

André Green*: la representación y lo irrepresentable en la práctica contemporánea.

Dialogando con Fernando Urribarri**

André Green consigna en la Introducción de su libro “*Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*” (Ammortu, 2004) que este se basó en “una serie de entrevistas con Fernando Urribarri que mantuvimos en septiembre de 2001 para la preparación de este libro”. Dichas entrevistas, realizadas durante una semana a razón de siete horas diarias, recorrieron los ejes fundamentales de la obra de A.Green siguiendo el proyecto del libro, cuyo testamentario título “de entrecasa” era “*Esquema del Psicoanálisis Contemporáneo*”. Las entrevistas fueron luego desgrabadas por la secretaria de André Green y posteriormente editadas por mi para que pudieran ser re-trabajadas por él en la escritura. De estas entrevistas -editadas por mi y subtituladas por él- han sido extraídos los siguientes pasajes, que contienen tramos inéditos así como otros retomados en el libro.

F. Urribarri

El encuadre revisitado: estuche y matriz dinámica

Fernando Urribarri: Una de las consecuencias de la clínica

* Miembro de la Sociedad Psicoanalítica de París. E-mail: andregreen@wanadoo.fr

** Ver datos en página 76 de esta edición.

contemporánea, con estructuras predominantemente no-neuróticas, es la puesta en cuestión del encuadre analítico. Para discutir con fundamento sus posibles variaciones vos me decías que te parece necesario clarificar la visión del encuadre.

André Green: Tengo una idea del encuadre que me interesa trabajar, y que consiste en diferenciar en este dos fracciones: la matriz activa y el “estuche”. La matriz activa es la parte dinámica del encuadre, la fracción que me gustaría poder llamar “constante”, aquella que en todo caso debe ser el objeto de cuidado y mantenimiento permanente. Esta es de naturaleza dialógica, constituida por dos polos: del lado del paciente la asociación libre, del lado del analista la atención flotante. Se trata de un par, una pareja, que caracteriza el funcionamiento fundamental del trabajo analítico en cualquiera de sus formas. Lo esencial del trabajo analítico es el funcionamiento en pareja que pone en comunicación el mundo psíquico del paciente y el del analista. Este es el núcleo fundamental del método psicoanalítico, que se desarrolla de modo óptimo en la cura llamada “clásica” de estructuras neuróticas; y que permanece siendo siempre el modelo de base y la referencia al que se tiende más allá de cualquier variación técnica, cambio del dispositivo o -como propongo denominarlo- del «estuche».

Es decir que la fracción constante se combina con una fracción variable: el estuche. Este es el que abriga a la matriz activa, del mismo modo que la joya es protegida por su estuche. Corresponde a todas las disposiciones materiales y formales del encuadre. Como vengo de decirlo, se trata de variables y tienden a variar. Ciertamente es en la cura clásica -diseñada para las estructuras neuróticas- que ambas fracciones armonizan mejor. Las variaciones del encuadre (y de la técnica en general) tienen un sentido preciso: es el crear las condiciones de posibilidad para el trabajo de representación, para el funcionamiento de la matriz dialógica. El repliegue sobre las indicaciones de la cura clásica significa un empobrecimiento riesgoso para el psicoanálisis. Por el

contrario, un mayor rigor conceptual aportado a las variaciones del encuadre (a lo que se suele llamar la psicoterapia psicoanalítica) permite extender el psicoanálisis a las estructuras no neuróticas. En esta línea me parece interesante explorar, desarrollar, una noción como la de encuadre interno del analista.

**La práctica contemporánea:
El modelo del sueño y el modelo del acto.**

FU: Estas ideas me hacen pensar en otras formulaciones tuyas, con las que sería interesante ponerlas en relación. Una es tu definición de que el sueño es el modelo implícito del encuadre. Otra más reciente es tu propuesta de pensar la práctica contemporánea en base a la oposición complementaria de dos modelos: un modelo del sueño (ligado a la primera tópica freudiana, al campo clínico de la neurosis) y un modelo del acto (ligado a la segunda tópica y al segundo dualismo pulsional, a la clínica con estructuras no-neuróticas).

AG: He señalado la homología conceptual entre espacio analítico y espacio del sueño. Aunque no lo teorizara, Freud crea el encuadre analítico sobre el modelo del sueño. La posición recostada, la suspensión de la motilidad, el acotamiento de la percepción (por la posición de analista fuera de la vista y por el entorno estable) esbozan una situación análoga a la del sueño cuya función es permitir a la asociación libre (con su aflojamiento de la censura) un despliegue que la acerque lo más posible al proceso primario. Por eso escribí que la especificidad del lenguaje en análisis viene de que se trata de una “palabra acostada dirigida a un objeto inaccesible”.

FU: Me recuerda otra definición tuya, complementaria: “el discurso analítico desenluta el lenguaje”. Esta especificidad sería el resultado de la sobre-investidura transferencial del

discurso por efecto del encuadre.

AG: Exacto. Siguiendo el modelo del sueño Freud abordaba clínicamente la relación consciente-inconsciente según una tríada: sueño/relato del sueño/interpretación. En esta tríada se basa a su vez el trípode del modelo clínico clásico (es decir del análisis de la neurosis de transferencia): Encuadre/Asociación Libre/Interpretación. El modelo clínico clásico se funda –en la primer mitad de la obra de Freud- en una serie de ideas o ejes conceptuales alrededor de la neurosis, que es el territorio inicialmente delimitado para el análisis. La perspectiva implícita del proceso se apoya en el trípode: Neurosis infantil/Psiconeurosis/Neurosis de transferencia. La oposición paradigmática neurosis-perversión, la idea de la neurosis como negativo de la perversión perversa polimorfa, centra la escucha en la sexualidad infantil reprimida.

El sueño adquiere el valor de modelo o referente para una clínica de la neurosis centrada en el desciframiento de lo inconsciente y los avatares del deseo. Decir deseo inconsciente es decir representación. El sueño es un modelo de la compatibilidad y articulación de las representaciones de cosa y las representaciones de palabra. Su descifrabilidad por la vía del lenguaje funda la interpretación y el método analítico. La representación es un dato de partida, de base, del modelo del sueño. Este supone la solvencia de la representación, su capacidad de encauzar la pulsión, de articularla en deseo mediante la fantasía inconsciente (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. El paciente que actúa en lugar de recordar lo hace según el guión de la fantasía actualizado en la transferencia, “transferido” a la relación analítica. La transferencia es analizable porque la repetición está comandada por el principio de placer escenificado, y organizado en la fantasía. Todo esto es teórica y técnicamente puesto en jaque cuando entra en escena la compulsión de

repetición mortífera, la pulsión de muerte, los traumas precoces pre-verbales, los mecanismos de defensa arcaicos.

El movimiento mismo de la obra de Freud puede entenderse desde esta perspectiva. El giro de los años veinte es consecuencia del doloroso descubrimiento de la compulsión a la repetición mortífera, de la reacción terapéutica negativa, del sueño traumático. La «respuesta» de Freud son la conceptualización de la pulsión de muerte y de la segunda tópica, que implican justamente un más allá de la representación, su fragilización. La referencia mayor pasa a ser la moción pulsional. La radicalización de la fuerza es la causa del pasaje de una tópica a la otra. En el Ello ya no hay representaciones sino mociones. La representación pasará a ser entonces sólo una de los destinos posibles de la moción que dependerá de la vía elaborativa, de la ligadura de la pulsión. La otra gran alternativa será la descarga evacuativa, el vaciamiento del aparato, según el modelo del acto (entendido como opuesto a la acción específica). Es decir que en este contexto, al irrumpir lo irrepresentable en el campo analítico, el acto adquiere el valor de un modelo para entender el funcionamiento psíquico. El trabajo analítico ya no puede partir de la representación sino que apunta hacia la representación, aspira a volver 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 sueño, del encuadre y de la representación, pero permita pensar lo irrepresentable, abordar las fallas de estructuración y funcionamiento. En este sentido propuse hablar de un «modelo del acto» para dar cuenta del funcionamiento de los casos límite. Y en general para pensar las rupturas del encuadre en relación a los impasses del funcionamiento representativo, cuando la dinámica evacuativa del acto (agiren) determina la dinámica de la transferencia. Ya no se trata de una acción que reemplaza al recuerdo repitiendo inconscientemente un guión fantasmático, sexual

y reprimido, sino de un acto des-simbolizante, que expresa el fracaso de la fantasía inconsciente 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 forcluido, etcétera. Contra un “objeto-trauma” que amenaza sus basamentos narcisistas, el sujeto se defiende auto-destructivamente desinvistiendo su propio funcionamiento, desobjetalizando.

FU: La referencia al “objeto-trauma” me recuerda otra idea tuya, afín pero distinta: la de que para estos pacientes la situación analítica misma suele ser vivida como traumática. El encuadre deja entonces de ser utilizable como tal.

AG: Tocás un punto fundamental. Veamos por ejemplo lo que he denominado recientemente “el síndrome de desertificación mental”. Frente a un cierto número de pacientes que me han venido a ver luego de diversas experiencias cara a cara con otros analistas yo me he dicho que tal vez nadie intentó analizar a estos pacientes y que tal vez valía la pena hacerlo. Entonces les propuse que se recostaran en el diván. Y constaté en ese momento algo que estaba absolutamente enmascarado en la situación cara a cara. Es decir que en estos casos, contrariamente a lo que se podría pensar dada la estructura de estos pacientes, no se asiste por ejemplo a un desarrollo de una intensidad excepcional de las proyecciones, aún si sentimos que hay una actividad psíquica y pulsional combustiva detrás de la producción aparente, sino que por el contrario, a lo que asistimos es a algo que propongo llamar “un síndrome de desertificación mental”. Es decir que en ese momento el paciente cae en una suerte de desierto “anobjetal”. De hecho lo que ocurre es una suerte de subversión o reversión de los postulados de base de la situación analítica. Quiero decir que cuando Freud inventó la situación analítica lo hizo para favorecer la asociación libre, para permitir que el

funcionamiento psíquico se acercara lo más posible a los procesos oníricos. En definitiva un funcionamiento que pudiera liberarse al menos parcialmente del peso de las defensas y de la represión. Aquí por el contrario lo que ocurre en los casos que describo es que en lugar de favorecer el despliegue asociativo, lo que nos encontramos es con una retracción del individuo al modo del caracol metiéndose en su caparazón. Entonces por supuesto que uno puede reflexionar y decirse que esto puede ocurrir porque el analista es vivido como un agresor potencial. Pero ellos, los pacientes, no sienten eso. Ellos lo que sienten es que no hay más nadie allí. El desierto objetal es absoluto. Lo que encontramos allí es una modalidad del trabajo de lo negativo desestructurante: se produce una negativización del objeto, en la cual mediante la negativización del objeto estos sujetos negativizan su propia unidad interior. Ya no hay más nada, todo está vacío, nada tiene sentido, nada se liga. Y uno puede suponer que el miedo está en juego allí, pero en cualquier caso lo esencial es que no sólo no hay libertad ni flujo asociativo, sino que los pacientes cuando pueden salir de ese estado dan cuenta de que el mismo ha sido un estado de vacío. Se ha producido una suerte de desierto psíquico. Entonces lo que tenemos allí es una manifestación de la diversidad de los funcionamientos psíquicos, que pueden impedir la utilización del encuadre. El encuadre clásico allí queda puesto en jaque, en la medida en que es el funcionamiento psíquico mismo del paciente el que queda absolutamente jaqueado. Para desbloquear el proceso –¡para hacerlo posible!- es necesario introducir importantes cambios en el encuadre: a nivel del “estuche” (por ejemplo en la posición física cara a cara, en la frecuencia semanal, etcétera) como a nivel de la “matriz dinámica”: el tipo de diálogo analítico debe adaptarse a la situación, cambia la investidura y la escucha de la comunicación verbal y no-verbal, las intervenciones no-interpretativas adquieren otra relevancia, etcétera.

El encuadre interno del analista

FU: En situaciones límites como estas vos afirmas que el proceso va a apuntalarse en el encuadre interno del analista. Uno podría pensar que el trabajo clínico orientado por el modelo del acto se apoyaría en otro trípode: encuadre interno/juego/representación (o interiorización).

AG: Sí. El pensamiento clínico se abre así a la heterogeneidad de funcionamientos psíquicos y de modelos teórico-clínicos que orientan la escucha. Dijimos antes que existe entre sueños, neurosis y transferencia analizable una estrecha solidaridad. Lo esencial es el tipo de regresión (tópica) que acerca al sueño al funcionamiento psíquico durante la sesión. Winnicott estaba sobre todo preocupado por ciertas formas de regresión que superaban los límites de la regresión tópica y ponían en juego regresiones dinámicas y temporales por la forma en que ciertos pacientes modificaban el encuadre; esto es, en ciertos casos, siendo incapaces de utilizarlo. Uno constata por otra parte que el nacimiento de concepto de “encuadre” (debido en gran medida a Winnicott) es casi contemporáneo a su puesta en cuestión. La aceptación y la utilización del encuadre son corolarios de la capacidad de juego del paciente con el analista. En Winnicott el juego reemplaza así al sueño como paradigma. Pero la pregunta fundamental es qué ocurre cuando el paciente ya no es capaz de asociar libremente: la posibilidad de simbolización y de elaboración requerirá un trabajo suplementario del analista. Por eso me interesa la idea de encuadre interno.

Pienso que allí donde la heterogeneidad se introdujo en el pensamiento clínico es con la toma de conciencia de que el encuadre no era viable para un gran número de pacientes. Cuando éste no funciona puede decirse que el encuadre ya no es un concepto compartido entre el paciente y el analista. El encuadre deviene de una noción interna al analista. Es él quien tendrá que evaluar aquello que escucha en relación a una falla

del funcionamiento del encuadre que sólo él está en condiciones de percibir y comprender.

En estos casos no podemos buscar la unidad del campo analítico del lado de los pacientes pues nos damos cuenta de que la diversidad de los mismos implica modos de abordajes muy diferentes e incluso, en ocasiones, el renunciamiento a distintos aspectos del encuadre en su dimensión de estuche. Es decir que cuanto menos el encuadre clásico funciona, más me veo llevado a pensar que la unidad del campo psicoanalítico no puede situarse sino en el propio analista, en su pensamiento clínico.

El encuadre interno me parece resultante de la interacción de dos factores. El primero es el análisis del analista. Es decir que éste ha vivido la experiencia de un encuadre “externo” realizado, efectivo, con su propio analista. El segundo es la acumulación de la experiencia con sus pacientes, que lo ha abierto a un descentramiento en relación a su propio análisis y por lo tanto el analista puede verificar con ciertos pacientes que se reproduce algo de lo que él mismo ha vivido en su análisis, y con otros pacientes constatará que las cosas se presentan de un modo diferente.

Puede decirse que la escucha analítica es en sí misma una metaforización del encuadre. Es por ello que en tanto la escucha analítica es preservada, algo que la liga al encuadre también se ve preservado aún si los otros elementos del encuadre no se hallan presentes. Con estructuras no-neuróticas el encuadre interno del analista es imprescindible para apuntalar el proceso analítico, permitir la constitución de un diálogo y un espacio potencial para pasar de la repetición mortífera a la representación, dando lugar a un proceso de transformación (incluso de estructuración) subjetiva.

En la idea de encuadre interno hay algo que no es solamente del orden de lo intrapsíquico y que es justamente lo que permite la integración de lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. Retomando la definición de la estructura encuadrante del Yo, uno puede pensar que el encuadre interno

es también una interfase entre lo intrapsíquico y lo intersujetivo. Tal vez su fundamento no es otro que la estructura encuadrante del propio analista que por la vía del propio análisis deviene fuente de una nueva reflexividad, soporte del encuadre interno. Si definimos la estructura encuadrante como aquello que permite constituir la singularidad (es decir la separación del otro y la auto-referencialidad) puede pensarse que el encuadre interno constituye -por la vía del análisis personal del analista- una matriz abierta a la singularidad del otro, a su alteridad radical. Utilizando categorías filosóficas uno puede pensar en el pasaje y la articulación de: el «en si», el «para-si» y el «para-otro».

La experiencia del análisis nos muestra que la admisión de ese o eso “otro” que está en nosotros nos permite en cierta medida identificarnos con “otros”: con otros sujetos, con estructuras psíquicas muy diferentes a las nuestras. Yo creo que esta capacidad (tanto a nivel reflexivo como afectivo) forma parte del encuadre interno, de esa matriz simbólica que puede acoger cosas que le son muy extrañas respecto de si misma. Desde este punto de vista, en la medida en que el encuadre interno está constituido sobre la base de la experiencia del reconocimiento de lo inconsciente, del acogimiento de la alteridad interna radical que es lo inconsciente, en tanto tal esta matriz simbólica que es el encuadre interno posee la apertura virtual a la “otredad”.