

André Green. El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciario¹



FERNANDO URRIBARRI²

LA INTRODUCCIÓN DEL PENSAMIENTO CLÍNICO

Estoy seguro de que me comprenderán si les digo que, siendo el último panelista del último panel, me siento dividido entre las ganas de continuar nuestros intercambios y la tentación de «descorchar el champán» para empezar ahora mismo a festejar el éxito que, por su fecundidad intelectual y por su clima de entusiasmo, ha tenido este Primer Encuentro Internacional André Green, este inmejorable festejo del décimo aniversario del Espacio André Green.

Hablando de André Green y de encuentros vibrantes quiero compartir un recuerdo, que nos hará entrar en tema. En el año 2006 él organizó y presidió el coloquio abierto «Unidad y diversidad de la práctica de los analistas» de la Sociedad Psicoanalítica de París. Fui invitado a participar del panel de apertura, y lógicamente asistí al resto del coloquio. Todavía recuerdo el impacto de sus palabras de cierre sobre los miles de colegas allí reunidos:

- 1 Trabajo presentado en el «Primer encuentro internacional André Green: Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo» en ocasión del décimo aniversario del Espacio Green de la APA, realizado los días 27 y 28 de octubre de 2011. Publicado en *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 69 (1), 2012.
- 2 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina. zonaerogena@yahoo.com

Es posible que los historiadores del psicoanálisis marquen el fin de los años 1000 y el comienzo de los años 2000 distinguiendo en nuestra disciplina lo que propongo llamar el giro del milenio. Hoy, cuando algunos esperan con impaciencia la muerte del psicoanálisis, yo por mi parte veo el signo de una renovación, la inauguración de una etapa que lo hará salir de los peligrosos *impasses* en los que había caído.

Creo que este giro renovador que avizoraba André Green para el psicoanálisis puede reconocerse en su obra.

Orientado «hacia un psicoanálisis del futuro» (Green, 2003), este «giro del año 2000» (como podemos llamarlo por analogía con el revolucionario «giro del año 20» en la obra de Sigmund Freud) corresponde al lanzamiento del proyecto de un nuevo paradigma psicoanalítico contemporáneo para superar la crisis de los modelos post freudianos (kleiniano, lacaniano, hartmanniano, etcétera). Este giro comporta en el recorrido de André Green un doble trabajo, individual y colectivo. En este último aspecto se destaca su rol en el lanzamiento y la animación de un amplio movimiento instituyente (transinstitucional y plurigeneracional) impulsando internacionalmente la producción contemporánea mediante la realización de coloquios, grupos de investigación, números especiales de la *Revista Francesa de Psicoanálisis*, y varios libros colectivos.

En esta etapa la obra de André Green desarrolla por un lado reflexiones y aportes para construir una nueva matriz disciplinaria contemporánea: freudiana, compleja, pluralista, de frontera. Por el otro lado produce una profundización de sus propios temas de investigación y de su modelo personal. Cada una de estas vertientes se expresa en dos importantes obras «inaugurales» de este período. *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo* (2002a) procura brindar a la vez una cartografía de los desafíos que definen el campo contemporáneo y una brújula teórico clínica para orientarse.

En *El pensamiento clínico* (2002b) encontramos los dos ejes temáticos principales que marcarán sus escritos tras el giro del año 2000. El primero se centra en el estudio de la destructividad: abarca desde el trabajo de lo negativo en las estructuras no neuróticas hasta la revisión de la teoría de la pulsión de muerte. El segundo corresponde a una renovada y renovadora

reflexión acerca de la clínica, que apunta a desarrollar un nuevo modelo clínico terciario, un modelo específicamente contemporáneo. Este eje se organiza en torno a la introducción de la noción de pensamiento clínico. «El pensamiento clínico es definido como el modo original y específico de racionalidad surgido de la experiencia práctica. Corresponde al trabajo de pensamiento puesto en marcha en la relación del encuentro psicoanalítico» (2002b). A la destructividad radical revelada en ciertos modos de funcionamiento limítrofe responde dialécticamente la profundización de la creatividad del trabajo del analista.

Inscrito en el centro mismo del proyecto de un nuevo paradigma contemporáneo, no es de extrañar que el pensamiento clínico sea un concepto que conjuga dos grandes vertientes. Una pertenece a la epistemología y la otra a la teoría de la clínica y de la técnica.

EL PENSAMIENTO CLÍNICO Y EL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD

Desde un punto de vista epistemológico puede decirse que el pensamiento clínico es la forma psicoanalítica del pensamiento hipercomplejo (Morin, Atlan, Castoriadis). Su autor inscribe explícitamente al pensamiento clínico (y a su vez procura inscribir al pensamiento psicoanalítico contemporáneo) dentro del paradigma de la complejidad –del que señala que Freud ha sido un precursor–. Es lo que en otros términos (anteriores pero aún vigentes) Green llama «lógica de la heterogeneidad» (1998).

Esta perspectiva se remonta al fin de los años 70, en que nuestro autor inicia un fecundo y prolongado diálogo interdisciplinario con los pensadores «complejos». Un intercambio cuyos frutos pueden leerse tempranamente. Un ejemplo: «La vida es un desorden fecundo» (1979) sostiene en línea con las nuevas teorías de la autorganización que reformulan las relaciones entre organización y caos, entre azar y determinismo. Otro ejemplo: en «Pensar la epistemología de la práctica» (1986) considera al psiquismo como un «sistema abierto» y define al proceso analítico como «una autodesorganización bajo libertad vigilada».

Epistemológicamente en la formulación de la noción de «pensamiento clínico» la referencia a la clínica tiene un sentido preciso y programático. Por un lado refiere a la singularidad del pensamiento psicoanalítico por

su afinidad con los procesos inconscientes, a nivel intrapsíquico tanto como intersubjetivo. Afinidad en cuanto a sus contenidos heterogéneos y a sus diversas lógicas. Por otro lado la referencia a la clínica define a este pensamiento en relación con una praxis motorizada por un proyecto de transformación, orientado hacia la emergencia de una subjetividad autónoma. En estos sentidos el psicoanálisis es un modo de pensamiento singular, irreductible al pensamiento corriente tanto como al pensamiento tradicional, científico o filosófico.

«Insistiré en nuestro apasionante objeto de estudio, ejemplo de complejidad epistemológica» (2002b). La idea de la especificidad del objeto, su recorte gracias al encuadre como condición del método, ha marcado el pensamiento de André Green desde sus tempranas diferencias con Jacques Lacan (a quien critica las extrapolaciones de otras disciplinas como la lingüística o la antropología) hasta sus tardías polémicas con el ex presidente de la IPA Robert Wallerstein. En su último intercambio en el *Newsletter* de IPA a fines de los años 90 encontramos lo que me parece uno de los antecedentes inmediatos de las ideas que cristalizan en el concepto de «pensamiento clínico». Oponiéndose a cierta ideología positivista ligada a la «investigación cuantitativa» y a los ideales empiristas de objetividad, Green subraya la singularidad del pensamiento del analista durante la sesión y su importancia epistemológica para la investigación y la producción en psicoanálisis.

Al final de su artículo «¿Qué clase de investigación para el psicoanálisis?» (1996a) leemos:

Habiendo reflexionado mucho acerca de la presente crisis del psicoanálisis tal como se manifiesta en los congresos de la IPA, he llegado a la conclusión de que el mayor riesgo para el futuro del psicoanálisis es la declinación y posible caída del pensamiento psicoanalítico, del espíritu del psicoanálisis, del estado mental específico que habita al analista durante su trabajo y su pensar. Nuestra misión es mantener vivo este espíritu.

Su interlocutor es el impulsor de una iniciativa para superar la grave fragmentación del psicoanálisis en escuelas rivales, que propone que la clínica podría ser una base en común («*common ground*»).

Dice que no entiende a qué se refiere Green con eso del «espíritu» del psicoanálisis. Para aclararlo, en su «respuesta a Robert S. Wallerstein» (1996b) escribe:

En cuanto al «espíritu» del psicoanálisis, estoy seguro de que cualquier analista practicante de «tiempo completo» (*full time*) puede comprender a qué quiero aludir. Podríamos decir que se trata de aquello que constituye el fundamento (*ground*) de la identidad psicoanalítica trabajando [...]. A veces hay una sensación de que esta (identidad) se encuentra bajo la amenaza de eclipsarse o desaparecer bajo diversas influencias. Algunas corresponden a factores externos y otros internos al psicoanálisis. Mi énfasis en el estado mental del analista operando en la sesión quizás pueda aclararse más. En el contexto de la presente discusión hablar del abordaje altamente subjetivo del analista no solo implica oponerlo a los métodos «objetivos» de la investigación cuantitativa; sino subrayar el peculiar –si no único– funcionamiento de la escucha del psicoanalista.

Luego agrega:

Aludo a las oscilantes, alternantes y provisionales construcciones que van teniendo lugar, a veces simultáneamente y a veces consecutivamente, durante el trabajo psíquico. Este trabajo psíquico debe ser puesto en relación con conocidos procesos análogos como el trabajo del sueño, el trabajo de duelo y demás.

Y concluye:

Todavía se está buscando un método de investigación que sea coherente, no solo con el contenido del psicoanálisis sino con el tipo de pensamiento que es su verdadero objeto. Lamento decir que mi impresión es que el método adoptado hasta ahora [de la investigación empírica y cuantitativa] ha distorsionado la naturaleza del objeto. Si como dice un dicho «la prueba del budín está en comerlo», que éste sea indigerible debería ser una evidencia aun más fuerte.

En 2001 escribe el artículo «La crisis del entendimiento analítico» para un número especial internacional de la *Revista Francesa de Psicoanálisis* («Principales corrientes del psicoanálisis contemporáneo») que él mismo idea y edita. El texto es recogido para cerrar *El pensamiento clínico*. Allí señala que en lugar de extrapolar los métodos (e ideologías) de otras disciplinas, se requiere una «investigación sobre la investigación» para desarrollar un abordaje apropiado al objeto del psicoanálisis. «El sentido no es un observable», dice Green. «La psique hace señales»: se las puede reconocer y estudiar como signos, pero no mediante un abordaje directo, empírico ni cuantificable. El dispositivo metodológico ideal para esta investigación es el del encuadre analítico, condición de posibilidad de la relación analítica y de la constitución del objeto analítico.

Entre otros peligros Green advierte contra la amalgama y la dilución de la teoría analítica en una psicología general, de raíz evolutiva, cognitiva o neurocientífica. También contra la extrapolación de protocolos de investigación provenientes de diversos ámbitos académicos.

Creo que lo esencial de la investigación en psicoanálisis debe situarse del lado de la práctica y la clínica psicoanalítica, cuya referencia es indispensable para mantener el rumbo del pensamiento en ese ámbito. El psicoanálisis es la ciencia fundamental del psiquismo y no remite a otras ciencias fundamentales de las que sería tan solo una aplicación [2002b].

Para la construcción de un paradigma contemporáneo, el autor de *La causalidad psíquica* apuesta por la relación interdisciplinaria con la epistemología de la complejidad. En «Hacia un psicoanálisis del futuro» (2002c) –su ponencia en el histórico coloquio «El trabajo analítico» que organizó en la UNESCO– concluye del siguiente modo:

Henos aquí procurando orientar la investigación futura. Para afrontar el psicoanálisis del mañana se requiere un pensamiento nuevo. Está en germen en la obra freudiana aunque se lo suele ignorar. Es el pensamiento hipercomplejo que Edgard Morin nos ha ayudado a conocer mejor. El mismo reposa sobre tres principios:

- *La complejidad dialógica*, que afirma que la relación es más importante que los términos que ella reúne. Ella supone al menos dos términos.

No voy a desarrollar, pero sí a mencionar, la coincidencia con lo que el psicoanálisis contemporáneo denomina la *terceridad*.

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

Pensar (en) la clínica: el pensamiento terciario

La otra dimensión que impulsa y define la conceptualización del pensamiento clínico corresponde, como dijimos, a la investigación de la práctica contemporánea, definida por su exploración de los límites de la analizabilidad. «¿Cómo funciona en la sesión la mente del psicoanalista contemporáneo?» podría ser una pregunta que define esta vertiente. El pensamiento clínico es el pensamiento de, y en, la práctica contemporánea.

La noción de pensamiento clínico participa de la construcción de un modelo que aspira a integrar los aportes y superar las limitaciones de los modelos freudiano y post freudianos. En su núcleo propongo distinguir el «trabajo psíquico del analista» como un eje conceptual que incluye y articula las nociones de escucha, atención flotante, contratransferencia, imaginación analítica. Convergen con las nociones de matriz activa (diológica) del encuadre y encuadre interno del analista en el desarrollo de un «pensamiento terciario» (Urribarrí, 2005, 2010).

En lo que sigue quisiera dar cuenta de algunos aspectos centrales del pensamiento clínico y del modelo clínico contemporáneo. Entre otros aspectos referidos al funcionamiento del analista voy a destacar los cambios introducidos en relación a la contratransferencia, a la visión del funcionamiento mental del analista. Es decir, al pasaje desde un «concepto totalizante» de la contratransferencia (que incluye la totalidad del funcionamiento del analista y que es el núcleo del modelo clínico post freudiano) hacia una «concepción encuadrada» de la contratransferencia dentro de una más amplia y compleja visión contemporánea de la escucha y del

trabajo del analista. Se trata de un cambio de paradigma en la técnica. La contratransferencia pasa de ser un concepto marco (que ordena a los demás) a un concepto enmarcado, que se subordina e integra al pensamiento clínico –núcleo dinámico de un pensamiento terciario.

El trabajo psíquico del analista y el modelo clínico contemporáneo

Para abordar el modelo contemporáneo debemos situarlo en relación al freudiano y al post freudiano. Esquemáticamente puede señalarse que en el modelo freudiano la teoría se centra en el conflicto intrapsíquico; las psiconeurosis de transferencia constituyen el cuadro clínico paradigmático, de referencia, que ilustra y confirma el modelo; la práctica apunta al análisis de las resistencias, y la cura pasa por la disolución de la neurosis de transferencia. La técnica se basa en la asociación libre y la atención flotante, siendo necesariamente la contratransferencia un obstáculo.

Por su parte, los modelos post freudianos desplazan el foco de la teoría sobre el objeto (en unas regiones como relación de objeto, en otras como lazo estructural con el Otro/otro) desarrollando una perspectiva predominantemente intersubjetiva o relacional; correlativamente la técnica se modifica acentuando el rol central del analista (del objeto de la transferencia): en la corriente anglosajona se prioriza la contratransferencia y en la lacaniana se destaca el deseo del analista; en la clínica el funcionamiento psicótico (y secundariamente el de los niños) es tomado como referencia central, paradigmática.

El modelo contemporáneo propone una nueva síntesis o matriz disciplinaria. La teoría concibe al sujeto psíquico como proceso heterogéneo de representación que simboliza las relaciones en y entre lo intrapsíquico (centrado en la pulsión) y lo intersubjetivo (centrado en el objeto). Forma psicoanalítica del pensamiento complejo, la perspectiva metapsicológica contemporánea acentúa la heterogeneidad, la procesualidad y la poiesis o creatividad del psiquismo. En la clínica los casos límite devienen los nuevos cuadros paradigmáticos. Ello promueve la exploración/extensión de los límites de la analizabilidad y de las posibles variaciones del método. La introducción del concepto de encuadre inaugura un esquema triádico (encuadre/transferencia/contratransferencia) del proceso analítico.

En el modelo contemporáneo tiene un rol central la introducción y elaboración del concepto de encuadre. El encuadre se distingue de la mera situación material y se concibe como una función constituyente del encuentro y del proceso analítico. De naturaleza transicional (entre la realidad social y la realidad psíquica), el encuadre es institución y puesta en escena del método analítico, de su núcleo dialógico y de su matriz intersubjetiva simbolizante. El encuadre instituye el espacio analítico, que es un tercer espacio que hace posible el encuentro y la separación (la discriminación) entre el espacio psíquico del paciente y el del analista. Contención y distancia: el encuadre delimita el espacio potencial que hace posible la comunicación analítica. Su estatuto es a la vez clínico y epistemológico: el encuadre es condición de la constitución del objeto analítico (Green), objeto tercero, distinto del paciente y del analista, producido por la comunicación de cada pareja analítica singular.

Desde el año 2000 el autor de *El pensamiento clínico* produjo numerosos trabajos de revisión de los fundamentos de la técnica y de la clínica desde el punto de vista metapsicológico de la relación entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo (acerca de la contratransferencia, el proceso, la interpretación y, muy especialmente, del encuadre). Estas teorizaciones están ligadas a intervenciones polémicas, que apuntan principalmente a sostener el carácter psicoanalítico de la práctica con variaciones del encuadre –como la «psicoterapia analítica», o el trabajo «cara a cara»–. Green propone distinguir en el encuadre entre una fracción variable y una fracción constante. La fracción constante corresponde a la «matriz activa», de naturaleza dialógica, constituida por la asociación libre del paciente acoplada con la escucha flotante y la neutralidad benévola del analista. Matriz dialógica que forma el núcleo de la acción analítica, cuyo agente es la pareja analítica, con independencia relativa de las formas de trabajo. La fracción variable constituye una suerte de «estuche protector» de la matriz activa, y corresponde a las disposiciones materiales, secundarias, tales como la frecuencia, la posición del paciente, y los diversos aspectos del contrato analítico.

El encuadre, sostiene Green, deviene una herramienta diagnóstica: «un analizador de analizabilidad». La posibilidad de usar o no el encuadre como espacio analítico potencial en el que seguir la regla fundamental, permite evaluar las posibilidades y dificultades del funcionamiento

representativo. Con pacientes no neuróticos, entonces, se fundamentan las modificaciones del encuadre (menor frecuencia de sesiones, posición cara a cara, etc.) para establecer las mejores condiciones posibles para el funcionamiento representativo. Pero estas variaciones debidas a la imposibilidad o inadecuación de aplicar el encuadre psicoanalítico tradicional conservan una referencia al mismo en el trabajo psíquico del analista: el encuadre interiorizado por el analista en su propio análisis funciona como encuadre virtual antes que como protocolo concreto. Se estructura apuntalándose en la «estructura encuadrante» del analista, devenida matriz simbólica reflexiva gracias a la formación analítica (Urribarri, 2010). La diversidad de la práctica, con sus encuadres variables, encuentra su unidad (a la vez su fundamento y su condición de posibilidad) en el «encuadre interno del analista» (Green, 2000b) como garante del método.

La noción de «encuadre interno del analista» concebido como matriz objetualizante y representativa es la sede del pensamiento clínico. El trabajo psíquico del analista articula una serie de dimensiones y operaciones heterogéneas (escucha, figurabilidad, imaginación, elaboración de la contratransferencia, memoria preconsciente del proceso, historización, interpretación, construcción, etc.). Su funcionamiento óptimo es el de los «procesos terciarios», procesos transicionales internos, sobre los cuales se fundan el pensamiento y la creatividad del analista.

«El pensamiento clínico [define Green en el libro homónimo] es el resultado de un trabajo mutuo de observación y auto observación de los procesos mentales que utilizan los canales verbales.» Luego recuerda que antes propuso que el encuadre analítico transforma al aparato psíquico en aparato de lenguaje.³ Y también que el proceso analítico se define como la vuelta sobre sí mismo mediante el pasaje por el otro semejante. A estas fórmulas agrega la idea de que el pensamiento clínico consiste en articular por medio del lenguaje dos tipos de pensamientos: los pensamientos que surgen de las relaciones entre representaciones conscientes y preconscientes, y los pensamientos que

3 Para un mayor desarrollo acerca del lenguaje y de la complejidad de la simbolización en el discurso, remito a la ponencia de Patricia Álvarez en *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 69 (1), 2012.

ligan los procesos organizados por el lenguaje con los procesos inconscientes, dominados por el proceso primario. «Este es el núcleo dinámico del pensamiento clínico» (prolongando esta perspectiva hemos propuesto considerar al pensamiento clínico como un «pensamiento terciario», en tanto complejización y «puesta en forma» reflexiva de los procesos terciarios).

En contraste con la idea de que las psicoterapias psicoanalíticas son variantes más simples y superficiales de trabajo analítico, éstas son reconocidas en su complejidad y su dificultad. Del lado del analista se pone de relieve la necesidad de un trabajo psíquico especial para hacer representable, pensable, analizable el conflicto psíquico situado en los límites de la analizabilidad. Por ejemplo: la escucha debe combinar la lógica deductiva (del modelo freudiano) con una lógica inductiva. En la formulación de la interpretación se explicita su carácter conjetural, utilizando el modo condicional o interrogativo, para permitir que el paciente tenga un «margen de juego», pueda tomarla o rechazarla. Frente al mutismo (de cuño lacaniano) y la traducción simultánea (de inspiración kleiniana), la matriz dialógica del método vuelve a ser valorizada y profundizada. La noción de diálogo analítico cobra un relieve conceptual, y no solo descriptivo. En ambos casos –psicoanálisis o psicoterapia– puede decirse que el objetivo de reconocimiento y metabolización de lo inconsciente es similar. Su resultado deseable es la constitución o despliegue de un encuadre interno (o interiorización del encuadre), mediante el cual el núcleo dialógico (intersubjetivo) del análisis devenga una matriz intrapsíquica reflexiva, una plataforma dinámica de la función objetalizante (Urribarri, 2005).

La introducción del concepto de encuadre inaugura un esquema triádico (encuadre/transferencia/contratransferencia) del proceso analítico: si la transferencia y la contratransferencia son el motor, el encuadre constituye su fundamento. En esta perspectiva el encuadre es polisémico, conjugando diversas lógicas a las que la escucha debe estar abierta: de la unidad (del narcisismo), del par (madre-bebe), de lo transicional (de la ilusión y lo potencial), de lo triangular (de la estructura edípica). Concordando con esta polisemia del encuadre la posición del analista es también múltiple y variable: no puede ser ni predeterminada ni fija; ni como padre edípico ni como madre continente, etc. El analista *debe jugar*, tanto en el sentido

teatral y musical como lúdico, en función de los escenarios desplegados en la singularidad del campo analítico. Puesto que el inconsciente «habla en diferentes dialectos» el analista debe ser «políglota». En la técnica propuesta por Green para las estructuras no neuróticas se privilegia la dimensión transicional y dialógica del trabajo analítico: se destaca un recurso que podríamos denominar «*squiggle* verbal» –un estilo de intervención orientado por (y hacia) el movimiento representativo del discurso del paciente.

En «La posición fóbica central» (2002a) André Green propone una concepción de la asociación libre (y la atención flotante) como producción acoplada de la pareja analítica: define el discurso en sesión como un proceso arborescente de *creación* de sentido, que determina en el decir del paciente y en la escucha del analista un doble movimiento de «reverberación retroactiva y anticipación anunciadora». Esta virtualidad polisémica de la comunicación analítica puede volverse potencialidad traumática en las estructuras no neuróticas: la posición fóbica central es un ejemplo de defensa contra esta última posibilidad.

Técnicamente se pasa desde la (sistemática) interpretación *de* la transferencia, a la interpretación *en* la transferencia. La dimensión del «aquí-ahora-conmigo» pasa a articularse con el «allí-entonces-con otro». La *Nachträglichkeit* freudiana (la resignificación, el *après-coup*), que define la temporalidad específica del psicoanálisis, recupera un rol central, siendo doblemente profundizada: como dimensión esencial, inherente, del proceso de representación, y como clave del trabajo psicoanalítico. La historización pasa a ser una dimensión clave del trabajo de análisis. (La historización se centra en la historia del proceso analítico y, como ejemplificaremos más adelante, no debe confundirse con la mera construcción ni mucho menos con la «puesta en relato» de la historia del paciente.) El libro *El tiempo fragmentado* despliega toda la riqueza metapsicológica de la teoría de la temporalidad que está en su base.

En este contexto se destaca la importancia de la imaginación del analista (especialmente solicitada en el trabajo en los límites de la analizabilidad). Así redefinida la escucha analítica es más amplia que la contra-transferencia, y la actividad del analista va más allá de la elaboración y el uso de la misma. Puesto que no todo movimiento de la mente del analista más allá del proceso secundario es contratransferencial: por ejemplo, se

destaca el rol de la regresión formal del pensamiento del analista como vía para dar figurabilidad a lo no representado del paciente.

En su elocuente artículo «Desmembramiento de la contratransferencia: lo que hemos ganado y perdido con la extensión de la contratransferencia» (2001) André Green propone distinguir y designar tres dimensiones que suelen confundirse. Lo que corresponde a la posición analítica que precede y favorece la transferencia del paciente, así como a su predisposición general a reconocer y procesar su propia contratransferencia, se lo denomina «conjunto anteanalítico» (pudiendo considerárselo como una «antetransferencia»). Es el basamento de la «contratransferencia *stricto sensu*, singular, por venir». Justamente la «contratransferencia a la obra» (en francés: *à l'oeuvre*, es decir en obra, en marcha, inherente al trabajo) se distingue de la latencia de la disposición anteanalítica y «se encarna de manera efectiva en la relación singular. [...] Me refiero a una contratransferencia que sorprende las expectativas del analista». La contratransferencia es una exigencia de trabajo psíquico para el analista. La asimetría de la relación analítica «no le da ninguna autoridad interpretativa, sino un deber de analizar la transferencia del paciente y su eco en el analista». Para ello, sostiene que «el lugar de la contratransferencia y del pensamiento analítico implica la movilidad de los registros y la puesta en actividad de los procesos terciarios». El doble registro (intrapsíquico e intersubjetivo) favorece un «pensamiento tercero» que emerge de las operaciones de reunión y separación (intersubjetivo), articulado con los diversos modos de pensamiento (intrapsíquico) «abriendo una posibilidad de salir de los *impasses* de la dualidad». Por último propone diferenciar un «acoplamiento a la transferencia» o «contratransferencia engranada» (*engrené*) en la que el trabajo de pensamiento se ve paralizado por una relación inconsciente hipnótica de fascinación mutua, en la que el analista responde en espejo a la fuerza reverberante de la transferencia del paciente.

Green postula un apuntalamiento preconscious de la atención flotante. Esto no significa que el rol del inconsciente del analista sea excluido sino que es articulado, mediado, por el preconscious que es el que permite su simbolización y uso técnico. El rol del preconscious adquiere una importancia renovada como espacio de mediación, intersección e interacción representativo: espacio transicional interno, pivote de la aso-

ciación libre del paciente (y de la atención flotante del analista), sede de su perlaboración. En este contexto debe situarse la idea del encuadre interno del analista como una matriz representativa preconsciente en la que se funda la comprensión y la creatividad del analista. En la elaboración de la contratransferencia los procesos terciarios del analista permiten que la resonancia inconsciente primaria se ligue adquiriendo figurabilidad, pudiendo llegar a ser significada y luego pensada mediante el lenguaje, y finalmente religada con la inteligida de la situación analítica.

Para ilustrar el pensamiento clínico en tanto complejización del trabajo psíquico del analista me gustaría citar una precisa descripción del autor de *Locuras privadas*. Discutiendo el modelo post freudiano, y en particular la noción bioniana de *rêverie* como modelo de la contratransferencia totalizante, escribe:

¿En qué consiste la escucha del analista? En primer lugar en comprender el sentido manifiesto de lo que se dice, condición necesaria para todo lo que sigue; después, y es la etapa fundamental, en *imaginarizar* el discurso, es decir no solamente imaginarlo, sino incluir en él la dimensión imaginaria construyendo de otro modo lo implícito de ese discurso en la puesta en escena del entendimiento. La etapa siguiente (delirará o) desligará la secuencia lineal de esta cadena, evocará otros fragmentos de sesión: recientes unos (acaso de la última sesión), menos recientes otros (aparecidos hace algunos meses) y, en fin, mucho más antiguos otros (por ejemplo un sueño de comienzos del análisis). [...] El analista tiene la tarea de ser el archivista de la *historia del análisis* y de buscar en los registros de su *memoria preconsciente* para lo cual convocará sus asociaciones en todo momento. He ahí el fondo sobre el cual se desarrolla la capacidad de ensoñación del analista. Ésta cobra cuerpo en la última etapa, la de religazón, que se efectuará seleccionando y recombinando los elementos así espigados para dar nacimiento a la fantasía contratransferencial que va al encuentro de la fantasía transferencial del paciente [1986].

Sueño y acto: dos modelos freudianos para el pensamiento clínico

Todo lo que hemos dicho, espero, nos permite articular el pensamiento clínico con el díptico de los *dos modelos, del sueño y del acto* que Green propone en *El tiempo fragmentado* (2000) para dar cuenta de las pers-

pectivas teórico-clínicas derivadas de la primera y de la segunda tópicas freudianas. A las que correlaciona con las diferencias entre el análisis de estructuras neuróticas y no neuróticas. Estos modelos, a su vez, se esclarecen al referirlos al funcionamiento o al disfuncionamiento de la estructura encuadrante. Así es posible comprender el rol del encuadre en la situación analítica clásica, y sus *impasses* (y variaciones) en las situaciones en los límites de la analizabilidad (Urribarri 2005, 2010). En este sentido es posible distinguir el doble aporte de Green a la técnica, correspondiente a las dos dimensiones fundamentales de su teorización del proceso representativo («función básica del psiquismo»): la teoría generalizada de la representación y la teoría de la estructura encuadrante, matriz y sede de la función representativa. Esquemáticamente puede decirse que desde el punto de vista técnico a la primera corresponde el «trabajo de representancia» y a la segunda el «trabajo de límite» (lo que en términos descriptivos puede diferenciarse como trabajo sobre el contenido y sobre el continente). Ambas deben complementarse en torno al reestablecimiento de la función objetalizante, cuya condición mínima es el investimento significativo, norte de la escucha y la intervención del analista.

En el modelo del sueño (realización y enmascaramiento del deseo inconsciente) las representaciones son un dato de base del psiquismo: crean las «cadenas de Eros» al ligar y articular la pulsión, «encadenándola» al proceso representativo. Esto supone que la función continente de la estructura encuadrante (narcisismo primario) está lo suficientemente bien establecida como para que el análisis pueda concentrarse en el contenido según un eje primordialmente intrapsíquico. Los conflictos identificatorios están ligados dialécticamente a los avatares del deseo y no ponen en juego el narcisismo primario ni las identificaciones primarias. La clínica se funda así sobre la compatibilidad existente entre representación de cosa/representación de palabra, reunidas transferencialmente en la asociación libre. El proceso se articula según Green en un trípode «encuadre/sueño/interpretación».

Ligado a la segunda tópica –en la que se observa el reemplazo del inconsciente por el Ello– el modelo del acto (*agieren*) se centra sobre la moción pulsional y los fracasos de su ligadura con la representación (ahora la ligadura representativa es un resultado posible pero ya no un dato de partida). El trauma y la compulsión de repetición mortífera toman el

lugar referencial de la realización de deseo. Las referencias a las fallas en la relación con el objeto primario y, correlativamente, a la prevalencia de un narcisismo de muerte se vuelven centrales. Los conflictos identificatorios ponen en juego los límites entre el sujeto y el objeto, afectando la estructura narcisista primaria y sus identificaciones nucleares. La estructura encuadrante como espacio de representación es desbordada por un funcionamiento evacuativo, proyectivo, des-simbolizante.

Lo irrepresentable hace irrupción en la escena analítica y pone en jaque tanto la asociación libre como la atención flotante. En estas situaciones el modelo greeniano de la estructura encuadrante da fundamento teórico y orienta las variaciones del encuadre y de la técnica. La construcción del continente psíquico y del preconsciente como espacio transicional interno y asiento de los procesos terciarios se vuelve una condición para el análisis del contenido. Es en este contexto donde, como referente de la técnica, el sueño (la interpretación del contenido latente) es remplazado por el juego (la co-construcción del sentido en el espacio intersubjetivo como condición para su introyección en, y estructuración de, lo intrapsíquico). Por ejemplo, en las situaciones en las que se hace conveniente el trabajo «cara a cara», en las que constatamos que la sobreinvertidura de la percepción funciona como una contrainvertidura de la representación. En consecuencia, antes de considerar «hacer consciente lo inconsciente» debe empezarse por «hacer consciente (pensable) lo manifiesto». La apuesta del juego analítico a la representación apunta a la interiorización (que contenga la compulsión evacuativa) en la actualidad de la sesión. Es una apuesta por un proceso de subjetivación. El eje interpretativo centrado en lo intrapsíquico debe articularse con –y en cierta medida desplazarse hacia– lo intersubjetivo. Prioriza un «trabajo del límite»⁴ que busca correlativamente delimitar/construir fronteras internas (formaciones intermediarias entre las instancias) y externas (entre el Yo y el objeto).

4 Acerca del «trabajo de límite» recomiendo la ponencia de Mara Sverdlík incluida en *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 69 (1), 2012.

Por eso he sugerido que el proceso se organizaría según otro trípode: «encuadre interno/acto/interiorización» (siendo esta interiorización el resultado tópico del proceso dinámico de la religadura mediante la figuración y representación).

Entonces, para terminar, volvemos a la pregunta: «¿Cómo funciona la mente del analista contemporáneo?». Nuestra respuesta puso en relación la noción de pensamiento clínico con la de pensamiento terciario. Recapitulemos algunas de las ideas con las que hemos definido al modelo clínico contemporáneo como terciario: El objeto analítico, objeto tercero formado por la relación analítica. El encuadre, elemento tercero, de estatuto transicional. El trípode del proceso analítico: transferencia/contratransferencia/encuadre. El encuadre interno del analista, garante de la terceridad, cuando el campo analítico tiende hacia una dinámica dual, bidimensional. El trabajo psíquico del analista, eje conceptual terciario que incluye la atención flotante (perspectiva intrapsíquica, análisis de contenido) y la contratransferencia (perspectiva intersubjetiva, análisis de la relación y del continente) subordinándolas a una más amplia y compleja gama de operaciones en la que se destaca la imaginación (la creatividad) psicoanalítica. Los procesos terciarios, núcleo del trabajo psíquico del analista, de su pensamiento clínico. ♦

RESUMEN

Este artículo se ocupa de la noción de «pensamiento clínico» formulada por André Green. Propone entenderla en el contexto general de la obra de dicho autor en relación a tres ejes conceptuales que cualifican al pensamiento clínico como: contemporáneo, complejo y terciario. En primer lugar se ubica al «pensamiento clínico» en el recorrido intelectual de A. Green, dentro de lo que se denomina «giro del año 2000» marcado por el proyecto de un nuevo paradigma o modelo psicoanalítico contemporáneo, para superar la crisis de los modelos post freudianos (kleiniano, lacaniano, etc.). En este contexto se señala la doble vertiente del pensamiento clínico: epistemológica y de teoría de la clínica. En el plano epistemológico, se plantea la íntima relación del pensamiento clínico con el paradigma de la complejidad (desarrollado por autores como E. Morin), así como ciertas críticas a la ideología y al reduccionismo (por importación de métodos y modelos extra analíticos) que guía la política de investigación en la IPA. La noción de «pensamiento clínico» busca precisar la especificidad del pensamiento psicoanalítico en la práctica y en la producción teórica. En el plano clínico se desarrolla la relación del pensamiento clínico con el modelo contemporáneo, que procura articular y superar los modelos freudiano y post freudianos; en especial complejizando la concepción del trabajo (psíquico) del analista, más allá de la atención flotante y la contra-transferencia. Se presenta la interrelación en la obra de André Green de la noción de pensamiento clínico con las de «matriz dialógica del encuadre» y «encuadre interno».

Descriptores: PARADIGMA / EPISTEMOLOGÍA / ENCUADRE PSICOANALÍTICO / PSICOANALISTA
/ PROCESO TERCARIO / PULSIÓN DE MUERTE / MÉTODO PSICOANALÍTICO

Descriptores candidatos: MENTE DEL PSICOANALISTA / ENCUADRE INTERNO

Autores-tema: Green, André

SUMMARY

This paper deals with the notion of «clinical thought» created by André Green. It proposes to understand it in the context of the author's work in relation to three conceptual axes that qualifies the clinical thought as: contemporary, complex and tertiary. «Clinical thought» in A. Green's intellectual path fits into what 's called «the turn of the year 2000», marked by the project of a new psychanalytic model or paradigm, in order to overcome the crisis of the post-freudian models (Klein, Lacan, etc). In this context the paper indicates the double trend of the clinical thought: epistemology and clinical theory. In regard to epistemology it underlines the relationship between clinical thought and the complexity paradigma (as developed by Edgar Morin and others) in as much as certain criticism of ideology and reductionism (by the importation of extra-analytical methods and models) that guide the policy of research in IPA. «Clinical thought» is a notion that procures the specifics of psychoanalytic thought in both practice and theoretical production. As far as the clinic is concerned the paper deals with the relation between clinical thought with the contemporary model that seeks to articulate and go beyond freudian and post freudian models, specifically in regard to analytical work, floating attention and counter-transference. It also presents the relationship between the notion of clinical thought and the «dialogic matrix of the setting» and «inner setting»

Keywords: PARADIGM / EPISTEMOLOGY / PSYCHOANALYTIC SETTING / PSYCHOANALYST / TERTIARY PROCESS / DEATH INSTINCT / PSYCHOANALYTIC METHOD

Candidate keywords: MIND OF THE ANALYST / INTERNAL SETTING

Authors-Subject: Green, André

BIBLIOGRAFÍA

- GREEN, A. [1979] La angustia y el narcisismo. En: *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu, 1986, pp. 127-164.
- [1986] Pensar la epistemología de la práctica. En: *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires, EUDEBA, 1996, pp. 369-380.
- [1987] La capacidad de ensoñación y el mito etiológico. En: *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud; aspectos fundamentales de la locura privada*. Buenos Aires, Amorrortu, 1993, pp. 157-178.
- [1996a] ¿Qué clase de investigación para el psicoanálisis? En: Sandler, J., Sandler, A. M., Davies, R., et al. *La investigación psicoanalítica clínica y observacional: raíces de una controversia, André Green y Daniel Stern*. Londres, Karnac, 2000.
- [1996b] Respuesta a Robert S. Wallerstein. En: Sandler, J., Sandler, A. M., Davies, R., et al. *La investigación psicoanalítica clínica y observacional: raíces de una controversia, André Green y Daniel Stern*. Londres, Karnac, 2000.
- [1998] Entrevista realizada por F. Urribarri: La representación y lo irrepresentable: hacia una metapsicología de la clínica contemporánea. En: *Revista de Psicoanálisis*, número especial internacional (6), 1998, pp. 327-347.
- [2000] La crisis del entendimiento psicoanalítico. En: *El pensamiento clínico*, Buenos Aires, Amorrortu, 2010, pp. 313-327.
- [2000b] Le cadre psychanalytique: son intériorisation chez l'analyste et son application dans la pratique. En: *L'avenir d'une désillusion*. Green, A., Kernberg, O. et al. París, PUF, 2000, pp. 11-46. Traducción parcial en castellano. En: *Revista Zona Erógena*. N° 49, 2001, pp. 21-28.
- GREEN, A. [2000c] *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires, Amorrortu, 2002.
- [2001] Démembrement du contretransfert. En: Baranes, J. J., Sacco, F., et al. *Inventer en psychanalyse: construire et interpréter*. París, Dunod, 2002.
- [2002a] *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires, Amorrortu, 2004.
- [2002b] *La pensée clinique*. París, Odile Jacob, 2002.
- [2002c] Hacia un psicoanálisis del futuro. Presentado en el coloquio *El trabajo analítico*. UNESCO, 2003.
- [2003] Réflexions pour un temps de pause. En: *Le travail du psychanalyste*. París, PUF, 2003.
- [2006] El giro del año 2000. En: *Unidad y diversidad de la práctica de los analistas*. París, PUF, 2006.
- URRIBARRI, F. [2002] Para introducir el pensamiento terciario. En: Botella, C. *Pensar los límites*. París, Delachaux, 2002.
- [2005] El encuadre contemporáneo de la representación. En: Urribarri, F. y Richard, F. *Autour de l'oeuvre d'André Green: enjeux pour une psychanalyse contemporaine*. París, PUF, 2005.
- [2010] André Green: pasión clínica, pensamiento complejo: hacia el futuro del psicoanálisis. Posfacio al libro de A. Green. *Ilusiones y desilusiones del trabajo psicoanalítico*. París, Odile Jacob, 2010. Traducción en castellano en: *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 68 (2-3), 2011, pp. 365-393.