dado que las ideas de la teoría de las relaciones objetales no llegaron a integrarse con las de la psicología del yo, fue inevitable que se entrara en la forma de una teoría articulada dirigida a revertir y sustituir todos los conceptos anteriores. La hipótesis de Kouretas es que si los escritos de Fairbairn, Winnicott, Guntrip y Balint hubiesen sido leídos en el momento en que se publicaron con la misma apertura y compromiso que recibió la lectura de Hartmann, no hubiera existido una psicología del self, al menos no como hoy la conocemos. Aquí remarca la deuda implícita, no reconocida por Kohut y por lo que se le critica, para con Fairbairn y Winnicott.

De acuerdo con la psicología del self, los estados fronterizos implican un grave y permanente debilitamiento del self, pero el complejo defensivo cubre ese déficit básico y protege al individuo de las relaciones cercanas que podrían activar la fragmentación subyacente. El daño del self es causado por severas y permanentes fallas en la respuesta empática parental a las necesidades de los objetos-del-self del niño. Debido a la constante amenaza de la pérdida de la cohesión, el niño no puede realizar apegos a objetos-del-self, experimentando un crónico y abrumador sentimiento de temor que contribuye a generar problemas en la autoregulación, autocontrol y el mantenimiento de la autoestima. En su vida posterior

puede recurrir a actividades estimulantes compensatorias como el abuso de drogas, sexualidad indiscriminada, trastornos alimentarios, etc. (Kouretas, N. 1999. p. 52).

Al comienzo Kohut pensaba que el individuo fronterizo no podía formar transferencias estables con los objetos-del-self (expresión de una necesidad de idealización, especularización y gemelarización en la relación terapéutica). Más tarde moderó esa posición y manifestó que algunos pacientes fronterizos con una inusual empatía y dedicación podían comprender las necesidades de afirmación, admiración y calma y la responsabilidad patogenética de la respuesta parental, y de ese modo podían evolucionar hacia una personalidad narcisista (Kohut, 1984 en Kouretas, N. 1999. p. 53).

La posición cautelosa de Kohut fue extremadamente modificada por Stolorow y cols. (1987), quien argumentó que la condición fronteriza es totalmente iatrogénica, producida por técnicas terapéuticas insensibles. Afirmó que la estructura fronteriza (la organización limítrofe de la personalidad) no existe; que las operaciones defensivas primitivas (escisión, identificación proyectiva, etc.) no eran más que indicios de fallas en las relaciones con los objetos-del-self arcaicos (Kouretas, N. 1999. p. 53).

El recorrido por los orígenes y desarrollos de lo fronterizo tanto en el discurso psiquiátrico como en el psicoanálisis norteamericano, nos ha acercado a una problemática en la que los pacientes cuestionan la teoría y la práctica misma del psicoanálisis, suscitando controversias entre los defensores de la ortodoxia y los que innovan en la teoría y la técnica, “los primeros temen la introducción de parámetros deformantes y llegan hasta cuestionar la denominación de “transferencia” para las reacciones terapéuticas de estos pacientes [fronterizos] o, si se la conceden, las califican de intratables (*'intractables'*, Greenson, 1967). Los segundos quieren preservar lo esencial de la técnica psicoanalítica (rechazo de las manipulaciones activas, mantenimiento de la neutralidad aun si esta es más benévola, referencia principal a la transferencia con un uso variable de la interpretación), pero adaptarse a las necesidades de los pacientes y abrir horizontes nuevos a la investigación” (Green, A. 1990. p. 54).

Para terminar este capítulo, nos parece relevante explicitar el valor del recorrido que hemos trazado, en la medida que la clínica que este propone no es dissociable de un compromiso ideológico que se desprende de su teoría. Adherimos, en este punto, a la hipótesis de Aceituno (2011) quien, analizando el discurso psiquiátrico y las concepciones psicoanalíticas de lo que nosotros hemos venido trabajando, refiere que la clínica contemporánea que estos autores proponen no es ajena, como ninguna otra, a un discurso,

a una ideología. Los términos que estos autores (Kernberg) emplean para definir la clínica²³ y, sobretodo, “la manera cómo pueden indicar ciertas operaciones enunciativas van más allá de su valor técnico para expresar una función de discurso. Entendemos por ello el carácter retórico por el cual circulan enunciados que apuntan a definir disciplinariamente los objetos (aquí nosológicos) sobre los que se aplican y, con ello, definir sus propios compromisos ideológicos” (Aceituno, R, 2011, p. 131).

Por otra parte, y es tal vez parte de lo mismo, a nuestro juicio el abordaje teórico-clínico que se desprende de esta esquemática historia deja de lado un aspecto fundamental, —por ceñirse con mayor vehemencia a los postulados de la segunda tópica freudiana descuidando los de la primera— y este es el problema de lo representacional; el más allá de la representación que lo fronterizo instala en el núcleo de su clínica, con las consecuencias técnicas que impone al analista. Este más allá de la representación —no sólo de lo fronterizo, también de lo que este nos aporta a los procesos de simbolización en términos generales— nos permite concebir la constitución subjetiva edificada en torno a los procesos de simbolización en los que lo no-representacional cumple un rol estructurante (estructura encuadrante llamaré Green al cuadro negativo que instala la madre —los brazos y la mirada de la madre— condición de posibilidad del ejercicio de representancia).

El desarrollo de los siguientes capítulos permitirá adentrarnos, por medio de la metapsicología de Freud, en los aportes que se han realizado en Francia (Green, Botella, etc) para pensar una posible articulación entre los dos modelos que propone la teoría de Freud con el objetivo de concebir una clínica del sujeto, en la que el analista no es un objeto externo —bueno o malo— sino que es a la vez un sujeto —pulsional— que, en la regredencia del espacio analítico, pone en circulación su propio trabajo de figurabilidad, lo que permite, en la transferencia, dirigir la dirección de la cura más allá de la adaptación, hacia los procesos de simbolización.

23 “Kernberg propone un desarrollo teórico de carácter dinámico donde la estructura de la personalidad (o de sus trastornos) integra una lógica a la vez funcional (afectos, memoria, representaciones, impulsos), evolutiva, tópica, psicofisiológica (instintos, afectos, pautas conductuales) e intersubjetiva (vínculos, relaciones objetales, vicisitudes de la satisfacción o de la frustración). Y con ello recupera a la vez algunas de las apuestas clínicas y teóricas de Freud, pero para integrarlas a un discurso donde los límites del psicoanálisis (psicología cognitiva, etología, biología neurofisiológica, etc.) se hacen parte de una reformulación aparentemente crítica” (Aceituno, R, 2011, p. 131).

CAPITULO II

Freud. Un recorrido por la metapsicología

Habiendo hecho un breve recorrido por el surgimiento de la categoría de fronterizo en el psicoanálisis norteamericano, es necesario volver al origen de la reflexión. La vuelta al origen del texto freudiano tiene por objetivo repensar, a la luz de los modelos que propuso, la clínica de lo fronterizo.

Podemos decir, junto con André Green, que en la obra de Freud existen dos modelos que se diferencian fundamentalmente por el lugar que se le da a la representación. Este punto de entrada —o de retorno a Freud— no es un capricho de este autor, ya que para él sería justamente esto lo que podría dar cuenta de las dificultades a las que nos enfrenta la clínica contemporánea: “el problema de la representación y de lo irrepresentable —es decir, de los fracasos y los límites del trabajo mismo de representación” (Green, A. 1998, p. 328).

Para esto se hace necesario volver atrás y recorrer los dos principales modelos que construye Freud, a partir de las dos tópicas en las que se ponen en juego diferentes modelos pulsionales y contrucciones del aparato psíquico. En un comienzo nos encontramos con un modelo que centra su mirada en la lógica de la representación, cuyo paradigma es el sueño (1900) y permite desarrollar y pensar la clínica de las llamadas psiconeurosis; luego, como consecuencia de un trayecto, habiendo pasado por los escritos metapsicológicos, podemos encontrar un segundo modelo en la teoría de Freud, que, a partir de la clínica y el contexto histórico (entre guerras) hace surgir una segunda teoría pulsional (1920) a la que le sigue una segunda tópica (1923). Este trayecto de un modelo a otro no es ingenuo y tiene implicancias clínicas, ya que en el recorrido de uno al otro, por ejemplo, las pulsiones pasan de ser un concepto fronterizo entre lo somático y lo psíquico —cuya posibilidad de representación se ve garantizada por el representante psíquico y la investidura que este hace de las representaciones de cosa para transformarse en una representación-meta o de deseo— a incorporarse en el ello como mociones pulsionales que a su vez responden a dos tipos de pulsiones contrapuestas en sus metas (vida y muerte).

De esta manera se hace necesario un recorrido por los puntos claves que permiten comprender los modelos en la obra de Freud para poder ver el modo en que la unión o relación de lo representacional del primero con lo pulsional del segundo (con sus consecuencias clínicas: reacción terapéutica negativa, pasajes al acto, etc) permiten pensar sobre la clínica contemporánea.

1. El primer modelo: El sueño y la representación

En este modelo Freud opone la Neurosis a la Perversión, analiza la neurosis como el negativo de la perversión polimorfa. Está centrado en el sueño como paradigma central de lo inconsciente. Se trata de un modelo que se aplica a la clínica de las psiconeurosis y en el que, por lo tanto, resalta el par *sueño/relato del sueño*. En el encuadre que propone Freud se manifiesta este hecho en la disposición del diván con el analista fuera del alcance de la mirada del analizando.

Lo esencial es que postula una compatibilidad del sueño y del relato del sueño: el sueño es tal que es posible trabajar sobre el relato del sueño y acceder así al trabajo del sueño. De lo que se trata metapsicológicamente es de la teoría de la representación que Freud ya tiene en 1900 y que va a detallar en 1915. Su fundamento es la relación eficaz, conflictiva pero estable, entre representación de cosa y representación de palabra. El sueño (es decir, la representación de cosa) convertido en relato del sueño (es decir, la representación de palabra) hace circular el sentido de un plano a otro (Green, A. 1998. p. 328).

Este modelo tiene algunas características fundamentales en las que no siempre se repara, o no suficientemente, y que son decisivas para entender el cambio de modelo que Freud va a realizar. Una es que la pulsión está fuera del aparato psíquico, en la frontera con el soma. La pulsión no es consciente ni inconsciente —dice Freud— y es sólo cognoscible por sus representantes. Otra característica distintiva es que se trata de un modelo centrado en la consciencia. Las tres instancias de la tópica lo expresan claramente: in-consciente, pre-consciente, consciente. La referencia común es la consciencia. Además —y esto también es importante— en última instancia los sistemas se rigen por el principio de placer (Green, A. p. 328).

Nos adentraremos en la primera tópica y primera teoría pulsional, de manera de poner en juego los elementos que se han venido tratando.

1.1. “La interpretación de los sueños”: la elaboración de la primera tópica

“El sueño es la vía regia hacia el conocimiento de lo inconsciente dentro de la vida anímica”.

Freud, 1900.

En este trabajo Freud investiga los procesos implicados en la producción onírica, una investigación del *trabajo del sueño*. De esta manera, este trabajo, particularmente el capítulo VII, da lugar a la formulación de un modelo del aparato psíquico, en realidad el primer modelo del aparato y funcionamiento psíquico que Freud nos da a conocer en una publicación.

El capítulo VII de “La interpretación de los sueños” (1900), se inicia con el sueño “Padre, ¿no ves que me abraso?” (Freud, S. 1900, p. 504), Freud repara que este sueño no escapa a un cumplimiento de deseo y se propone la ardua tarea de penetrar más a fondo en los procesos anímicos que se ven envueltos en los sueños. Ya no abordará el análisis del sueño, como lo ha venido haciendo desde el comienzo de este trabajo, por medio de la interpretación de su sentido oculto sino que lo tratará como un *hecho psíquico*, que permitiría — “[conjugando] lo que el estudio comparativo de toda una serie de operaciones psíquicas arroje como elementos de constancia” (Freud, S. p. 506)— dar cuenta sobre lo psíquico en mayor extensión. Es decir, sienta las bases, por medio de este análisis, de lo que será su primera concepción del aparato psíquico.

El primer punto aborda el olvido de los sueños. Comienza resaltando dos elementos de conflicto a la hora de la interpretación de los sueños. En primer lugar “lo que recordamos del sueño y sobre lo cual ejercemos nuestras artes interpretativas está mutilado por la infidelidad de nuestra memoria, que parece sumamente incapaz de conservar al sueño y quizás ha perdido justamente el fragmento más significativo de su contenido [...] y, en segundo lugar, empero, todo nos dice que nuestro recuerdo del sueño no es sólo lagunoso, sino que lo refleja de manera infiel y falseada” (Freud, S. p. 507).

Este falseamiento está dado por lo que Freud llama la elaboración secundaria del sueño que instala la instancia del pensamiento normal, “pero tal desfiguración no es sino un fragmento de la elaboración a que son sometidos regularmente los pensamientos oníricos a consecuencia de la censura del sueño” (Freud, S. p. 509). En este juego de desplazamientos y condensaciones, Freud encuentra la potencia del determinismo dentro de lo psíquico: “No hay nada allí arbitrario. Puede demostrarse con total generalidad que un

segundo itinerario de pensamiento toma sobre sí el comando [*Bestimmung*] del elemento que el primero dejó no comandado” (Freud, S. p. 509).

En este contexto, el olvido del sueño una vez despierto el soñante, se debería a la obra de la resistencia (como retoño de la censura onírica). Ante esta resistencia tenaz de la vigilia, que lleva a lagunas y olvidos en el relato del sueño, Freud se pregunta qué habrá posibilitado que el sueño se formara en contra de esa resistencia, a lo que se responde concluyendo que tal resistencia que se opone al sueño en la vigilia, “por la noche perdió una parte de su poder; sabemos que no fue cancelada, pues en la desfiguración onírica pudimos señalar su aporte a la formación del sueño. Pero se nos impone la posibilidad de que estuviera aminorada de noche, y por esta disminución de la resistencia se hizo posible la formación del sueño [...] la psicología descriptiva nos enseña que la condición principal para que se forme el sueño es que el alma se encuentre en el estado del dormir [...] El estado del dormir posibilita la formación del sueño por cuanto rebaja la censura endopsíquica” (Freud, S. p. 520).

Luego Freud, a propósito de una serie de posibles objeciones que pudiesen hacerle a su procedimiento de interpretación de los sueños, que dice relación con el desechar todas las representaciones-meta que normalmente presidirían la reflexión y su imposibilidad, refiere que en rigor “no es cierto que nos entreguemos a un decurso de representaciones sin meta alguna cuando en el trabajo de la interpretación de los sueños resignamos nuestra reflexión y dejamos emerger las representaciones-meta ignoradas —o como decimos de manera impresisa: inconscientes— que pasan a gobernar el determinismo del decurso de las representaciones involuntarias. Por más influencia que ejerzamos sobre nuestra vida anímica es imposible establecer un pensar sin representaciones-meta; e ignoro los estados de desorden psíquico en que semejante pensar podría establecerse²⁴” (Freud, S. p. 522).

En el caso de las psiconeurosis, que es el modelo sobre el que se erige esta tópica (el sueño se comporta como el síntoma en la neurósis), lo que pudiera ser considerado como una ausencia de representación-meta, es el caso en que “las representaciones (o imágenes) emergentes aparecen unidas por los lazos de la llamada ‘asociación superficial’, es decir, por consonancia, ambigüedad de las palabras, coincidencia en el tiempo

24 Es interesante notar lo que esta incógnita presagia en relación a lo que la segunda teoría pulsional — y la segunda tópica- instala en torno a lo que va más allá de lo representacional. “Yo sé que un discurrir sin reglas, carente de representaciones-meta, de los pensamientos no se presenta ni en el marco de la histeria o de la paranoia ni en la formación o en la resolución de los sueños. Quizá no se instale en ninguna de las afecciones psíquicas endógenas; según una aguda conjetura de Leuret [1834, pág. 131], aun los delirios de los que sufren estados confusionales están provistos de sentido y sólo por sus omisiones se vuelven incomprensibles para nosotros” (Freud, S. p. 523). A la luz de las investigaciones posteriores es posible poner en duda esta sospecha, considerando los mecanismos de base que se ponen en juego en las psicosis y lo fronterizo (escisión, desinvestidura, etc) en donde la función de representancia está puesta en jaque.

sin relación interna de sentido, todas asociaciones que nos permitimos usar en el chiste y en el juego de palabras” (Freud, S. p. 523). Pero esta posibilidad está dada por el hecho de que el enlace falso, superficial, siempre esconde otro más profundo que escapa a la resistencia de la censura. Por otra parte, es posible encontrarse con que “bajo la presión de la censura se ha producido aquí, en los dos casos, un desplazamiento [*descentramiento*] desde una asociación normal y seria a otra superficial y que parece absurda” (Freud, S. p. 525).

De estos dos elementos, condensación y desplazamiento, el psicoanálisis hace amplísimo uso en el tratamiento de las neurosis, es más, según Freud, los eleva a la condición de pilares de su técnica.

Luego de este rodeo, no exento de interés para nuestros fines de pensar la primera tópica sustentada sobre el modelo del *sueño/relato del sueño* y cuyo fundamento era la clínica de las psiconeurosis, nos adentramos ahora en la segunda parte del capítulo VII: la regresión.

Abre el capítulo Freud con una premisa que se sigue de su hilo de pensamiento, “el sueño es un acto psíquico de pleno derecho; su fuerza impulsora es, en todos los casos, un deseo por cumplir; el que sea irreconocible como deseo, así como sus múltiples extravagancias y absurdos, se deben a la influencia de la censura psíquica que debió soportar su formación; además del constreñimiento a sustraerse de esta censura, cooperaron en su formación un constreñimiento a la condensación del material psíquico, un miramiento por la figurabilidad en imágenes sensibles y —aunque no como regla— un miramiento por dar una fachada racional e inteligible al producto onírico” (Freud, S. p. 527).

Uno de los caracteres más llamativos del soñar, según Freud señala a propósito del sueño que propone al comenzar el capítulo, es que, por un lado, el sueño se manifiesta por medio de una figuración como situación presente [omitiendo el quizá, dirá Freud] y, por otro, el sueño traspone el pensamiento a imágenes visuales o dichos (Freud, S. p. 528).

La primera particularidad del sueño se emparenta con el sueño diurno, que también se vivencia como tiempo presente. “El presente es el tiempo en que el deseo se figura como cumplido” (Freud, S. p. 528). En tanto, el segundo carácter llamativo, el de la trasposición del pensamiento a imágenes visuales o dichos, se diferencia del sueño diurno. Esta mudanza en imágenes sensibles no es privativa del sueño, también se da en las alucinaciones y las visiones.

Es sobre estas peculiaridades que Freud, a propósito del otro escenario que propone Fechner (“el escenario de los sueños es otro que el de la vida de representaciones de la vigilia”), expresa su concepción

de la localidad psíquica (como algo netamente psíquico) y que expresa en términos ópticos: “imaginamos el instrumento de que se valen las operaciones del alma como si fuera un microscopio compuesto, un aparato fotográfico, o algo semejante. La localidad psíquica corresponde entonces a un lugar en el interior del aparato, en el que se produce uno de los estadios previos de la imagen” (Freud, S. p. 530).

Es entonces cuando surgen las instancias o sistemas, como elementos del aparato psíquico. La analogía óptica dispone los sistemas en una orientación *espacial* constante, al modo del telescopio y sus lentes. Esta disposición permite pensar el recorrido de la excitación en una determinada serie *temporal*. Lo que marca este señalamiento es que el aparato psíquico tiene una dirección. “Toda nuestra actividad psíquica parte de estímulos (internos o externos) y termina en inervaciones [como descarga de energía]. Por eso asignamos al aparato un extremo sensorial y un extremo motor; en el extremo sensorial se encuentra un sistema que recibe las percepciones, y en el extremo motor, otro que abre las esclusas de la motilidad. El proceso psíquico transcurre, en general, desde el extremo de la percepción hacia la motilidad” (Freud, S. p. 530). Es este el famoso esquema del aparato reflejo de Freud.

De las percepciones que llegan al aparato queda una “huella mnémica”, que permite la función de la memoria. La huella mnémica consiste en “alteraciones permanentes sobrevenidas en los elementos de los sistemas” (Freud, S. p. 531). Ante esta premisa, Freud señala que es imposible que el sistema que está abierto a la sensibilidad pueda a su vez tener impresas las huellas que percibe ya que entorpecería el libre fluir de las percepciones (Breuer señala, “el espejo de un telescopio de reflexión no puede ser al mismo tiempo una placa fotográfica” Freud, S. p. 531). Por lo tanto, se distribuyen estas dos funciones en sistemas diversos. El sistema P percibe mas no registra, pero tras de este hay un segundo sistema que traspone la excitación momentánea del primero a huellas permanentes, lo que llama las huellas mnémicas. Las percepciones quedan de este modo atesoradas en la memoria. La base de lo que se llama la asociación estaría dada por los sistemas mnémicos. En el aparato se acumulan estas huellas de tal manera que se organizan por semejanza u otras relaciones. “Desde luego sería vano empeñarse en indicar con palabras el significado psíquico de un sistema semejante²⁵” (Freud, S. p. 533). El sistema P, al no tener memoria, permite brindar a nuestra conciencia toda la gama de cualidades sensoriales. Por el contrario, “nuestros recuerdos, sin excluir los que se han impreso más hondo en nosotros, son en sí inconscientes. Es posible hacerlos conscientes; pero no cabe duda de que en el estado inconsciente despliegan todos sus efectos. Lo que llamamos nuestro carácter se basa en las huellas mnémicas de nuestras impresiones; y por cierto las

25 Nos parece relevante señalar la nota al pie que esta frase tiene en el texto: “*'Bedeutung'*: 'significado' o 'valor'; la última frase equivale a 'sería vano empeñarse en traducirlo a representaciones-palabra'”. Correspondería a lo que denomina representaciones-cosa.

que nos produjeron un efecto más fuerte, las de nuestra primera juventud, son las que casi nunca devienen conscientes” (Freud, S. p. 533). Para Freud, la consciencia surge en reemplazo de la huella mnémica. Esto en cuanto al polo sensorial, no fue necesaria la referencia al sueño.

En cuanto a la descripción del polo motor del aparato, el sueño ocupa un lugar privilegiado como fuente de prueba. Para esto Freud recuerda la instancia censuradora. Esta, en el modelo, se encontraría entre el inconsciente y el polo motor y es el lugar donde Freud instala al sistema pre-consciente, el último de los sistemas ubicados en el extremo del polo motor. “Los procesos de excitación habidos en él pueden alcanzar sin demora la consciencia, siempre que se satisfagan ciertas condiciones; por ejemplo, que se alcance cierta intensidad, cierta distribución de aquella función que recibe el nombre de ‘atención’. Es al mismo tiempo el sistema que posee las llaves de la motilidad voluntaria. Al sistema que está detrás lo llamamos inconsciente porque no tiene acceso alguno a la consciencia si no es por vía del pre-consciente, al pasar por el cual su proceso de excitación tiene que sufrir modificaciones” (Freud, S. p. 534).

La pregunta que se hace Freud es de dónde viene la fuerza, el empuje, para la formación del sueño, a la que responde asignando esa cualidad al sistema inconsciente, de donde proviene la fuerza impulsora del sueño. La producción de los sueños se posibilita por la rebaja de las resistencias o la censura que supone el estado del dormir. Pero este supuesto sólo permitiría explicar aquellos sueños compuestos de pensamientos sin un carácter sensorial o alucinatorio. “Explicar el carácter alucinatorio del sueño exige pensar en algo más que la rebaja de la censura que durante el día ataja el camino hacia la consciencia a determinados pensamientos” (Rojas, H. 2008, p. 113). La explicación que se da Freud en este punto para comprender la emergencia de lo alucinatorio, de lo visual en el sueño, es la regredencia del aparato del polo motor al polo perceptivo, lo que lo lleva a decir que el sueño tiene un carácter regrediente. “Llamamos ‘regresión’ al hecho de que en el sueño la representación vuelve a mudarse en la imagen sensorial de la que alguna vez partió” (Freud, S. p. 537). En el trabajo del sueño, la regredencia toma como elementos no los primeros sistemas mnémicos, sino otros, situados mucho más adelante, “y por eso en la regresión tienen que quedar despojados de todo medio de expresarse, excepto el de las imágenes perceptivas. *La ensambladura de los pensamientos oníricos es resuelta, por la regresión, en su material en bruto*” (Freud, S. 537).

Se puede relacionar la regredencia del sueño con los procesos de regresión patológica en la vigilia, como las alucinaciones de la histeria y de la paranoia, y de las visiones de personas normales. La regresión puede responder a 3 modos: a) una regresión tópica, b) una regresión temporal, en la medida que se trata de una retrogresión a formaciones psíquicas más antiguas, y c) una regresión formal, cuando modos de expre-

sión y de figuración primitivos sustituyen a los habituales. “Pero en el fondo los tres tipos de regresión son uno solo y en la mayoría de los casos coinciden, pues lo más antiguo en el tiempo es a la vez lo primitivo en sentido formal y lo más próximo al extremo perceptivo dentro de la tónica psíquica” (Freud, S. p. 541).

El siguiente acápite de este capítulo clave trata sobre el cumplimiento de deseo. La fórmula que propone Freud, después de un rodeo, es la siguiente: “El deseo consciente sólo deviene excitador de un sueño si logra despertar otro deseo paralelo, inconsciente, mediante el cual se refuerza” (Freud, S. p. 545). Estos deseos inconscientes, que se encuentran en estado de represión, provienen de la fuerza inmortal de lo infantil, por lo tanto, Freud rectifica la fórmula de la siguiente manera, “el deseo que se figura en el sueño tiene que ser un deseo infantil” (Freud, S. p. 546).

Freud refiere que la actividad del pensamiento prosigue en el dormir y mantiene procesos anímicos dentro del sistema que denominamos preconscious. Estas mociones de pensamiento que se prosiguen en el dormir son agrupadas de la siguiente manera: 1) lo que durante el día, a causa de una coartación contingente, no se llevó hasta el final; 2) lo que por desfallecimiento de nuestra capacidad de pensar quedó sin tramitar, lo no solucionado; 3) lo rechazado y sofocado durante el día. A ello se suma, como un poderoso grupo: 4) lo que por el trabajo de lo preconscious fue alertado durante el día en nuestro Icc; y por último, podemos agregar como otro grupo: 5) las impresiones del día que nos resultaron indiferentes y por eso quedaron sin tramitar (Freud, S. p. 547).

El estado del dormir altera las investiduras del sistema preconscious, el que gobierna el acceso a la motilidad, paralizada mientras se duerme. Este estado permite la emergencia de las excitaciones de deseo provenientes del inconsciente las que se entrelazan con, por ejemplo, los restos diurnos preconscious, de este modo el contenido se abre paso a la conciencia en el dormir y por medio de este recurso le es posible el cumplimiento de deseo.

En el caso de los sueños de los adultos, el deseo incitador del sueño corresponde a un deseo infantil perteneciente al inconsciente, reprimido. Lo que aparece en el contenido manifiesto de los sueños son elementos que, con la mayor frecuencia, pertenecen a impresiones y restos de actividades psíquicas de la víspera, son lo que Freud designa como *restos diurnos*. Los restos diurnos, que habitualmente han formado parte de las impresiones menos significantes en sí mismas, se han hecho representantes de los deseos reprimidos (Rojas, H. 2008. p. 127).

Sobre este punto, Freud señala el papel de los restos diurnos y el medio del que se valen los deseos reprimidos para acceder a la conciencia y, eventualmente, a las acciones, en el caso de la neurosis. “Es

que, no obstante, tienen que ser un ingrediente necesario de la formación del sueño; de otro modo no se explicaría que la experiencia pueda depararnos la sorpresa de que en el contenido de todo sueño se identifique un anudamiento con una impresión diurna reciente, a menudo del tipo más indiferente. Ahora bien, aún no pudimos discernir aquello que hace necesario este agregado a la mezcla constitutiva del sueño. Lo lograremos si, reteniendo el papel del deseo inconsciente, acudimos a la psicología de la neurosis en busca de esclarecimiento. Esta nos enseña que la representación inconsciente como tal es del todo incapaz de ingresar en el preconscious, y que sólo puede exteriorizar allí un efecto si entra en conexión con una representación inofensiva que ya pertenezca al preconscious, transfiriéndole su intensidad y dejándose encubrir por ella. Este es el hecho de la transferencia, que explica tantos sucesos llamativos de la vida anímica de los neuróticos” (Freud, S. p. 554).

De este manera Freud compara el sueño con la transferencia, en ambos se da un proceso análogo: el desplazamiento (o ‘transferencia’) de las cargas de afecto o intensidades correspondientes a las impresiones reprimidas de las vivencias del pasado infantil a las situaciones y personas de la actualidad. De este mismo modo, entonces, que en el sueño aparecen los restos diurnos, que en sí mismos y por sí mismos no tendrían méritos suficientes para figurar en él, y solamente están allí por haberse hecho subrogados o representantes de los deseos infantiles, los fenómenos de transferencia muestran cómo una persona del presente, en particular el analista, puede adquirir una importancia desmesurada en virtud de convertirse en el representante, en la actualidad, de los objetos del pasado. Los deseos infantiles reprimidos y las aspiraciones del presente caen en la represión a raíz de su conexión con los deseos infantiles, son una fuerza siempre viva en su aspiración de abrirse camino hasta la descarga, su realización (Rojas, H. 2008. p. 129).

En este punto, se hace necesaria la dilucidación de la naturaleza psíquica del desear, tal como Freud la presenta en este momento de la teoría. Esta descripción es sumamente importante para los fines de esta investigación debido al lugar que le asigna a la representación, a la marca, la huella que imprime en el aparato el ejercicio del deseo.

Para la explicación de este modelo, modelo que toma su punto de partida del sueño, Freud se sirve del aparato psíquico que nos ha venido presentando, aparato que ha alcanzado su perfección actual sólo por el camino de un largo de desarrollo. He aquí el mito: “Supuestos que han de fundamentarse de alguna otra manera nos dicen que el aparato obedeció primero al afán de mantenerse en lo posible exento de estímulos [principio de constancia], y por eso en su primera construcción adoptó el esquema del aparato reflejo que le permitía descargar enseguida, por vías motrices, una excitación sensible que le llegaba desde afuera. Pero *el apremio de la vida* perturba esta simple función; a él debe el aparato también el

envión para su constitución ulterior. El apremio de la vida lo asedia primero en la forma de las grandes necesidades corporales. La excitación impuesta {*setzen*} por la necesidad interior buscará un drenaje en la motilidad que puede designarse ‘alteración interna’ o ‘expresión emocional’. El niño hambriento llorará o pateará inerte. Pero la situación se mantendrá inmutable, pues la excitación que parte de la necesidad interna no corresponde a una fuerza que golpea de manera momentánea, sino a una que actúa continuamente. Sólo puede sobrevenir un cambio cuando, por algún camino (en el caso del niño, por el cuidado ajeno²⁶), se hace la experiencia de la *vivencia de satisfacción* que cancela el estímulo interno. Un componente esencial de esta vivencia es la aparición de una cierta percepción (la nutrición, en nuestro ejemplo) cuya imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. La próxima vez que esta última sobrevenga, merced al enlace así establecido se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, vale decir, en verdad, restablecer la situación de la satisfacción primera. (Freud, S. p. 557). Es esta moción, en definitiva, lo que Freud llama deseo. La reaparición de la percepción es el cumplimiento de deseo, y el camino más corto para este es el que lleva desde la excitación producida por la necesidad hasta la investidura plena de percepción. Este camino, en el que el desear terminaba en alucinar Freud lo relaciona con un estado primitivo del aparato psíquico y esta primera actividad psíquica apuntaba entonces a una *identidad perceptiva*, la repetición de la percepción que se enlaza con la satisfacción de la necesidad. Tal es el funcionamiento de proceso primario.

Esta primera actividad psíquica, basada en la identidad de percepción, da paso a una secundaria, más acorde al fin. Ya que la identidad perceptiva no cancela la necesidad, esta perdura. “Para conseguir un empleo de la fuerza psíquica más acorde a fines, se hace necesario detener la regresión completa de suerte que no vaya más allá de la imagen mnémica y desde esta pueda buscar otro camino que lleve, en definitiva, a establecer desde el mundo exterior la identidad [perceptiva] deseada [agrega Freud: en otras palabras: se reconoce la necesidad de introducir un ‘examen de realidad’]” (Freud, S. p. 558). Esta función de inhibición de la regresión y el control de la motilidad voluntaria pasan a ser el cometido de un segundo sistema. De esta manera, esta compleja actividad del pensamiento no es otra cosa que *un rodeo para el cumplimiento de deseo*, rodeo que la experiencia ha hecho necesario. Por lo tanto, el pensar es el sustituto del deseo alucinatorio, cabría la idea de que bajo este modelo el dilema sería alucinar o pensar. En este sentido, la regredencia del sueño nos permitiría acceder a este funcionamiento primario del aparato psíquico, que Freud relaciona con un rebrote de la vida infantil del alma. “En las psicosis vuelven a

26 La aparición del objeto-madre permite dar cabida al lugar que cumple el otro en la constitución psíquica, lo que permite introducir lo que Green plantea como el par constitutivo del sujeto (señala la pulsión como la matriz del sujeto) en relación al par pulsión-objeto.

imponerse estos modos de trabajo del aparato psíquico que en la vigilia están sofocados en cualquier otro caso, y entonces muestran a la luz del día su incapacidad para satisfacer nuestras necesidades frente al mundo exterior” (Freud, S. 559).

A propósito de las psicosis, Freud señala que es evidente que las mociones de deseo inconscientes aspiran a regir también durante el día, aquí proporciona el ejemplo de las psicosis y el de la transferencia. El estado del dormir garantiza la seguridad de la fortaleza en custodia. En el caso de las psicosis, “el desplazamiento de las fuerzas no es producido por la relajación nocturna del gasto de fuerzas de la censura crítica, sino por un debilitamiento patológico de esta o por un refuerzo patológico de las excitaciones inconscientes, mientras el preconscious está investido y las puertas a la motilidad están abiertas. En tales casos, el guardián es yugulado, las excitaciones inconscientes someten al Pccc, y desde ahí gobiernan nuestra habla y nuestra acción o fuerzan la regresión alucinatoria y guían el aparato, que no les está destinado, en virtud de la atracción que las percepciones ejercen sobre la distribución de nuestra energía psíquica” (Freud, S. p. 559).

Tanto la producción del sueño como la formación de los síntomas psiconeuróticos parten del inconsciente, en el caso del sueño hemos visto que la fuerza pulsionante es un deseo reprimido, en tanto el sistema inconsciente no conoce otra motivación o meta que la realización de los deseos reprimidos. Freud hace extensiva esta tesis a los síntomas, ellos son también ‘cumplimiento de deseo’ de lo inconsciente.

Una de las características de esta tópica es la referencia al placer-displacer como principio organizador, por el cual se rigen las instancias psíquicas. Freud señala a este respecto que en un comienzo el aparato primitivo se liberaba de la tensión por medio de la descarga motora. Luego, señala las consecuencias psíquicas de la primera vivencia de satisfacción (y su respectiva huella) y, desde allí, introduce un segundo supuesto, “a saber, que la acumulación de la excitación es percibida como displacer, y pone en actividad al aparato a fin de producir de nuevo el resultado de la satisfacción; en esta, el aminoramiento de la excitación es sentido como placer. A una corriente {*Strömung*} de esa índole producida dentro del aparato, que arranca del displacer y apunta al placer, la llamamos deseo; hemos dicho que sólo un deseo, y ninguna otra cosa, es capaz de poner en movimiento el aparato, y que el decurso de la excitación dentro de este es regulado automáticamente por las percepciones de placer y displacer” (Freud, S. p. 588).

El paso por la “Interpretación de los sueños” intenta marcar los puntos de anclaje para pensar una posible ligazón entre las dos tópicas. La primera tópica se caracteriza por un énfasis en lo visual (la analogía de Freud es el microscopio) con referencia a lo consciente como eje organizador (*consciente*, *pre-cons-*

*ciente e in-consciente*²⁷); los sistemas se rigen por el principio del placer y, cómo veremos a continuación, la pulsión se encuentra fuera del aparato psíquico, en la frontera con el soma (Green, A. 1998, p. 328).

1.2. Primera teoría pulsional: La pulsión como concepto límite

En sus importantes trabajos sobre metapsicología (1915) Freud da un marco preciso de lo que podríamos denominar su primer modelo²⁸. Hemos presentado su primera tópica, con los elementos que la caracterizan, pero a esto es importante agregar el lugar que las pulsiones ocupan en relación al aparato, lo que nos permite concebir este modelo —aunque de un modo esquemático— como el interjuego de la primera tópica con la primera teoría pulsional. Para esto se hace necesario abordar algunos textos de la metapsicología que nos permitan agregar matices al cuadro.

En primer lugar, Freud señala que el concepto de pulsión es un concepto básico para el psicoanálisis —en la conferencia 32^a de sus Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, llega a decir que “la doctrina de las pulsiones es nuestra mitología. Las pulsiones son seres míticos, grandiosos en su indeterminación”—, del que no se puede prescindir y para abordarlo lo hará desde diversos sus aspectos.

El primer aspecto es, desde el punto de vista de la fisiología, el desarrollo que propone sobre de *estímulo* y el esquema reflejo. Tomando prestado este punto de vista, “la pulsión sería un estímulo para lo psíquico” (Freud, S, p.122).

“La pulsión no actúa como una fuerza de choque momentánea, sino siempre como una fuerza constante. Puesto que no ataca desde afuera, sino desde el interior del cuerpo, una huida de nada puede valer contra ella. Será mejor que llamemos ‘necesidad’ al estímulo pulsional; lo que cancela esta necesidad es la ‘satisfacción’. Esta sólo puede alcanzarse mediante una modificación, apropiada a la meta (adecuada), de la fuente interior de estímulo” (Freud, S. p. 122).

Freud propone imaginar “un ser vivo casi por completo inerme, no orientado en el mundo, que captura estímulos en su sustancia nerviosa. Este ser muy pronto se halla en condiciones de establecer un

27 “También se podría hacer el intento de evitar la confusión designando a los sistemas psíquicos conocidos mediante nombres que se escogiesen al azar y no aludiesen a la condición de conciente {Bewusstheit}; sólo que antes debería especificarse aquello en que se funda la diferenciación entre los sistemas, y al hacerlo no se podría esquivar la condición de conciente, pues ella constituye el punto de partida de todas nuestras indagaciones” (Freud, S. “Lo inconsciente”).

28 En su último trabajo de la serie, “Duelo y melancolía”, ya se esbozan elementos del segundo modelo; elementos sobre los cuales Freud no hace alusión sino más adelante.

primer distingo y de adquirir una primera orientación. Por una parte, registra estímulos de los que puede sustraerse mediante una acción muscular (huida), y a estos los imputa a un mundo exterior; pero, por otra parte, registra otros estímulos frente a los cuales una acción así resulta inútil, pues conservan su carácter de esfuerzo {Drang} constante; estos estímulos son la marca de un mundo interior, el testimonio de unas necesidades pulsionales. La sustancia percipiente del ser vivo habrá adquirido así, en la eficacia de su actividad muscular, un asidero para separar un ‘afuera’ de un ‘adentro’” (Freud, S. p. 122). Este distingo resulta muy relevante a la hora de instalar la concepción de un psiquismo, en la medida que todo estímulo creciente es vivido por este como displacentero y por lo tanto exige ser evacuado para no vivenciar una sensación catastrófica. En este punto, una vez expulsado, el exterior pasa a ser el equivalente de lo malo (el primer juicio es atributivo, luego, secundariamente, el juicio se torna juicio de existencia. Freud amplía y desarrolla esta idea en su artículo sobre La negación, de 1925).

Luego Freud señala que la actividad del aparato psíquico, como lo ha venido sosteniendo desde mucho antes, está sometida al principio del placer-displacer.

Pasando del aspecto biológico a la consideración de la vida anímica, es decir, pasando del soma (no es lo mismo que el cuerpo libidinal) a la psique, la “‘pulsión’ nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {Repräsentant} psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal” (Freud, S. p. 123). Este párrafo es clave en la medida que instala a la pulsión en el límite del aparato psíquico del primer modelo, la pulsión es un concepto fronterizo, no pertenece pero le exige al aparato como consecuencia de su trabazón con el soma. La pulsión es representada por el representante psíquico.

En la pulsión se pueden distinguir cuatro elementos fundamentales, estos son: el *esfuerzo*, la *meta*, el *objeto* y la *fuerza* de la pulsión. El *esfuerzo* {drang} se refiere al factor motor de la pulsión, es la suma de fuerza o la medida de exigencia de trabajo que ella representa {repräsentieren}. Este carácter de fuerza es una de las características universales de la pulsión. En este sentido Freud señala que no hay pulsión pasiva, “toda pulsión es un fragmento de actividad” (Freud, S. p.124). No hay pulsión pasiva, sino pulsiones de meta pasiva. La *meta* {Ziel} corresponde a la cancelación del estado de excitación impuesta por la fuente de la pulsión, los caminos que llevan a procurar la meta son diversos, Freud distingue también en este punto las pulsiones de meta inhibida. El *objeto* {Objekt} de la pulsión es aquello por medio del cual esta puede alcanzar su meta, para Freud “es lo más variable de la pulsión, no está enlazado originariamente con ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción.

Necesariamente es un objeto ajeno. También puede ser una parte del cuerpo propio” (Freud, S. p. 124). La *fuerza* {*Quelle*} de la pulsión es el proceso somático, interior al cuerpo, “cuyo estímulo es representado {*repräsentiert*} en la vida anímica por la pulsión” (Freud, S. p. 124).

En este momento Freud distingue dos tipos de pulsiones, derivadas de los dos propósitos del individuo: pulsiones yoicas o de autoconservación y pulsiones sexuales. Las primeras se relacionan con la conservación, la afirmación, el engrandecimiento de la persona. Las segundas, en palabras de Freud, se instalan del lado de la riqueza que exige la vida sexual infantil y la perversa. A raíz del estudio de las neurosis, se llegó a relacionar a las pulsiones de autoconservación con el funcionamiento del yo, represor, y a las aspiraciones sexuales como lo reprimido. Por lo tanto, el estudio se volcó, en este momento, sobre las pulsiones sexuales, cuya energía Freud denominó “libido”. Sobre este modelo se erigen las concepciones de lo que para el psicoanálisis debía ser una pulsión y lo que a ellas podía atribuírseles. A esto lo llamó teoría de la libido.

Las pulsiones sexuales, como señala Freud, son numerosas, brotan de múltiples fuentes orgánicas, al comienzo actúan con independencia unas de otras y sólo después se reúnen en una síntesis más o menos acabada. “La meta a que aspira cada una de ellas es el logro del ‘placer de órgano’. Sólo tras haber alcanzado una síntesis cumplida entran al servicio de la función de reproducción, en cuyo carácter se las conoce comunmente como pulsiones sexuales” (Freud, S. p. 126). Al comienzo se apuntalan en las pulsiones de autoconservación.

Los destinos que las pulsiones sexuales pueden experimentar en el curso de su desarrollo son el trastorno hacia lo contrario, la vuelta hacia la persona propia, la represión y la sublimación. Freud desarrolla los destinos de pulsión que surgen previos a la represión, los que pueden ser presentados como variedades de la defensa contra las pulsiones.

El trastorno hacia lo contrario presenta dos procesos diversos, en primer lugar, la vuelta de una pulsión de la actividad a la pasividad, y en segundo lugar, el trastorno en cuanto al contenido. El primero se expresa en los opuestos del sadismo y el masoquismo y en el placer de ver y de exhibición. En este caso el trastorno sólo atañe a las metas de la pulsión (de la activa a la pasiva). El segundo, por su parte, se descubre en este único caso: trasposición de amor en odio.

La vuelta hacia la persona propia Freud la señala en relación con el masoquismo, como la expresión del sadismo vuelto hacia el yo, y en la exhibición, cuyo sello lleva impreso la intención de mirarse el propio cuerpo. En este caso lo que cambia de vía es el objeto, pero se mantiene inalterada la meta.

Luego Freud señala, incorporando sus postulados de Introducción del narcisismo de 1914, que durante el narcisismo las pulsiones sexuales se satisfacen de manera autoerótica. Por lo tanto las fases previas de las pulsiones pertenecen al narcisismo, como formaciones narcisísticas. Por ejemplo en el caso de la pulsión de ver, el placer de ver tiene por objeto al cuerpo propio. “Desde allí se desarrolla la pulsión activa de ver, dejando atrás al narcisismo; pero la pulsión pasiva de ver retiene el objeto narcisista. De igual modo, la trasmudación del sadismo al masoquismo implica un retroceso hacia el objeto narcisista. En los dos casos [placer de ver y masoquismo] el sujeto narcisista es permutado por identificación con un yo otro, ajeno” (Freud, S. p. 129).

“Si consideramos la etapa previa del sadismo, esa etapa narcisística que construimos, alcanzamos una intelección más general: los destinos de pulsión que consisten en la vuelta sobre el yo propio y en el trastorno de la actividad en pasividad dependen de la organización narcisista del yo y llevan impreso el sello de esta fase. Corresponden, quizás, a los intentos de defensa que en etapas más elevadas del desarrollo del yo se ejecutan con otros medios” (Freud, S. p. 129).

En este punto, y a propósito de la mudanza de las pulsiones en su contrario, Freud vuelve al narcisismo, en tanto la mudanza por excelencia es la del amor en odio. Pero el amar no es susceptible de una sola oposición, en este punto señala tres: amar-odiar, amar y ser-amado, y, por otra parte, amar y odiar tomados en conjunto contrapuestos a la indiferencia. “De estas tres oposiciones, la segunda, la de amar y ser-amado se corresponde por entero con la vuelta de la actividad en pasividad y admite también, como la pulsión de ver, idéntica reconducción a una situación básica. Hela aquí: amarse a sí mismo, lo cual es para nosotros la característica del narcisismo” (Freud, S. p. 130). La meta pasiva, de ser-amado, se mantiene próxima al narcisismo.

Freud propone, a propósito de los múltiples contrarios del amar, que la vida anímica está gobernada por tres polaridades: Sujeto (yo)-Objeto (mundo exterior); Placer-Displacer y Activo-Pasivo.

Estas tres polaridades se entrecruzan. En fase del narcisismo primario, cuyo signo es la indiferenciación tópica, “el yo se encuentra originariamente, en los comienzos de la vida anímica, investido por pulsiones *{triebbesetzt}*, y es en parte capaz de satisfacer sus pulsiones en sí mismo” (Freud, S. p. 131). El afuera no está investido aún y es indiferente para la satisfacción, por lo que el yo en ese momento coincide con lo placentero y el mundo exterior con lo displacentero (o lo indiferente). En este momento, debido a la dependencia del objeto (el otro, la madre) y a la gratificación que este profiere, por un tiempo el yo puede sentir como displacenteros ciertos estímulos pulsionales interiores, por lo que —desde el

imperio del principio del placer— “recoge los objetos ofrecidos en la medida en que son fuente de placer, los introyecta (según la expresión de Ferenzci, 1909), y, por otra parte, expelle de sí lo que en su propia interioridad es ocasión de displacer” (Freud, S. p.131). Este movimiento permite, por medio de esta proyección de lo displacentero y la introyección de lo placentero, lo que Freud designa un “yo- placer purificado”, poniendo el placer por sobre todo. Este movimiento permite mantener las polaridades: yo-sujeto (coincide) con placer; mundo exterior (coincide) con displacer (desde una indiferencia anterior).

Cuando ingresa el objeto al narcisismo primario ingresa la segunda antítesis del amar: el odio. El objeto es aportado al yo desde el mundo exterior por las pulsiones de autoconservación. Si este objeto es placentero, es amado, luego también es introyectado, incorporado al yo, de manera tal que nuevamente, para el yo-placer purificado el objeto coincide con lo ajeno y lo odiado.

“Cuando el objeto es fuente de sensaciones placenteras —se establece una tendencia motriz que quiere acercarlo al yo, incorporarlo a él; entonces hablamos también de la ‘atracción’ que ejerce el objeto dispensador de placer y decimos que ‘amamos’ al objeto. A la inversa, cuando el objeto es fuente sensaciones de displacer, una tendencia se afana en aumentar la distancia entre él y el yo, en repetir con relación a él el intento originario de huida frente al mundo exterior emisor de estímulos. Sentimos la ‘repulsión’ del objeto, y lo odiamos; este odio puede después acrecentarse convirtiéndose en la inclinación a agredir al objeto, con el propósito de aniquilarlo” (Freud, S. p. 132).

Vemos, de esta manera, cómo las pulsiones ponen en jaque al sujeto desde los orígenes, desde el narcisismo primario; estas deben ser aplacadas de algún modo, y la manera que tiene el aparato de encauzar la pulsión —desde este modelo— es por medio de las representaciones, lo que nos llevará a un breve paso por el mecanismo de la represión para comprender los movimientos que la pulsión, en la medida que es un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático (representante psíquico), le exige a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal.

1.3. El modelo de la represión

En este trabajo, incluido en sus artículos sobre metapsicología, Freud revisa uno de los cuatro destinos de la pulsión que dejó sin elucidar en el artículo anterior. Sumamente importante debido que sienta las bases para la configuración del aparato psíquico.

En primer lugar es importante señalar que la condición para la represión es que el motivo de displacer cobre un poder mayor que el placer de la satisfacción. Como se ha señalado más arriba, la represión

no es un mecanismo de defensa que esté presente desde el origen, los que se trabajaron como destinos previos de la pulsión (el trastorno en lo contrario y la vuelta sobre si-mismo) cumplen con la tarea de defensa frente a esta. Esta condición de la represión se debe a que esta “no puede engendrarse antes que se haya establecido una separación nítida entre actividad consciente y actividad inconsciente del alma, y su esencia consiste en rechazar algo de la consciencia y mantenerlo alejado de ella” (Freud, S. p. 142).

Es en este momento donde entra en escena el importante proceso que Freud llama *represión primordial*, la que define como “una primera fase de la represión que consiste en que la agencia representante {*representanz*} psíquica (agencia representante-representación) de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente. Así se establece una fijación, a partir de ese momento la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella” (Freud, S. p. 143). La represión propiamente dicha (“esfuerzo de dar caza” o “pos-represión”) recae sobre los retoños psíquicos de la agencia representante reprimida.

“Junto con la representación {*Vorstellung*} interviene algo diverso, algo que representa {*Räpresen-tieren*} a la pulsión y puede experimentar un destino de represión totalmente diferente del de la representación. Para este otro elemento de la agencia representante psíquica ha adquirido carta de ciudadanía el nombre de *monto de afecto*; corresponde a la pulsión en la medida en que esta se ha desasido de la representación y ha encontrado una expresión proporcionada a su cantidad en procesos que devienen registrables para la sensación como afectos” (Freud, S. p. 147).

Como hemos venido sosteniendo, bajo la lectura de Freud, la pulsión es un concepto fronterizo entre el soma y la psique, no es consciente ni inconsciente, no se la puede conocer más que por sus representantes. “Una pulsión nunca puede pasar a ser objeto de la conciencia; sólo puede serlo la representación que es su representante. Ahora bien, tampoco en el interior de lo inconsciente puede estar representada si no es por la representación. Si la pulsión no se adhiriera a una representación ni saliera a la luz como un estado afectivo, nada podríamos saber de ella”. Esto nos permite darle sustancia a la noción capital que este modelo otorga a la representación, es en ese sentido que la representación ocupa un lugar clave en este primer modelo, cuyo paradigma es el sueño como cumplimiento de deseo.

En *Lo inconsciente* (1915), Freud señala que la manera de conocer lo inconsciente pasa por la consciente, luego de que ha experimentado un proceso trasposición o traducción. En este sentido, Freud se encarga de distinguir lo psíquico de lo consciente. Psíquico no es igual que consciente.

Para Freud surge la duda de si un acto psíquico experimenta la trasposición del sistema Icc al sistema Cc (Prcc) se genera una segunda transcripción de la representación correspondiente, la cual pudiera

contenerse también en una nueva localidad psíquica subsistiendo, además, la transcripción originaria, inconsciente. Este punto lo lleva a descomponer la *representación- objeto* {*Objektvorstellung*} consciente en la *representación-palabra* {*Vortvorstellung*} y en la *representación-cosa* {*Sachvorstellung*}, “que consiste en la investidura, si no de la imagen mnémica directa de la cosa, al menos de huellas mnémicas más distanciadas, derivadas de ella. De golpe creemos saber dónde reside la diferencia entre una representación consciente y una inconsciente. Ellas no son, como creíamos, diversas transcripciones del mismo contenido en lugares psíquicos diferentes, ni diversos estados funcionales de investidura en el mismo lugar, sino que la representación consciente abarca la representación-cosa más la correspondiente representación- palabra, y la inconsciente es la representación-cosa sola. El sistema Icc contiene las investiduras de cosa de los objetos, que son las investiduras de objeto primeras y genuinas; el sistema Prc nace cuando esa representación-cosa es sobreinvertida por el enlace con las representaciones palabra que le corresponden. Tales sobreinvertidas, podemos conjeturar, son las que producen una organización psíquica más alta y posibilitan el relevo del proceso primario por el proceso secundario que gobierna en el interior del Prc” (Freud, 1915, p. 197). Esto permite precisar eso que la represión (en las neurosis de transferencia) rehúsa a la representación rechazada: la traducción en palabras, que debieran permanecer enlazadas con el objeto. La representación no aprehendida en palabras, o el acto psíquico no sobreinvertido, se quedan entonces atrás, en el interior del Icc, como algo reprimido.

Se hace necesaria, en este punto, una pequeña digresión para resaltar algunas distinciones que establece Freud en el Apéndice C. Palabra y cosa, de Lo inconsciente. Este desarrollo es la reproducción de un pasaje de su trabajo sobre las afasias (1891).

La palabra cobra su significado por su enlace con la “representación-objeto”; por su parte, la representación-objeto es un complejo asociativo de las más diversas representaciones visuales, acústicas, táctiles, kinésticas y otras. Por la filosofía sabemos que la representación-objeto no contiene nada más que esto, y que la apariencia de una ‘cosa’ {*Ding*}, en favor de cuyas diversas ‘propiedades’ aboga cada impresión sensorial, surge sólo por el hecho de que a raíz del recuento de las impresiones sensoriales que hemos recibido de un objeto del mundo {*Gegenstand*} admitimos todavía la posibilidad de una serie mayor de nuevas impresiones dentro de la misma cadena asociativa (J.S. Mill). La representación-objeto nos aparece entonces como algo no cerrado y que difícilmente podría serlo, mientras que la representación-palabra nos aparece como algo cerrado, aunque susceptible de ampliación (Freud, S. 1915, p. 211).

La representación-palabra aparece como un complejo cerrado de representación; por el contrario, la representación-objeto aparece como un complejo abierto. La representación-palabra no se enlaza con la

representación-objeto desde todos sus componentes, sino sólo desde la imagen sonora. Entre las asociaciones de objeto, son las visuales las que subrogan al objeto, del mismo modo como la imagen sonora suroga a la palabra. (Freud, S. 1915, p. 212). La representación-palabra se anuda por su extremo sensible (por medio de las imágenes de sonido) con la representación-objeto.

Hasta aquí con el primer modelo de la teoría de Freud. Hemos abordado parte de los textos más relevantes de su metapsicología con la intención de dar más relieve a la distinción de los modelos. Para ver qué de este modelo queda afuera o se resignifica a posteriori con la aparición primero de la segunda teoría pulsional y luego con la segunda tópica. Qué lugar le dará a la representación en ese modelo.

La premisa de este modelo es que el conocimiento de lo inconsciente se puede practicar desde la investigación de los sueños y los fenómenos patológicos, los que no tienen por premisa la destrucción del aparato psíquico ni la producción de otras escisiones que la que conocemos como la división entre los sistemas —nos dice Freud—, aunque nosotros veremos, después, que la investigación mostrará que efectivamente es preciso reconocer otras escisiones. Que este modelo de aparato psíquico admite ser concebido con una mayor complejidad, en la que la cualidad de ser o no ser consciente, resulta insuficiente para dar cuenta de la complicada realidad de los productos psíquicos, normales o patológicos (Rojas, H. 2008. p. 139).

2. El segundo modelo: el acto y la no-representación

Tanto el narcisismo como el descubrimiento de la mezcla y desmezcla de las pulsiones (vida y muerte) en 1920, se presentan como el antecedente del cambio teórico de la segunda tópica y sus vías de formación (1923). Lo que llaman el “giro de los años veinte” surge como consecuencia de la aparición en la clínica de la compulsión a la repetición, de la reacción terapéutica negativa, del sueño traumático. La respuesta de Freud es la conceptualización de la pulsión de muerte y de la segunda tópica. Lo que pretendemos desarrollar son los pasos que da Freud y las consecuencias de estos pasos para lo que venía sosteniendo en relación a lo representacional.

2.1. Segunda teoría pulsional: más allá del principio del placer

El surgimiento en la teoría de Freud del segundo dualismo pulsional (Eros y Tánatos), generó múltiples resistencias en el mundo psicoanalítico. Muchos hicieron a un lado este concepto oscuro, prescindiendo incluso de la noción de pulsión (como en el caso de la psicología del self de Kohut, como veíamos en

el primer capítulo) y otros lo modularon desde su enfoque, la escuela Kleiniana es un ejemplo de esto. Como sea, la aparición de esta nueva concepción de las pulsiones permitió pensar desde un nuevo vértice los impasses de la clínica contemporánea, en la medida que algo pulsaba más allá del principio del placer. Esta nueva concepción pulsional sumado a la nueva tópica, de manera esquemática, nos permiten ir aproximándonos al más allá de la representación que nos interesa desarrollar para pensar lo fronterizo. Pero volvamos a Freud.

Aunque no hay todavía ninguna referencia a la pulsión de muerte, en su artículo sobre La negación (1919) aparece descrita la “compulsión de repetición” como un fenómeno manifiesto en la conducta de los niños y en el tratamiento psicoanalítico. Freud sugiere que deriva de la naturaleza más íntima de las pulsiones y declara que es lo suficientemente poderosa como para hacer caso omiso al principio del placer.

En las concepciones anteriores, la teoría de la libido oponía, al comienzo pulsiones yoicas y pulsiones sexuales. Luego, cuando Freud introduce el concepto de “ese distingo perdió el suelo en que se asentaba. En casos raros puede discernirse que el yo se toma a sí mismo por objeto, se comporta como si estuviera enamorado de sí mismo” (Freud, S. 1932, p. 95). En este momento del desarrollo sobre la teoría pulsional, Freud, a propósito de la trasmutación constante de libido yoica a libido de objeto y viceversa, resuelve unir estos dos tipos de energía psíquica bajo el concepto de libido.

Por otra parte, la Gran Guerra había cambiado la perspectiva desde la cual se concebía lo anímico, en la medida que surge en la clínica con mayor nitidez el asunto de lo traumático y la agresividad toma un lugar de suma importancia. El sueño ya no podía ser pensado bajo la economía del principio del placer. Aun cuando Freud había advertido un tipo de sueño que respondía a este principio bajo la apariencia del displacer (los llamados “sueños de punición”), en los que se atribuía este cumplimiento a la instancia crítica que se aloja en el yo (el ideal del yo, el censor, la consciencia moral); la aparición de sueños traumáticos lleva a Freud a cuestionar seriamente la premisa del sueño como cumplimiento de deseo. Tal es la premisa del artículo que pasamos a revisar que se encarga de dilucidar lo que se encuentra más allá de ese principio ordenador del primer modelo.

En esta obra encontramos indicios del nuevo cuadro estructural de la mente que habría de dominar todos los escritos posteriores de Freud, así como su primer desarrollo explícito sobre el problema de la destructividad, que tomó mayor relevancia desde este período en adelante.

El artículo comienza señalando la importancia que le atribuía hasta ese momento al principio del placer como el organizador de la vida anímica, desde la perspectiva económica. Refiere, siguiendo la idea

de Fechner de la *tendencia a la estabilidad*, que el principio del placer deriva del principio de constancia, es decir, del empeño del aparato psíquico de mantener lo más baja posible —de manera constante— la cantidad de excitación. Pero rápidamente rectifica esta premisa; “la situación no puede sino ser esta: en el alma existe una fuerte tendencia al principio del placer, pero ciertas otras fuerzas o constelaciones la contrarían, de suerte que el resultado final no siempre puede corresponder a la tendencia al placer” (Freud, S. 1920, p. 9).

Para explicar esta rectificación Freud acude a la experiencia analítica. El primer caso de una inhibición del principio del placer tiene el carácter de una ley. El principio del placer es propio de un trabajo *primario* del aparato psíquico desde el comienzo inutilizable y peligroso para la autopreservación del organismo en relación con el mundo externo. Como hemos visto, el yo hace un rodeo —comandado por las pulsiones de autoconservación— por medio del pensamiento lo que conlleva un monto de displacer, este rodeo es el llamado principio de realidad, principio que se subordina a la consecución del principio del placer. Otra fuente de displacer, es la que instala el proceso de la represión, en la medida que el trabajo pulsional esfuerza constantemente a la satisfacción pero esta no puede ser realizada, y cuando, por medio de un rodeo —desfiguraciones del desplazamiento y la condensación, entre otros— emerge en el yo la moción pulsional desfigurada, ya no es vivenciada como placentera sino muy por el contrario, surge en su remplazo el sentimiento del displacer. Pero estas desfiguraciones no explican el más allá de este principio.

Freud indaga en la reacción anímica frente al peligro exterior, pues esta pudiera arrojar un nuevo alcance en relación a este problema. Desde esta perspectiva aborda la “neurosis traumática”. Esta afección, aun cuando se asemeja en los síntomas motores a la histeria, se caracteriza por el particular padecimiento subjetivo (lo compara con la hipocondría y la melancolía) y por el debilitamiento y destrucción general de las operaciones anímicas. “En la neurosis traumática común destacan dos rasgos que podrían tomarse como punto de partida de la reflexión: que el centro de gravedad de la causación parece situarse en el factor de la sorpresa, en el terror” (Freud, S. 1920, p. 12). En este punto Freud establece la distinción entre terror, miedo y angustia: “la angustia designa cierto estado como de expectativa frente al peligro y preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido; el miedo requiere un objeto determinado, en presencia del cual uno lo siente; en cambio, se llama terror al estado en que se cae cuando se corre un peligro sin estar preparado: destaca el factor de la sorpresa” (Freud, S., 1920, p. 12).

En este momento vuelve al sueño como vía de estudio de los procesos anímicos. Tal como habíamos señalado, hay sueños que no se corresponden con el principio del placer, estos son los sueños traumáti-

cos, los que hacen volver al paciente, una y otra vez, a la situación traumática, de la cual despierta con renovado terror. Otro objeto de estudio por el que transita Freud es el juego infantil, es el caso del *fort-da*. El conocido juego del nieto de Freud: en ausencia de su madre tiraba un carretel adentro de su cuna y pronunciaba un significativo “o-o-o-o-o”, y luego tiraba del cordel que lo sostenía para saludar su regreso con un “Da”²⁹ (está acá). Este juego no podía señirse por el principio del placer en la medida que se revivía la vivencia penosa de la partida de la madre. La ganancia de placer pareciera ser de otra índole y pudieran responder a tendencias más originarias que el principio del placer.

Siguiendo con la línea de pensamiento que propone este importante artículo, Freud se sirve de la experiencia clínica y vemos que hay un giro en la concepción del tratamiento. La interpretación, cuyo lugar de importancia resalta en el primer modelo, ya no puede ocupar el lugar de antes. Freud nos dice: “El psicoanálisis era sobre todo un arte de interpretación [...] Después, empero, se hizo cada vez más claro que la meta propuesta, el devenir-consciente de lo inconsciente, tampoco podía alcanzarse plenamente por este camino. El enfermo puede no recordar todo lo que hay en él de reprimido, acaso justamente lo esencial [...] Más bien se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo en calidad de fragmento del pasado” (Freud, S. 1920, p. 18). Hasta aquí estamos en la neurosis de transferencia. Esta “*compulsión de repetición*” no proviene de lo inconsciente como lo entendemos en la primera tópica, descriptivo, sino del mismo yo, instancia que a partir de ahora, en este artículo, es en sí misma en gran medida inconsciente (dinámico). “Es que sin duda también en el interior del yo es mucho lo inconsciente: justamente lo que puede llamarse el ‘núcleo del yo’; abarcamos sólo una pequeña parte de eso con el nombre de *preconsciente*” (Freud, S. 1920, p. 19). Lo que esta “compulsión de repetición” instala todavía no va más allá del principio del placer, ya que lo que se repite es una moción que lo inconsciente empuja a la consciencia, es decir, algo que es vivenciado como placer en lo inconsciente tiene efectos displacenteros en el yo. La novedad de esta compulsión es el hecho de la repetición de vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en ese momento fueron satisfacciones, ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas desde entonces.

29 En este sentido, Cesar y Sara Botella señalan, a propósito de la configuración de la representación de objeto, que esta no sólo se origina con la inscripción del objeto en el psiquismo, sino por una dualidad representación- objeto / representación de sí-mismo (movimiento centrífugo y centrípeta), que se describe en relación con este pasaje de Freud: “Curiosamente, ninguno de los muchos autores que se ocuparon de la cuestión enfatizó el hecho de que, al describir el juego del carretel, Freud hace notar que su nieto se encuentra fuera de la cuna y no dentro, como se tiende a imaginar de manera espontánea [...] Si el carretel representa ciertamente a la madre, también debe, aunque sólo fuese porque entra y sale de la cama, representar al propio bebé. El niño se ejercita, pues, no sólo en dominar la ausencia del objeto investido sino en dominar también las derivaciones de tal ausencia, su propio desasosiego, la extinción de las capacidades psíquicas para mantener la representación del objeto, el riesgo de perder su propia representación. La representación 'mamá' y la representación 'niño' se reúnen así en la ausencia, en una doble negatividad común” (Botella, C y S, 2001, p. 37).

Aquí aparece la compulsión de repetición como un funcionamiento que va más allá del principio del placer, sitúa en ella los sueños de la neurosis traumática y la impulsión al juego del niño. Esta compulsión se le aparece a Freud “como más originaria, más elemental, más pulsional que el principio de placer que ella destrona” (Freud, S. 1920, p. 23).

A propósito de su primer modelo y el concepto de *protección antiestímulo*, Freud postula que las excitaciones traumáticas poseen una fuerza capaz de perforar esta protección y que un sistema con mayor energía quiescente es capaz de ligar de mejor manera una irrupción violenta al aparato y uno con menor energía tiene menos posibilidades de ligadura y por lo tanto mayor riesgo de una perforación de la protección antiestímulo. “En este sentido es posible concebir la neurosis traumática como el resultado de una vasta ruptura de la protección antiestímulo” (Freud, S. 1920, p. 31).

A partir de esta elucidación, Freud está en condiciones de señalar la cualidad del sueño en la neurosis traumáticas y las consecuencias que esta cualidad traen para la teoría de las pulsiones: “Si en la neurosis traumática los sueños reconducen tan regularmente al enfermo a la situación en que sufrió el accidente, es palmario que no están al servicio del cumplimiento de deseo, cuya producción alucinatoria devino la función de los sueños bajo el imperio del principio del placer. Pero tenemos derecho a suponer que por esa vía contribuyen a otra tarea que debe resolverse antes de que el principio de placer pueda iniciar su imperio. Estos sueños buscan recuperar el dominio *{Bewältigung}* sobre el estímulo por medio de un desarrollo de angustia cuya omisión causó la neurosis traumática. Nos proporcionan así una perspectiva sobre una función del aparato anímico que, sin contradecir al principio del placer, es empero independiente de él y parece más originaria que el propósito de ganar placer y evitar el displacer” (Freud, S. 1920. p. 31).

De lo anterior se desprende una excepción a la antigua tesis de que el sueño es un cumplimiento de deseo. Al menos el caso de los sueños de la neurosis traumática permite pensar otra cosa. Estos sueños obedecen a la compulsión de repetición y como tal, esta es anterior al principio del placer. Conclusión relevante para nuestro trabajo en la medida que el principio del placer es una conquista, por decir lo de algún modo, del aparato psíquico, el que tiene que vérselas en su origen con un más allá del principio del placer.

Freud vuelve a las pulsiones, “los representantes *{Repräsentant}* de todas las fuerzas eficaces que provienen del interior del cuerpo y se transfieren al aparato anímico” (Freud, S. 1920, p. 34). Estas obedecen al proceso psíquico primario. El proceso secundario tendría por misión ligar la excitación de las pulsiones que entra en operación en el proceso primario. “El fracaso de esta ligazón provocaría una perturbación análoga

a la neurosis traumática; sólo tras una ligazón lograda podría establecerse el imperio irrestricto del principio del placer (y de su modificación en el principio de realidad)” (Freud, S. 1920, p. 35).

De esta manera, Freud le otorga a la compulsión de repetición un carácter pulsional demoníaco. Y redefine³⁰, desde este ángulo, lo pulsional. “Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; sería una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica” (Freud, S. 1920, p. 36). Es bajo esta definición que es posible establecer el fin último de lo orgánico: “la meta de toda vida es la muerte; lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo” (Freud, S. 1920, p. 38).

En este momento surge la segunda teoría pulsional: las pulsiones de vida se oponen al desarrollo de las pulsiones de muerte, alargan, por decir de algún modo, el camino para la consecución de su meta. Las pulsiones de vida tendrían una función anabólica (asimilación, ligadura) y las pulsiones de muerte una función catabólica (desasimilatorio, desligadura). De modo que la libido de las pulsiones sexuales coincide con el Eros que cohesiona todo lo viviente.

De esta manera es posible concebir la función de ligadura como el paso que permite el desarrollo del principio del placer; “una de las más tempranas e importantes funciones del aparato anímico es la de ‘ligar’ las mociones pulsionales que le llegan, sustituir el proceso primario que gobierna en ellas por el proceso secundario, trasmudar su energía de investidura libremente móvil en investidura predominantemente quiescente (tónica)[...] La ligazón es un acto preparatorio que introduce y asegura el principio del placer” (Freud, S. 1920, p. 60).

El principio del placer sería una función al servicio de la tendencia de mantener al aparato psíquico exento de excitación, o de mantener la constancia de un mínimo de excitación. “Las pulsiones sexuales se presentan como revoltosas, sin cesar aportan aportan tensiones cuya tramitación es sentida como placer, mientras que las pulsiones de muerte parecen realizar su trabajo en forma inadvertida”.

Es esta la inscripción de la segunda teoría pulsional, la que incorpora a las pulsiones yoicas y sexuales bajo el dominio de la vida y opone a estas el trabajo insesante y silencioso de Tánatos.

30 “Esta manera de concebir la pulsión nos suena extraña; en efecto, nos hemos habituado a ver en la pulsión el factor que esfuerza en el sentido del cambio y del desarrollo, y ahora nos vemos obligados a reconocer en ella justamente lo contrario, la expresión de la naturaleza *conservadora* del ser vivo” (Freud, S. 1920, p. 36).

Se hace necesario seguir adelante con la proposición de la segunda tónica para ver el modo en que estos nuevos elementos constituyen lo que pudiera ser denominado el segundo modelo. Modelo que cambia, a raíz de los aportes de esta nueva teoría pulsional, las concepciones de la clínica influenciado por conceptos como la reacción terapéutica negativa, la compulsión a la repetición, etc. conceptos que complejizan la comprensión analítica y muchas veces la ponen en jaque en sus posibilidades en la clínica.

2.2. Segunda tónica: el ello y las pulsiones

El artículo que instala la segunda tónica, “El yo y el ello” (1923), es una continuación del desarrollo de las ideas iniciadas en el “Más allá del principio del placer” (1920) que abordamos más arriba.

El artículo comienza diferenciando lo psíquico de lo consciente³¹, “el psicoanálisis no ve en la consciencia la esencia de lo psíquico, sino tan sólo una cualidad de lo psíquico, que puede sumarse a otras o faltar en absoluto” (Freud, S. 1923, p. 16). Bajo el paradigma de la represión se encontrarían dos tipos de inconsciente, lo susceptible de consciencia, inconsciente latente (preconsciente) y lo incapaz de consciencia (lo reprimido inconsciente).

Desde una perspectiva clínica, a propósito del descubrimiento de que las resistencias en el análisis provenían del yo, Freud llega a la conclusión de que el yo tiene una parte inconsciente (y sólo dios sabe cuanto) y esto acarrea importantes consecuencias clínicas y metapsicológicas. “Lo inconsciente no coincide con lo reprimido. Todo lo reprimido es inconsciente, pero no todo lo inconsciente es reprimido” (Freud, S. 1923, p.16). El yo, como se dijo, tiene una parte inconsciente y esta no es susceptible de consciencia, pues si lo fuera no podría ser activado sin hacerse consciente.

Para desarrollar la idea de un yo que tiene una porción de sí inconsciente, Freud parte por describir lo que hay de consciente en él. Hemos seguido la idea de que la consciencia es la superficie del aparato anímico, que tiene contacto con los estímulos del mundo exterior y del interior. “Son conscientes todas las percepciones que nos vienen de afuera (percepciones sensoriales); y, de adentro, lo que llamamos sensaciones y sentimientos” (Freud, S. 1923. p. 18).

Volvemos a las representaciones. Las diferencias entre una representación (un pensamiento) incons-

31 Interesante señalar (como ya se ha explicitado más arriba) que, aun cuando evidentemente el psicoanálisis se instaura a propósito de la dicotomía consciente / inconsciente, en donde las representaciones de objeto son incognoscibles y lo inconsciente es lo verdaderamente psíquico, la primera tónica instala la consciencia como el punto de referencia —óptico— de su construcción (*Inconsciente-Preconsciente* y *Consciente*) y esta nueva tónica se aleja de esa referencia para poder darle un carácter económico y permitir el arribo del inconsciente al yo.

ciente y una preconsciousa consiste en que la primera se consume en algún material que permanece no conocido (representaciones-cosa), mientras que en el caso de la segunda, la preconsciousa, se añade la conexión con representaciones-palabra. Por lo tanto, el advenimiento a la consciencia de un elemento inconsciente está mediado por su ligadura a las representaciones-palabra. Estas son restos mnémicos; “una vez fueron percepciones y, como todos los restos mnémicos, pueden devenir conscientes [...] Sólo puede devenir consciente lo que ya una vez fue percepción consciente; y, exceptuados los sentimientos, lo que desde adentro quiere devenir consciente tiene que intentar trasponerse en percepciones exteriores” (Freud, S. 1923, p. 21).

Los restos mnémicos son contenidos en sistemas contiguos al sistema P-Cc, por lo cual sus investiduras fácilmente pueden transmitirse hacia adelante, viniendo desde adentro, a los elementos de este último sistema. Esto recuerda a la alucinación y al hecho de que el recuerdo, aun el más vívido, se diferencia siempre de la alucinación, así como de la percepción externa. Sólo que en el caso de reanimación de un recuerdo la investidura se conserva en el sistema mnémico, mientras que la alucinación (que no es diferenciable de la percepción) quizá nace cuando la investidura no sólo desborda desde la huella mnémica sobre el elemento P, sino que se traspasa enteramente a este (Freud, S. 1923, p. 22).

Como sabemos, los restos de palabra provienen, en lo esencial, de percepciones acústicas. Lo que le da un origen sensorial al sistema preconsciousa. La palabra es un resto mnémico de palabra oída (con todo lo que esto significa en cuanto a la función del otro).

Entonces, si este es el camino por el cual algo en sí inconsciente deviene preconsciousa el modo en que podemos hacer preconsciousa algo reprimido sería restableciendo, mediante el trabajo analítico los eslabones intermedios preconsciousas. De este modo la consciencia permanece en su lugar, pero tampoco el inconsciente ha trepado hasta la consciencia. “Mientras que el vínculo de la percepción externa con el yo es totalmente evidente, el de la percepción interna con el yo reclama una indagación especial” (Freud, S. 1923, p. 22).

Freud hace un recorrido para establecer el modo en que lo inconsciente se hace consciente y llega a la conclusión de que tiene que pasar por el sistema P. Apelando al principio del placer refiere que “las sensaciones de carácter placentero no tienen en sí nada esforzante, a diferencia de las sensaciones de displacer, que son esforzantes en alto grado: esfuerzan a la alteración, a la descarga, y por eso referimos el displacer a una elevación, y el placer a una disminución, de la investidura energética” (Freud, S. 1923, p. 23). En este momento se pregunta si es posible que una moción pueda llegar a la consciencia sin moverse de su

sitio o tiene que ir hacia adelante, hasta el sistema P. Cuestión que resuelve en torno a la segunda opción. Las fuerzas pulsionantes pueden funcionar sin que el yo note la compulsión. Sensaciones y sentimientos sólo pueden devenir conscientes si alcanzan al sistema P; si está bloqueada la conducción hacia adelante no afloran como sensaciones aunque permanezca idéntico en su sitio el factor pulsionante. De esta manera es posible hablar de sensaciones inconscientes, las que Freud analogó con las “representaciones inconscientes”. Para traer a la consciencia la representación inconsciente hay que ligar los eslabones de conexión. Esto permite a Freud desestimar la diferencia entre consciente y preconsciente. Por mediación de las representaciones-palabra los procesos internos de pensamiento son convertidos en percepciones y de esta manera se experimentan como reales (como provenientes desde afuera, dirá Freud).

Todo lo anterior para establecer una representación del yo. Parte del sistema P, como su núcleo, y abraza al preconsciente que se apuntala a los restos mnémicos. Pero además el yo es inconsciente, se comporta en la vida de manera esencialmente pasiva (en palabras de Georg Groddeck) con respecto al ello.

De esta manera el mapa queda más o menos así: “Un individuo {*Individuum*} es ahora para nosotros un ello psíquico, no conocido {no discernido} e inconsciente, sobre el cual, como una superficie, se asienta el yo, desarrollado desde el sistema P como si fuera su núcleo” (Freud, S. 1923, p. 25). El yo es concebido como una superficie, Freud dirá que es más bien la proyección de una superficie. Es la parte del ello alterada por la relación con el mundo que se afana en el reemplazo del principio del placer por el principio de realidad. En él la percepción cumple el rol que en el ello cumplen las pulsiones. El ello contiene a las pasiones, a diferencia del yo que es el representante de la razón. Tiene el gobierno del acceso a la motilidad. En este punto es importante señalar que el yo es también una superficie corporal y como tal tiene acceso a las percepciones internas que del cuerpo emanan (Freud refiere el dolor como uno de los factores en la posibilidad de representación del cuerpo). “El yo es ante todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie” (Freud, S. 1923, p.25).

En este punto Freud llama la atención sobre los procesos de pensamiento que son inconscientes en el sentido descriptivo y cómo es posible que una función de esa índole pueda estar sustraída a la consciencia; esto no es nada, dirá Freud, también hay procesos inconscientes en los que está envuelta la instancia crítica del yo, lo que describirá en este trabajo como el superyó. De esta manera ha instalado en el psicoanálisis la idea de que el yo es en gran medida inconsciente. Y por otra parte, entran en escena las tres instancias de la nueva tópica.

El superyó (ideal del yo en este artículo) tiene su linaje y se puede reconducir el origen a la instancia crítica (censuradora) que se aloja en el yo tal como Freud lo postula en la Interpretación de los sueños, aunque el desarrollo más complejo se da en artículos posteriores, particularmente en su “Introducción del narcisismo” (1914), “Duelo y melancolía” (1917), “Psicología de las masas y análisis del yo” (1921). Este antecedente hacía notar que en el interior del yo había un grado de diferenciación dentro de él al que llama ideal del yo o superyó. La novedad es que en este artículo esta instancia mantiene un vínculo menos estrecho con la consciencia, por decir lo menos.

En este punto ingresa la melancolía como modelo para explicar el movimiento por medio del cual una investidura de objeto es relevada por una identificación (Freud, S. 1917). Este es el prototipo de la formación del yo y lo que se llama su carácter, el yo sería una sedimentación de estas investiduras resignadas. En un comienzo —el mito del origen— era indistinguible la investidura de objeto de la identificación. “Más tarde, lo único que puede suponerse es que las investiduras de objeto parten del ello, que siente las aspiraciones eróticas como necesidades. El yo, todavía endeble al principio, recibe noticia de las investiduras de objeto, les presta aquiescencia o busca defenderse de ellas mediante el proceso de la represión” (Freud, S. 1923, p.40).

Este proceso por medio del cual un objeto sexual es resignado tiene como consecuencia una alteración en el yo que posiciona al objeto en el yo, al igual que en la melancolía. Este camino permite al yo dominar al ello y profundizar sus vínculos con él. El yo se impone al ello como su objeto de amor: “Mira, puedes amarme también a mí; son tan parecido al objeto...” (Freud, S. 1923, p. 40). Se cumple, de este modo, una trasposición de libido de objeto en libido narcisística y se resignan las metas sexuales (desexualización), en lo que podría llamarse una sublimación.

Los efectos de las primeras identificaciones, las más tempranas, marcan el devenir del sujeto. He allí la génesis del ideal del yo, instancia tras la cual se esconde la identificación primaria: la identificación con el padre de la prehistoria personal. “Es una identificación directa e inmediata {no mediada}, y más temprana que cualquier investidura de objeto. Empero, las elecciones de objeto que corresponden a los primeros períodos sexuales y atañen a padre y madre parecen tener su desenlace, si el ciclo es normal, en una identificación de esa clase, reforzando de ese modo la identificación primaria (Freud, S. 1923, p. 41).

El drama edípico inscribe en la identificación-padre una tonalidad hostil, lo que genera una relación al padre (el ejemplo es con el niño varón) ambivalente contenida desde el comienzo de la identificación. Considerando el rodeo por el Edipo completo (positivo y negativo) Freud puede señalar que “así, como

resultado más universal de la fase sexual gobernada por el complejo de Edipo, se puede suponer una sedimentación en el yo, que consiste en el establecimiento de estas dos identificaciones, unificadas de alguna manera entre sí. Esta alteración del yo recibe su posición especial: se enfrenta al otro contenido del yo como ideal del yo o superyó” (Freud, S. 1923, p. 42).

El superyó sería el resultado de dos factores; por un lado, el desvalimiento del infans que requiere del sostén de un otro para su sobrevivencia y el complejo de Edipo y la acometida en dos tiempo de la vida sexual. “Conflictos entre el yo y el ideal espejarán, en último análisis, la oposición entre lo real y lo psíquico, el mundo exterior y el mundo interior” (Freud, S. 1923, p. 42).

Entramos ahora a la concepción pulsional. Freud sigue el desarrollo de las hipótesis que planteó en el “Más allá...”, las que referían una dualidad pulsional en el aparato psíquico. Por una parte las pulsiones sexuales o Eros, las que comprenden las antiguas pulsiones sexuales más las pulsiones de autoconservación del yo, y por otra, las pulsiones de muerte, cuyo representante más evidente se aparece en la figura del sadismo. Esta última es la gran novedad, nace como fruto del espíritu de los tiempos³² en los que vivía Freud, y supone un trabajo silencioso cuya meta sería la meta de todo organismo de volver a un estado anterior. Ambas pulsiones se comportan de un modo conservador, ambas aspiran a restablecer un estado perturbado por el comienzo de la vida. La vida misma sería un compromiso entre estas dos aspiraciones. A una (Eros) le corresponde, como dijimos, una función anabólica (síntesis) y a la otra (Muerte) una catabólica (análisis) y en cada elemento de sustancia viva estarían presentes las dos clases de pulsiones, el modo en que se produce esa ligadura es irrepresentable. La ligadura (anabolisis) neutraliza la pulsión de muerte. El caso de la acción de la musculatura como expresión de la pulsión de agresión sería una manifestación de aquello.

A la posibilidad de una mezcla de esta dualidad, le corresponde (siguiendo el modelo dualista) una desmezcla. “Una vez que hemos adoptado la representación {la imagen} de una mezcla de las dos clases de pulsiones, se nos impone también la posibilidad de una desmezcla —más o menos completa— de ellas. En los componentes sádicos de la pulsión sexual, estaríamos frente a un ejemplo clásico de una mezcla pulsional al servicio de un fin; y en el sadismo devenido autónomo, como perversión, el modelo de una desmezcla, si bien no llevada al extremo (...) y vamos aprendiendo a comprender que entre los productos de muchas neurosis graves, entre ellas la neurosis obsesiva, merecen una apreciación particular la desmezcla de las pulsiones y el resalto de la pulsión de muerte” (Freud, S. 1923, p. 42).

32 Sabina Spielrein designa, en 1912, el componente sádico de la pulsión sexual como “destrutivo”; A. Stärke, en 1914, intenta identificar el concepto mismo de libido con el concepto de *impulsión hacia la muerte*.

Otro fenómeno que admitiría una explicación semejante para su carácter general es la regresión libidinal: esta consistiría —en el caso de la regresión de la fase genital a la sádico anal, por ejemplo— en una desmezcla de pulsiones. Por la otra parte, en el caso del progreso en el desarrollo de la libido desde las organizaciones pregenitales a la genital, puede reconocerse un aporte suplementario de componentes eróticos que posibilitan la ligazón, o mezcla, de la pulsión de muerte. El caso de la ambivalencia, que en algunos casos de patología evidencia un papel tan importante y parece tan originaria, parece corresponder, más que a una desmezcla pulsional, a una mezcla pulsional no lograda. Si, no obstante, en la neurosis y otras formaciones patológicas lo que nos salta a la vista son las mociones sexuales, el papel que correspondería a la pulsión de muerte en los procesos que llevan a estos resultados no debiera ser descuidado (Rojas, H. 2008, p. 532).

Las pulsiones de muerte son esencialmente mudas, casi todo el alboroto de la vida parte de Eros. (Freud, S. 1923, p. 47). En su último capítulo del artículo, Freud realiza una serie de puntualizaciones, contrastando algunas características de las distintas patologías, con la nueva concepción estructural del aparato psíquico. En este momento da al yo un lugar de importancia en lo relativo a la angustia y los conflictos que se ponen en juego en relación a sus vasallajes (ello, superyó, realidad). El yo ocupa un lugar relevante en esta nueva tónica, remarcando una serie de fortalezas y debilidades debido a su ubicación y su vínculo con la percepción.

El yo tiene a su cargo importantes funciones. En virtud de su nexo con el sistema de la percepción introduce el orden temporal en los procesos psíquicos y se empeña en someterlos al examen de la realidad; interpolando los procesos de pensamiento aplaza los procesos de descarga y tiene a su cargo los accesos a la motilidad. Sustrahe libido del ello transformando las investiduras de objeto del ello en formaciones del yo. Por la intermediación del superyó, de una manera que aún no es clara —dice Freud—, se enriquece con las experiencias de la prehistoria almacenadas en el ello (Rojas, H. 2008, p. 533).

Pero al mismo tiempo que el yo tiene esas funciones de resguardo y continuidad de la vida psíquica debe servir a tres amos, y por lo tanto, sufre la amenaza de tres clases de peligro: de parte del mundo exterior, de la libido del ello y de la severidad del superyó. Tres tipos de angustia corresponden a estos tres peligros. Frente al ello, la angustia neurótica; frente al mundo externo, angustia realista y frente al superyó, la angustia moral, la culpa. Adelantándose a los postulados de su trabajo “Inhibición, síntoma y angustia”, en este momento Freud se refiere al yo como el “genuino almacén de la angustia”.

Detrás de la angustia moral (del superyó) se encuentra la amenaza de castración que provenía de la figura del padre que luego devino en el superyó; de esta manera, la angustia de castración pareciera continuarse en la conciencia moral. En este momento Freud vuelve, a propósito de estos hallazgos, a los obstáculos de la cura expresados en la “reacción terapéutica negativa”, el aferramiento de los pacientes a su estado de enfermedad, fenómeno clínico ligado a la conciencia moral en la medida que el paciente no quiere renunciar al castigo de su padecimiento. “Este sentimiento de culpa es mudo para el enfermo, no le dice que es culpable, él no se siente culpable, sino enfermo. Sólo se exterioriza en una resistencia a la curación, difícil de reducir” (Freud, S. 1923, p. 50).

Para efectos de nuestra investigación, es importante, antes de terminar con este artículo, tomar lo que señala James Strachey en el apéndice B, “El gran reservorio de la libido”. En este acápite, Strachey señala, para que no se preste a confusiones, que el gran reservorio de la libido es el ello. Hace esta puntualización puesto que Freud se muestra —aparentemente— un poco laxo en esta definición, pero si uno atiende a las diferentes intervenciones a propósito de este tema se encuentra ese aserto con claridad. Señala Freud en sus Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, en la 32ª, “Angustia y vida pulsional” que “respecto de la pulsión de destrucción también es válido que el yo pero más bien pensamos aquí en el ello, en la persona total incluye originariamente dentro de sí todas las mociones pulsionales...” (Freud, S. 1932, pág. 97). Es decir, sitúa en el ello, en el aparato psíquico (su segunda concepción de este) las mociones pulsionales. En el estado de indiferenciación del yo y el ello (narcisismo primario) se encuentra el verdadero reservorio de la libido. Señala Freud en el Esquema del psicoanálisis (1938), su obra póstuma, “nos representamos un estado inicial de la siguiente manera: la íntegra energía disponible de Eros, que desde ahora llamaremos libido, está presente en el yo-ello todavía indiferenciado” (Freud, S. 1938, p. 147).

Hasta aquí llegamos en con la tarea de dilucidar las novedades que nos aporta el segundo modelo de Freud, en el que se presentan, a consecuencia de la clínica de lo traumático (entre otras), otras variantes, tal vez más oscuras y decisivas, de la vida pulsional. El sujeto tiene que hacer frente a estas pulsiones mudas cuya meta última es la muerte, una desligadura radical.

La pregunta que surge a continuación es de qué modo estos dos modelos que nos presenta el curso de los desarrollos de Freud nos permite pensar la clínica actual con pacientes fronterizos. Al parecer el primer modelo queda cojo en la medida que no considera en sus tierras el más allá de lo representacional, sino más bien lo toma como un punto de partida. Al parecer esta premisa, que permitía el trabajo con pacientes neuróticos se vio puesta en jaque con los fenómenos que van más allá del principio del placer, la compulsión a la repetición de carácter mortífero es uno de ellos.

El próximo capítulo pretende dar una ligadura a estos dos modelos, establecer el modo en que es posible pensar lo representacional del primer modelo con lo pulsional del segundo y para esa tarea nos será de mucha ayuda el trabajo que sobre estos asuntos desarrolló de manera muy prolífica André Green, quien destinó gran parte de su producción teórica y clínica (cuya conjugación él llama el “pensamiento clínico”) al pensamiento de lo no-neurótico.

CAPITULO III

La representación y la unión de los modelos

Freud supuso que la función básica del campo psíquico era disminuir una tensión displacentera. La psicología del yo de Hartmann considera que la función básica es la adaptación [...]; la escuela inglesa sostiene que el crecimiento es esta función básica. Por mi parte, propongo que la representación es la función básica del campo psíquico.

Green, A. 1972

Después del recorrido por los dos modelos que hemos identificado en la metapsicología freudiana, nos interesa ver el modo en que estas concepciones pudiesen ayudarnos a pensar la clínica de lo fronterizo. El autor que nos ayudará en este recorrido, podríamos decir en este anudamiento (o ligadura), es el psicoanalista francés André Green. Quien en su larga trayectoria problematizó con vehemencia el campo de lo fronterizo; lo que él llamaba la clínica contemporánea se relaciona con este desarrollo. Proponía en este esfuerzo una vuelta incesante al texto freudiano a la luz de los aportes de los principales autores que le fueron sucediendo, y de esta manera enfocar desde una nueva óptica sus aportes, los que considera capitales para el desarrollo del psicoanálisis³³.

1. Los dos modelos desde la perspectiva de André Green

Green propone una división de la trayectoria del pensamiento de Freud en dos modelos, los que hemos podido recorrer directamente (siempre es esquemático) en el capítulo anterior. La necesidad de pensar esos dos modelos es impuesta a este autor por lo que llama la clínica con pacientes no-neuróticos. Estos

33 Nos cuenta, a propósito de esto mismo: “soy alguien que efectivamente reivindica la riqueza y la potencia teórica del pensamiento de Freud. Pues no creo que ninguna de las teorías que han intentado superarla — la psicología del yo, el kleinismo, o el lacanismo- lo hayan logrado. Es más, todas han caído en algún tipo de reduccionismo. Ahora, bien, no se trata para mí de talmudismo ni de apego religioso a la letra de la obra de Freud. Es preciso trabajar sobre ella a la luz de lo que la historia del pensamiento psicoanalítico posfreudiano nos ha aportado, tanto como de los desafíos que la clínica contemporánea nos plantea” (Green, A. 1998, p. 327)

pacientes (lo supo Freud sin señalarlo de este modo) ponen en jaque los límites del trabajo de representación (representancia), por lo que los modelos podrían ser articulados en torno a la dimensión de lo representacional (la representación y lo irrepresentable).

1.1. Primer modelo

El primer modelo está centrado en el sueño como paradigma central del inconciente. Se trata de un modelo que se revelará relativamente eficaz para el análisis de los neuróticos. En la clínica se piensa sobre el par sueño/ relato del sueño. El sueño permite, por medio de su relato, acceder al trabajo del sueño. “De lo que se trata metapsicológicamente es de la teoría de la representación que Freud ya tiene en 1900 y que va a detallar en 1915. Su fundamento es la relación eficaz, conflictiva pero estable, entre representación de cosa y representación de palabra. El sueño (es decir, la representación de cosa) convertido en relato del sueño (es decir, en representación de palabra) hace circular el sentido de un lado a otro” (Green, A. 1998, p. 328). La clínica de la psiconeurosis (histérica y obsesiva) es la puerta de entrada a este modelo. El funcionamiento neurótico responde a la lógica de lo representativo.

Como señalamos en el recorrido por la obra de Freud, las principales características de este modelo, según resalta Green, son:

- La pulsión está afuera del aparato psíquico (concepto fronterizo entre el soma y la psique); esta no es consciente ni inconciente y es sólo cognoscible por sus representantes.
- Es un modelo centrado en la conciencia. Las tres instancias de la primera tópica lo expresan claramente: in-conciente, pre-conciente, consciente. La referencia común es a la conciencia (lo veíamos a propósito del cambio que Freud propone en la segunda tópica)
- Los sistemas se rigen por el principio del placer.

1.2. Segundo modelo

La complejidad de la clínica de lo fronterizo puso en jaque el primer modelo en la medida que el trabajo representacional puede ser avasallado por la pulsión de muerte. De esta manera Freud —quien se había topado con la reacción terapéutica negativa, entre otros fenómenos de carácter mortífero— incorpora elementos para ampliar el campo de la reflexión clínica y es así como llega a proponer la segunda teoría pulsional (vida y muerte), la que desarrolla y entrelaza con su segunda tópica. Naturalmente la aparición

de este modelo no es ingenua (por mucho que algunos se empeñen en homologar la primera y la segunda tónica señalando que sólo responden a lo mismo con diferentes nombres) y trae innumerables consecuencias, tanto metapsicológicas como clínicas.

Surge en este modelo la amplificación de lo inconciente, el inconciente abarca muchos otros lugares (dimensiones); el aparato psíquico expande sus límites, se desdibuja el modelo óptico. Surge el ello (todo surge desde allí) como el reservorio de las pulsiones y las mociones pulsionales toman el lugar de las representaciones. La representación no es un dato de partida en el ello, es un resultado. El ello no tiene representaciones. Green, a propósito de su noción de trabajo de lo negativo, nos explica alguna de las consecuencias de este cambio:

“Al remplazar el inconciente por el ello, al hacer desaparecer de la definición de este último toda alusión a la representación y al contenido, al despojar a la mayor parte del yo de la propiedad de la conciencia y al aplicar el mismo trato al superyó, el campo del trabajo de lo negativo se extiende; sus modalidades se vuelven más complejas, sus formas de expresión, más variadas. Porque lo negativo aquí no es solamente lo in-conciente: es más ni menos que la superación del criterio conciente- no conciente. Tal es el cambio de paradigma que sitúa como fundamento del psiquismo no lo inconciente sino las pulsiones, divididas ahora a su vez en figuras de vida o muerte. Hay aquí, con respecto a la tesis del inconciente que ignora la negación, una revisión en beneficio del remplazo del inconciente por el ello, habitado por dos especies de pulsión” (Green, A. 1993, p. 90).

Como hemos visto, entonces, la primera novedad que impone este segundo modelo es que las pulsiones pasan a estar localizadas dentro del aparato psíquico: en el ello. Desaparece el lugar central de la representación y de esta manera las mociones pulsionales cobran protagonismo. De esta manera el ello remplaza al inconciente que, como señala Freud en “El yo y el ello”, pasa a ser concebido como una cualidad psíquica. “Freud afirma que en el ello no hay representaciones ni contenido alguno³⁴. Lo que hay que entender en este movimiento es que la representación ha perdido su lugar central” (Green, A. 1998, p. 329). En el primer modelo la representación es un lugar de partida, tiene su existencia garantizada (el modelo de la represión es el que organiza esa concepción: lo que pasa y lo que no pasa está en relación a la representación); en este, por el contrario, ya no es algo garantizado sino un resultado posible. “De lo que se trata en este momento es de un nuevo modelo definido por la problemática ‘pulsión / descarga

34 “Cuando se comparan las definiciones del inconciente y las que da del ello aparecen cierto número de elementos que son comunes, pero llaman la atención algunas omisiones. No son solamente omisiones, sino tomas de partido que indican un cambio de opción. Por ejemplo, cuando Freud afirma que 'en el ello no hay ninguna noción de contenido', es decir, en consecuencia, ninguna indicación de representación en el sentido del representante-representación” (Green, A. 1995. p. 115).

o elaboración representativa’.” La representación, en este modelo, es una posibilidad. Este modelo pone de manifiesto el fracaso de la representación ante las fuerzas de la pulsión de muerte. “Lo irrepresentable constituye una referencia esencial de este modelo, en el que el acto (*Agieren*) ocupa el lugar de paradigma que el sueño tenía en el modelo anterior” (Green, A. p. 329). El aparato psíquico, en este momento, tiene que dar un sentido (dirección) a la fuerza de las pulsiones y sus objetos.

Siguiendo con el contrapunto que nos permite diferenciar —en primera instancia, para luego relacionar— los dos modelos, Green postula que en el primero Freud concibe la neurosis como negativo de la perversión (“Tres ensayos de teoría sexual”, 1905). “La perversión polimorfa inicial dejará el sitio, no sin dificultad ni protesta, a la infancia civilizada, condición que favorece la eclosión de la neurosis. La neurosis será el negativo de la perversión. Este será el resultado de las medidas tomadas por la contra-investigación contra las fijaciones pulsionales. [...] Esto implica ya, en mi opinión, la estructura bifronte del síntoma: deseo y defensa, y por esta razón la neurosis es ‘negativa’ mientras la perversión es deseo y satisfacción” (Green, A. 1993, p 86). Por su parte, en el segundo modelo ya no se trata de la neurosis como el negativo de la perversión. Para Green el trabajo de lo negativo toma fuerza en el proceso de la represión (como defensa originaria) en el primer modelo, pero en el segundo se pasa de este trabajo de represión como estructurante del aparato psíquico “a lo negativo de la reacción terapéutica negativa, de la compulsión mortífera de la pulsión de muerte” (Green, A. 1998, p. 329). De esta manera, la neurosis pasa a ser pensada ya no con relación a la perversión sino que en torno a la psicosis. Ya no se trata de la represión sino de fenómenos de destrucción del pensamiento.

Este paso de un modelo a otro, como señalamos anteriormente, trae consigo importantes consecuencias clínicas; en la medida que la representación está puesta en jaque es la interpretación misma la que está jaqueada debido que ya no se trata del modelo cura / relato del sueño. Hay algo en los fenómenos de destrucción del pensamiento que hacen necesario pensar la clínica más allá de la representación.

2. La Representación-lo Irrepresentable

2.1. *La teoría generalizada de la representación.*

Si bien en el ello la representación da paso a la moción pulsional, la articulación de las dos tópicos, para pensar lo fronterizo, se da entorno a la noción de lo representacional. He aquí la dicotomía representable / irrepresentable.

El cambio de eje de Freud con respecto a la representación es posible ser pensado, según Green, en la medida que ya no le resultaba necesario situar el problema del inconsciente en relación con la conciencia, como vimos que sucedía en la primera tópica en la que el problema de la representación se le planteaba en torno a la actividad consciente.

Green plantea que, para comprender la relación entre las tópicas (por medio de una teoría generalizada de la representación) es necesario dar una extensión al concepto mismo de representación. “El afecto mismo [...] debe ser considerado como representante-afecto. La representación es casi sinónimo de psiquismo, puesto que la representación no se reduce al plano del sentido, también es parte del plano de la fuerza” (Green, A., 1998, p. 331).

La extensión del campo de la representación, lo que se ha llamado la teoría generalizada de la representación (“La metapsicología revisitada”, 1995), considera las diversas relaciones de la psique, tanto con el cuerpo, con el otro semejante y con el mundo. A partir de cada una de estas relaciones (de materiales diferentes) la psique va a producir diferentes tipos de representaciones. De esta manera lo psíquico, su funcionamiento, trabaja con materialidades heterogéneas. “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.” (Green, A. 1998, p.331). Estamos constituidos por esa heterogeneidad y del conflicto que esta levanta. Conflictos de los que la clínica intenta desprender un sentido; este último proviene de la transformación de un “dato psíquico” (representación) al pasar de un registro psíquico a otro. En el paso de un registro a otro algo se pierde y algo se gana en la traducción.

La teoría de la representación generalizada intenta dar cuenta de la enorme heterogeneidad de la psique en su relación con lo que está afuera de ella. De este modo, “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’” (Green, A., 1998, p. 332. Las cursivas son nuestras).

Para Freud, la pulsión representa las exigencias que le son impuestas a la psique por su relación con el cuerpo. “Entonces ella misma 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 repräsen-*

tanz) y el afecto” (Green, A. 1998, p. 332). El representante psíquico de la pulsión es la expresión de una excitación somática que adviene al psiquismo y se manifiesta como pura tensión psíquica, de manera que es un representante que no representa: surge lo irrepresentable adentro de la teoría de la representación. Lo que hace entrar en el juego al segundo modelo, que va más allá de la noción de inconciente e incluye al ello. Es entonces que se podría decir que la cuestión de lo irrepresentable sólo es posible de ser pensada en el seno de una teoría de la representación.

Lo irrepresentable nos obliga a ir más allá de la conciencia. “Lo irrepresentable no es aquello que el sujeto no tiene en la conciencia en un momento dado. No es lo que no puede o no sabe cómo decir en la sesión; no se trata de representaciones que, por estar ligadas a una fantasía inconciente, son reprimidas, sino por el contrario se trata de algo que no alcanza a ligarse. Lo irrepresentable, entonces, remite a la cuestión de la representación, tanto como a la de la pulsión, a la cuestión de la ligazón y la desligazón” (Green, A. 1998, p. 333). La cuestión de la representación obliga a reconsiderar nuestra comprensión de lo inconciente, a ir más allá, para esto hay que incorporar el aporte de 1920, la pulsión de muerte.

Green articula el paso de una tópica a la otra por medio de la noción del ello. En esta, las mociones pulsionales del cuerpo (pero no-representativas) corresponden al representante psíquico de la pulsión de la primera tópica. Por cierto, la articulación de los modelos no se limita a este punto, Green agrega que hay algo más fundamental, y esto es la conceptualización de la *representación de cosa o de objeto* y el lugar que ocupa el psiquismo. “La representación de cosa funciona —o mejor dicho, puede funcionar— como la encrucijada, el puente, el eslabón sobre el que trabaja la simbolización” (Green, A. 1998, p. 333).

2.2. *Representación de cosa: entre pulsión y lenguaje.*

Desde el punto de vista de su constitución (lo hemos visto en el capítulo VII de “La interpretación de los sueños”), la representación de cosa es la huella mnémica dejada por una experiencia de satisfacción, en la que el objeto que ha aportado la satisfacción ha recibido su inscripción. De esta manera se inscribe el objeto, su representación en el psiquismo. “El deseo inconciente es justamente ese movimiento por el cual, ante la ausencia del objeto, el representante de la pulsión inviste —literalmente acapara, ocupa-la *representación-cosa*, que deviene así *representación-meta* de la búsqueda de satisfacción. Es decir, la representación de cosa va a permitir a la pulsión una ligadura” (Green, A., 1998, p. 333).

Detengámonos un momento en este punto. Tenemos sabido que la pulsión, tal como la concibe en “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915) se nos presenta —metapsicológicamente— en sus tres aspectos:

tópico (es un concepto límite); *dinámico* (representante psíquico de las excitaciones endosomáticas que llegan al psiquismo) y *económico* (medida de exigencia de trabajo impuesta a lo psíquico a causa de su dependencia del cuerpo).

Teniendo en cuenta la diferencia entre pulsiones de autoconservación y las pulsiones sexuales y destructivas, en la que las primeras ignoran la represión y las segundas están sometidas a ella, podemos desarrollar una hilación de pensamiento que nos permitirá concebir la representación de cosa como nódulo de la actividad psíquica.

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, pero continúan desarrollándose en lo inconciente, donde sin embargo 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 conrainvestidura intensa y llamada represión originaria, van a sucederle otras represiones llamadas secundarias. La representación de cosa es ahora doble. Es conciente por una parte e inconciente por la otra. La representación inconciente va a experimentar grandes modificaciones en lo inconciente. 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 conciente. Estos disfraces le permitirán engañar a la represión, y en el interior de la conciencia sólo aparecerá bajo la forma de un fantasma o de un síntoma. Pero no logrará pasar la barrera entre lo inconciente y lo preconciente como no sea mediante la carga pulsional del representante psíquico que ha investido al representante-representación (Green, A., 1995, p. 143).

De esta manera, es posible concebir en lo inconciente sólo representaciones-cosa, representaciones cargadas de un potencial energético considerable y sin ninguna medida común con la fuerza psíquica que connota a las representaciones de cosa concientes. “El lenguaje ofrece una idea muy pobre del potencial dinámico de la representación de cosa inconciente” (Green, A., 1995, p. 143). Es por esto que se llama representación-cosa, ya que su situación en lo inconciente evoca más la de un cosa que la de una imagen. “O sea que poseería la opacidad, la ‘consistencia’, la densidad de una cosa, pero no sus límites” (Green, A. 1995, p. 144). Aquí es posible pensar la fuerza que adquiere el acerto de Freud cuando define al inconciente como la verdadera realidad psíquica.

La idea de la representación de cosa como doble de la percepción es sólo aproximada, Freud refiere que “la representación de cosa o de objeto consiste en la investidura, si no de imágenes mnémicas directas de cosa, al menos de huellas mnémicas más alejadas y que derivan de ellas” (Freud, S. en Green, A. 1995, p. 144). Por lo que hay una distancia entre percepción y recuerdo, entre las imágenes mnémicas directas de cosa e imágenes mnémicas desfasadas para la representación de cosa conciente. Este desfase se amplifica por el sistema inconciente, que contiene las investiduras de cosa o de los objetos; las primeras y verdaderas investiduras de objeto. “Porque a Freud le importa remarcar la aparición tardía del lenguaje. El niño es primeramente infans. Si la interpretación del sueño es la vía regia que conduce a lo inconciente, es porque en ella puede descubrirse el *trabajo psíquico* que opera sobre las representaciones de cosa” (Green, A, 1995, p. 144). Este trabajo se inserta en lo que que Freud ha llamado el proceso primario, en el que destaca la tendencia a la descarga (psíquica) y al flujo de la energía libre.

De esta manera es posible dar a la representación de cosa un lugar central en el psiquismo. En lo conciente, se pone en relación la cosa con la palabra por medio del lenguaje; en lo inconciente, pone en relación la cosa y la pulsión. Es lo que lleva a Green a señalar que hay una doble representancia: doble representancia de cosa conciente e inconciente; doble representancia de cosa y de palabra en lo conciente y doble representancia de cosa y de pulsión (por el representante-representación investido por el representante psíquico de la pulsión) en lo inconciente (Green, A. p. 145).

Todo esto nos demuestra la importancia de la figurabilidad ligada al concepto de representación. Ahora es posible comprender la representación de cosa como un nódulo de la actividad psíquica. Pero esta posición nuclear es susceptible de transformaciones. Un grado de organización superior puede ser alcanzado por el lenguaje, cuya función es hacernos perceptibles procesos de pensamiento que, sin él, serían comunicables. La ligazón entre la cosa y la palabra está en el principio de la cura psicoanalítica. Esto es en el caso del primer modelo, considerando el ejemplo de las psiconeurosis. Pero, la representación de cosa inconciente puede ser atacada o incluso abandonada por las pulsiones “*debido a una insuficiencia del trabajo psíquico, como si éstas- y sobre todo las pulsiones destructivas- tuvieran el poder de aniquilar la representancia y no hallaran otra posibilidad que la descarga salvaje en lo real* (Green, A. p. 145. El subrayado es nuestro).

Volvemos a 1923. Luego de haber introducido la segunda teoría pulsional, Freud modifica su concepto del aparato psíquico en la segunda tópica. Como hemos repetido, la representación en esta tópica está ausente, dejando paso a la moción pulsional (la que toma el lugar que ocupaba la representación de cosa o de objeto inconciente en la primera tópica). El ello se incluye al aparato, forma parte de este. La pulsión

entra al psiquismo. Sigue siendo un concepto límite pero ahora es el fundamento de la actividad psíquica. “En la conferencia 32º de introducción al psicoanálisis, del año 1932, Freud describe los procesos que tienen su sede en el ello haciendo desaparecer toda alusión a la figurabilidad. Se limita a afirmar que los procesos en cuestión, difíciles de concebir para nosotros, equivalen a lo que sería la representación para el yo. Dicho de otro modo, lo que se recoge y sitúa en la raíz del aparato psíquico es el antiguo concepto de representante psíquico (sin representación) (Green, A. Metapsicología... p. 146).

Como se ha visto, la segunda tópica extiende las fronteras del aparato psíquico, pues ahora este incluye a la pulsión. Esto disuelve cualquier duda en cuanto a la naturaleza psíquica de la pulsión, aun cuando esta mantenga su raigambre somática. Siguiendo la metáfora embriológica de Freud, Green propone pensar la pulsión como el embrión del psiquismo³⁵. El retroceso de la representación en provecho de la pulsión podría reflejar las implicancias de la clínica a la que se ve enfrentado Freud (reacción terapéutica negativa, compulsión a la repetición, etc.), lo que lo lleva a identificar el carácter indomable de las pulsiones y del dominio absolutamente relativo que el yo ejerce sobre ellas. Lo que surge de este punto es que “en las relaciones que se dan en el interior del aparato psíquico, *la representación inconsciente, más que un dato de partida, es el producto de un trabajo*” (Green, A. 1995, p. 147. la cursiva es del autor). La introducción del ello da cabida a lo irrepresentable. La primera tópica admitía que ciertas representaciones no podían atravesar nunca la barrera Ics- Pcs. Pero con el tipo de inconsciente que se postula en el nivel del ello, puede decirse que ciertas mociones pulsionales no accederán nunca a la condición de representación inconsciente, condenadas como están a permanecer en el estado de psiquismo embrionario propio de la pulsión (Green, A. 1995, p. 147).

Este paso es una clave para nosotros, en tanto se pone en juego la clínica que instala lo fronterizo. Se podría afirmar que el análisis (bajo esta línea de pensamiento) deja de ser un trabajo *sobre* las representaciones (inconcientes y preconcientes) y pasa a ser un trabajo *de* la representación.

35 Interesante señalar que el psicoanálisis kleiniano dejó de lado la teoría freudiana de la representación y afecto, prefiriendo abordarlo desde la noción de relación de objeto. Ya que esta parecía más adecuada para describir lo que se hacía observable en la transferencia. Aun así, Melanie Klein no dejó de refirse a las pulsiones de vida y muerte (cuya expresión directa encontraba en los fantasmas arcaicos), otros autores, como Fairbairn, empezaron a cuestionar la utilidad del concepto de pulsión proponiendo sustituirlo por el de relación de objeto. El psicoanálisis francés reestablece el valor heurístico del concepto de representación. Lacan critica la teoría de las relaciones objetales (por su exclusiva referencia a la relación imaginaria), propone centrar su teoría en el significante, privilegiando 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 inconcientes de otro modo inaccesibles. Por otro lado, Pierre Marty (Escuela psicósomática de París) le da un valor a la noción de funcionamiento mental (importancia del punto de vista económico, irregularidades del trabajo de lo preconciente, pensamiento operatorio y el escaso valor funcional de las representaciones en el equilibrio libidinal de los enfermos alcanzados por síndromes psicósomáticos. Green propone que estos dos aportes a la continuación de la teoría de la representación encuentra en Lacan un énfasis en la representación de palabra y en Marty en la representación de cosa (Green, A. 1949).

El pensamiento de Piera Aulagnier, Bion y Winnicott son un buen ejemplo de esto³⁶ (sólo por nombrar algunos). Estos tres autores se abocan al estudio de las psicosis (en sentido amplio). La primera, Piera Aulagnier, incorpora un nuevo modo de funcionamiento de la actividad psíquica, más allá de lo primario y lo secundario: lo originario. El segundo, Bion, desarrolla una teoría del pensamiento (“Aprendiendo de la experiencia”, 1962) que incorpora, entre otros elementos, la función-alfa como la organizadora del psiquismo (permitiendo la generación de la barrera de contacto y por lo tanto la distinción conciente-inconciente), “la función-alfa transforma las impresiones sensoriales en elementos-alfa que se asemejan, y en realidad pueden ser idénticos, a las imágenes visuales con las que estamos familiarizados en los sueños [...] El fracaso en la función-alfa significa que el paciente no puede soñar y por lo tanto no puede dormir” (Bion, W., 1962, p. 32). Por su parte, Winnicott, propone los fenómenos transicionales —y sus trastornos— para pensar lo fronterizo.

Volvamos a Piera Aulagnier, quien refiere, en su “Violencia de la interpretación” (1977), que “la actividad psíquica está constituida por el conjunto de tres modos de funcionamiento, o por tres procesos de metabolización: el proceso originario, el proceso primario, el proceso secundario. Las representaciones originadas en su actividad serán, respectivamente, la representación pictográfica o pictograma, la representación fantaseada o fantasía, la representación ideica o enunciado” (Aulagnier, P. 1977, p.24).

De esta manera Aulagnier propone ir más allá de lo primario en Freud (representaciones de cosa inconciente), ya que esta dimensión no permite pensar el funcionamiento psicótico; propone, entonces, una categoría anterior que llama “lo originario” y cuyo material, como veíamos más arriba, es el pictograma³⁷. “La actividad pictográfica está muy próxima al funcionamiento pulsional, si no es sinónimo de este³⁸” (Green, A. 1995, p. 151). Green interpreta que esta actividad, en el pensamiento de P. Aulagnier, reformula lo que Freud designaba con el representante psíquico de la pulsión. Pero a diferencia de Freud sitúa el pictograma en una perspectiva relacional, por los nexos que establece en el interior de la dupla objeto-zona complementaria. He ahí la función estructurante del otro (Green llegará a articularlo en relación a la estructura encuadrante).

36 Se ha señalado en la nota al pie de más arriba la importancia, en este desarrollo, del pensamiento Francés bajo la mirada de Lacan y Marty.

37 Concepto emparentado con la noción de ideograma de Bion.

38 ¿Se puede afirmar, entonces, que toda 'puesta en representación' implica una experiencia de placer? Responderemos afirmativamente, añadiendo que, de no ser así, estaría ausente la primera condición necesaria para que haya vida, es decir, la catectización de la actividad de representación. Es este, podríamos decir, el placer mínimo necesario para que existan una actividad de representación y representantes psíquicos del mundo, incluso del propio mundo psíquico (Aulagnier, P. 1977, p. 28).

En este punto, señala Aulagnier: “La primera representación que la psique se forja de sí misma como actividad representante se realizará a través de la puesta en relación de los efectos originados en su doble encuentro con el cuerpo y con las producciones de la psique materna. Si nos limitamos a este estadio, diremos que la única propiedad característica de estos dos espacios de la que el proceso originario quiere y puede estar informado concierne a la cualidad placer y displacer del afecto presente en este encuentro” (Aulagnier, P. 1977, p. 31).

Bion, por su parte, añade la importancia de la capacidad de ensoñación de la madre³⁹ (*reverie*) y propone el concepto de continente psíquico para explicar su insuficiencia en los psicóticos, en los que la identificación proyectiva (como defensa radical para la evasión —evacuación— de la frustración) tiene un carácter masivo. En este punto, también ingresa Winnicott con su noción de *holding*. Vemos como adquiere relevancia el objeto, el otro, en la posibilidad de representancia (relación pulsión- objeto). Este objeto es pensado de una manera amplia. Es, sin duda, el objeto de la satisfacción pulsional; también objeto de las representaciones inconcientes, pero también, y sobre todo, “objeto que a su vez fantasea, representa y reenvía al niño sus propias representaciones de sí-mismo. El niño introyecta estas representaciones, que lo ayudan a constituir lo que Winnicott llama sus objetos subjetivos” (Green, A., 1995, p. 150). Lo que permite comprender el estrecho vínculo entre lo intrapíquico y lo intersíquico. El objeto es, a su vez, un objeto pulsional.

El aporte de Green en este punto es el modo en que incorpora estos elementos en función de la clínica de lo fronterizo. Para este autor el análisis permite encontrarse con lo que él llama la existencia de una perturbación funcional en el nivel de las representaciones de cosa. “Se ha defendido no sin razón la hipótesis de un defecto de inscripción de estas representaciones, 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” (Green, A. 1995, p. 150).

De esta manera es posible comprender el valor de la representación de cosa para el aparato psíquico. Es del orden de lo figurable. Gracias a la representación de cosa, el representante psíquico se *liga*. La representación de cosa capta, limita, transforma la energía pulsional. La ligazón que efectúa permite a esta representación desligarse en unidades más discretas que entran en conexión con otras representaciones de cosas.

39 “Cuando la madre quiere al niño, ¿con qué lo hace? Aparte de los canales físicos de comunicación, tengo la impresión de que el amor se expresa a través del 'ensueño' (*reverie*) [...] Si se lo usa en un sentido restringido, el *reverie* es aquel estado anímico que está abierto a la recepción de cualquier 'objeto' del objeto amado y es por lo tanto capaz de recibir las identificaciones proyectivas del lactante, ya sean sentidas por el lactante como buenas o malas. En resumen, el *reverie* es factor de la función-alfa de la madre” (Bion, W. 1962, p. 73).

Para Green, la ligazón de la representación de cosa al afecto (y más allá de que el inconciente pueda disociar lo uno de lo otro), permitiría comprender la movilidad de las investiduras, la carga que estas pueden adquirir, el potencial dinámico que las porta. En cambio, “la tendencia del afecto a propagarse (más que a combinarse) explicaría igualmente el que la representación de cosa no pueda ligar por sí sola todo cuanto forma parte del representante psíquico. De ahí los bien conocidos efectos del afecto sobre el cuerpo (o del cuerpo sobre el afecto). De ahí también las descargas por la reacción somática o el pasaje al acto. 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” (Green, A. 1995, p. 151).

Ahora bien, ¿qué se puede decir de la clínica con todo esto?. En el caso óptimo de la neurosis, habrá lazos elaborables entre representación de cosa inconciente y las representaciones de cosa y de palabra que les corresponden, esto llevaría a transformaciones en el aparato psíquico. En el caso de la clínica de lo fronterizo, que nos convoca en este trabajo, la cura se pone en juego de otro modo. La palabra depende en estos casos de la imaginación del analista⁴⁰, quien debe revelarse capaz de pensar de otro modo que en la neurosis, y de “descubrir las leyes secretas de una *locura privada*⁴¹ que pone en juego procesos de pensamiento rara vez expuestos por la neurosis a plena luz. El yo prueba entonces, en el marco de la transferencia, hallarse muy lejos de la racionalidad, poco menoscabada en la neurosis. No es irracional, sin embargo, aunque su racionalidad se acerque mucho más a la que rige los procesos primarios” (Green, A. 1995, p. 152).

El rol de la imaginación clínica y teórica del analista hace una referencia implícita a su aptitud para la asociación, a su propio poder de representarse el psiquismo de su paciente dentro de los límites de lo representable. Aquí cabe el rol de la contratransferencia, pero se marca el papel eminente del objeto en el tratamiento de la transferencia. Green relaciona, vincula solidariamente, la pulsión y el objeto. “A la tentativa del paciente de volver loco al analista, este último, si soporta la situación, podrá oponer su capacidad para tolerar en sí una cierta locura en sus identificaciones con el modo de pensamiento (loco) del analizante” (Green, A. 1995, p. 152).

Recogiendo lo anterior, las fallas en la simbolización permiten pensar que es como si las representaciones no pudieran ligar la fuerza de las pulsiones, que por lo mismo pueden expresarse por un vía corta (corto circuito) por medio de pasajes al acto o somatizaciones. La representación de cosa puede ser

40 De la capacidad de figurabilidad del analista, dirán Cesar y Sara Botella.

41 Green, A. (1972) *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

atacada e incluso abandonada por las pulsiones debido a una insuficiencia del trabajo psíquico (trabajo de representancia). Aquí aparecen (tal vez de un modo menos mudo) las pulsiones de muerte, con sus ataques contra la representancia y con sus descargas directas en lo real.

Este es un modo posible de ligar la teoría de la representación y la segunda teoría pulsional y como en este trabajo la representación de cosa ocupa un rol primordial. Para pensar, sobre esta articulación, la reacción terapéutica negativa, Green propone una hipótesis: “el sistema de huellas mnémicas constituido por las representaciones de cosa no puede trabajar, no es trabajable. Encontramos que es como si la red de huellas no pudiera ser reinvestida por la memoria porque en lugar de huellas hay una desgarradura del aparato psíquico. Entonces, toda reinvestidura conduce al dolor. Para evitarlo, se constituye un límite que es la compulsión repetitiva. Repetición que está más allá del principio del placer por cuanto repite la desligadura, la no-representación, la expulsión fuera del psiquismo” (Green, A., 1998, p. 334).

2.3. Sujeto, pulsión y función objetalizante

Hemos venido hablando de la pulsión y el objeto y de cómo el objeto (otro semejante) es el que jalona la vida psíquica; en esa sintonía Green llegará a decir que el objeto es el revelador de la pulsión. La pulsión cumple una función de ligadura y desligadura. Para este autor el concepto de pulsión es primordial⁴².

Hemos pasado ya por las concepciones sobre la pulsión que propone Freud. Green señala que el concepto de pulsión es teorizado por Freud para dar cuenta de la noción de fuerza psíquica, lo que se ha repetido en este trabajo, la idea del trabajo que se le exige la psique a consecuencia de su relación con el cuerpo; este trabajo (en el que está involucrado el objeto y el despliegue de las representaciones) podrá ser llamado deseo, “la flecha de sombra” en palabras del poeta catalán Joan Margarit. “Es lo que nos da la dimensión de la intencionalidad, y también la de la capacidad de transformación” (Green, A. 1998, p. 335). Esto permite decir a Green que la pulsión es la que ocupa en psicoanálisis el lugar de la causalidad. Nos dirá: No hay causalidad psíquica —es decir, fenómeno psíquico alguno— que no remita a la pulsión.

Green señala que hay dos perspectivas que se oponen en torno a la configuración de la vida psíquica. Una de ellas da importancia a la estructuración intrapsíquica; y la otra directamente concibe la estruc-

42 “Contra los ataques que sufre en el psicoanálisis contemporáneo, existen motivos de peso para revalorizar el concepto de pulsión. El concepto de pulsión procura dar cuenta de una cuestión fundamental en el pensamiento de todo psicoanalista. Esta cuestión es la del 'suelo' a partir del cual nace la psique” (Green, A. 1998, p. 335).

turación intrapsíquica como el resultado de la relación intersubjetiva. Para este autor la segunda no es posible en la medida que una pura intersubjetividad no es posible, pues cada uno de los polos de la intersubjetividad nos remite a un intrapsíquico, a un psiquismo. “Se trata entonces de una relación entre dos ‘intrapsíquicos’ mediatizada por la intersubjetividad” (Green, A., 1998, p. 336).

Esto nos lleva a la idea que propone este autor en torno a los dos linajes, subjetal y objetal⁴³. El primero marcado por la teorización en relación a la pulsión que propone Freud (solipsista) y el segundo, el otro lado del péndulo, todo el desarrollo de la función del objeto para la vida psíquica. Green propone pensarlos en relación en lo que llama el par pulsión-objeto. “Pienso que es preciso superar la oposición entre la teoría de la pulsión y la teoría de las relaciones de objeto. De lo que se trata es de su articulación. Pues aun si postulamos a la pulsión como dato psíquico originario, como matriz del sujeto, éste sólo se despliega en la relación con el objeto” (Green, A., 1998, p. 336). Es en este sentido que el autor habla del objeto como revelador de la pulsión.

Por supuesto que el objeto sólo tiene esa condición en la medida que está referido al sujeto, a la pulsión y más adelante, al yo. “Pero este no es sólo algo externo que vendrá luego a adicionarse. El objeto tiene desde el comienzo una doble función: la de estimular la vitalidad del sujeto, estimular y ser el revelador de la pulsión, y también la de promover la simbolización, la representación, al establecer adecuadamente los cuidados, los ritmos entre la ausencia y la presencia —es decir, al hacer tolerable la excitación, difiriéndola. Esta demora en la satisfacción sólo es tolerable si el sujeto puede contar con otra escena, la inconciente, en la cual re-encontrar o, mejor dicho, re-investir las huellas del objeto, su representación”. (Green, A., 1998, p. 336). Esto es posible para el sujeto en la medida que el objeto se lo ha permitido por medio de la internalización de lo que Green llama la estructura encuadrante (que es pensado como el espacio de la representación). De esta manera el sujeto pone en marcha la función objetalizante⁴⁴.

43 “No se tratará de oponer entre sí sujeto y objeto, sino de inscribir cada uno de estos términos dentro de un linaje. En otras palabras, para nosotros, en el estado actual de nuestros conocimientos y de las teorías existentes, en psicoanálisis no es posible ubicarlos dentro de una sola y única categoría. Se trataría más bien de dos corrientes, a la vez independientes una de otra y ricamente interconectadas, donde se articulan formaciones subjetivas y formaciones objetales. [...] De este modo reagrupamos la vida psíquica en dos grandes polaridades. Lejos de rechazar la obra de Freud, consideramos que nos fue de innegable utilidad para entender lo que es el *linaje subjetal*. [...] En frente está el *linaje objetal*. Después, en la literatura posfreudiana y también en vida de él, con Abraham, el lugar del objeto no dejó de crecer y de hermosearse, al punto de ahogar a los representantes del linaje precedente hasta reducirlos a su porción congrua” (Green, A., 2003, p. 162).

44 Nuevamente resuena la teoría de Bion sobre la función de reverie y las consecuencias de esta para la posibilidad de alfabetizar — en el sentido de alfa- el psiquismo.

Nos parece, en este punto, una breve disgregación sobre la estructura encuadrante (y la alucinación negativa de la madre —madre suficientemente buena- que lo posibilita). En Freud, 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. Pero como esa comprobación de pérdida es solidaria de una comprobación de pérdida, se tiende a confundirlas en una sola. [...] Si Freud establece como sucesos contemporáneos la pérdida del pecho y el momento en que se es capaz de aprehender la persona total de la madre, lo que precede a esa aprehensión debe incluir en potencia el contenido de la apropiación ulterior. No en la forma de una percepción, puesto que en ese caso su objeto estaría afuera, y la representación de esa percepción sería un mero calco cuya función de replicación no sería congruente con el trastorno de las polaridades, en virtud del cual el esfuerzo de unificación se centra en el yo; no en la forma de una percepción, entonces, sino, al contrario, de una *alucinación negativa* de esa aprehensión global. El autoerotismo en las puertas del cuerpo signa la independencia frente al objeto; la alucinación negativa signa, con la percepción total del objeto, el acto de ponerlo fuera del yo, a lo cual sucede el *yo-no-yo*, en que se fundará la identificación. [...] Se trata como ella lo trata, desde el momento en que ella dejade 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 del objeto ha sido consagrada al lugar de su investir.* Todo queda entonces dispuesto para que el cuerpo del niño pueda remplazar al mundo exterior”. (Green, A., 1983, p. 120. Las cursivas son del autor). Green relaciona la alucinación negativa de la madre (que en modo alguno es representativa de algo), como soporte de la estructura encuadrante, con lo que hace posible las condiciones de la representación. He ahí el lugar del objeto y su relación con la pulsión y las posibilidades de ligadura y representancia. Del encuentro entre la pulsión y el objeto, tras la experiencia de satisfacción, lo que queda es la estructura encuadrante, que permite el espacio para la simbolización, para la representación.

La alucinación negativa de la madre tiene un vínculo con el “holding” de Winnicott. Este autor dice que no existe eso que llaman un bebé. Hay una unidad madre-hijo. Green se pregunta, en este punto, a propósito del “holding”, que lugar ocupan los brazos de la madre en el psiquismo del bebé. Es justamente el lugar de la estructura encuadrante. “Cuando se es separado de la madre, lo importante no es el recuerdo de su rostro, de su sonrisa, sino los trazos del cuadro que representaba el contacto con su cuerpo. Y que en ese momento han fijado un encuadre para la representación. El rostro de la madre puede desaparecer,

lo mismo que su sonrisa, y ser reemplazados, pero lo que permanece es el encuadre (*cadre*)⁴⁵ (Green, A., 1998, p. 340).

La alucinación negativa de la madre permite esta estructura encuadrante que a su vez permite el desarrollo de la función de representancia. Más arriba señalamos al pasar que el paso de un sistema a otro siempre implica una pérdida. Justamente ese pasaje supone una alucinación negativa de un sistema antes de pasar a otro. Volvemos a la representación de cosa y de palabra. “Desde Saussure sabemos que la palabra no tiene ninguna relación preestablecida con la cosa. Precisamente porque no hay ninguna relación entre la cosa y la palabra, para pasar de la cosa a la representación de la palabra —de un árbol, por ejemplo— no hay ningún tipo de concordancia perceptiva; es, pues, necesario que yo olvide, que yo borre, que yo cese de ver el árbol para inventar la palabra. La palabra, la representación, se construye sobre la ausencia de la percepción. Este es un ejemplo de alucinación negativa” (Green, A. 1998, 341).

Por lo tanto, la alucinación negativa no es en sí un fenómeno patológico —muy por el contrario— tiene una función estructurante. Green lo propone esquemáticamente, “realización alucinatoria del deseo = alucinación positiva / alucinación negativa de la madre = precondition de la realización alucinatoria del deseo” (Green, A. 1998, 342). La satisfacción alucinatoria del deseo no se da como pura positividad, sino como resultado de la ausencia de la madre (lo que este autor llama el trabajo de lo negativo). El correlato patológico de la alucinación negativa lo brinda el ejemplo de la postergación de la satisfacción de la necesidad por parte del objeto (madre), lo que es vivenciado como absolutamente intolerable, como traumático. “La falta de satisfacción, la falta de aparición del objeto, provocan un sentimiento de soledad, de impotencia y de desesperación tales (¡Hilflosigkeit!, dice Freud) que la solución alucinatoria no puede aparecer. Entonces la alucinación negativa se transforma. Y en lugar de la fase preparatoria para la realización alucinatoria del deseo, consiste en la destrucción del objeto [...] en este caso ya no hay cuadro interno, sólo hay caos que ha hecho estallar el cuadro” (Green, A. p. 1998, p. 343).

De esta manera es posible pensar que la representación, para establecerse, tiene necesidad del objeto. En la inscripción misma de la función de representancia el objeto es esencial. Esta función de representancia se liga a lo que Green ha llamado la función objetalizante. “Tomamos conciencia de que no somos solamente hechos por los objetos y las pulsiones” (Green, A., 1998, p. 337). No sólo hay dependencia del objeto sino que también está la posibilidad —de hecho la vida se nos va en eso— de crearlos. La función objetalizante es la propuesta de Green para pensar lo que Freud denominaba el Eros (pulsiones de vida o

45 Los dos autores que inspiran este concepto son Winnicott, con su noción de “holding”, y Bion, con su noción de continente.

de amor). Por otra parte, existe el correlato antagónico, marcado por la función desobjetalizante, que se relaciona con la pulsión de muerte y cuya meta es la desunión, la desligadura, la que hace perder al sujeto las características específicas del objeto. De este modo, es posible pensar la simbolización en relación a la objetalización y la desimbolización en relación a la desobjetalización.

Considerando el caso de la clínica fronteriza, podemos señalar que se trataría en este punto de fenómenos en los que la función de representancia (estructura encuadrante) está puesta en jaque. Lo que nos envía a la pregunta por el encuadre analítico y su función en la representancia. Cuando lo irrepresentable acecha en la clínica el lugar del analista aparece en su función de figuración, de imaginación.

2.4. Los procesos terciarios

Pasaremos, a continuación, a describir lo que Green ha denominado los procesos terciarios. En sus “Notas sobre los procesos terciarios” (1995), agrega, a los ya conocidos procesos primario y secundario que propone Freud, los procesos terciarios los que entiende como “aquellos procesos que ponen en relación los procesos primarios y secundarios de tal manera que los primarios limitan la saturación de los secundarios y los secundarios la de los primarios” (Green, A. 1995, p. 186). Los procesos terciarios son procesos de relación entre los otros procesos. En la medida que estos funcionan en una disyunción y conjunción constante (el sueño —proceso primario— y el relato del sueño —proceso secundario—, por dar un ejemplo) y este proceso permite esa oscilación; de lo contrario no podría haber un libre flujo entre los procesos, de una parte lo incesantemente movedizo (de la energía libre convertida en caos, del proceso primario) y de otra lo definitivamente coagulado (de la energía ligada, inmóvil, del proceso secundario). Es preciso que el proceso primario y el secundario puedan ser puestos en relación.

Los procesos terciarios son procesos de ligazón entre los procesos primarios y secundarios; no tienen un sustrato material (desde luego), ya que no puede decirse de ellos lo que se puede decir del sueño, que es el reino de las representaciones de cosa, o de la comunicación transferencial, que pasa por el lenguaje. Los procesos terciarios son sólo procesos de ligazón. Son aquellos que permiten la comunicación y el paso de un sistema a el otro. Es un proceso que permite una transicionalidad interna entre los sistemas y por lo tanto es un proceso de traducción. “Sin una estructura que permita pasar de un campo al otro, no se entiende cómo puede conectarse cada una de las series (primaria y secundaria) con la otra, ni cómo concebir el progreso analítico” (Green, A., 2003, p. 260). Podría pensarse los procesos terciarios en consonancia con la noción de función-alfa de Bion (el lugar que cumple en las psicosis el ataque a los vínculos, a las relaciones, es sumamente sintónica con la noción de procesos terciario). El entramado

de la obra freudiana pone en el centro las dualidades (dualismo pulsional, pares contrastados, represión primaria y secundaria, identificación primaria y secundaria, fantasmas originarios y secundarios, etc.) salvo dos importantes excepciones: el complejo de Edipo y las dos tópicas. “Aquí la terceridad es no sólo manifiesta sino también imposible de sortear. Quizá pudiera concluirse que, al alcanzarse cierto nivel de complejidad, la dualidad no es suficiente para dar cuenta de las relaciones, y que sólo una relación triádica permite apreciar el fundamento de las combinaciones posibles” (Green, A., 2003, p. 261).

Presentamos los procesos terciarios ya que nos parece que pone en juego el carácter de la clínica de lo fronterizo, en la que se aspira a esa movilidad; y en la que una movilidad posible está sostenida, en muchos casos, por la figurabilidad que provee el analista. El analista se ve confrontado —en relación a lo fronterizo— con distintos modos de pensamiento y los procesos terciarios —de ligazón— hacen su aporte al trabajo analítico. El proceso terciario es lo que permite los procesos de ligazón y simbolización. Los pacientes en los que la función de representancia está jaqueada, además de poder ser pensada como un ataque al vínculo es posible de ser referida a un proceso —activo, dirá Green— de desligadura. Es lo que opera en la compulsión de repetición y el estancamiento que pone en el centro del análisis. En estos casos el analista percibe este estancamiento “como puesta en jaque de su propia capacidad de ligar y representar, de los procesos terciarios que le permiten pensar lo que pasa, y le pasa, en el análisis” (Green, A., 1998, p. 345).

En la medida que los procesos terciarios permiten una traducción de las “lenguas” psíquicas, es posible pensarlo en relación a la función analítica (algo del ensueño se presenta ante nosotros) y lo que veremos a continuación, su relación con el trabajo de figurabilidad psíquica del analista.

CAPITULO IV

Hacia una clínica de la figurabilidad

El recorrido que hemos hecho nos ha permitido ver de qué modo la clínica de lo fronterizo abre un campo de preguntas en torno a los procesos de representación, así como ver las posibilidades que el acercamiento al campo de lo límite ofrece a la reflexión, no sólo desde el universo psicopatológico sino en también de condiciones mismas que permiten comprender el proceso de subjetivación. Consideramos que el problema de la representación permite, por una parte, comprender de mejor manera los procesos que se ponen en juego en la constitución subjetiva, y, por otra, abrir elementos de análisis para el trabajo clínico contemporáneo, en el que el analista cumple un rol de figurabilidad que resulta capital a la hora del proceso terapéutico.

Es por esto que, luego de un recorrido por la metapsicología de Freud y del intento de anudamiento que nos propone el trabajo de André Green, nos parece pertinente adentrarnos brevemente en el modo en que se implica el analista en la clínica contemporánea. La vertiente clínica de la pregunta metapsicológica nos lleva a la idea del trabajo de figurabilidad. Trabajo que sienta las bases para un trabajo sobre lo que no ha podido ser representado (no-representación). Para esto abordaremos la noción de figurabilidad y trabajo de figurabilidad, por una parte, y por otra, las consecuencias de lo que César y Sara Botella denominan lo negativo del trauma, lo que se inscribe sin contenido y emerge en la clínica por medio de una investidura del polo perceptivo (alucinatorio) y del acto. El trabajo de figurabilidad intenta positivizar ese negativo, esa inscripción perceptual que no alcanza a ser huella mnémica, porque no hay función de representancia posible, lo que hace que el trauma se vivencia como una desertificación psíquica, con una consecuente incapacidad de elaboración en la medida en que lo traumático (en este caso los autores abordan lo negativo del trauma por medio del trauma infantil) irrumpe sobre la base de un tejido psíquico frágil, sin dejar huella. Este modelo es, para nosotros, el que posibilita pensar el trabajo con sujetos en estado límite, en los límites de la figurabilidad.

1. La figurabilidad y trabajo de figurabilidad

Freud aborda, de pasada, el problema de la figurabilidad en su capítulo VI de la “Interpretación de los sueños”, cuyo título han traducido como “El miramiento por la figurabilidad”. César y Sara Botella han hecho de este singular concepto un punto nodal a la hora de pensar el trabajo con pacientes en los que el trabajo representación no está garantizado.

La figurabilidad en el trabajo de Freud es definida como un procedimiento específico en el interior del trabajo del sueño, del mismo nivel que los otros tres: el desplazamiento, la condensación y la elaboración secundaria. Ocupará en el desarrollo teórico de Freud un pequeño lugar en escasos comentarios y su reducto será siempre el del trabajo del sueño. Este aparente lugar secundario es complementado con el papel que le atribuye Freud a la figurabilidad como “una exigencia psíquica fundamental y permanente que debería tenerse en cuenta en todo análisis” (Botella, C y S, 2001, p. 65).

Para estos autores la figurabilidad es formulada como “regresión formal del pensamiento”, cuyo funcionamiento es un asunto de supervivencia psíquica; no se reduce sólo a la imagen, “sino que es producto de un trabajo diurno complejo emparentado con el sueño nocturno” (Botella, C y S, 2001, p. 68).

A partir de la diferencia que propone Freud entre el sueño propiamente tal, con su contenido manifiesto y su contenido latente y lo que considera en cambio como “su esencia”, es decir, “el trabajo del sueño que crea esa forma”, los autores establecen una distinción entre la figurabilidad misma (el sueño) y el *trabajo de figurabilidad* (trabajo del sueño⁴⁶).

Este trabajo de figurabilidad se presenta como un proceso de ligazón que se encuentra entre las funciones más precoces de la vida psíquica, de esta manera es concebido como un proceso psíquico fundador que, “desenvolviéndose en la vía regrediente, estaría determinado por la tendencia a hacer converger todos los datos del momento, estímulos internos y externos, en una sola entidad inteligible orientada a ligar todos los elementos heterogéneos presentes en una simultaneidad atemporal en forma de actuali-

46 Nos resuena en este punto el el trabajo del sueño alfa que plantea Bion y su función para el aparato psíquico. “Si el paciente no puede transformar su experiencia emocional en elementos-alfa no puede soñar. La función-alfa transforma las impresiones sensoriales en elementos-alfa que se asemejan, y en realidad pueden ser idénticos, a las imágenes visuales con las que estamos familiarizados en los sueños, principalmente los elementos que Freud considera entregan su contenido latente cuando el analista los ha interpretado. Freud mostró que una de las funciones de un sueño es la de preservar el dormir. El fracaso de la función-alfa significa que el paciente no puede soñar y por lo tanto no puede dormir. Como la función-alfa determina que las impresiones sensoriales de la experiencia emocional sean asequibles para el pensamiento conciente y el pensamiento onírico, el paciente que no puede soñar no puede quererse dormido y no puede despertar. De allí la condición peculiar que se manifiesta clínicamente cuando el paciente psicótico se comporta como si estuviera precisamente en este estado” (Bion, W. 1962, p.32).

zación alucinatoria, cuya forma originaria más elemental sería una figurabilidad. Sea que conduzca al pensamiento figurable del sueño sustentado en los procesos primarios o, a través de un ‘rodeo’ motivado por la inhibición de estos últimos y por la acción de los procesos secundarios, al pensamiento en forma de representaciones de palabras, se trate de la noche o del día, el trabajo de figurabilidad constituiría la ‘vía regia’ de toda inteligibilidad” (Botella, C y S, 2001, p. 69). Tiene un papel reorganizador del conjunto de la vida psíquica y de esta manera cumple un rol “antitraumático” en la cura (único medio para acceder y revelar lo negativo del trauma).

En situaciones límite, cuando el pensamiento del analista, de manera inesperada e involuntaria, regresa más allá de la atención flotante y sus representaciones de palabra tienen a ser desinvertidas, puede surgir lo que estos autores llaman un “accidente de pensamiento”, una ruptura con el mundo de las representaciones. “Equivalente al estado traumático de no-representación, el ‘accidente’ supone un movimiento regresivo de convergencia-coherencia que establece nuevos lazos en la simultaneidad de los campos múltiples y variados de la sesión: el discurso o la acción del analizante, la transferencia-contratransferencia; pero, también, todo un ‘material perceptivo actual’ que va de la percepción sensorial y de las impresiones corporales del momento a los ‘restos sensoriales’ de las sesiones precedentes” (Botella, C y S, 2001, p. 69). La figurabilidad, tomando este ejemplo, sería la capacidad psíquica de este movimiento; el trabajo de figurabilidad, su efectuación. El lugar del analista en este campo de trabajo es la generación de una figura común entre la representación y la percepción. Se trata en sesión de una relación de dos psiquismo que funcionan en estados regresivos, a esto es lo que estos autores han llamado *trabajo en doble*, cuya meta en el análisis es permitir el paso de lo no-representado (lo negativo del trauma) a una posibilidad de representación.

Freud nos entrega una referencia al más allá de la representación cuando observa, en la “Interpretación de los sueños”, la existencia de un “ombligo del sueño”, “un nudo de pensamiento que no podemos deshacer [...] el punto donde se vincula con lo Desconocido”; es decir, “con nuestro ser mismo, no representable, pero condición de toda representación” (Botella, C y S, 2001, p. 160).

Es entonces el trabajo de figurabilidad el que se pone en juego en la clínica de lo límite, allí donde el trabajo de representancia está jaqueado; es entonces cuando el trabajo de figurabilidad se pone del lado del analista⁴⁷.

47 Diferentes enfoques sobre este mismo tema podemos encontrar en el trabajo de Françoise Davoine y Jean-Max Gaudillière en su libro “Historia y trauma. La locura de las guerras” (2013), y en el trabajo de François Pommier en su libro “Lo extremo en psicoanálisis” (2011).

1.2. El trauma (negativo) y la no-representación

César y Sara Botella hacen incapié en el estado de regredencia que propicia el encuadre analítico, y este estado sería, para ellos, indisociable de una zona de *no representación* en el propio seno del psiquismo, zona que lo constituye y que participa en el funcionamiento inconciente. “*La no representación* correspondería a un estado psíquico que, por la ausencia en él de la cualidad ‘representación’ así como de la cualidad ‘sensorial’, por su incapacidad para excitar por la vía progrediente el polo Cs, sólo puede ser descripta mediante una terminología negativa. Pero es preciso comprender que este ‘negativo’ no la define en absoluto, así como la noción de atemporalidad no define al sistema Ics. La no representación es vivida por el yo como un exceso de excitación; y si el psiquismo no alcanza una vivencia de inteligibilidad accesible al sistema de representaciones por medio de una transformación, el yo la vivirá como *traumática*” (Botella, C y S, 2001, p. 161). En esto podría encontrarse una pista de los desbordes —cortocircuito psíquico— que se presentan en la clínica fronteriza: el pasaje al acto, lo alucinatorio y el acting-in psicossomático son ejemplos de este circuito corto.

Estos autores refieren la existencia central, en la organización del deseo infantil reprimido, de un elemento traumático que lo define tanto como el principio del placer. En este punto citan a Michel Fain, quien afirma: “la existencia, en el propio interior del sueño, del síntoma y del rasgo del carácter, de una división que determina la coexistencia de dos sistemas contradictorios: uno funciona conforme el modelo de la primera tópica [...] el otro proviene, en cortocircuito, de un real traumático tópicamente situado fuera del yo, ‘escotomizado’ y percibido simultáneamente, incapaz de proporcionar sustitutos a las representaciones de cosas inconcientes’. Lo que define a la neurosis traumática según Michel Fain es su incapacidad para ‘proporcionar sustitutos a las representaciones de cosas inconcientes’” (Botella, C y S, 2001, p. 162). Lo que nos reenvía a las concepciones de André Green en relación a la desgarradura del tejido psíquico que instala lo pulsional (y el otro) cuando el psiquismo no es capaz de darle una simbolización (capacidad de representancia) mínima que permita la tramitación. La pregunta que se hacen los autores en este punto es si esa incapacidad se origina (como pensaba Freud) en una percepción traumática o si la investidura de esta percepción y su repetición alucinatoria son reacciones defensivas del psiquismo ante el trauma. La respuesta es que el carácter traumático no puede proceder en ningún caso del contenido de un acontecimiento en sí representable. Es por esto que la neurosis traumática debiese ser entendida en una negatividad: “violenta y brusca ausencia de las tópicas y dinámicas psíquicas, ruptura de la coherencia psíquica, derrumbamiento de los procesos primarios y secundarios, pérdida de sus medios por parte del yo. La desorganización brutal hallaría su origen, no en una percepción, sino en la ausencia de

sentido del violento exceso de excitación y del estado de desamparo del yo, en la imposibilidad para el yo de representárselos, de presentárselos a la conciencia. Sólo secundariamente encontrará el yo una inteligibilidad, un sentido, una causa para su desasosiego, que corresponden evidentemente a la percepción inmediata y simultánea de un peligro. La investidura de una percepción, seguida de la investidura de la repetición alucinatoria de esta, componen ya las primeras ligazones antitraumáticas, un comienzo de elaboración⁴⁸. Según esta idea, la neurosis traumática se desarrollará allí donde las capacidades de ligazón de los procesos primarios fracasan; sin trabajo de figurabilidad, de coherencia, en su lugar una serie de desplazamientos, de localizaciones simbólicas conducentes a una representación, se produce la sobreinvestidura de una percepción; y en lugar de una condensación generadora de una representación determinada, se desencadena una investidura masiva, brusca, del polo sensorial-alucinatorio” (Botella, C y S, 2001, p. 163).

Freud, en *Moisés y la religión monoteísta* (1938), señala que hay dos tipos de efectos del trauma, positivo y negativo, “los primeros constituyen tentativas de repotenciamiento del trauma, es decir que se orientan a reanimar el recuerdo del incidente olvidado, a hacerlo revivir [...] las reacciones negativas tienden a una meta diametralmente opuesta. Los traumas olvidados ya no acceden al recuerdo y nada se repite [...] También estas reacciones negativas contribuyen de manera considerable a la formación del carácter. Los síntomas de la neurosis propiamente dicha constituyen compromisos a los que contribuyen todas las tendencias negativas o positivas nacidas de los traumas” (Freud en Botella, C y S, 2001, p. 163). Probablemente Freud toma esta concepción del trauma del planteamiento que hace Ferenczi, en un artículo póstumo, *Réflexions sur le traumatisme* (1934), “ninguna huella mnémica subsistirá [...] ni siquiera en lo inconciente, de modo que los orígenes de la conmoción son inaccesibles a la memoria” (Ferenczi en Botella, C y S, 2001, p. 164).

Volviendo a las dos reacciones que propone Freud ante el trauma, es posible concebir las reacciones positivas del lado del compromiso psiconeurótico, de la neurosis de transferencia, en la medida que ponen en juego posibilidades de desplazamiento, de simbolización *après-coup*; por el otro lado está el reverso, la reacción negativa. Aquí se trataría de lo irrepresentable incapaz de repetición ni de dar lugar a un síntoma neurótico. De este lado sitúan, estos autores, el carácter traumático del trauma infantil, el que no provendría ni de la neurosis traumática ni del *après-coup*. “No procede ni de la intencidad de una percepción ni del contenido de una representación, sino de la incapacidad de transformar, de convertir en psíquico un estado que, por causa de esa misma incapacidad, se torna excedente de energía, perceptivo no

48 La pesadilla es un ejemplo de este intento de figurabilidad mínimo que permite sostener cierta economía.

ligado, aunque sin poder desencadenar una neurosis traumática” (Botella, C y S, 2001, p. 165). Cercano a lo que plantea Green en relación a la serie blanca, donde lo que se pone en juego es justamente lo no ligado, lo no susceptible de simbolización (el blanco del pensamiento es una deriva de este problema). Es por esto que es posible pensar el trauma infantil desde el punto de vista de la no-ligazón, de una ausencia de toda inteligibilidad, de todo contenido. “Es una fractura, un hueco en la trama de las representaciones, en el tejido de las investiduras de la neurosis infantil” (Botella, C y S, 2001, p. 165). La existencia de este es posible de ser percibida en los “accidentes” del pensamiento que prueban la presencia de una perturbación debida a una *no representación* y no al contenido del acontecimiento. “Se trata de una zona de sufrimiento psíquico que supera las posibilidades de figuración y remite entonces a pérdidas de objeto no representables, no elaborables en un trabajo de duelo; zona donde la violencia de los afectos liberados desorganiza el psiquismo. Este estado de cualidad psíquica sólo es definible en términos de no investidura, de no objeto” (Botella, C y S, 2001, p. 166).

Lo negativo del trauma, de este modo, encuentra su origen no en un positivo cuantitativo sino en la ausencia de lo que, para el yo del niño, para su narcisismo, habría tenido que producirse con naturalidad. Algo intrínsecamente evidente para el sujeto que tendría que haber ocurrido, no ocurrió, sin que este perciba ese negativo y, a fortiori, se lo represente. Lo que ocurre, en efecto, es una negatividad. A diferencia de la alucinación psicótica, en la que, en palabras de Freud, lo abolido por dentro vuelve de afuera, “lo negativo del trauma infantil no es producto de la abolición, de la ‘negativización’ de una representación, sino consecuencia de una falta inicial, de un defecto de inscripción, en todo caso bajo esa forma de representación” (Botella, C y S, 2001, p. 167). Aun si pudiera existir un vínculo entre la *Verwerfung* freudiana y lo negativo del trauma, pensando que en los dos casos el acceso a la conciencia sólo puede efectuarse procediendo del afuera, subsiste una diferencia radical: en la alucinación psicótica, mediante la subversión de la prueba de realidad, hay algo que retorna desde afuera (“solamente desde afuera”), lo que algunos autores han llamado el retorno de lo escindido; por su parte, en lo negativo del trauma ese retorno no permite hablar de alteración del juicio de la realidad, su estatuto “ni adentro- ni afuera” no le permite volver desde afuera como en la alucinación psicótica (*Verwerfung*), pues, como en esta última, no es abolición, ni desde adentro (como en el caso de la represión), pues no es huella mnémica.

Para los autores, lo negativo del trauma sólo es pesquisable en la situación analítica, en el trabajo en doble que esta implica y en el encuadre que posibilidad la regresión de los dos psiquismos involucrados (dos pensando sobre uno), y en el trabajo de figurabilidad del analista.

¿Como dar un carácter positivo en el análisis a esa dimensión negativa de la no-representación? La clave está en el texto de Freud, “Construcciones en el análisis” (1937), en el que entran a ocupar un lugar en el trabajo analítico dos nuevas dimensiones; por una parte la idea de *convicción* (que no caprichosamente es emparentada con el delirio), en la que supone para el análisis no ya la meta única de recordar un recuerdo reprimido, sino “alcanzar una convicción cierta sobre la verdad de la construcción, que en lo terapéutico rinde lo mismo que el recuerdo recuperado” (Freud, S, 1937). Por otra parte, la idea de que la construcción trae consigo retornos cuasi alucinatorios de los acontecimientos olvidados. Estas dos premisas permiten a los autores del trabajo en doble y de la figurabilidad psíquica, teniendo en cuenta que el estado regrediente del pensamiento facilita la captación del trauma, les permite sostener que “en la práctica analítica, de manera general, el trauma sólo es accesible a condición de que la regrencia del pensamiento acceda a lo alucinatorio. Sólo una dualidad regrediente sujeto-objeto en la base del *trabajo en doble* del analista es capaz de conducir al advenimiento de los contenidos y volver presentable lo que hasta entonces no fue nunca una forma inteligible” (Botella, C y S, 2001, p. 171).

Es este el trabajo de figurabilidad psíquica en el que el lugar del analista cobra un rol importantísimo en la medida que lo negativo del trauma se hace hiperpresente, se positiviza, por decirlo de algún modo, bajo el signo de la desesperanza, la presencia constante de lo que no se vivenció porque no había posibilidades de inscripción. “Winnicott mostró que en ciertos pacientes la única realidad es la de lo que no está presente⁴⁹, que nos hace sufrir por su misma ausencia. La ausencia no conduce a la esperanza sino a la desesperanza” (Green, A. 1972, p. 38). En estos pacientes el vacío del yo es más consistente que sus logros.

De esta manera podemos terminar el paso por el trabajo de figurabilidad del analista considerando que el análisis de los casos fronterizos exige una posición del analista particular, en la que es su subjetividad la que permite, en doble, hacer posible el trabajo de representación que permita dar cabida en el psiquismo a lo no-representacional, a lo que se expulsa por medio del acto, lo alucinatorio o hacia el soma, figurabilidad que, aunque sea al modo de una pesadilla permite sostener lo que de otro modo existiría, de manera punzante, ni adentro-ni afuera.

49 “Lo negativo de él es más real que lo positivo de usted”, le señala una paciente a Winnicott sobre el analista que tenía antes que él; esa misma paciente es analizada por Green. El análisis de la expresión de lo negativo en Winnicott es desarrollado por Green en el artículo “Intuición de lo negativo en *Realidad y Juego*” en su libro *Jugar con Winnicott* (2005).

CONCLUSIONES

“La confusión de lenguas está del lado de los analistas porque cada uno persevera en su lengua analítica. Dentro de la multiplicidad de los dialectos nacidos de la lengua analítica fundamental, tratamos de ser políglotas, pero nuestras fuerzas son limitadas”

Green, A. El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. 1972.

Luego de un recorrido por el trabajo de Freud, particularmente sobre sus dos modelos del aparato psíquico, hemos abordado desde la perspectiva del pensamiento de André Green el alcance que la unión de estos modelos —sobre el trabajo de representación— tiene para interrogar y pensar el estatus de la clínica de lo fronterizo. Este trabajo es un recorrido por los aspectos metapsicológicos que esta clínica visibiliza dramáticamente. Visibilización que nos permite adentrarnos también en los abatares de la constitución subjetiva. Es por esto que en este recorrido nos hemos encontrado con lo representacional como el punto de anclaje y modelo para pensar una clínica en la que la doctrina de la represión no alcanza a abarcar el amplio espectro de los conflictos que se ponen en juego a la hora de instaurar la posibilidad de una representabilidad psíquica. Esta tesis es a la vez un trabajo sobre lo límite y un trabajo sobre el origen de la subjetividad.

La clínica de lo fronterizo moviliza nuestros puntos de referencia, nuestras “marcas habituales respecto del cuadro de la cura y de los procesos que intervienen en la situación analítica” (Pommier, F, 2011, p. 93). En este sentido, Pommier destaca que, a propósito de los pacientes limítrofes y de situaciones límites, hay que tomar en cuenta “‘la construcción del espacio analítico’, en el entendido que ‘todo paciente es virtualmente un paciente límite, un paciente en los límites del estado analítico, si entendemos como tal el territorio del psicoanálisis instituido y las prescripciones que inevitablemente lo definen y lo organizan” (Donnet, J-L en Pommier, F, 2011, p. 93).

De esta manera, el interés de este trabajo es, a la luz de lo fronterizo, pensar la clínica como un espacio límite, en el que lo no-representacional puede tomar —o no— dimensiones desgarradoras, pero en el que al fin y al cabo emerge la posibilidad de una clínica del sujeto, en la que el analista, en tanto otro, cumple un rol de figurabilidad, de sostén, cuyo horizonte es motorizar el trabajo de representancia que en ocasiones se nos muestra desgarrado. Pommier, al constatar que los pacientes en situaciones extremas atraviesan momentos particulares de angustia extrema, de “pana” psíquica, señala que estos “conducen al psicoanalista a inventar, no una técnica nueva, otra, sino un espacio psicoanalítico dirigido a sujetos que pueden, por ejemplo, creerse condenados a muerte o que se ven en todo caso confrontados a un real que no entra, de manera general, en el cuadro del psicoanálisis” (Pommier, F., 2011, p. 12). Lo que lo lleva a pensar que es ante todo por la “negatividad” que podemos captar una situación extrema. “No es su gran visibilidad o su excepcionalidad lo que le otorga este carácter. No es necesariamente porque la muerte misma está en juego en ellas. Es más bien por la relación que se instala entre las fuerzas de vida y las fuerzas de muerte. La situación extrema [podríamos extrapolar esta afirmación al trabajo de lo fronterizo] reactiva un conflicto psíquico al actualizar la oposición entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte” (Pommier, F., 2011, p. 12). En este contexto, el trabajo del pensamiento es entonces “pasmado” (la expresión es de Pommier), y las instancias psíquicas se encuentran en una situación de estancamiento, en la medida que no hay intercambio ni comunicación entre ellas. Lo que podríamos llamar una falla en los procesos terciarios, los encargados de la traducción entre los procesos y las instancias.

Las conclusiones de este trabajo se edifican sobre tres puntos que han emergido en nuestro recorrido. Por una parte, la concepción de lo fronterizo en el discurso psiquiátrico y analítico norteamericano y el modo en que eluden una pregunta por el sujeto, una cuestión no menor considerando que es ese el modelo hegemónico por medio del cual se piensan las subjetividades y psicopatologías contemporáneas, y esta reflexión tiene una relación directa con las técnicas por medio de las cuales se las aborda; por otra parte, el lugar que cabe a los procesos de simbolización (representancia) psíquica en los pacientes fronterizos y cómo este abordaje permite adentrarse en “los procesos por los cuales opera un trabajo de *traducción* necesario a la constitución psíquica (o subjetiva) y desde donde resultan pensables algunos de sus correlatos psicopatológicos” (Aceituno, R, 2010, p. 69), procesos en los que la doctrina de la represión ya no puede dar todas las explicaciones (como lo intentó Freud en el desarrollo de su primer modelo basado en el par sueño / relato del sueño) y surgen en su lugar mecanismos radicales que apuntan a una desgarradura del tejido psíquico; y, por último, las consecuencias que este abordaje tiene para pensar la clínica de lo extremo (la expresión es de F. Pommier), de lo fronterizo o de lo límite, en sus diferentes manifestaciones,

y el lugar que el analista⁵⁰ ocupa en ese momento en el que dos piensan sobre uno (doble) en el espacio analítico. Aquí cobra relevancia la noción de trabajo de figurabilidad.

1. La psiquiatría descriptiva y los orígenes del concepto de fronterizo en el psicoanálisis norteamericano: discursos que evacúan una pregunta por el sujeto.

El rótulo de 'estado fronterizo', cuando se lo emplea como diagnóstico, expresa más información acerca de la incertidumbre e indecisión del psiquiatra que sobre la condición del paciente"

Knight, R, 1953.

En el primer capítulo, el paso por los orígenes del concepto de lo límite en el discurso psiquiátrico, y lo que el psicoanálisis norteamericano ha propuesto en el desarrollo de este cuadro nosográfico no es caprichoso (con sus consecuencias nosológicas —las nociones referidas a los *borderlines*-diagnósticas -p.ej., la entrevista estructural— [Aceituno, R., 2011, p. 129]). Tiene la doble función de historizar y demarcar los orígenes de la clínica que hoy nos convoca y el modo en que esta concepción ha eludido la profundidad heurística de lo fronterizo, ciñéndose a los aspectos descriptivos de este complejo escenario subjetivo, con las consecuencias que esta perspectiva tiene a la hora de pensar la clínica (DSM, protocolos de atención, etc.) en la medida que las técnicas que se derivan de teoría tienen un valor de discurso, es decir, tienen un fondo ideológico.

El discurso que instala el psicoanálisis norteamericano se podría pensar como una herencia del discurso fundacional de la psiquiatría descriptiva (siglo XIX). Más allá de los alcances técnicos de la obra de los autores que hemos señalado en el primer capítulo, se podría establecer, siguiendo la hipótesis de

50 Un contrapunto sobre el modo de pensar que instala la clínica de lo fronterizo, más allá del modo de pensar ordinario: "Durante mucho tiempo, el trabajo del analista consistía en pensar como el deseo inconciente para integrar este pensamiento con el del yo y enseñar a este a reconocer la otra parte del alma que se niega a someterse a la razón y la realidad comunes. Pero ahora estamos frente a algo diverso. Se trata de un razonamiento acorde con los procesos de una locura del yo, escondida en lo profundo. En consecuencia, el analista se tiene que entrenar en el empleo de tipos de pensamiento más y más alejados de la lógica racional. La lógica del principio del placer, tal como Freud la descubrió en los procesos primarios, se muestra demasiado simple en relación con la lógica que encontramos en los casos fronterizos difíciles. Estos revelan la existencia de lo que he llamado la locura privada del analizando. Esta locura privada sólo se revela en el vínculo transferencial íntimo. Fuera de este vínculo el paciente es más o menos insano que aquellos. Es capaz de realizar las tareas que le tocan. Lejos está de carecer de sentido de responsabilidad. Pero a la luz de la transferencia revela un tipo de funcionamiento psíquico por entero diferente dentro de su mundo interior" (Green, A. 1972, p. 43).

la superposición de los discursos (psiquiátrico-psicoanalítico) que los alcances de este discurso “pueden tender a diseñar un esquema del funcionamiento psíquico por el cual se entromete, explícita o implícitamente, una mezcla científico-moral que redundo, por un parte, en una tecnificación a veces abusiva de sus apuestas clínicas (por ejemplo, con la entrevista estructural) y, por otra, una suerte de psicología de las costumbres que traduce lo bueno y lo malo a una lengua coloquial que pronuncia que el Bien está *psíquicamente* —o como afecto— *en alguna parte*. Proponemos que la calificación de las conductas o de las experiencias —al interior de un discurso que, por lo demás, se propone validado como ciencia y por lo tanto ajeno, en principio, a los juicios de valor— puede acarrear un desfallecimiento de la función crítica que permitiría analizar estas provocaciones en el marco de las condiciones que las hacen posibles y en el contexto tanto de las propias características del lugar clínico mismo como de la función teórica de sus correlatos metapsicológicos” (Aceituno, R., 2011, p. 132).

Lo anterior permite pensar que justamente los meritos de este abordaje teórico son también sus debilidades, “porque en la misma medida que son descritas con pertinencia y rigor las características del paciente borderline, en cambio, a la hora de realizar un abordaje teórico para extender esas características hacia el terreno más difícil de la metapsicología, esas aproximaciones naufragan en constataciones que pierden profundidad crítica” (Aceituno, R., 2011, p. 132). De esta manera, como proponíamos más arriba siguiendo la tesis de Aceituno (2011), es posible pensar que “mediante estos desfallecimientos de la teoría, la re-apropiación del psicoanálisis al saber médico opera como un retorno a los viejos expedientes del discurso psicopatológico durante el siglo XIX” (Aceituno, R., 2011, p. 132).

Lo anterior nos permite justificar el paso del desarrollo de la clínica de lo fronterizo, en el mismo capítulo y como una gradiente natural, desde la psiquiatría descriptiva (con sus descripciones del objeto) hacia el psicoanálisis norteamericano; suavizando, como consecuencia de este paso, el carácter subversivo de la teoría y clínica psicoanalítica.

De este modo, nos es posible arribar a la primera hipótesis que se desprende de nuestro trabajo, y tiene relación con que el origen de las concepciones sobre lo fronterizo escamotea, en su núcleo, la pregunta metapsicológica por lo límite en sentido amplio, con consecuencias en la clínica que, so pretexto de cientificidad, sitúa el par (doble) analítico en las antípodas sujeto-objeto, lugar este último, desde el cual el analista ejerce un saber —pretendidamente neutro— que no carece de un fondo ideológico. La constitución subjetiva es un proceso límite en sí mismo, en el que lo no-representacional ocupa un lugar capital (el ombligo del sueño) y es considerando las vicisitudes de este proceso, a nuestro juicio, como es posible adentrarse en una clínica de lo fronterizo que le devuelva el estatus de una clínica del sujeto.

En este punto nos recordamos de lo que André Green ha llamado el pensamiento como dialéctica imprescindible a la hora de abordar la clínica contemporánea: “Hablar de pensamiento clínico es quizás, implícitamente, revisar las fronteras que un pensamiento arrogante y tiránico ha querido instalar de manera demasiado rígida entre salud y enfermedad. En efecto, implica reconocer que el hombre es un animal enfermo, como se ha dicho, pero también inclinarse ante el hecho de que no se puede estar plenamente vivo ni ser plenamente humano si se pretende evitar las perturbaciones de existir, desear y pensar. Esta comprobación no basta, pues si bien el conflicto yace en el núcleo de la actividad psíquica, se prolonga en el combate entre la ‘enfermedad’, por una parte, y lo que llamamos ‘salud’, por la otra. El postulado del psicoanálisis es que el pensamiento no se detiene en el umbral de la clínica, sino que la habita como anima el espíritu de quien ha decidido que su pensamiento puede oponerse al servicio de las fuerzas de vida contra las de destrucción. Sin embargo, Bion nos ha enseñado que pensar es doloroso, y cuando la tarea es pensar el dolor- como la clínica nos lo propone tan a menudo-, el pensamiento clínico enfrenta lo insalvable. Aunque la empatía sea necesaria, pensar sigue siendo indispensable. Pensar como psicoanalista. Sin dureza, sin lagrimeos, sin cortinas de humo. Eso se llama ‘psicoanalizar’” (Green, A., 2002, p. 33)

2. Entre los bordes de lo psíquico: la función de la representancia puesta en cuestión.

En los capítulos en los que desarrollamos los dos modelos de Freud, en un recorrido por las principales obras que nos permitieron situar sus movimientos, y el posterior intento de ligadura de esas concepciones que a simple vista parecen incompatibles, por medio de los aportes de André Green, nos interesa remarcar, como una de las premisas de nuestro trabajo, que lo que aporta el trabajo metapsicológico sobre lo fronterizo está relacionado con los procesos de simbolización, con la función de representancia, que, por lo que hemos podido aprender, en los casos fronterizos está puesta en jaque; lo que nos llevó a pasar, para la comprensión de los modelos, desde la concepción del primero, centrado en la represión como proceso organizador de la tópica (aquí abordamos la hipótesis de la neurosis como negativo de la perversión) al segundo, en el que, debido al ingreso de las pulsiones al aparato psíquico (el ello) la representación no es un dato de partida como en el primero sino el resultado de un trabajo; por lo que se puede hablar en este caso de una función de representancia necesaria cuya función es la objetualización, la simbolización,

lo que el otro (madre) permite en su función estructurante⁵¹ (dualidad pulsión-objeto). En este caso, en el segundo modelo, el punto de contraste ya no es la perversión, sino la psicosis.

Como vimos en la articulación que permite el pensamiento de Green, el primer modelo supone la solvencia de la representación, su capacidad de encauzar la pulsión, de articularla en deseo mediante la fantasía inconciente (compuesta por representaciones de cosa). “Es decir, de ligar representaciones de cosa y de palabra para superar la compulsión de repetición mediante una simbolización perlaborativa” (Green, A., 2012, p. 30). En este caso la transferencia es analizable porque la repetición está comandada por el principio del placer escenificado, y organizado en la fantasía. Por el contrario, el segundo modelo pone en jaque esta solvencia; la compulsión a la repetición mortífera, la pulsión de muerte, los mecanismos de defensa radicales (escisión, proyección) hacen formular en la clínica una pregunta que va más allá de la represión y de la representación. El acto surge como paradigma en contraste con el sueño, paradigma anterior. El acto es lo contrario a la acción específica, es vaciamiento, evacuación (podríamos pensar en lo que propone Bion sobre la identificación proyectiva masiva como fenómeno de un psiquismo que no puede modificar la frustración por el trabajo de la función-alfa y la expulsa con los consabidos efectos para el trabajo del pensamiento); el acto no es acción que reemplaza al recuerdo repitiendo inconscientemente un guión fantasmático, sexual y reprimido, sino un acto des-simbolizante, que expresa el fracaso de la fantasía inconciente para ligar las pulsiones. “Las pulsiones destructivas provocarán estragos en la capacidad de ligar y representar, por lo tanto, de asociar y analizar. Ya no se trata del retorno de lo secundariamente reprimido sino del retorno de lo desmentido, de lo forluido, etc.” (Green, A., 2012, p. 31).

En este contexto emerge lo irrepresentable en el campo analítico. La no-representación como espacio de vacío psíquico, una ausencia: vemos una traza de lo negativo. No se trata aquí de lo que ha sido reprimido, y vuelve *traducido* de lo inconciente a la conciencia, se trata de lo que no puede obtener representación y, por lo tanto, no puede tener expresión (salvo de los desbordes de lo psíquico: lo alucinatorio, la actuación y la somatización). De ahí el fundamento de nuestra tesis: este viraje permite pensar la clínica

51 En su libro “La prioridad del otro en psicoanálisis” (1992), Laplanche concibe la constitución subjetiva en torno del otro, lo que llama —en contra de una concepción ptolomeica (geocéntrica, egocéntrica) que sitúa el narcisismo primario otorgando un carácter secundario al objeto (otro)— una concepción copernicana (excéntrica), en la que el sujeto está a merced del otro (pasivamente) y es este otro el que da, siguiendo la línea de la violencia primaria de Aulagnier, las posibilidades de constituir —o no— un psiquismo en esa dialéctica primordial. Cuando esto falla, es decir, cuando el otro no signa, no permite esa posibilidad de reconocimiento necesaria, nos encontramos ante situaciones de desvalimiento propios de la clínica que hemos venido desarrollando. “El ptolomeísmo del psiquismo humano, la recentración narcisista, sucede, como a su presupuesto, a una etapa 'copernicana', en la cual el pequeño lactante gravita al rededor del otro y es pasivo respecto de sus mensajes” (Laplanche, J., 1992, p.42). “Podríamos reconocer en operaciones a-judicativas del otro (o de los otros) primordial(es), entendidas como juicios de inexistencia, las condiciones que desembocan en una inseguridad ontológica tan propia de los estados narcisistas o 'límites' más severos. (Aceituno, R., 2010, p. 76).

contemporánea como un trabajo *hacia* la representación, cuya aspiración es hacer figurable, pensable, lo irrepresentable, la compulsión mortífera. “La clínica con los pacientes no neuróticos nos exige un modelo específico, un modelo ampliado que tome en cuenta el valor de base del modelo del sueño, del encuadre y de la representación, pero permita pensar lo irrepresentable, abordar las fallas de estructuración y funcionamiento” (Green, A., 2012, p. 31).

Aquí nuestra tesis es tributaria de los trabajos que se han abocado a estudiar los procesos de simbolización primaria, a las condiciones necesarias a la representabilidad psíquica, por la cual una referencia a la historia y al tiempo puede ser elaborada. (Aceituno, R., 2010, p. 69). Una tarea fundamental, en la medida que permite adentrarnos en los orígenes, en la constitución subjetiva y sus derroteros, y los aspectos psicopatológicos que pueden desprenderse de esta.

3. La clínica de la figurabilidad como respuesta al más allá de la representación.

El invento del encuadre analítico, la ausencia de la percepción del analista para el paciente, puede deberse —dejando por un momento de lado la clásica referencia a la necesidad de Freud de sustraerse a los asaltos afectivos de los pacientes— a una intuición: “la necesidad de instalar un marco que negativizara la percepción como medio indispensable para acercarse al psiquismo. Sólo en el repliegue del analista se produce su omnipresencia regresiva en el espacio psíquico del analizante, sólo entonces se despiertan los traumas de la infancia, vuelve a salir a la superficie la sexualidad infantil y puede instalarse una auténtica neurosis de transferencia, actualización de la neurosis del niño” (Botella, C y S., 2001, p. 34). Este estado regresivo propio del psiquismo en sesión, para estos autores, “puede sin duda ser explicado por una concepción psicoanalítica que privilegie la mecánica de un movimiento lineal reversible regresión-progresión, y de sus sistemas de representación ligados en los que predominan los contenidos y la memoria. He aquí la metapsicología de 1915, una teoría de la interpretación y, más ampliamente, del trabajo analítico basada, en lo esencial, sobre el modelo de la interpretación del relato del sueño” (Botella, C y S., 2001, p. 34). Esta concepción metapsicológica, que abordamos en el capítulo de la articulación de los modelos, se ajusta y permite explicar la transferencia, la represión y su retorno, la rememoración, en definitiva, la eficacia de la interpretación. Pero, como hemos visto, las cosas no se detienen en el primer modelo, más bien se complejizan en la medida que surgen problemáticas clínicas que remueven las antiguas premisas. Lo que dicen estos autores es que las condiciones de negatividad que promueve el espacio analítico están relacionados, también, con otros procesos regresivos que no son aprehensibles por medio de las tópicas, los conflictos o la memoria. “Al igual que el proceso del sueño, que no tiene posibilidad de retornar a las

condiciones que lo provocaron y cuya orientación hacia la salida alucinatoria es irrevocable, tampoco los procesos regredientes irreversibles de la sesión pueden reencontrar sus orígenes ni sufrir cambios en su orientación. A diferencia de los procesos reversibles como el síntoma y la transferencia, ellos no responden a la idea de un pasado representado, conservado en forma de recuerdo reprimido. De hecho, la comprensión de estos procesos irreversibles exige una apertura de la teoría analítica hacia el polo Pc- Cc, hacia los procesos perceptivos alucinatorios” (Botella, C y S, 2001, p. 34).

Estos son los estragos de lo no-representacional en la clínica. Si bien “Freud tendió a restringir la parte que le cabe a lo alucinatorio, la teoría correspondiente nunca dejó de preocuparlo porque, según dice, esta remite a una función esencial del aparato psíquico. Esto lo llevó a concluir que los procesos primarios tienden a lo alucinatorio” (Green, A., 2003, p. 217). Cesar y Sara Botella se encargan, en su obra, de presentar múltiples ejemplos de alucinaciones durante la sesión. “Estas parecen ser corroboraciones de algo que ya indiqué acerca de la propiedad del aparato psíquico de hacer existir, creándola de punta a punta, *otra realidad* que se da por tan real como la otra y hasta pretende sustituirla, como es el caso del sueño. Quiero decir que lo alucinatorio no está ni para ser corroborado ni para ser negado por el analista sino, ante todo, para ser aceptado, escuchado y, en lo posible, analizado” (Green, A, 2003, p. 217).

El desarrollo anterior, que concibe el lugar del analista (en su posición ausente, sustraída a la percepción del paciente) en función de una regrencia que estimula el acceso a lo alucinatorio, nos hace preguntarnos por el lugar de lo que se ha llamado la contratransferencia y el lugar que esta ocupa en el análisis de lo fronterizo.

Desde luego hay varias maneras de afrontar el fenómeno de la contratransferencia. Cesar y Sara Botella y André Green proponen pensar la dialéctica analítica en los términos que propone la epistemología moderna (compleja), “la relación entre dos términos es algo más que la suma de los atributos de cada uno de los objetos que entran en la composición de la relación. Algo más y algo distinto” (Green, A., 2003, p. 86). La sesión, en el transcurso del proceso analítico, “se impregna de una cualidad indefinible que escapa a cualquier descripción, no sólo porque nos referimos a una cualidad afectiva indecible sobre la naturaleza íntima del intercambio, sino porque aquí, en cierta forma —y como ocurre en la relación de incertidumbre de Heisenberg—, nos resulta imposible definir al mismo tiempo el corpúsculo y la onda” (Green, A, 2003, p. 86). Si, por una parte, ponemos atención al corpúsculo, dice Green, perturbamos el movimiento de la onda y no podemos definirla, y si pensamos nada más que en la onda, sacrificamos la definición de los cor-

púsculos⁵². El par pulsión-objeto permitiría, en la senda de Winnicott, comprender bajo la mirada de Green el fenómeno de la contratransferencia. “Winnicott (1949), mostrará cómo, ante un caso difícil, el analista tendrá que pasar por una experiencia personal más o menos crítica, homóloga o complementaria de la de su paciente, para tener acceso a un material hasta entonces escondido” (Green, A., 1972, p. 52). La contratransferencia no se limita a los efectos afectivos negativos o positivos producidos por la transferencia, sino que incluye todo el funcionamiento mental del analista tal como es influido por el material del paciente, pero también por sus lecturas o las discusiones con sus colegas. Winnicott restringe la contratransferencia a la actitud profesional. Esta concepción ampliada de la contratransferencia no implica una concepción ampliada de la transferencia.

Lo anterior es sumamente importante en la medida que los casos difíciles, o fronterizos, “ponen a prueba al analista y le solicitan su contratransferencia y su contribución personal” (Green, A., 1972, p. 53).

El rodeo por la contratransferencia nos permite abordar la función del otro, tanto en el espacio analítico como en los procesos que llevan a la constitución subjetiva. “*Podemos pensar, juzgar, imaginar, recordar, en tanto estamos referidos a otro y otros*. Una confianza mínima en esa alteridad es requisito para que el sujeto, especialmente el que está en ‘formación’, pueda no perderse en los laberintos de su propio enclaustramiento. Aun en la irreductible intimidad de la experiencia psíquica ‘individual’, la subjetividad reclama una alteridad desde la cual puede constituirse, incluso a pesar de los efectos de alienación que implica, en la diferencia que esta subjetividad reclama ‘para-sí’” (Aceituno, R., 2010, p. 75).

Todo este rodeo por el otro para justificar el trabajo analítico como un trabajo en doble que instala la necesidad de traducción, de figurabilidad, y en la que el analista requiere de su imaginación —en el sentido de imaginarizar—. Es el primer otro (léase en plural), que juzga (a propósito de “La negación” de Freud), el que permite una inscripción en el sujeto de lo que puede ser representado, lo que Green ha denominado la estructura encuadrante, en sintonía con la función continente de Bion; el cuadro, los

52 Importante diferenciar este punto con la concepción que tiene de la contratransferencia la perspectiva intersubjetiva. Al respecto, en su artículo sobre la contratransferencia, Green señala que “En Estados Unidos se expande hoy, como una epidemia, un movimiento que sólo mencionaremos al pasar: el movimiento intersubjetivista. Lo forman múltiples ramas distintas unas de las otras, que nacen unas de las otras y a veces se oponen unas a las otras. Por eso es difícil dar al respecto una visión unívoca. [...] Ante todo, subrayemos que en todas ellas la consideración de la contratransferencia se ubica en primer plano. Sin embargo, se trata de un tipo particular de contratransferencia que, centrada en la *enacción*, sostiene sin mayores problemas que, del lado del analista, la toma de conciencia va siempre precedida de alguna manifestación de conducta. En esta concepción se extrema la simetría entre analista y analizante, dado que, según se dice, ‘al fin de cuentas, ningún analista puede conocer el punto de vista del paciente; un analista sólo puede conocer el propio’. Prevalece la idea de que el analizante sabe tanto sobre sí mismo como el analista. Las actitudes técnicas resultantes desbordan la habitual e indispensable reserva del análisis: no retroceden ante el análisis pragmático del comportamiento de los pacientes ni tampoco ante las recomendaciones activas, la intervención de otros terapeutas, etc. Hay una marcada insistencia en la necesidad de que el analista parezca ‘real’” (Green, A., 2003, 87).

brazos de la madre-otro. “Cuando el contacto con el cuerpo de la madre se interrumpe, lo que persiste de la experiencia es la huella del contacto corporal, constitutiva de una estructura encuadrante que aloja la percepción perdida del objeto materno *en forma de alucinación negativa de esta*. Sobre este fondo negativizado se inscribirán las futuras representaciones de objeto amparadas por la estructura encuadrante. Esta función continente permitirá elaborar el trabajo de representaciones que sufren transformaciones relativas al pasaje de los representantes psíquicos de la pulsión a las representaciones de palabra, y de ideas y juicios extraídos de la experiencia de la realidad. Adentro y afuera se vinculan así a un modelo de doble límite y a una estructura encuadrante del modelo (Green, A., 1972, p. 225).

Como decíamos, entonces, esta relación al Otro es la que permite la institución de una potencialidad de representación, de pensamiento, de juicio y memoria. “Potencialidad porque tales posibilidades —de representación, de pensamiento, de memoria, etc.— no podrán realizarse sino *a posteriori*. En ese primer momento se trata más bien de la inscripción de un ‘aparato’ de *representatividad* —y no sólo de representación—, ahí donde interesa más su función que los contenidos que alberga” (Aceituno, R, 2010, p. 75).

Es esta función de representatividad la que, a nuestro juicio, toma un lugar protagónico en la clínica contemporánea y lo que hemos desarrollado en torno al problema de lo fronterizo, creemos que esta dimensión devuelve a esta clínica la condición de clínica del sujeto, en la medida que el trabajo clínico está puesto en la función de representancia más que el contenido de las representaciones (aunque, desde luego, estas son imprescindibles en la clínica). Siguiendo la evolución del pensamiento de Freud a partir de 1932, podemos afirmar hoy que el principal fundamento del sueño no es tanto la realización de deseo, incluso si esto sigue siendo el objetivo del sueño y define su contenido, sino la actividad alucinatoria misma, la necesidad de figurar. Y, lo que es más, la figurabilidad no está considerada ya en la teoría analítica como una particularidad reservada solamente al trabajo del sueño” (Botella, C y S, 1997, p. 200).

No hay nombres en la zona muda, pero nuestra representación-meta está dirigida hacia las posibilidades de construcción de una zona muda que pueda ser escuchada —por medio de la figurabilidad— en su silencio, y que no emerja —es un ideal— en la estridencia del ruido sordo del acto.

REFERENCIAS

- Aceituno, R. ed (2010). *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago: Universidad de Chile.
- _____ (2011). *Futuro anterior. Historia, clínica, subjetividades*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Aceituno, R; Bornhauser, N. (2005). *Discurso psicopatológico y subjetividad contemporánea*. En Revista de psicología. Universidad de Chile.
- André, J. ed (1999). *Los estados fronterizos. ¿Nuevo paradigma para el psicoanálisis?*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Berrios, G. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México: Fondo de cultura económica.
- Bion, W. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Botella, C y S. (1997). *Más allá de la representación*. Valencia: Editorial Promolibro.
- _____ (2001). *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Coragem, A. *Ensayo sobre lo reprimido y no-representado: Alicia en el país de los horrores en Lo representable, lo irrepresentable: Enlaces, transformaciones y destinos*. Revista de psicoanálisis. APA. 1998-1999.n°6.
- Davoine, F; Gaudillière, J-M (2013). *Historia y trauma. La locura de las guerras*. Ciudad de México: Fondo de cultura económica.
- Deutsch, H. (1934). *Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia*.
- Erickson, E. (1972). *Sociedad y adolescencia*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós.

- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. O.C. Vol. V. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1910). *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*. O.C. Vol. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1914). *Introducción del narcisismo*. O.C. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. O.C. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1915). *La represión*. O.C. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1915). *Lo inconsciente*. O.C. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1915). *Duelo y melancolía*. O.C. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1920). *Más allá del principio del placer*. O.C. Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1923). *El yo y el ello*. t. XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1932). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional*. O.C. Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1932). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica*. O.C. Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____ (1937). *Construcciones en el análisis*. O.C. Vol. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- _____ (1937- 1939). *Moises y la religión monoteísta*. O. C. Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Green, A. (1972). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- _____ (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- _____ (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- _____ (1995). *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: EUDEBA.

- _____ “La representación y lo irrepresentable. Hacia una metapsicología de la clínica contemporánea” en *Lo representable, lo irrepresentable: Enlaces, transformaciones y destinos*. Revista de psicoanálisis. APA. 1998-1999. n°6.
- _____ (2002). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- _____ (2003). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconciente*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- _____ (2005). *Jugar con Winnicott*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- _____ *La clínica contemporánea y el encuadre interno del analista*. En Green en APA: Ideas directrices para un Psicoanálisis Contemporáneo. *Revista de psicoanálisis. APA. LXIX. N° 1. 2012*.
- Greenacre, P. (1941). La predisposición a la ansiedad en Trauma, desarrollo y personalidad. *Buenos Aires: Paidós*.
- Jaspers, K. (1946). *Psicopatología general*. México: Fondo de cultura económica.
- Kernberg, O. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Paidós.
- _____ (1984) *Trastornos graves de la personalidad*. Mexico: Manual Moderno.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Knight, R. (1952). *Estados fronterizos*.
- Kouretas, N. (1999). *El desarrollo del concepto ‘Borderline’ en el Diagnóstico y Tratamiento Psicoanalítico*, en Lacan and the New Wave in American Psychoanalysis: The Subject and The Self en Feher-Gurevitch J., Tort, M, editores. Pags. 43- 53.
- Laplanche, J. (1992). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Laplanche, J; Pontalis, Pontalis, J-B. (1967). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J-C. (1981). *Locuras histéricas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Paidós

Pommier, F. (2011). Lo extremo en psicoanálisis. Santiago: Universidad de Chile. Colección Praxis Psicológica. Serie Psicoanálisis y Cultura.

Rojas, H. (2008) Las concepciones psicopatológicas de Sigmund Freud. Santiago: ICHPA

Winnicott, D. (1974). El miedo al derrumbe, en Exploraciones psicoanalíticas I, Buenos Aires: Paidós.

