

## El psicoanálisis francés contemporáneo

### Contemporary French psychoanalysis

Gustavo Lanza Castelli

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica (España)  
Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao (España)

#### Resumen

El presente artículo pretende trazar una semblanza del psicoanálisis francés contemporáneo a partir de la obra del más emblemático de sus representantes: André Green, a la vez que establece lazos con la producción de sus colegas más prominentes. La obra de Green es notablemente amplia y fecunda y abarca gran cantidad de temas. El presente trabajo pone el acento en su conceptualización de los pacientes no neuróticos y en las sugerencias que realizó respecto a su abordaje clínico. En relación al primer aspecto, lleva a cabo una caracterización de los mismos en base a una serie de parámetros en que se los compara con los pacientes neuróticos. Algunos de los parámetros elegidos son: el yo, el objeto, los traumas, el pensamiento, los afectos, las defensas, etc. En lo que hace al abordaje clínico, se pone el acento en el tema del encuadre, el trabajo con pacientes que se encuentran en déficit representacional, el abordaje del trabajo de lo negativo, etc. Asimismo, se sugiere la postura que el analista debe tener con estos consultantes, ni distante ni sobreinterpretativa, buscando trenzar, con el paciente, el tejido de un discurso reticulado.

**Palabras clave:** Abordaje clínico, André Green, Pacientes no neuróticos, Psicoanálisis en Francia.

#### Abstract

This article tries to trace a semblance of contemporary French psychoanalysis from the work of the most emblematic of its representatives: André Green, while establishing links with the production of his most prominent colleagues. Green's work is remarkably broad and fruitful and covers a large number of subjects. The present work emphasizes the conceptualization of non neurotic patients and the suggestions made regarding their clinical approach. In relation to the first aspect, it carries out a characterization of them based on a series of parameters in which they are compared with neurotic patients. Some of the chosen parameters are: the self, the object, the

La correspondencia sobre este trabajo debe enviarse al autor a [gustavo.lanza.castelli@gmail.com](mailto:gustavo.lanza.castelli@gmail.com)

traumas, the thought, the affects, the defenses, etc. Regarding the clinical approach, emphasis is placed on the subject of framing, the work with patients who are in a representational deficit, the approach of the work of the negative, etc. Likewise, it is suggested the position that the analyst should have with these consultants, neither distant nor overinterpretive, seeking to braid, with the patient, the fabric of a reticulated discourse.

**Keywords:** André Green, Clinical approach, Non neurotic patients, Psychoanalysis in France.

La historia reciente del psicoanálisis francés se vuelve incomprensible sin hacer al menos alguna referencia a lo ocurrido a partir de la segunda mitad del siglo XX en el desarrollo psicoanalítico que tuvo lugar en ese país.

En este sentido cabe decir que un hito decisivo lo constituye el informe de Roma, que escribió Jacques Lacan en 1953, cuyo título “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” (Lacan, 1966) marcó un rumbo para las reflexiones que tuvieron lugar a partir de él, sea para suscribir el posterior aforismo de que “el inconsciente está estructurado como un lenguaje”, sea para cuestionarlo.

Por otro lado, su propuesta de un *retorno a Freud*, para salir de los impasses en que los autores postfreudianos habían hecho encallar -según él- al psicoanálisis, marcó también una línea de reflexión y de trabajo que llega hasta nuestros días.

A partir de su enseñanza, tienen lugar dos grandes movimientos. Uno de ellos lo considera como referente excluyente y continúa por la senda que trazó, manteniendo poco diálogo con los autores no lacanianos.

El otro movimiento comienza en la década del 70 y consiste en una corriente de pensamiento heterodoxa, institucionalmente transversal. En él no tiene lugar la búsqueda de un discurso totalizante (tal como ocurre con muchos de los discípulos de Lacan), sino que trata de construir una nueva matriz freudiana abierta, pluralista y compleja. Se lo denomina Psicoanálisis Contemporáneo (Green, 2011a; Richard y Urribarri, 2005). Este movimiento postlacaniano está compuesto e impulsado en gran parte por algunos de los primeros y principales discípulos de Lacan, una serie de talentosos psicoanalistas que desarrollaron, cada uno siguiendo su propio camino, nuevos conceptos y modos de abordar la clínica, sin perder de vista su basamento en la teoría de Freud.

Es así como encontramos entre ellos nombres de la talla de Jean Laplanche, Jean Bertrand Pontalis, André Green, Guy Rosolato, Didier Anzieu, Piera Aulagnier, Maud y Octave Mannoni, Julia Kristeva, Françoise Dolto, Serge Leclair, Jean Luc Donnet, César y Sara Botella, Claude Balier y muchos otros.

Estos autores reivindican la riqueza de ciertos aportes de Lacan, a la vez que proponen ponerlos a trabajar dentro de una matriz pluralista, que incluye dichos aportes, así como los de los autores postfreudianos y que se encuentra abierta a los desafíos que presentan los nuevos cuadros clínicos y las formas actuales del malestar en la cultura. Este movimiento, que es el que predomina hoy en día en Francia, produjo una verdadera

revolución en la clínica al explorar y ampliar los límites de la analizabilidad, mediante la inclusión de los pacientes no neuróticos, que pueden ser tratados mediante formas renovadas de la técnica psicoanalítica.

Los autores que forman parte del psicoanálisis (francés) contemporáneo han explorado nuevos temas y territorios, muchas veces excluidos por el modelo lacaniano, como el afecto, el cuerpo, la historia, el yo, la contratransferencia, etc.

Tras ellos, un segundo grupo de analistas, influidos por los nombrados, llevan a cabo nuevos desarrollos. Entre los más representativos podríamos citar a René Roussillon, Claude Smadja, Gérard Szvec, Marilia Aisenstein, Michel Neyraut, Michel Ody, François Duparc y otros.

Algunos de los integrantes de este segundo grupo continúan la obra de psicoanalistas que no mantuvieron mayores relaciones con Lacan, pero cuya importancia en el panorama francés resulta decisiva. Se trata de Pierre Marty, Michel de M'Uzan y Christian David, cuya obra (Marty, de M'Uzan y David, 1967) abrió una senda fecunda para el estudio del funcionamiento mental y su relación con las perturbaciones orgánicas (psicosomáticas).

Los conceptos teóricos comunes a todos ellos incluyen el lugar central que ocupa la sexualidad, con toda la complejidad de sus diversos componentes y de los tiempos de su constitución (Roussillon, 2011), la centralidad de lo Inconsciente, la vigencia del aparato psíquico postulado por Freud, con sus diversas instancias y sus leyes de funcionamiento, la importancia de lo infantil y de la relación de objeto primaria (Roussillon, 1999), la necesidad de tomar en cuenta las carencias tempranas y el modo en que afectan la constitución del aparato psíquico, la importancia de la destructividad y de las perturbaciones del narcisismo en la patología no neurótica (Green, 1983b), la diferenciación entre diversos tipos de mecanismos de defensa, que varían con -y determinan a- la patología de que se trate, la importancia de tomar en cuenta el funcionamiento mental y sus perturbaciones (Green, 1990a), etc.

En el terreno propiamente clínico otorgan un lugar central a la transferencia y a la contratransferencia, relacionando la primera con la compulsión de repetición, consideran nuclear en el encuadre la asociación libre y la atención libremente flotante, otorgan un lugar importante a la interpretación de los conflictos inconscientes pero utilizan otras técnicas cuando lo que está en juego tiene que ver con traumas tempranos, fallas en la constitución de las representaciones, etc. (Green, 2011a).

De todos modos, esta breve enumeración de algunos de los elementos comunes a todos ellos no hace justicia a la riqueza de sus desarrollos. Por lo demás, lo vasto y complejo de sus aportaciones torna difícil pretender dar cuenta de las mismas sin que dicho intento se transforme en un mosaico de nombres y de breves reseñas de enfoques diversos. Por esta razón he optado por centrarme, de aquí en más, en la obra de un solo analista: André Green. La razón de ser de la elección de este autor es que posiblemente sea el más emblemático entre sus colegas, tanto por las innovaciones teórico-clínicas que propuso, como por la influencia decisiva que continúa teniendo sobre el resto de los psicoanalistas franceses contemporáneos, la mayoría de los cuales se nutre, en mayor o menor medida, de su pensamiento (Botella, 2002; Duparc, Quartier-Frings, Vermorell et al., 1995; Green, 2001b; Richard y Urribarri, 2005).

Me limitaré, entonces, en lo que sigue, a llevar a cabo una caracterización somera-ya que su producción es inmensa e inabarcable en un artículo con estas características y extensión-de su obra y de su manera de entender la clínica con los pacientes fronterizos, tanto en la conceptualización que llevó a cabo sobre los mismos, como en el abordaje clínico que propuso. De todos modos, a los efectos de no acotar -de un modo tan unilateral- a un único autor un panorama que busca dar cuenta de los desarrollos recientes del psicoanálisis en Francia, llevaré a cabo enlaces con la obra de otros autores en diversos puntos del texto que consigno a continuación.

### La obra de Green

La obra de André Green es notablemente vasta y abarca una gran cantidad de temas, por lo que resulta difícil trazar una semblanza de la misma.

Pero vale la pena destacar que a lo largo de un recorrido teórico de casi cincuenta años, Green, siguiendo la teoría freudiana (especialmente la segunda tópica, pero articulada con la primera) lleva a cabo una serie de reformulaciones metapsicológicas que poseen la mayor importancia, siendo uno de los analistas que más ha contribuido a extender el campo clínico al tomar como referencia fundamental no ya a la neurosis -como Freud- sino a los pacientes fronterizos y, posteriormente, a los que prefiere llamar pacientes no neuróticos (que incluyen a los fronterizos, los psicósomáticos, las estructuras narcisistas, etc.).

De igual forma, realiza una serie de modificaciones y enriquecimientos del abordaje clínico de estos pacientes.

Además de la obra de Freud, que constituye la base de su pensamiento, Green integra en su marco teórico personal los aportes de Lacan (a cuyo seminario asiste desde 1960 hasta 1967), los de Bion y los de Winnicott. Varios conceptos importantes de estos autores (particularmente de los últimos dos) se encuentran presentes en muchos de sus trabajos, como ha mostrado con detalle Gérard Pirlot (2015).

Asimismo, en el desarrollo de su pensamiento -que ha sido siempre un pensar dialógico- tiene también un lugar el diálogo con otros colegas franceses contemporáneos, como Anzieu, Aulagnier, Rosolato, Laplanche, etc. (Green, 2013).

Su intención no ha sido crear un sistema “greeniano”, sino más bien formar parte de (y liderar) el movimiento psicoanalítico mencionado con anterioridad, denominado psicoanálisis contemporáneo (Green y Urribarri, 2015), el cual incluye diversos proyectos, entre otros, diversos coloquios, grupos de investigación, libros escritos con la colaboración de docenas de psicoanalistas de diversos países (Botella, 2002; Duparc, Quartier-Frings y Vermorel, 1995; Richard y Urribarri, 2005), y la coordinación de un número especial de la *Revue Française de Psychanalyse* “Corrientes del psicoanálisis contemporáneo” (Green, 2001b), así como la creación de un grupo transnacional de investigación cualitativa, sobre el tratamiento de las estructuras no neuróticas.

Su obra, traducida a diez idiomas y considerada la más influyente del psicoanálisis actual, ha merecido distintos libros que se ocupan de ella (Corcos, 2006; Duparc, 1999; Jackson, 1991; Macías, 1994; Pirlot, 2015; Pirlot y Cupa, 2012).

Entre otros frutos de su reflexión podríamos mencionar los conceptos de psicosis blanca, narcisismo de vida y de muerte, alucinación negativa, clínica del vacío, estructura encuadrante, madre muerta, locura privada, trabajo de lo negativo, funciones objetalizante y desobjetalizante, anudamiento pulsión-objeto, posición fóbica central, analidad primaria, terceridad, linaje subjetal y objetal, pensamiento clínico, encuadre interno del analista, etc.

En la producción de estos conceptos pueden distinguirse tres períodos: el primero de ellos abarca desde 1967 hasta fines de la década del 70, e incluye libros como *L' enfant de Çà* (Donnet y Green, 1973) y *Le discours vivant* (1973). El segundo se extiende desde 1980 hasta fines de la década del 90, y encontramos en él *La folie privée* (1990b) y *Le travail du négatif* (1993), entre otros. Por último, el tercer período comprende desde el año 2000 en adelante. En él escribe *El pensamiento clínico* (2010a), *Illusions et désillusions du travail psychanalytique* (2010b) y muchos otros libros y artículos.

Sus intereses abarcan gran variedad de temas, algunos de los cuales son: el lenguaje en psicoanálisis, la representación y sus modalidades, el afecto en la clínica y la metapsicología, la causalidad psíquica, la temporalidad, los fenómenos sociales, el teatro, la pintura y la literatura en sus relaciones con lo inconsciente, la representación y lo negativo. Lleva a cabo la reflexión sobre estos temas en diálogo con las neurociencias, la antropología, la filosofía, la biología, la semiótica y la lingüística.

En el aspecto propiamente clínico se basa en su trabajo con los pacientes fronterizos o no neuróticos y propone diversas reflexiones sobre su estructura, así como sobre el abordaje clínico más pertinente para el trabajo con los mismos.

En lo que sigue pondremos el acento en este punto en particular.

### **Los pacientes fronterizos en la obra de Green**

La reflexión de Green acerca de los pacientes fronterizos se extiende a lo largo de muchos años, en el transcurso de los cuales modifica su manera de ver las cosas.

Según sus propias consideraciones, podemos diferenciar dos momentos distintos en dichas reflexiones.

El primero tiene su centro en 1990 con la publicación de *De locuras privadas* (Green, 1990b) y abarca textos anteriores y posteriores a ese año.

Lo que caracteriza a ese período es que en él se postula un modelo de los estados fronterizos que enfoca el cuadro clínico de una manera macroscópica y lo contrapone a las neurosis.

En el segundo período, en cambio, que abarca aproximadamente desde el año 2000 en adelante (con algunos trabajos anteriores) enfoca las cosas de una manera diferente, en la medida en que pretende poner de relieve ejes metapsicológicos que permiten ya no contraponer, sino más bien diferenciar, a la vez que articular, los estados fronterizos y las neurosis. A eso le llama Green fijarse en los aspectos microscópicos (Green, 1999, 2010a).

En esta segunda conceptualización aparecen temas que no estaban presentes en la primera, como el síndrome de desertificación psíquica, la desligazón subjetal, la interiorización de lo negativo, etc. (Green, 2011a, 2010a). A la vez, en este período Green plantea nuevas maneras de enfocar la clínica con los pacientes no neuróticos, que se suman a las que había caracterizado con anterioridad. En lo que sigue me centraré en este último período.

La idea central que propone en él es que resulta de utilidad adoptar una lógica comparativa entre las neurosis y los casos fronterizos, en base al establecimiento de una serie de parámetros de comparación. En cada uno de ellos encontramos, en un polo a la neurosis y en el otro a la patología fronteriza, admitiendo a la vez que puede haber pasajes entre unos y otros, como así también coexistencia en un mismo sujeto (Corcos, 2006), con lo que retoma una idea central de la clínica, que plantea Freud en “El hombre de los lobos” (1918/1979a). Si bien resultaría interesante llevar a cabo esta comparación en forma detallada a lo largo de los distintos parámetros, este intento alargaría en demasía el desarrollo del tema, por lo que considero preferible centrarme primordialmente en lo que tiene que ver con los pacientes fronterizos, haciendo breves acotaciones en relación al polo de la neurosis.

### **Parámetros de la obra de Green**

#### **El Yo**

En los pacientes fronterizos existen perturbaciones en la constitución del narcisismo primario (Green, 1983a), que hacen que el yo del paciente sea extremadamente frágil, con mínima consistencia y estima de sí, con sentimientos de vacío, de inexistencia personal, de sentirse nadie (André, 1999). De todos modos, encontramos un gradiente en esta perturbación (como ocurre también en el resto de los parámetros que mencionaré), en función del nivel de gravedad de la perturbación en cuestión, que puede ser vista como un espectro (en el sentido en que se habla del “espectro autista”, por ejemplo).

Podemos ilustrar el caso grave con las palabras de un paciente, que dice: “Yo no siento que tengo un límite, como un dique, como creo que tiene otra gente. Hay gente que dice ‘yo creo, yo pienso, yo siento’, como si hubiera una pelota compacta que fuera el ‘yo’. Lo que yo siento dentro mío es un túnel vacío, un gran vacío, y en las paredes hay pegadas 4 ó 5 boludeces. Y las cosas que me pasan, con quien estoy... es como que se oyen a lo lejos”.

Otra perturbación importante del yo consiste en que sus límites con el objeto son débiles (Green, 1990c), de modo tal que se producen con facilidad situaciones de indiscriminación con el otro, por lo cual en ciertos momentos el paciente puede confundirse y no saber si es él o su padre, su tío, su madre, etc. (Green, 1999). Otra alternativa es que viva como propios sentimientos, ideas, opiniones, etc., que absorbe de algún personaje de la familia, sin mayor conciencia del hecho que está teniendo lugar. Así, al descubrir esta situación un paciente decía que ahora se daba cuenta que había sido siempre “una esponja”.

La unidad del yo también se encuentra comprometida por el mecanismo del clivaje, que produce una escisión del yo, tal como fuera señalado por Freud (1940/1980).

En las neurosis, en cambio, el narcisismo primario se encuentra bien constituido, la diferenciación con el otro se halla adecuadamente establecida y el yo mantiene su integridad.

### **El objeto**

En el psicoanálisis francés actual ha sido revalorizado fuertemente el rol del objeto, superando en este punto cierto solipsismo presente en la obra de Freud (Laplanche, 2000).

En el planteo de Green se postula que la célula de lo psíquico está compuesta por el par pulsión-objeto, que se consideran indisolubles, de modo tal que, según este autor "...la especificidad del psicoanálisis se halla en la articulación entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo" (Green y Urribarri, 2015, p. 40).

Por lo demás, se plantea que el conflicto central, que en el caso de la neurosis suele jugarse entre el yo y el ello, se redobra en estos casos con el conflicto entre el yo y el objeto.

En función de estas consideraciones, la importancia del objeto primario es estimada como decisiva en lo que hace a la estructuración (y sus fallas) del narcisismo, de las pulsiones, de las capacidades de representación y de todos los componentes del aparato psíquico.

En los pacientes fronterizos encontramos regularmente fallas tempranas en la función de dicho objeto, el cual se ha mostrado inaccesible, o intrusivo, o rechazante, o deprimido, etc.

En las relaciones posteriores con objetos significativos, se echa de ver que "...cuanto más nos acercamos a los casos límite, tanto más el objeto que encontramos en esa dirección es un objeto no sustituible, indispensable, irremplazable, necesario para la supervivencia del individuo" (Green, 2010a, p. 98) y, podríamos agregar, para su estructuración (Green, 1990c). De ahí la intensa dependencia que se establece con dicho objeto y las angustias catastróficas que se activan ante la posibilidad de su pérdida, como lo ha subrayado también Roussillon (1999).

En las neurosis, en cambio, ha tenido lugar un encuentro con una madre "suficientemente buena" (Winnicott) y el objeto actual puede ser sustituido, en la medida en que es factible realizar un duelo por el mismo, ya que no es necesario para la supervivencia.

### **Los traumas**

Así como en el planteo de Freud el trauma tiene que ver con un exceso de estímulo que el aparato psíquico no puede tramitar y es casi siempre de naturaleza sexual, en el psicoanálisis francés -que incorpora en este punto las propuestas de Ferenczi (1932/2008)- el trauma tiene efectos perturbadores básicamente en el yo. Asimismo, el trauma tiene que ver tanto con las respuestas inadecuadas provenientes del objeto -que este ha dado más para satisfacer sus deseos que para paliar el desamparo del niño- como con aquellas respuestas que debieron suceder pero no tuvieron lugar, como se observa, por ejemplo, en el caso de la depresión materna (Green, 1983), o en la falta de investidura del niño -por parte de la madre- y de alojamiento de aquel en el deseo de esta.

Entre otros desenlaces posibles de este estado de cosas, encontramos una relación con la madre impregnada de fusión ambivalente, una dependencia a su respecto de difícil resolución, una sed de amor dirigida hacia la misma imposible de satisfacer. Por parte de

esta última es habitual encontrar una notable incompreensión de las necesidades del niño y una falta de respuesta hacia dichas necesidades, así como la demanda de que aquel se amolde a la imagen que ella se hace de él, cuya encarnación en su vástago necesita para cubrir algún déficit propio.

A su vez, es importante también tener en cuenta las reacciones defensivas a que da lugar esta relación perturbada, que pueden abarcar desde la escisión hasta actitudes proyectivas de tinte delirante, o reacciones de profundo desamparo que pueden conducir a tentativas de suicidio (Green, 2010a).

En las neurosis los traumas han sido básicamente de naturaleza sexual y han ocurrido en períodos posteriores de la vida, no en los primeros años, como ocurre en los pacientes fronterizos. Sus efectos no recaen sobre el yo sino que se exteriorizan en la formación de síntomas.

### **El pensamiento**

En los pacientes no neuróticos encontramos diversas perturbaciones del pensamiento, que han sido estudiadas tanto por los psicosomatistas franceses, como por Didier Anzieu (1994) y André Green en casi toda su obra.

En lo que hace a los primeros, las investigaciones de Pierre Marty y colaboradores permitieron identificar un pensamiento al que llamaron operatorio, de naturaleza práctica y factual, en el que se encuentran ausentes las actividades fantasmáticas y oníricas que permitirían integrar los movimientos pulsionales/afectivos. Esta perturbación del pensamiento facilita que dichos movimientos tomen la vía somática de expresión (Marty y De M'Uzan, 1963; Marty, De M'Uzan, David, 1967). Esta caracterización inicial fue ampliada por el mismo Marty (1980) y en años recientes por Claude Smadja (2001).

Por su parte, André Green caracteriza una amplia variedad de estas perturbaciones, que van desde la parálisis asociativa, pasando por la pobreza fantasmática y la carencia del valor funcional de la vida de fantasía, hasta la destrucción del proceso del pensamiento, con sus manifestaciones de vacío mental, imposibilidad de concentrarse y de pensar, etc. (1990a, 1990b, 1999, 2000, 2007, 2010, 2011). Otros autores, influidos por su pensamiento, se refieren también a este proceso de destrucción (Aisenstein, 2005; Aisenstein, Smadja, 2001).

Cuando fracasa la fantasía en su función de ligar, representar, simbolizar las pulsiones y los afectos, predomina la dinámica evacuadora del acto, considerado este último no solo en el sentido de un despliegue motriz, sino fundamentalmente en el sentido de la acción que drena, que evacúa por fuera de la psique (por ejemplo, sueños evacuatorios en lugar de sueños elaborativos, palabras que son usadas, no al servicio del pensamiento sino como un modo de acción directa, como una vía para desahogar los estímulos por medio de la descarga catártica, etc.).

Algunas de las ilustraciones de destrucción del proceso de pensamiento que presenta en *L'enfant de Ça* (Donnet y Green, 1973) son:

- 1) “¿Qué pasa por su mente en este momento?” “Trato de recordar... no hay nada en mi cabeza... el vacío... por más que busco pensar, imaginar, no hay caso...”

Querría medicamentos que activaran mi espíritu, que me impulsaran a pensar” (p. 270).

- 2) “¿En qué desearía usted pensar?” “no sé qué es pensar, sí puedo decir en qué me gustaría pensar... no hay nada en mi memoria... nada se inscribe en mi cabeza... por mucho que escucho, que intento, nada se inscribe” (p. 270).

Los mecanismos que explican este estado de cosas son varios, entre otros la desinvestidura radical del pensamiento, su ataque, el blanqueo y la evacuación de los pensamientos, la prohibición de pensar, etc. En sus orígenes encontramos nuevamente fallas en el objeto primario, en este caso debido a que no ha facilitado la creación de un espacio en el que pudiera surgir la representación, sea por su presencia invasora, sea por su ausencia excesiva (Donnet y Green, 1973, pp. 248 y ss.).

En los pacientes neuróticos, en cambio, las fantasías poseen valor funcional, en la medida en que integran los movimientos pulsionales/afectivos, la parálisis asociativa es temporaria y motivada por las resistencias y el pensamiento no sufre el ataque que tiene lugar en los pacientes fronterizos.

### **Los afectos**

En cuanto al contenido más habitual de los mismos, podríamos mencionar los siguientes:

Las angustias, entre las que encontramos angustias catastróficas o impensables, miedos de aniquilación o de hundimiento, sensaciones de precipicio, de caída en un agujero sin fondo, de abismo.

Cabe destacar, como prototípica de estos pacientes, la combinación entre la angustia de abandono o pérdida y la de intrusión (Donnet y Green, 1973; Green, 1990c, 2011). En lo que hace a la primera, será tanto mayor cuanto más necesario para la supervivencia sea el objeto, cuanto más el vínculo con él sea de índole narcisista. En consonancia con ello encontramos también la frecuente presencia de duelos insuperables (Cournut, 1983), no necesariamente vinculados a la pérdida del objeto sino a la pérdida de una relación privilegiada con él, tal como es habitual que suceda, por ejemplo, ante el nacimiento de un hermano, o ante la súbita depresión materna (Green, 1983b).

La depresión, en estos casos, suele tomar el cariz del sentimiento de futilidad, de desvitalización, de muerte anímica, de vacío, de inercia.

Por su parte, la angustia de intrusión -relacionada con la precariedad de las fronteras del yo- implica el temor de verse invadido por la psique del otro, colonizado y dominado por él (Green, 2011a).

Otros afectos manifiestan la implicación entre la destructividad y el narcisismo, como la rabia y la envidia. Cuando esta última aparece proyectada, cosa habitual, suele tener como consecuencia la parálisis del sujeto, que cae presa de los peores terrores ante cada avance que realiza en su vida, ya que se supone rodeado de seres dotados de una envidia omnipotente y destructiva, que se activa con cada uno de sus logros.

En lo que hace a la intensidad y destino de los afectos, cabe señalar que aquella suele ser hipertrófica, tempestad afectiva que arrolla al yo y lo relega a un papel pasivo, sin que este último posea los recursos representacionales que podrían amortiguar, con la brida del

pensamiento y la simbolización, dicha tempestad y la tendencia a la acción que conlleva. Falta de la posibilidad de procesar esta magnitud que lo desborda, el yo recurre a mecanismos de evacuación, sea a través de la expulsión por el acto, la somatización, la identificación proyectiva, etc. (Green, 1973, 2011).

En la neurosis, en cambio, los afectos pueden ser contenidos en el territorio mental, por medio de la puesta en representación y de la acción de diversas defensas. La angustia señal predomina sobre la angustia automática (Freud, 1926/1979c), más propia del campo de lo fronterizo.

### **Las defensas**

Una de las defensas principales del fronterizo es la escisión, que tiene lugar en dos niveles: escisión entre lo psíquico y lo no psíquico (soma y mundo exterior) y escisión dentro del ámbito de lo psíquico.

La escisión respecto del afuera consiste en una defensa que protege de la intrusión por parte del objeto, mientras que la que tiene lugar respecto del soma (y no del cuerpo libidinal), favorece las somatizaciones.

La escisión en el ámbito de lo psíquico ataca los procesos de ligazón en el pensamiento (de las representaciones entre sí, de estas y los afectos, etc.) a la vez que se dirige sobre el yo, que sufre entonces de falta de unidad y de coherencia, convirtiéndose en una serie de haces contradictorios de relaciones, pensamientos, fantasías (relaciones self-objeto escindidas) que parece que no llegaran a formar un ser individual (Green, 1990c).

Asimismo, encontramos una defensa particularmente costosa para lo psíquico: la alucinación negativa, la cual produce un borramiento de la representación, de modo tal que hay pensamientos fundamentales que se pierden porque han sido borrados. No queda rastro ni de su existencia, ni de sus manifestaciones subterráneas; en lugar de ellas ha quedado un blanco, un agujero (Aisenstein, 2005; Duparc, 1992, 1998; Green, 1983, 1990c, 1993, 2011, 2013).

Una de las manifestaciones clínicas de este mecanismo es el olvido por parte del paciente de lo hablado en sesión, o de lo que el analista le había interpretado y que había aceptado como verdadero. Pero este olvido tiene una particularidad, consistente en que aquello que ha sido olvidado no puede ya ser recordado porque ha sufrido un borramiento, a diferencia del verdadero olvido, fruto de la represión, cuyo contenido siempre puede ser recuperado con mayor o menor esfuerzo. Si ayudamos al paciente -que ha reprimido- podrá recordar lo hablado en la sesión anterior o aquello que se le ha interpretado, pero no será este el caso si lo que ha tenido lugar es una alucinación negativa, porque la representación sobre la que ha recaído ya no existe más en lo psíquico (Green, 1999, 2010a, 2011).

Asimismo, hay pacientes que tienen borrada parte importante de su historia. En una novela en que cuenta el derrotero de su adicción, Fernando Sánchez Sorondo escribe: “En cuanto a vos mismo, a tus propios recuerdos, nada. Es como si no hubieras tenido infancia. Seguramente fue la muerte de tu madre la que al grabarse en la cinta de tu memoria borró absolutamente todo lo demás, aquello que habías vivido hasta ahí. La sensación es desesperante: años y años extraviados quién sabe donde, sin que nadie te los pueda devolver” (1984, pp. 10-11).

Por su parte, en el caso de la neurosis, el mecanismo fundamental es la represión, que si bien mantiene la representación tan lejos como sea posible de la conciencia, la conserva en el interior del aparato psíquico, sin evacuarla ni borrarla.

### **El Inconsciente y el Ello**

Muchos autores franceses, siguiendo a Green (1999, 2001a), ponen el acento en la diferencia de modelo que implica el pasaje de la primera a la segunda tópica en la obra de Freud. Entre otras diferencias se encuentra la sustitución del sistema Inc. por el Ello.

La conceptualización del inconsciente (y del preconsciente como espacio intermediario entre el inconsciente y la conciencia) parte de la existencia de un tejido representacional constituido (formado por representaciones-cosa, representaciones-palabra, escenas, fantasías, pensamientos), el cual liga y articula los movimientos pulsionales, a la vez que se encuentra sujeto a las leyes de los procesos primario y secundario, y gobernado por el principio de placer y el de realidad (Freud, 1915/1979b).

En la segunda tópica el Inconsciente es sustituido por el Ello (formado por mociones pulsionales) (Freud, 1932/1979d), lo cual implica que la representación ya no es un dato de partida, puesto que la pulsión no tiene de entrada un representante representativo (representación-cosa, fantasía) al cual se encuentre ligada, sino que debe conquistar dicha ligazón mediante un trabajo que la incluirá entonces en la dimensión de lo simbolizable. Caso contrario, lo que prevalece es la expulsión por el acto o por el soma (Roussillon, 1999).

Lo que entra en juego en este caso es el problema de la representación y de lo no representado, así como de lo irrepresentable, es decir, de los fracasos y de los límites del trabajo de representación, por lo cual este modelo abre la puerta a los desarrollos actuales en torno a la simbolización, la figurabilidad, etc. (Botella, Botella, 1997; Botella y Botella, 2003; Green, 1990c, 2001a, 2013; Irrépresentable ou irréprésenté?, 1992, Roussillon, 1999).

### **El trabajo de lo negativo**

Este tema, tratado por un número importante de psicoanalistas franceses (Anzieu, 1996; Balier, 2003; Chervet, 2012; Diatkine, 2012; Duparc, 1998; Green, 1993, Green, Favarel-Garrigues, Guillaumin y Fédida (1995); Kaës et al., 1991; Missenard et al., 1993; Roussillon, 1999 tiene tal amplitud que será menester tomar solo una de sus variantes, después de haber aclarado que se considera fundamental en la constitución del aparato psíquico en su modalidad constructiva, mientras que en su modalidad destructiva se encuentra en buena parte de la patología contemporánea

Tras haber mencionado con anterioridad la alucinación negativa, cabe hacer referencia ahora al *narcisismo negativo*, concepto que se encuentra en el núcleo del pensamiento de Green.

Según este autor dicho narcisismo encarna una función desobjetalizante, que no se contenta con focalizar en los distintos objetos sino que se vuelve sobre el propio yo y lo desinveste. En este caso la desinvestidura deshace lo que la investidura había construido: la unidad del yo, su consistencia, sus capacidades representacionales, su capacidad de

pensar, etc. De este modo el yo se disgrega y empobrece, perdiendo su consistencia, su homogeneidad, su identidad y su organización.

Es entonces habitado por un deseo de no deseo, una tendencia hacia el cero y la nada, el ascetismo, la afánisis, la anestesia y la inercia en la muerte psíquica (Green, 1983).

En la neurosis, en cambio, el trabajo de lo negativo tiene un status totalmente diverso y se lo puede identificar en la represión, en el juicio de atribución que tiene la función de distinguir entre bueno/malo, útil/perjudicial, en el Ello, que se concibe por negativización de lo que sabemos del yo, en el In-consciente, en el sueño, en los procesos de duelo, en la neurosis como negativo de la perversión, etc. (Green, 1993).

### **La destructividad**

Según Green, "... la destructividad está en el centro de la problemática de los casos límite" (2010, p. 86). Esta destructividad debe diferenciarse de la agresividad, ya que puede tener lugar por vía de la desinvertidura y sin que sea necesario siquiera el contacto con el objeto, como cuando se dice "matar con la indiferencia". Esta destructividad fría y desencarnada, desobjetalizante, decreta la inexistencia total del otro y suele tener un efecto más deletéreo que la más ruidosa agresividad.

En el caso de la destructividad dirigida hacia sí mismo, predomina el odio a la propia persona, la reacción terapéutica negativa, las conductas de auto-daño y las más variadas formas de la autodestrucción, así como el narcisismo negativo mencionado con anterioridad (Green, 2011a).

En el caso de las neurosis, en cambio, la destructividad no se encuentra en el centro de su problemática, sino que en ese lugar encontramos los diversos conflictos de la libido.

### **Abordaje clínico**

Después de haber pasado revista a algunos de los principales parámetros que caracterizan a los pacientes no neuróticos y los diferencian de las neurosis, cabe hacer referencia al abordaje clínico propuesto para los mismos.

Este abordaje ha sido objeto de una detenida reflexión en el psicoanálisis francés contemporáneo y ha experimentado un desarrollo que va desde la cura tipo (Bouvet, 2007) a las diversas psicoterapias practicadas por psicoanalistas que tienen vigencia hoy en día (Green, 2011b), las que muestran su eficacia con los pacientes no neuróticos, para los cuales se desaconseja el setting clásico (Brusset, 2011).

En lo que hace al abordaje clínico hay un tema al que es necesario prestar atención, aunque sea brevemente: el tema del encuadre.

En el encuadre, entendido como el conjunto de condiciones de posibilidad requeridas para que tenga lugar el proceso analítico (duración y frecuencia de las sesiones, modo de pago, coordinación de las vacaciones, etc.) André Green propone distinguir dos aspectos: la matriz activa y el estuche (2011).

La primera está compuesta por la asociación libre del paciente (regla fundamental que se inscribe como un tercero superior a ambas partes) y la atención y la escucha flotantes del analista, impregnadas de neutralidad benévola.

La segunda consiste en el número y la duración de las sesiones, la periodicidad de las mismas, la posición acostada o cara a cara del paciente, el pago y sus modalidades, etc.

La ausencia de un encuadre análogo al del psicoanálisis, en las terapias psicoanalíticas, conduce a poner especial hincapié en el encuadre interno del analista-terapeuta. Este consiste en la internalización que ha realizado del encuadre en su propio análisis y que se halla presente en su interior determinando las variaciones que autoriza, a la vez que velando por el cumplimiento de las condiciones necesarias para proseguir el intercambio psicoterapéutico. De igual forma, es este encuadre interno el que lleva a elegir los dispositivos más adecuados, según el estado del paciente y de su funcionamiento mental, con el objetivo de que este último pueda activar al máximo la función de representación, que se halla en la base de todo proceso terapéutico.

Si nos dirigimos ahora al modo en que se abordan algunas de las diversas problemáticas específicas que han sido mencionadas con anterioridad, valdrá la pena comenzar con las perturbaciones en la constitución y disponibilidad de las representaciones, ya que este es uno de los aspectos en los que los psicoanalistas franceses han realizado los mayores aportes.

Para ello, valdrá la pena recordar que en la teoría clásica, el sufrimiento propio de la neurosis es entendido como debido al efecto del retorno de representaciones reprimidas, con sus correspondientes investiduras, que se verifica bajo la forma de construcción de síntomas. La representación, entonces, tal como fue señalado más arriba, es el dato de partida y el terreno en el que tiene lugar el abordaje clínico, ya que se trata de hacer consciente las representaciones inconscientes por medio de su ligadura con palabras.

Pero la experiencia con los pacientes no-neuróticos mostró que en toda una serie de casos no ha sido posible dar figurabilidad a determinados movimientos pulsionales, o a traumas tempranos (o actuales), que se encuentran con un aparato psíquico en déficit representacional. El resultado es entonces un desborde del psiquismo, que tiene lugar bajo la forma de estallidos de afecto no pasibles de ligadura ni regulación, las somatizaciones, el pasaje al acto.

En el caso de las somatizaciones es habitual que el trastorno en la actividad fantasmática, en la disponibilidad de representaciones, vaya acompañada por la presencia de un pensamiento operatorio, adecuado tal vez para manejarse en el terreno de los hechos, pero que no hace lugar a la tramitación pulsional y afectiva (Marty, De M'Uzan y David, 1967; Smadja, 2001).

En estos casos el trabajo del psicoanalista ya no consistirá, entonces, en promover que se haga consciente (mediante su ligadura con la representación-palabra, por vía de la interpretación) una representación inconsciente, puesto que esta no se encuentra constituida.

Su trabajo consistirá en ayudar a construir las representaciones, a dar forma a movimientos pulsionales que tienen una forma mínima, a vivencias arcaicas que no han sido representadas, a establecer ligaduras donde estas se encuentran en falta, a los efectos de que la construcción de una red de representaciones ligadas entre sí pueda ir teniendo lugar. De este modo será posible ir ligando los movimientos pulsionales/afectivos, a los efectos de que estos no se descarguen del modo mencionado (Aisenstein, 2010; Green, 1990c, 2011b). Lo que se pondrá en juego por parte del psicoanalista será la utilización

de su propio aparato mental, como lugar en el que adquirirá figurabilidad lo no representado en el mundo interior del paciente. Tras ello, el analista podrá ofrecer el resultado de su propia actividad de representación para paliar los déficits de aquel.

En el trabajo con niños, César y Sara Botella comparan este tipo de intervenciones con el relato de cuentos:

“...la experiencia nos enseña que en estos chicos, el dinamismo de este tipo de intervención es comparable al que ejerce el relato de los cuentos (...). Las representaciones vehiculizadas así despiertan la figurabilidad del niño y disminuyen la presión desorganizadora del contingente pulsional pre-representado. En la comunicación entre el niño y el adulto el cuento forma un verdadero puente, que conduce la vivencia inorganizada, difícilmente representable para el niño en una relación con sus objetos reales, hacia el universo maravilloso de la representación” (1997, p. 20).

Si hacemos referencia ahora a la alucinación negativa, mencionada con anterioridad, podríamos decir que forma parte de la clínica del vacío, o clínica de lo negativo. En los casos comprendidos en esta clínica advertimos que se produce una desinversión radical, que deja huellas bajo la forma de agujeros psíquicos que serán colmados por reinversiones que expresan una agresividad que ha sido liberada por el debilitamiento de la inversión libidinal (Green, 1990b, 1983).

En lo que hace al abordaje de esta problemática, Green nos previene (1990b) de poner el foco del trabajo sobre la reinversión, esto es, sobre la agresividad, ya que el problema principal para el paciente tiene que ver con el vacío y es ese el foco sobre el que hay que trabajar. Caso contrario, el analista puede centrar sus esfuerzos durante mucho tiempo en el trabajo con dicha agresividad, dejando de lado lo esencial del problema. Esta recomendación posee la mayor importancia clínica, cuando es este el caso.

En esta propuesta, entonces, de centrarnos sobre el vacío, no se trata sin duda de que debamos proponernos llenar de algún modo ese vacío, tanto en el yo como en el pensamiento, sino que el objetivo ha de ser favorecer la desactivación de los mecanismos que lo han producido (por vía de desinversión). A ello debe agregarse la promoción de una *narcisización del yo* (1990b, p. 151) [Cf. más abajo].

Por otro lado, y teniendo en cuenta lo que hemos dicho acerca de las angustias de intrusión y de pérdida y, por tanto, del objeto intrusivo y del objeto ausente, el analista tendrá cuidado de no mantener un silencio excesivo (que lo homologaría a este último), como así también de no adoptar una actitud sobreinterpretativa, que lo volvería equiparable al primero. Por esta razón, el intercambio analítico intentará construir “...una trama discursiva de dos, dentro de una urdimbre verbal donde el discurso del analizando y el del analista trenzan el tejido de un discurso reticulado” (1990b, p. 144).

Asimismo, en lo que hace a la presencia del circuito interno autodestructivo referido más arriba, la propuesta consiste en la necesidad de tolerar su apertura hacia el exterior en la relación analítica, de modo tal que la autodestrucción pueda ir ligándose por el aporte de la libido sádica, que toma al analista como su objeto, siendo la principal función de este último la de sobrevivir (pensando e interviniendo en el diálogo analítico).

Entre los traumas mencionados con anterioridad se encuentra la falta de investidura del niño por parte de la madre. En este caso no están dadas las condiciones para que se constituya adecuadamente el narcisismo primario de aquel. Por esta razón, en estos casos el yo se encuentra siempre amenazado del peligro de desintegración y, en tanto no ha habido internalización de la estructura que hubiera debido ofrecer la madre, se mantiene dependiente de los objetos externos para lograr algún tipo de integración.

Esta dependencia parece expresarse por un mecanismo a doble vía: el alojamiento por parte del objeto y la investidura que hace recaer sobre el yo del paciente, es respondido por este por medio de un incremento de la investidura de sí. El efecto combinado de ambas investiduras refuerza la integración del yo y el trabajo de pensamiento.

Por lo contrario, cuando el objeto (según la vivencia del paciente) lo desaloja y desinveste, esta acción es respondida entonces mediante una desinvestidura de sí, lo que lleva al blanco del pensamiento y a la desintegración (mayor o menor) del yo.

Estas consideraciones llevan a proponer un abordaje cara a cara (Green, 2011b), en el que el analista aloje al paciente y lo invista, manifestando su interés por sus estados mentales, por las sensaciones y vivencias que experimenta, etc., de modo tal que el paciente pueda ir sintiendo, poco a poco, la importancia que tiene para su analista, el alojamiento que encuentra en él y la investidura de la que lo hace objeto (narcisización del yo), lo cual ha de tener lugar no solo durante el tiempo de la sesión, sino también en el afuera de la misma (mediante la disponibilidad del analista a los llamados telefónicos, envíos de mails, whatsapps, etc.).

Pero no se trata solamente de que se despliegue en la acción el alojar y el investir, sino que es necesario también representar los procesos y mecanismos que llevan a la construcción del vacío, por medio de una actividad tendiente a favorecer el trabajo de representación -por parte del paciente- de dichos procesos y de sus consecuencias: “El trabajo terapéutico debe conducir al paciente a tomar conciencia de la destructividad que dirige contra su propia actividad psíquica” (Green, 1990b, p. 26).

Sobre esta base, el trabajo en sesión tendrá como objetivo la constitución del preconscious, entendido como espacio transicional interno, mediante el trabajo de ligazón a partir de los fragmentos del discurso desligados por obra de la escisión.

Se trata de favorecer -mediante nuestra propia actividad de ligadura- que el paciente pueda ir creando lazos entre los diferentes elementos de sus verbalizaciones, entre las representaciones, los afectos y las situaciones interpersonales en los que han surgido, entre el presente y el pasado, entre temas tratados en distintas sesiones, etc. (Parat, 1993).

Se trata de un análisis en superficie que intenta también dar forma a una serie de elementos que carecen de ella, como “...las formas incoativas y embrionarias de un pensamiento que no logra decirse” (Green, 1990a, p. 124).

En lo que hace a mantener el contacto con el paciente entre sesiones, Green alude a este proceder cuando dice

“...es esencial dar al analizante la posibilidad de seguir en contacto con el analista, o de prever sustitutos posibles durante esas ausencias (...) Lo que considero importante señalar no solo está ligado al hecho puro de la separación, sino a la

imposibilidad en la cual se halla el analizante de tener una representación, cualquiera que sea, del analista durante su ausencia (...) me parece indispensable dar una posibilidad de unión con el objeto (bajo la forma, por ejemplo, de un número telefónico en que el analista pueda ser contactado)” (Green, 2010a, pp. 98-99).

No obstante, Green no alude -en este contexto- al hecho de que en toda una serie de casos el sujeto se supone desalojado de la mente del objeto (en este caso: del analista). Por mi parte, conjeturo que, al menos en múltiples ocasiones es este el proceso inicial al término de la sesión, o en períodos de separación, el cual es respondido por una desinvertidura de sí. La imposibilidad de representar es fruto, en estos casos, de la acción combinada de ambas desinvertiduras recayendo sobre la actividad representativa.

Cabe agregar que la narcisización del paciente, que pondría freno a la desinvertidura de sí y promovería la reversión del proceso, es solo parte de este recorrido. A esto debe seguirle un trabajo de interiorización, de modo tal que el paciente deje de depender de las actitudes del objeto externo y pueda conquistar una autonomía de la que carecía hasta ese momento (Green, 1990b, Winnicott, 1958).

Como podemos ver, no son pocas las diferencias entre estas propuestas y las contenidas en el modo clásico utilizado en el tratamiento de pacientes neuróticos. Asimismo, son múltiples los aportes para el trabajo con los pacientes no-neuróticos que nos proporcionan los autores del psicoanálisis francés contemporáneo. En el presente trabajo he intentado caracterizar algunos de dichos aportes, poniendo el acento en aquellos que, si bien han sido formulados en su mayoría por Green, encuentran consenso en un número representativo de los colegas de esa geografía.

### Referencias

- Aisenstein, M. (2005). Échec ou destruction du processus de pensée. En F. Richard y F. Urribarri (Eds). *Enjeux pour une psychanalyse contemporaine Autour de l'oeuvre d'André Green*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Aisenstein, M. (2010). Les exigences de la représentation. *Revue Française de Psychanalyse*, 74(5), 1367-1392.
- Aisenstein, M. y Smadja, C. (2001). De la psychosomatique comme courant essentiel de la psychanalyse contemporaine. En A. Green (Ed.) *Courants de la psychanalyse contemporaine* [Número especial de la *Revue Française de Psychanalyse*]. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- André, J. (1999). Introduction. L'unique objet. En J. André (Ed), *Les états limites*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Anzieu, D. (1994). *Le penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*. París, Francia: Dunod.
- Anzieu, D. (1996). El apego a lo negativo. *Revista de Psicoanálisis*, 53(4), 831-843.
- Balier, C. (2003). *Psychanalyse des comportements violents*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Botella, C. (Ed). (2002). *Penser les limites. Écrits en l'honneur d' André Green*. París, Francia: Delachaux y Niestlé.
- Botella, C. y Botella, S. (1997). *Más allá de la representación*. Valencia, España: Editorial Promolibro.
- Botella, C. y Botella, S. (2003). *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

- Bouvet, M. (2007). La cure type. En M. Bouvet (Ed.), *La cure psychanalytique classique* (pp. 5-119). París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Brusset, B. (2011). La especificidad de las prácticas psicoanalíticas. En A. Green (Ed.), *Unidad y diversidad de las prácticas del psicoanalista* (pp. 189-219). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Chervet, B. (2012). Négativité faste et négativité néfaste: Généalogie et significativité de la notion du travail du négatif dans l'oeuvre d'André Green. En B. Chervet (Ed.), *Hommage à André Green. Colloque de la Société Psychanalytique de Paris* (pp. 85-92). París, Francia: Copymedia.
- Corcos, M (2006). *Associations (presque) libres d'un psychanalyste Entretien avec Maurice Corcos*. París, Francia: Éditions Albin Michel
- Cournut, J. (1983). Deuils ratés, morts, méconnues. *Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris*, 2, 9-26.
- Diatkine, G. (2012). Négatif et contre-transfert. En B. Chervet (Ed.), *Hommage à André Green. Colloque de la Société Psychanalytique de Paris* (pp. 62-70). París, Francia: Copymedia.
- Donnet, J. L. y Green, A. (1973). *L'enfant de Ça. Psychanalyse d'un entretien: la psychose blanche*. París, Francia: Les Editions de Minuit.
- Duparc, F. (1992). Nouveaux développements sur l'hallucination négative et la représentation. *Revue Française de Psychanalyse*, 56(1), 101-122. <https://doi.org/10.3917/rfp.g1992.56n1.0101>.
- Duparc, F. (1998). *L'élaboration*. París, Francia: L'esprit du temps.
- Duparc, F. (1999). *André Green. Vida y pensamiento psicoanalítico*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Duparc, F., Quartier-Frings, F. y Vermorel, M. (Eds.). (1995). *Une théorie vivante. L'oeuvre d'André Green*. París, Francia: Delachaux y Niestlé.
- Ferenczi, S. (2008). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Obra original publicada en 1932).
- Freud, S. (1979a). De la historia de una neurosis infantil. En S. Freud, *Obras completas* (Tomo 17, pp. 9-111) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Obra original publicada en 1914).
- Freud, S. (1979b). Trabajos sobre metapsicología. En S. Freud, *Obras completas* (Tomo 14, pp. 113-201). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada en 1915).
- Freud, S. (1979c). Inhibición, síntoma y angustia. En S. Freud, *Obras completas* (Tomo 20, pp. 83-161). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Obra original publicada en 1926).
- Freud, S. (1979d). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En S. Freud, *Obras completas* (Tomo 22, pp. 7-168). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Obra original publicada en 1932).
- Freud, S. (1980). *La escisión del yo en el proceso defensivo*. En S. Freud, *Obras completas* (Tomo 23, pp. 275-278). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Obra original publicada en 1938).
- Green, A. (1973). *Le discours vivant*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Green, A. (1983a). Le narcissisme primaire: structure ou état. En *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (pp. 80-132). París, Francia: Les éditions de minuit. (Obra original publicada en 1967).
- Green, A. (1983b). La mère morte. En *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (pp. 222-254). París, Francia: Les éditions de minuit.

- Green, A. (1990a). L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique. En *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites* (pp. 63-102). París, Francia: Éditions Gallimard.
- Green, A. (1990b). *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*, París, Francia: Éditions Gallimard.
- Green, A. (1990c). La double limite. En *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites* (pp. 293-316). París, Francia: Éditions Gallimard.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. París, Francia: Les Éditions de Minuit.
- Green, A. (1999). Genèse et situation des états limites. En J. André (Ed.), *Les états limites*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Green, A. (2000). Teoría. En A. Fine, y J. Schaefer (Dir.), *Interrogaciones psicosomáticas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (2001a). *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (Ed.) (2001b). *Courants de la psychanalyse contemporaine* [Número especial de la Revue Française de Psychanalyse]. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Green, A. (2007). *Conferencias en México*. (Vol. 1 y 2). Ciudad de México, México: Paradiso.
- Green, A. (2010a). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (2010b). *Illusions et désillusions du travail psychanalytique*. París, Francia: Odile Jacob.
- Green, A. (2011a). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (Ed.) (2011b). *Unidad y diversidad de las prácticas del psicoanalista*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Green, A. (2013). *Penser la psychanalyse avec Bion, Lacan, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rosolato*. París, Francia: Les Éditions d'Ithaque.
- Green, A., Favarel-Garrigues, B., Guillaumin, J. y Fédida, P. (1995). *Le négatif: Travail et pensée*. Le Bouscat, France: L'Esprit du temps.
- Green, A. y Urribarri, F. (2015). *Del pensamiento clínico al pensamiento contemporáneo. Conversaciones*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Irrépresentable ou irréprésenté? (1992). *Revue Française de Psychanalyse*, 56(1), 1-292.
- Jackson, J.E. (1991). *De l'affect à la pensée. Introduction à l'oeuvre d'André Green*. París, Francia: Mercure de France.
- Kaës, R., Missenard, A., Rosolato, G., Guillaumin, J., Baranes, J.J., Kristeva, J... Moury, R. (1991). *Lo negativo. Figuras y modalidades*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. París, Francia: Éditions du Seuil
- Laplanche, J. (2000). Sexualité et attachment dans la métapsychologie. En D. Widlöcher (Ed.), *Sexualité infantile et attachment* (pp. 57-82). París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Macías, M. (1994). *André Green. Un psicoanalista comprometido. Conversaciones con Manuel Macías*. Barcelona, España: Grupo editorial Norma.
- Marty, P. (1980). *L'ordre psychosomatique: les mouvements individuels de vie et de mort (Tomo II)*. París, Francia: Payot.
- Marty, P. y de M'Uzan, M. (1963). La pensée opératoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 27, 345-356.
- Marty, P., de M'Uzan, M. y David, C. (1967). *La investigación psicosomática*. Barcelona, España: Editorial Luis Miracle.

- Missenard, A., Rosolato, G., Guillaumin, J., Kristeva, J., Gutierrez, Y., Baranes, J.,... Moury, R. (1993). *Le Négatif. Figures et Modalités*. París, Francia: Dunod.
- Parat, C. (1993). L'ordinaire du psychosomaticien. *Revue Française de Psychosomatique*, 3, 5-20.
- Pirlot, G. (2015). *André Green. Dialogues et cadre psychanalytiques*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Pirlot, G. y Cupa, D. (2012). *André Green. Les grands concepts psychanalytiques*. París: Presses Universitaires de France.
- Richard, F. y Urribarri, F. (Dir.). (2005). *Autour de l'oeuvre d'André Green. Enjeux pour une psychanalyse contemporaine*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivaje et symbolisation*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Roussillon, R. (2011). La transferencia, lo sexual y su complejidad. En A. Green (Ed.), *Unidad y diversidad de las prácticas del psicoanalista*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Sanchez Sorondo, F. (1984). *Ampolla*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudamericana.
- Smadja, C. (2001). *La vie opératoire. Études psychanalytiques*. París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Winnicott, D. W. (1958). La capacidad para estar a solas, en *El Proceso de Maduración en el niño* (pp. 31-40). Barcelona, España: Laia