



| **UNR** Universidad  
Nacional de Rosario

## **Facultad de Psicología**

*Trabajo Integrador Final: Un recorrido por la construcción  
de la asociación libre como la regla fundamental del  
psicoanálisis*

Investigación bibliográfica

Autora: Sofía Antunes

Legajo: A-5400/3

Mail: [sofiaantunes1997@gmail.com](mailto:sofiaantunes1997@gmail.com)

Docente responsable: Graciela Lemberger

-2022-

### **Agradecimientos**

A mi familia, por siempre creer en mí y acompañarme en cada paso. A mis amigas de toda la vida, por su apoyo y su amor incondicional. Por su sincero interés y sus palabras cálidas. Por sostenerme cuando más lo necesité.

A mi analista, por haberme regalado la oportunidad de una experiencia única. Gracias por alojarme en los momentos más oscuros y también por escuchar mis alegrías. Todo lo significativo que fui construyendo en mi vida tuvo su momento dedicado en análisis. A la Facultad de Psicología, y la Universidad Nacional de Rosario, por darme la oportunidad de estudiar, de tener una formación de calidad y de manera gratuita. Es un orgullo poder haber transitado por una institución como la nuestra.

A los docentes de la facultad, que con tanta pasión y dedicación han transmitido su enseñanza. Por ayudarme a formar una conciencia crítica, y por la invitación a pensar que nunca termina.

## **Índice**

2

1. Resumen y palabras clave.....	4
----------------------------------	---

2. Presentación del problema.....	5
3. Objetivos.....	7
3.1 Objetivo general.....	7 3.2
Objetivos específicos.....	7 4.
Criterios de selección y exposición del material objeto de la revisión.....	8 5.
Desarrollo.....	10 5.1
Los principios de la escucha. El modo de trabajo pre-analítico.....	10 5.2
Sugestión e hipnosis son puestas en cuestión, ¿Cómo continúa Freud?.....	12 5.3
Asociación libre como regla fundamental, el nacimiento del psicoanálisis.....	15 5.4
Diga lo que se le ocurra, la indicación que hace del psicoanálisis algo único.....	18 5.5
Asociación libre, saber y verdad.....	20 6.
Consideraciones finales.....	22 7.
Referencias bibliográficas.....	24

El presente escrito consiste en una Investigación Bibliográfica que aborda la construcción de la asociación libre como la regla fundamental del psicoanálisis a través de un recorrido histórico. Partiendo de la concepción de que lo que se hace en un análisis es hablar, nos preguntamos cómo se fue construyendo esa manera particular de discurso que se despliega al interior del espacio de análisis. Es a partir de la incorporación de la asociación libre como la regla fundamental que nace el psicoanálisis mismo, y crea tal especificidad discursiva. Para responder al interrogante anteriormente planteado, exploramos la obra de Sigmund Freud con el objetivo de describir en un primer momento los inicios de su práctica con las pacientes histéricas y el método hipnótico-sugestivo. Posteriormente, indagamos aquel período del movimiento psicoanalítico en donde esta forma de trabajo es revisada críticamente y finalmente descartada, exponiendo las razones de su abandono. Finalmente, nos dedicamos a abordar el momento de incorporación de la asociación libre como la regla fundamental del análisis, estableciendo algunas diferencias entre el antes y el después de su creación, así como también reflexionando sobre la enunciación de la regla “diga lo que se le ocurra”.

Palabras clave: asociación libre – discurso psicoanalítico – método psicoanalítico

## **2. Presentación del problema**

Para comenzar a introducir la problemática, se puede formular la pregunta acerca de qué se hace en un análisis, pregunta que supone cierta complejidad, ya que no podríamos detallar de forma concreta, minuciosa y universal acerca de qué sucede en un espacio de análisis. Es decir, el psicoanálisis es una práctica que se destaca por no tener como guía un manual de instrucciones, no se orienta por una receta a cumplir de forma reiterada, si no que apuesta a la singularidad de cada analizante.

En primer lugar, se puede afirmar que lo que se hace fundamentalmente en un análisis es hablar, pero, ¿de qué forma se habla? Ciertamente no toma la forma del diálogo que se tiene al interior del consultorio médico, por ejemplo, donde el profesional se interesará específicamente por los signos y síntomas que presente el paciente, para poder ubicarlos en un cuadro clínico. Pero tampoco se trata estrictamente de una conversación común y corriente. Sobre esto, Mimi Langer (1951) postula que cuando hablamos a otra persona, generalmente, apartamos de nuestra mente todo pensamiento que pueda desviarnos de los fines de nuestra exposición. En el tratamiento psicoanalítico ocurre lo contrario, se pide al analizado que prescinda de la forma corriente de comunicarse y se abandone a la asociación libre (Langer, 1951).

Siguiendo la idea de la autora anteriormente citada, es posible afirmar que hay dos elementos fundamentales que hacen posible un trabajo analítico: atención flotante y

asociación libre. Estos dos elementos conforman el dispositivo analítico, siendo fundamentalmente la asociación libre el concepto que hace del psicoanálisis algo único, y que lo diferencia de otros discursos. Por esta razón, constituirá el punto central a abordar en el siguiente trabajo.

Se podría hablar de la asociación libre entonces como uno de los conceptos centrales que guían la práctica del psicoanálisis, también definida por Freud como la regla fundamental del análisis. Ahora bien, ¿por qué es considerada como la regla fundamental? Es la asociación libre funcionando como regla fundamental la que crea esa forma original de discurso que se despliega en el espacio de análisis, por lo cual se vuelve necesario hacer un recorrido por la historia del psicoanálisis para poder así pesquisar cómo es que este método se fue construyendo

De esta manera, cabe hacerse la pregunta ¿de qué forma se hablaba antes de la asociación libre? Esto nos remonta a la etapa pre analítica, en la que encontramos un método de trabajo muy distinto del actual. La prehistoria del psicoanálisis se destaca por el trabajo en conjunto de Freud y Breuer, quienes se unen con el objetivo de encontrar una respuesta para la histeria, afección que preocupaba a toda la comunidad médica de la época. Así, ponen en práctica el método catártico, que consistía en poner al paciente bajo un estado de hipnosis, el cual permitía la emergencia de recuerdos y pensamientos que anteriormente habían estado ausentes en la conciencia del enfermo. Finalmente, comunicando este material al médico, se conseguían eliminar los síntomas histéricos.

Esta forma de trabajo implicaba entonces un individuo que se sometía a un tratamiento para aliviar el malestar provocado por sus síntomas. Sin embargo, todo esto sucedía bajo un estado en el que el paciente no se anoticiaba del proceso acontecido. Si bien había un intercambio entre terapeuta y paciente, este tratamiento se basaba en extraer el material a partir del estado de sueño hipnótico, material que serviría para tratar de explicar los síntomas, y poder eliminarlos por la vía de la sugestión.

El tratamiento sugestivo encontrará pronto su límite, dejando lugar a la pregunta ¿en qué punto Freud se da cuenta que es necesario abordar de otra forma al paciente? ¿Por qué?

Es a partir de la asociación libre que será posible para Freud dejar a un lado sugestión e hipnosis como método de trabajo para acceder al material inconsciente. La novedad que introduce la asociación libre es la posibilidad de trabajar con el paciente en estado

5

consciente, sin la necesidad de someterlo al estado de hipnosis, sino a través de sus ocurrencias.

Con este nuevo método de trabajo Freud (1993a) proponía, antes de dar inicio al tratamiento, familiarizar al paciente con la regla fundamental. La misma, consistía en que diga todo cuanto se le pase por la mente, haciendo caso omiso a críticas o prejuicios que pudieran presentarse. La asociación libre inaugura así una nueva dinámica, ya que permite un lugar de escucha, posibilita la emergencia de la palabra del analizante y también le ofrece la oportunidad de implicarse en su malestar.

En este sentido, Cammardella (2020) expresa: “luego de haber circulado por el método catártico, la hipnosis y la técnica de presión sobre la frente, el psicoanálisis se produce cuando Freud deja de interrogar directamente el síntoma para pedirle al paciente que manifieste lo que primero que se le venga a la mente, independientemente de que lo considere superfluo o sin relación con el tema que lo lleva a consulta” (p.3).

Siguiendo la idea anteriormente citada, podemos postular que es a partir del momento de ruptura y cambio de método que se produce el nacimiento del psicoanálisis como tal, es por esto que en el presente escrito se indaga sobre la importancia de la asociación libre como

elemento fundamental en el nacimiento del psicoanálisis. Por lo tanto se vuelve necesario describir el método de trabajo utilizado antes de la asociación libre, para después abordar cómo llega la asociación libre a convertirse en la regla fundamental y qué consecuencias se pueden observar desde entonces. Estos momentos que se despliegan a lo largo de la historia de psicoanálisis conforman así el recorrido de la presente investigación.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general:**

- Explorar en la obra freudiana la construcción de la asociación libre como la regla fundamental del psicoanálisis.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Caracterizar la etapa pre analítica, describiendo su método de trabajo y las intervenciones por parte del médico.
- Ubicar las razones por las cuales el método hipnótico-sugestivo es abandonado y describir la sustitución del mismo por la asociación libre.
  - Indagar sobre algunas consecuencias metodológicas, teóricas y discursivas, que se desprenden del hecho de tomar a la asociación libre como regla fundamental.

#### **4. Criterios de selección y exposición del material objeto de la revisión**

El presente escrito consiste en una investigación bibliográfica, la cual tiene como propósito explorar una selección de textos de la obra freudiana, para poder así rastrear las huellas del proceso por el cual la asociación libre se convierte en la regla fundamental del psicoanálisis.

En primer lugar, se seleccionan textos que permitan la descripción del método hipnótico sugestivo, el primero utilizado por Freud en sus experiencias inaugurales con sus pacientes. Se trata de un punto de partida en la investigación, ya que es en el marco de la histeria, la sugestión y la hipnosis que Freud emprende su camino hacia la creación del psicoanálisis. La obra titulada *Presentación autobiográfica* fue escrita por Freud en 1924 a modo de autobiografía y publicada en febrero de 1925. Por su lado, el texto *Histeria* fue publicado en

1888 como parte de la enciclopedia de medicina de Villaret, obra publicada con la particularidad de que sus artículos no figuran firmados, por ende no es posible asegurar con total certidumbre quien fue su autor. Sin embargo, James Strachey (1994), afirma que puede considerarse como un hecho establecido que Freud es el autor del artículo.

En segundo lugar, se aborda la *19ª conferencia* titulada *Resistencia y represión*, dictada por Freud en la Universidad de Viena y publicada en el año 1917. En este texto se reflejan los cuestionamientos de Freud en cuanto a la sugestión y la hipnosis, las dudas que el autor plantea a partir de la experiencia acumulada. Este punto también será investigado a partir del texto recientemente mencionado, *Presentación autobiográfica*. De esta manera, se vuelve posible abordar este momento de ruptura en la historia del psicoanálisis, que es clave para investigar el movimiento posterior, la creación de la regla fundamental del psicoanálisis.

Asimismo, abordaremos tres de los historiales clínicos de Freud, en la medida que los consideramos material valioso para observar la transformación del método a lo largo del tiempo. Por un lado, el caso Emmy refleja las dificultades en relación al método y a la técnica que van apareciendo a lo largo del tratamiento en el marco del método hipnótico sugestivo. También, en este historial es posible rastrear las huellas de la presencia de la asociación libre, si bien aún la misma está lejos de constituir aún la regla fundamental del análisis. El tratamiento con la paciente Emmy pudo haber sido en mayo de 1888 o 1889, finalizando un año más tarde, en el verano de 1889 o de 1890. James Strachey (1993) postula que hay ciertas incongruencias en la cronología del historial clínico, razón por la cual no se puede determinar con precisión la fecha de inicio y fin del tratamiento. Por otro lado, incursionamos en el historial de *Miss Lucy R.* El tratamiento con esta paciente se llevó a cabo a fines del año 1892 y se destaca por la utilización de la técnica de la mano sobre la frente, último paso que da Freud en materia de sugestión. Estos dos historiales se incluyen, junto con otros tres, dentro de *Los estudios sobre la histeria*, obra literaria escrita en conjunto por Freud y Breuer. La misma, según James Strachey (1993), fue publicada probablemente en mayo de 1895 aunque se desconoce con certeza la fecha exacta.

Como último historial se toma el caso Dora, descrito en el texto *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, publicado en octubre y noviembre de 1905, si bien su mayor parte ya estaba escrito en enero de 1901. Del mismo, nos interesa puntualmente el hecho de que es el primero en donde Freud trabaja a partir de la asociación libre como la regla fundamental del psicoanálisis. En este texto el autor se detiene en la cuestión del método, haciendo una historización del mismo y planteando que a partir de ese momento el trabajo analítico se guía por esta regla.

Por último, se exploran aquellos escritos que esclarecen cuestiones en lo que respecta al método y a la técnica. Estos son: *Esquema del psicoanálisis*, escrito por Freud en 1938 y publicado en 1940, *El método psicoanalítico de Freud* escrito por el mismo autor en 1903 y publicado en 1904 y *Sobre la iniciación del tratamiento* publicado en dos partes correspondientes a enero y marzo de 1913. En este último, además, Freud explica de forma

detallada en qué consiste la regla fundamental del psicoanálisis y destaca la importancia de regirse por ella.

**5. Desarrollo**

**5.1 Los principios de la escucha. El modo de trabajo pre-analítico**

“Puedo ver, y decir y sentir  
mi mente dormir bajo tu influencia”  
Charly García

Como ya se anticipó en la presentación del problema, los primeros pasos de Freud se dan en el terreno de la histeria. Dicha afección se destacaba por una particular sintomatología que incluía, entre otros síntomas, ataques convulsivos, perturbaciones de la sensibilidad, parálisis y dolores musculares. Aquello que hacía tan famosa a la histeria era el hecho de que constituía un cuadro sin un correlato biológico como cualquier otra enfermedad orgánica reconocida por la medicina. Es decir, el gran problema de la comunidad médica de la época era tratar de ubicar dónde, en qué órgano, se encontraba la afección que causaba la histeria y de qué forma se producía.

Sin embargo, la histeria no comienza con Freud. En su texto “Histeria”, el autor (1994a) sostiene que la misma había constituido el fundamento real de la historia de las posesiones por el demonio y la brujería en la edad media y también que la apreciación de esta enfermedad solo se inicia verdaderamente con los trabajos de Charcot. Hasta entonces, la histeria era la *bête noire* (bestia negra) de la medicina, las histéricas que en siglos anteriores habían sido quemadas en la hoguera o exorcizadas, en la moderna época ilustrada no recibieron más que la condena del ridículo, sus estados se consideraban mera simulación y exageraciones, y por consiguiente indignos de la observación clínica (Freud, 1994a). En este sentido, Bercherie (1988) postula que a causa de la concepción psiquiátrica de la histeria, los clínicos alemanes parecían abandonar toda inclinación a ocuparse del paciente cuando se formulaba un diagnóstico de histeria. “Así, Freud estaba persuadido de que la histeria, hasta Charcot, había sido ‘estudiada poco y de mala gana’” (p.276).

En 1885-86, como parte de su formación neurológica, Freud estudió en París con Charcot, quien se convertiría en uno de sus grandes maestros. Incluso, unos años más tarde, el creador del psicoanálisis le rinde homenaje con un escrito a su nombre donde relata su experiencia en la Salpêtrière. Es en su tiempo junto a Charcot que Freud toma contacto por primera vez con la hipnosis, ya que su maestro había descubierto que mediante ésta era posible evocar síntomas en las histéricas que anteriormente habían parecido de origen puramente orgánico. Además, a través de la hipnosis se pudo observar que las pacientes histéricas mejoraban sus dolencias físicas, lo cual daba como resultado que la causa de este padecimiento no era orgánica (García Neira y Morera, 2018). Acerca de esto, Bercherie (1988) destaca que lo que impresionó a Freud en su tiempo de aprendizaje con Charcot fue la paciencia y el rigor con las cuales se observaba en la Salpêtrière los fenómenos histéricos, sobre la base del rechazo de todo presupuesto acerca de su naturaleza y funcionamiento reales. El mismo autor (1988) también señala que Freud hizo notar el carácter amable y benevolente de las histéricas, lo cual lo colocaba en una posición anti psiquiátrica. De esta forma, se va dejando entrever el interés de Freud por ofrecer una respuesta que aloje a la histeria, que la incluya en el campo de un posible tratamiento.

Retomando lo anteriormente dicho, Freud había visto en París como se utilizaba la hipnosis como método para crear y volver a cancelar síntomas en los pacientes, convenciéndose de que este era el camino a seguir. En su autobiografía, lo expresa de la siguiente manera: “Así fue como de manera enteramente natural, en los primeros años de mi actividad médica, y sin tomar en cuenta métodos terapéuticos más contingentes y no

sistemáticos, la sugestión hipnótica se convirtió en mi medio principal de trabajo” (Freud, 1993b, p. 16).

En 1882 Freud ya había tomado conocimiento, por medio de las comunicaciones de Breuer, del trabajo que éste estaba realizando sobre la histeria, a través del método catártico. Incluso, se lo comentó a su anterior maestro, Charcot, pero quien, en palabras de Freud (1993b) “no demostró interés alguno” (p.20). Breuer tenía su método de tratamiento que, al momento de cercanía con Freud, estaba llevando a cabo en la famosa Anna O. El método catártico de Breuer consistía en poner a su paciente en estado de hipnosis profunda, hacer que le contara cada vez lo que oprimía su ánimo, y así ella podía superar los síntomas, inhibiciones y perturbaciones corporales que la aquejaban (Freud, 1993b). El objetivo de este método era la llamada “abreaccion” del afecto, es decir, la descarga de un elemento que era una magnitud de excitación nociva, acumulada, en la que se sostenía el síntoma neurótico.

Al ver los avances que iban sucediendo en ese tratamiento a cargo de su colega, Freud se resolvió a utilizar el mismo método en sus pacientes. En 1889 Freud toma a cargo a la paciente a quien llamó en su historial Emmy Von N., donde por primera vez lleva adelante el método catártico como instrumento principal de tratamiento, acompañado de la sugestión y la hipnosis.

La sugestión y la hipnosis consistieron en dos caras de una misma moneda, ya que era necesario sugestionar al paciente para que entrara en un estado hipnótico. A modo de ejemplo, en el primer encuentro con Emmy, Freud (1993c) relata: “Es notablemente apta para la hipnosis. Le acerco un dedo, le digo < ¡Duérmase!> y ella se abandona con expresión estupefacta y turbada. Le sugiero que dormirá bien, que mejoraran todos sus síntomas” (p.73). A lo largo del tratamiento, Freud (1993c) se pronuncia con una notable rigurosidad: “La exhorto en la hipnosis a hablar” (p. 75), “Le ordeno no tener miedo” (p. 76). Por un lado, se trataba de que el médico a cargo del tratamiento impartiera ciertas ordenes, mandatos, que el paciente debía cumplir. Por otro lado, se hacía la promesa de que con esa obediencia vendría un alivio o eliminación de los síntomas.

La sugestión era algo absolutamente necesario, tan así, que de no ubicarse bajo los mandatos del médico era posible que se interrumpiera el tratamiento. Un ejemplo de esto también lo encontramos en el caso Emmy, donde en cierto momento del tratamiento Freud y Emmy difieren acerca de la causa de unos dolores de estómago que sufría la paciente. Ante esto, Freud advierte que le da veinticuatro horas a su paciente para que cambie de opinión, o en caso contrario “le rogaría que partiese” (Freud, 1993c, p.101).

Algo característico del tratamiento de este momento era que al despertar del estado de sueño hipnótico, podía suceder que se recordara algo de lo que allí se hablaba, tanto lo dicho por el paciente como las sugerencias del médico, o podía ser que sobrevinieran estados de amnesia donde no había ningún recuerdo de lo que había acontecido. Es decir, que tal vez había un alivio de los síntomas, pero el paciente no podía establecer un lazo entre este hecho y lo que había ocurrido en el encuentro con el médico, asemejándose a una causalidad mágica.

Este historial, que se encuentra dentro del escrito en conjunto con Breuer “Estudios sobre la histeria”, se caracteriza también por las descripciones exhaustivas de Freud sobre su paciente, a modo de una anamnesis, haciendo hincapié en los síntomas corporales que aquejaban a la paciente. Además, dejaba por escrito a través de notas todo aquello que iba transcurriendo en los encuentros entre Freud y la paciente. Estamos entonces, ante un historial que se asemeja más una historia clínica de un tratamiento médico y que difiere bastante de lo que después serán los grandes historiales clínicos de Freud, como el caso Dora o El hombre de las ratas.

## **5.2 Sugestión e hipnosis son puestas en cuestión, ¿Cómo continúa Freud?**

“En el fondo de mi veo temor y veo sospechas,  
con mi fascinación nueva  
yo no sé bien que es,  
yo no sé bien que es vos dirás,  
son intuiciones”  
Charly García

A lo largo de estos años de trabajo y a través de su observación clínica, Freud irá ubicando algunas cuestiones en relación al método y a la técnica. Las dificultades que se fueron sucediendo y los resultados obtenidos a través del tratamiento puesto en marcha, harán que el mismo sufra una transformación. Freud, a su vez, comenzará a ocupar una posición diferente de la que venía sosteniendo hasta el momento.

En lo que respecta a la hipnosis, puntualiza algunas cuestiones. La misma había sido utilizada con el objetivo principal de poder obtener información acerca del síntoma neurótico del paciente, la historia del síntoma, que el mismo no podía comunicar en el estado de vigilia, o lo hacía de forma insuficiente (Freud, 1993b). Es interesante señalar que ya en este momento no bastaba con que el paciente se dirigiera a su médico, sino que, en consonancia con la forma de trabajo de este momento, era necesario hacer una historización del síntoma a modo de anamnesis. Es decir, extraer todo el material posible a partir del discurso consciente del paciente y también un poco más, cuando este caía bajo hipnosis. Se trataba entonces de poder armar una descripción del cuadro lo más objetiva posible y, por lo tanto, ya estaba funcionando la idea de que hay algo más allá de lo que el paciente dice. Sin embargo, cabe hacer una aclaración. Existe una diferencia entre buscar algo más allá de lo que el paciente dice con el objetivo de establecer un cuadro claro, objetivo, e ir más allá para buscar la emergencia del sujeto del inconsciente.

En consonancia con lo dicho anteriormente, Freud (1993b) afirmaba que a través de la hipnosis se satisfacía el apetito de saber del médico, quien tenía derecho a averiguar algo acerca del origen del fenómeno que se empeñaba en cancelar mediante el procedimiento sugestivo.

Sin embargo, esta valiosa herramienta terapéutica comienza a ser puesta en cuestión, teniendo Freud algunas razones para objetar. En primer lugar, el autor (1993b) refiere que “no se conseguía hipnotizar a todos los enfermos” (p.17) y que “no era posible poner al individuo en un estado de hipnosis tan profunda como se habría deseado” (p.17), dejando una parte decisiva del tratamiento en manos de la suerte, de la contingencia. Esto significaba un gran impedimento para el tratamiento y por lo tanto era un obstáculo que debía ser sorteado. Es con la futura renuncia a la hipnosis que se podrá asegurar la aplicabilidad del procedimiento a un número irrestricto de pacientes, quedando por superada esa limitación.

Por otro lado, se le reprochaba a la hipnosis que ocultaba la resistencia, impidiendo al médico penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas, ya que no liquidaba las resistencias, sino que las eludía (Freud, 1993e). Y por esta razón “no proporciona sino datos incompletos y resultados efímeros” (p.240). En relación a esto último, el caso Emmy sirve de ejemplo, ya que al finalizar el tratamiento Freud refiere que “El éxito terapéutico fue, en conjunto, muy

considerable, pero no duradero; no se eliminó la aptitud de la paciente para enfermar a raíz de nuevos traumas que le sobrevenían” (Freud 1993c, p. 119). Esta razón parece ser la que impulsa a Freud a abandonar completamente la hipnosis, expresándolo en su autobiografía de la siguiente manera: “Los resultados eran caprichosos y no duraderos; por eso abandone definitivamente la hipnosis” (Freud, 1994b, p.267).

12

¿Por qué se habla de resultados “no duraderos”? Dal Molin (2020) postula que Freud ya en “Estudios sobre la histeria” hablaba de procesos represivos presentes en la histeria que hacían que existiera algo cristalizado. Esto que se encontraba cristalizado era lo que producía que, luego de haberse llevado adelante la terapia sugestiva, los síntomas retornaran después de un tiempo, o bien que en su lugar, aparecieran nuevos síntomas. De esta forma, el objetivo principal del tratamiento no lograba alcanzarse.

El hecho de que no todos los pacientes eran susceptibles de entrar en hipnosis, Freud lo asocia a la relación que el paciente tenía con el médico, descubriendo así el punto central que guiará el futuro del psicoanálisis.

Dal Molin (2020) señala que la cuestión principal residía en lo siguiente: la eficacia de la palabra del médico, el poder que este ejercía, estaba ligado a una posición preexistente. Dependía en sí de la opinión, de la estima, que el paciente tenía respecto del médico. Este poder que el médico ejercía estaba basado en una autoridad, pero una autoridad que requería una autorización del paciente, y esto era un resorte esencial en la eficacia del método (Dal Molin, 2020). Entonces, la eficacia del método no estaba tanto en el método mismo, sino en la relación médico-paciente, por lo tanto lo eficaz era el lazo. Una vez formado ese lazo, el médico lo tomaba y lo ejercía como autoridad.

Asimismo, el autor destaca que el retorno de los síntomas también tenía que ver con esta cuestión. No dependía solo de las contingencias de la vida del paciente, sino también de los cambios en la posición afectiva, que el mismo tenía respecto de su médico. Es decir, que un cambio en esa relación afectiva, por más que el tratamiento ya hubiera terminado, hacía que los síntomas volvieran o se produjeran nuevos.

Freud se pronunció al respecto de esta forma:

Abandoné la hipnosis y procuré sustituirla por otro método, pues quería superar la limitación del tratamiento a estados histeriformes. Pero, además de ello, mi experiencia creciente me había sugerido dos graves reparos al empleo de la hipnosis, aun al servicio de la catarsis. El primero: que hasta los mejores resultados quedaban de pronto como borrados cuando se enturbiaba la relación personal con el paciente. Es verdad que se restablecían cuando se hallaba el camino de la reconciliación, pero uno quedaba advertido de que el vínculo afectivo personal era más poderoso que cualquier trabajo catártico, y ese factor, justamente, no podía ser gobernado (Freud, 1993b, p.26).

El caso Emmy también servirá para ilustrar estas dificultades con las que Freud se encuentra a lo largo del tratamiento, donde las respuestas que obtiene de su paciente entran en relación directa con la autoridad del médico. “Veinticuatro horas después la encontré humilde y dócil. Al preguntarle su opinión sobre el origen de sus dolores de estómago respondió, incapaz de disimular: <Creo que se deben a mi angustia, pero solo porque usted lo dice>” (Freud, 1993c, p. 101). “<Entonces, ¿seguirá teniendo miedo a esos animales?>”, la respuesta fue: <No..., porque usted lo demanda>” (p.117). Y continúa: “Semejante promesa, que sólo podía apoyarse en su docilidad hacia mí, en verdad nunca cuajó; su éxito fue tan nulo como el de tantas enseñanzas generales que le impartí (p.117).

Para Freud (1993b) “la hipnosis había prestado extraordinarios servicios al tratamiento catártico, ampliando el campo de conciencia de los pacientes y poniendo a disposición de ellos un saber que no poseían en la vigilia” (p.27). En esto, parecía no haber nada que la igualara, y vino a su auxilio el recuerdo de un experimento que había presenciado junto a Bernheim. Cuando un sujeto parecía haber perdido todo recuerdo acerca de lo sucedido durante el estado de sonambulismo, Bernheim le aseveraba que no obstante lo sabía y cuando le exhortaba a recordarlo al tiempo que le ponía la mano sobre la frente, efectivamente reaparecían los recuerdos olvidados, por lo que Freud se resolvió a hacer lo mismo.

13

Esta técnica conocida como “la técnica de la mano sobre la frente” consistía entonces, como su nombre lo señala, en ponerle la mano en la frente al paciente y asegurarle que iba a recordar aquello que no podía ser recordado, y esto iba a producir el alivio o la desaparición de síntomas. Se basaba en la premisa de que los pacientes sabían todo aquello que pudiera tener una significatividad patógena, y que solo era cuestión de constreñirlos a comunicarlo (Freud, 1993d). Esta técnica es utilizada en el caso Lucy debido a que, justamente, la paciente refería que no sabía nada sobre el origen de su síntoma. Freud ponía entonces la mano sobre la frente de la paciente y le decía: “<Ahora, bajo la presión de mi mano, se le ocurrirá>” (p.127) (...) “usted verá ante si algo, o algo se le pasara por la mente como súbita ocurrencia y debe capturarlo” (p.127). Así, el paciente se sumergía en un estado de concentración y era sugestionado por el médico, con la diferencia de que ahora se encontraba en estado de vigilia, pudiendo prescindir del sueño hipnótico. El objetivo de esta herramienta era que el paciente pudiera rememorar, para así investigar el nexo entre escenas patógenas y síntomas (Braier, 1998).

Con esta técnica, se observan los últimos pasos de Freud en materia de sugestión, ya que a partir del momento de ruptura con la hipnosis la historia del psicoanálisis dará un giro fundamental. Al descartar la hipnosis, Freud acepta esa cuota de riesgo que implica desprenderse de aquello que antes fue su apoyo fundamental, su seguridad. Es necesario que aquello suceda, ya que Freud mismo repara en que la hipnosis lo deja empantanado, que no constituye el camino que lo llevará a encontrar aquello que busca. Incluso, aunque esto buscado permanezca aún desconocido. En este contexto de incertidumbre, Freud queda un tanto desprovisto de herramientas, convirtiéndose esta técnica en su apoyo momentáneo hasta que elabore la asociación libre y la convierta en la regla fundamental.

De la hipnosis quedará únicamente el uso del diván que, particularmente para Freud, significaba una comodidad para trabajar. Por su parte, la sugestión será un recurso que irá progresivamente ganando terreno y perfeccionándose hasta llegar al método psicoanalítico, que consistirá en asociar libremente, en un primer momento en relación a los síntomas y luego de modo espontáneo y permanente (Braier, 1998).

### **5.3 Asociación libre como regla fundamental, el nacimiento del psicoanálisis**

“El tiempo me ha enseñado a mirar  
a veces me ha enseñado a callar”

Fito Páez

Ya habiendo dejado la terapia catártica y la sugestión hipnótica detrás, Freud en 1905 publica el caso Dora, uno de sus más reconocidos historiales. Del mismo, se destaca el hecho de que es este el caso que inaugura la nueva forma de trabajo, siendo la asociación libre la herramienta principal.

Al comienzo del historial, Freud (1993f) advierte que desde la época de “Estudios sobre la histeria” hasta ese momento, “la técnica psicoanalítica ha experimentado un vuelco radical” (p.11). En aquella época, la atención estaba puesta en los síntomas y se fijaba como meta resolverlos uno tras otro, siguiendo un camino lineal. En cambio, la forma de proceder de este momento se caracteriza por dejar que el paciente determine el tema de trabajo cotidiano, partiendo de la premisa de que el inconsciente se manifestará de una forma u otra (Freud, 1993f). El autor (1993f) señala también la desventaja de que, al adoptar esta nueva forma de trabajo, se pierde la historia cronológica del síntoma, es decir, la organización del relato a modo de un historial clínico, obteniendo así solo material fragmentado y entramado en diversos contextos. Sin embargo, esto no impedirá a Freud nombrar a la nueva técnica como “indiscutiblemente la única posible” (Freud, 1993f, p.11).

Unos años más tarde, en 1913, Freud escribe una serie de consejos organizados en distintos escritos. En uno de ellos, “Sobre la iniciación del tratamiento”, describe en forma detallada en qué consiste la asociación libre, nombrándola como la regla fundamental del psicoanálisis.

Lo único que se exceptúa es la regla fundamental de la técnica psicoanalítica, que el paciente tiene que observar. Se lo familiariza con ella desde el principio: «Una cosa todavía, antes que usted comience. En un aspecto su relato tiene que diferenciarse de una conversación ordinaria. Mientras que en esta usted procura mantener el hilo de la trama mientras expone, y rechaza todas las ocurrencias perturbadoras y pensamientos colaterales, a fin de no irse por las ramas, como suele decirse, aquí debe proceder de otro modo. Usted observará que en el curso de su relato le acudirán pensamientos diversos que preferiría rechazar con ciertas objeciones críticas. Tendrá la tentación de decirse: esto o esto otro no viene al caso, o no tiene ninguna importancia, o es disparatado y por ende no hace falta decirlo. Nunca ceda usted a esa crítica; dígalo a pesar de ella, y aun justamente por haber registrado una repugnancia a hacerlo. Más adelante sabrá y comprenderá usted la razón de este precepto-el único, en verdad, a que debe obedecer-. Diga, pues, todo cuanto se le pase por la mente. (Freud, 1993a, p.135).

Como se postulaba anteriormente, Freud estaba convencido de que, de esta manera, se podría acceder al material inconsciente, ya que tarde o temprano éste daría señales de su existencia. En este sentido, aquello que se buscaba con ansias a través de la hipnosis, la ampliación de conciencia, encuentra con la asociación libre un sustituto aún más satisfactorio, las ocurrencias de los enfermos (Freud, 1993e). Freud (1993e) señala que hay pensamientos involuntarios que son sentidos como perturbadores y por eso el paciente los aparta de la trama en una exposición deliberada. Por esta razón, se lo invita a que cuente todo cuanto se le pase por la cabeza, aunque crea que es disparatado o no viene al caso, que sea capaz de vencer esa autocritica.

En este punto, se vuelve imprescindible rastrear cómo es que la asociación libre se convierte en la regla fundamental, y hacerse la pregunta: ¿qué es lo que lleva a Freud a darse cuenta que la mejor vía de trabajo es simplemente dejar que el paciente hable? Para

15

eso nos remitimos una vez más al Caso Emmy, que, siendo incluso el historial de Freud que se destaca por la presencia del método catártico, ya encontramos en él la primera clave para pensar la asociación libre. Hay un hecho que se sitúa como inaugural, como aquello que termina de cambiar la posición de Freud respecto de la práctica con los pacientes y con el tratamiento. En determinado momento del tratamiento la paciente demanda con imperiosidad ser escuchada, demanda que la dejen hablar, y Freud acepta. “Y hete aquí que me dice, con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto y esto otro, sino dejarla contar lo que tiene para decirme. Yo convengo en ello y prosigue sin preámbulos” (Freud, 1993c, p. 84).

Es el gesto de Freud al hacer silencio, el que permite ofrecer un lugar de escucha y, de esta manera, otorgarle la palabra a la paciente. Dal Molin (2020) propone que ese gesto consiste en una renuncia a la autoridad que, como se veía anteriormente en la sugestión, el paciente le ofrecía al médico. Freud al correrse de esta posición y dar curso a la demanda de la paciente, construye la base de lo que luego será la asociación libre y que utilizará como regla fundamental del análisis.

Sobre esto, Sebastián (2019) postula que Freud, al fundar el psicoanálisis, rompe con la posición psiquiátrica y logra correrse del lugar de autoridad médica. Esta ruptura significó supeditar la construcción de la teoría al poder de la palabra, e implicó cierta posición, posición que encontramos en aquel pedido imperativo, inaugural de Emmy (Sebastián, 2019).

A lo largo del historial también se pueden encontrar otros indicios que tienen consonancia con esta intervención que la paciente le hace a Freud. En cierto momento del historial, se

puede leer una especie de “conversación casual” entre Emmy y Freud, es decir, una conversación fuera del espacio donde se llevaba a cabo la terapia, en donde a la paciente le están aplicando unos masajes y mientras tanto habla con Freud. Sobre esto, Freud señala que la conversación que tienen no es un despropósito, es más, a través de ella logra obtener recuerdos e impresiones nuevas, reminiscencias patógenas que antes no habían aparecido (Freud, 1993c). Al pie de página de esta cita, se encuentra una nota que expresa: “Es esta, quizá, la primera oportunidad en que se empleó lo que más tarde sería el método de la asociación libre” (p.78). Por otro lado, hay una escena donde Freud se da cuenta que de alguna forma está interrumpiendo el relato de la paciente, y que esto no sirve para nada, que es más fructífero dejarla hablar. “Cuando empezó a quejarse de su miedo al manicomio, yo la había interrumpido tras su primer relato (...). Noto que así no consigo nada, que no puedo ahorrarme el escucharla en cada punto hasta el final” (Freud, 1993c, p. 83).

Con la introducción de la asociación libre como concepto fundamental en el análisis, la tarea terapéutica debió entonces concebirse de otro modo; su meta ya no era la «abreacción» del afecto, sino el descubrimiento de las represiones (Freud, 1993b). Dejando en claro entonces que el psicoanálisis comienza propiamente cuando se comienza a trabajar a partir de la asociación libre, Freud (1993b) expresa: “Di razón de este nuevo estado de la causa designando al procedimiento de indagación y terapia no ya catarsis, sino psicoanálisis (p. 29).

El par técnico que le corresponderá a la asociación libre es la atención flotante del analista, que se basa en la idea de que el analista no va a privilegiar en forma deliberada nada de ese material que el paciente le ofrece, tratando de darle a todo la misma importancia. Al atender al relato mediante la atención flotante, el analista se abandona a escuchar al paciente y trabaja con lo que le evoca el material que el paciente trae, para tratar de ponerlo en contexto con otros segmentos del relato.

Kuri (1992) postula que el hipnotizador no podría ser el analista, ya que los separa una gran diferencia. El hipnotizador trataba de llenar todas las lagunas del recuerdo, hipnotizando al enfermo para que recuerde cosas que en el estado de vigilia no recuerda pero supuestamente sabe. Como el paciente no puede recordar, no puede compartir esa

16

información que necesita el terapeuta para poder trabajar, entonces es hipnotizado, para poder así acceder al material. Lo que trae consigo la asociación libre y el psicoanálisis como tal, es la posibilidad de trabajar directamente con las lagunas, con la noción de equívoco en sí, estos elementos forman parte del dispositivo analítico. En otras palabras, se trabaja a partir del relato que se corta, que falla, que tropieza.

Así, cambia también entonces la forma de pensar el inconciente. Por un lado, tenemos una estructuración del aparato psíquico lineal, cronológico, y quien está del otro lado es el que hipnotiza. Por otro lado, un discurso que se corta y que existe justamente por esos cortes. “En Freud aparece muy enfáticamente la idea de una trama en donde lo que posibilita el retorno de algo son esas contradicciones, esos huecos, un modo desdibujado del relato. Esos lugares en el discurso producen el sujeto del psicoanálisis” (Kuri, 1992, p.19).

El mismo autor (1992) expresa: “Cuando se plantea la asociación libre, es cuando ‘alguien’ puede estar allí en lugar de analista y no de hipnotizador ni de sugestionador” (p.20). Y concluye que el analista ha de ser parte del concepto de inconciente, es imposible concebirlo como algo ajeno al discurso de la asociación libre, ya que la existencia del analista sólo es posible a través de que se formula, se produce, cierto discurso (Kuri, 1992).

Por último, a partir de lo anteriormente expuesto, es evidente que la asociación libre hace virar fuertemente la teoría. En este sentido, Kuri (1992) propone que esto no supone una

falta de rigurosidad, lo que sí supone es que la teoría psicoanalítica tiene que ser permeable, tiene que dejarse infiltrar de lo que sucede en la práctica. Es decir, que en el discurso de la práctica lo que rige es justamente un serpenteo, algo del orden de lo impredecible. Si eso es lo que ha de ir ordenando el discurso, algo de eso tiene que ser alojado en la teoría, de otra forma, estaremos ante una teoría que obtura esa práctica.

#### **5.4 “Diga lo que se le ocurra”, la indicación que hace del psicoanálisis algo único**

“Calambres en el alma, cada cual tiene un trip en el bocho”  
Charly García

La asociación libre trae consigo la inédita posibilidad de dejar al paciente hablar de lo que quiera, tratando de establecer una diferencia entre el discurso analítico y otros discursos. El discurso médico, por ejemplo, se caracteriza por estar estructurado a forma de entrevista, de una serie de preguntas y respuestas. El médico consultará a su paciente acerca de sus síntomas, tratará de indagar de dónde proviene la dolencia, es decir, serán preguntas que exigen respuestas más o menos concretas para poder establecer un cuadro clínico. Kuri (1992) refiere que en el campo de la medicina hay una satisfacción directa de la demanda por parte del médico, que es el que sabe, a diferencia del psicoanálisis, ya que el analista no responde a la demanda. De esta forma, en un breve encuentro con el paciente, el analista no podría formular un saber acerca de qué es lo que le pasa al paciente. En todo caso, esto

será algo a construir, y será el paciente el que jugará un rol protagónico en esa construcción.

A su vez, el discurso que se despliega al interior de la situación analítica también se diferencia del discurso de la vida diaria, de la conversación común y corriente. Marcelo Percia (2012) habla de una conversación que no es conversación, una conversación sin intención de persuadir, ilustrar, impresionar, entretener. Se trata de un diálogo que excede lo previsto, que contradice al lenguaje que se emplea para informar, transmitir. “Pero ¿qué hace que un habla sea analítica? ¿Acaso el lenguaje que se emplea en los consultorios no es el mismo que se utiliza en la calle, en los bares, en los taxis, en los baños públicos, en las tintorerías?” (Percia, 2012, p.56). Lo que hace la diferencia es, justamente, esta invitación en la que consiste la asociación libre, ya señalada por Freud cuando presenta la regla fundamental: “En un aspecto su relato tiene que diferenciarse de una conversación ordinaria” (Freud, 1993a, p.135).

Con el psicoanálisis se inaugura otra forma de hablar, ya que su única regla abre un abanico muy amplio de posibilidades. ¿Por dónde se empieza? ¿Se empieza por la infancia? ¿Se empieza por el motivo de consulta? ¿Se empieza por los síntomas? Se empieza por donde el paciente mejor lo considere. Así, Freud (1993a) advertía que era esencial dejar librado al paciente determinar la marcha del análisis y el ordenamiento del material, señalando que no interesa para nada con qué material se empieza, con tal que se deje al paciente mismo hacer su relato y escoger el punto de partida. ¿Por qué este aspecto deja de cobrar importancia? Ya se lo mencionaba anteriormente, porque lo que se busca es crear un espacio donde se despliegue el discurso del paciente, y trabajar a partir de allí donde éste se interrumpe, para dejar al descubierto el inconsciente. El analista no será ya quien guía la conversación a partir de su intencionalidad, sino quien escucha pacientemente a quien consulta, esperando su momento para intervenir.

Lacan (2006) insistió mucho tiempo con la idea de que el lenguaje no se agota en la comunicación, que “lo esencial del lenguaje nunca fue la función de comunicación” (p.109). En consonancia con esto, Kuri (1992) postula que un análisis no se trata de que se le informe al analista lo que el paciente padece o siente, y eso es lo que constituye la diferencia fundamental con el médico. Éste, se encarga de leer signos, se encarga de encontrar una correspondencia, una equivalencia entre significante y significado que conformen un sentido único, inequívoco. En cambio, en psicoanálisis se trata de otra cosa.

Kuri (1992) propone:

18

No se trata de preguntarle al paciente por sus representantes, que exprese sus representantes, sino de hacer hablar a esos representantes para ver de qué sujeto se trata, de preguntarle a los representantes, a los síntomas, por ese paciente. No se trata de comunicación porque lo que hace girar el análisis es justamente el malentendido. Es justamente esto que repentinamente se toma distinto de cómo se había querido decir (p. 29).

Tomando la indicación de la regla fundamental “diga cuanto se le pase por la mente” cabe hacerse la pregunta, ¿Se trata de que el paciente diga lo que quiera o que lo diga todo? En primer lugar, gracias a los aportes de Lacan sabemos que es imposible decirlo todo. Por lo tanto, a lo que se compromete al sujeto es, no a decirlo todo, sino a decir necesidades (Lacan, 1981). De estas necesidades del analizante se hará el análisis, y entraremos en el sujeto del inconsciente. Estamos frente a un decir, que es el decir del otro, quien nos cuenta sus necesidades, sus apuros, sus impedimentos, y es ahí donde ha de leerse los efectos de esos decires (Lacan, 1981). El autor concluye, en que es en la medida en que el hombre

consienta en no pensar, que podremos saber algo un poco más preciso, sacar algunas consecuencias de sus dichos. Es interesante destacar lo que propone Lacan acerca de decir necesidades, ya que contradice el mandato social al que habitualmente se ven sometidas las personas en el día a día, es decir, a decir sólo aquello que es razonable, lo que tiene sentido. El sinsentido es fácilmente apartado de la conciencia, el yo se defiende constantemente de él, por el hecho de que entran en contradicción y esto crea conflicto. Y el conflicto es, justamente, un elemento fundamental por el que se guía el psicoanálisis. Aspecto que lo diferencia también de otras terapias, que se fundan a partir de un discurso donde predomina el yo y la conciencia, por lo cual, se apartan de la noción de conflicto y conciben el trabajo terapéutico en términos de resolución de un problema.

El decirlo todo, en palabras de Percia (2012), consiste en la ilusión de saber todo de sí, ilusión que de ser verdad pulverizaría el misterio que mueve la vida. Lo que caracteriza a la regla fundamental no es la incitación a decirlo todo. Más bien, se destaca por crear la posibilidad de decir cualquier cosa, y así como señala Bleichmar (2016) aun cuando lo que se le ocurra decir al paciente lo considere molesto para el analista. Es esta característica lo que hace del espacio analítico algo sin precedentes.

### **5.5 Asociación libre, saber y verdad**

“Y te daré todo, y me darás algo  
algo que me alivie un poco más”  
Fito Páez

Retomando lo expuesto en el apartado anterior, la asociación libre aparentaba en un primer momento ser sinónimo de “decirlo todo”, afirmación que pudo luego ser puesta en cuestión y en contexto. Ahora bien, la pregunta por el “decirlo todo” remite a un entramado donde se juegan el saber, la sinceridad y la verdad. En un análisis, ¿Se trata de decirle “la verdad” al analista?

Por un lado, Freud (1991) postula que en el análisis se celebra un pacto, un contrato, donde el yo del paciente promete la más cabal sinceridad, o sea la disposición sobre todo el material que su percepción de sí mismo le brinde, y el analista le asegura la más estricta discreción, poniendo a su servicio la experiencia en la interpretación del material inconciente. Aquí, la sinceridad no es sinónimo de una confesión de verdad, sino que implica la apertura del paciente, su aptitud para poder hablar libremente. Si no, ¿Qué lugar quedaría para el saber no sabido? Así, Freud (1991), esclarece que no se trata de hacer del paciente un “confesor profano” (p.175), ya que no se le pide solo hablar de lo que él sabe, sino que también debe referir lo que no sabe. Esto último entra en relación directa con la asociación libre, ya que “decir lo que no sabe” refiere a que pueda guiarse por la regla fundamental, y comunicar no solo lo que trae alivio y puede decirlo de buena manera, sino también aquello que es desagradable decir, aquello que parece sin importancia y sin sentido (Freud, 1991).

En consonancia con lo anteriormente expuesto, la verdad entonces no funciona en análisis en el par opuesto de verdad/mentira, no habría allí lugar para el sujeto. Como ya se postulaba anteriormente, en psicoanálisis se trabaja con la noción de equivoco, con el error en sí mismo. La verdad en psicoanálisis, postula Kuri (1992), tiene que ver con el deseo, por ende, no es una verdad pensada en términos clásicos o positivistas, la armonía entre sujeto y objeto. La categoría de verdad como verdad última, queda así totalmente suspendida. En psicoanálisis la verdad que se pone en juego tendrá que situarse en dependencia de la novela del sujeto, es una verdad definida en la órbita de la singularidad de una historia (Kuri, 1992). Por último, el autor postula que la verdad aparece así en el tejido sinuoso de asociaciones y nunca la plena desnudez del objeto. Es decir, no es una verdad revelada por las interpretaciones del analista, sino que estas tienen como objetivo abrir el espacio de preguntas, buscan ampliar el discurso del analizante, para que algo de la verdad se haga presente. Es esa verdad que puede aparecer ante una pregunta del analista, en la respuesta del analizante. Verdad dicha primero sin pensar, y luego al escucharse a sí mismo, el analizante se percata de lo que acaba de ser pronunciado.

Sobre la verdad, Lacan (1981) expresa: “Todavía hoy al testigo se le pide que diga la verdad, solo la verdad, y es más, toda, si puede, pero ¿Cómo va a poder?” (p.111). Para el autor, la verdad constituye lo que no puede decirse, ella solo puede decirse a condición de no extremarla, de solo decirlo a medias (Lacan, 1981). Este “a medias” al que refiere Lacan es solidario con la idea de Kuri anteriormente citada, donde la verdad aparece en el tejido de asociaciones. A través de la asociación libre, el sujeto es capaz de encontrar una respuesta a su sufrimiento, a partir de su propia creación. Se trata de poder crear un sentido singular que explique las cosas que le han pasado en la vida, que hable del entramado de acontecimientos que lo han llevado a la entrada de análisis, que pueda hacer un relato de ello. Esto, por supuesto, no es sin las intervenciones del analista, razón por la cual se vuelve necesario que la asociación libre tenga su par complementario, la atención flotante.

Blanchot (2012) expresa estas ideas de la siguiente manera:

20

Aquel que habla y que acepta hablar junto a otro encuentra, poco a poco, las vías que harán de su palabra la respuesta a su palabra. Esta respuesta no le viene del afuera, palabra de oráculo o palabra divina, respuesta del padre al niño, de aquel que sabe a aquel que no quiere saber sino obedecer, palabra petrificada y petrificante que se prefiere llevar, en lugar de sí, como una piedra. Es preciso que la respuesta, incluso viniendo de afuera, venga de adentro, retorne a aquel que la escucha como el movimiento de su propio descubrimiento, permitiéndole reconocerse y saberse reconocido por este extraño, vago y abismal otro que es el psicoanalista (p. 31).

Kuri (1992) postula que la búsqueda de respuesta, en el camino de las asociaciones, produce cierto saber, pero allí el lugar del saber está despersonalizado. Es decir, hay un lugar de saber que se apoya en el lugar del analista, pero que no tiene que ver con la persona del analista, se trata de un lugar que funciona a partir de cierto vacío. El autor (1992) advierte el riesgo que puede haber cuando la persona del analista se identifica con el lugar del analista, pudiendo producirse cosas bastante poco analíticas. De posicionarse el analista en un lugar de saber, retornaría a la posición del psiquiatra, del médico que imparte indicaciones y que opera desde su posición de poder, alejándose así de las raíces del psicoanálisis, es decir, allí donde un médico se animó a escuchar de una forma diferente.

En consonancia con lo postulado anteriormente, Freud, el Freud creador del psicoanálisis y no ya el Freud sugestionador, desaprobaba cualquier tipo de acción que tuviera como fin tratar de convencer, sugestionar al paciente. Por ejemplo, en lo que respectaba a la duración del tratamiento, se oponía a comprometer al paciente a que perseverara cierto tiempo en el mismo, y en lugar de eso le proponía que podía interrumpir la cura cuando quisiera, pero sin ocultar los posibles resultados que esto podía tener (Freud, 1993a). Freud se aleja así de cualquier intento de retener al paciente, por más que el analista considerara que esto fuera lo más beneficioso. Es decir, se distancia de la posición del médico que sabe y que actúa en nombre de “el bien del paciente”, respetando la decisión del paciente de irse o quedarse. Sin embargo, Freud no pierde de vista su cuota de “responsabilidad” en este asunto, advirtiendo que el interrumpir el tratamiento “no arrojará ningún resultado positivo” (Freud, 1993a, p.131). Esta última cuestión podría ser puesta en relación al concepto de saber supuesto que se inaugura con Lacan, ya que para que exista una demanda de análisis, el paciente supone un saber al analista (sino, no habría razón para dirigirse a él) y de esta forma habilita al analista a hacer intervenciones de este tipo.

En lo que respecta al poder del analista, Freud (1991) también se pronunció sobre la educación del neurótico:

Por tentador que pueda resultarle al analista convertirse en maestro, arquetipo e ideal de otros, crear seres humanos a su imagen y semejanza, no tiene permitido olvidar que no es esta su tarea en la relación analítica, e incluso sería infiel a ella si se dejara arrastrar por su inclinación. Es que el analista debe, no obstante sus empeños por mejorar y educar, respetar la peculiaridad del paciente (Freud, 1991, p.176).

Al formular estas ideas, el autor advierte a los futuros analistas de no abusar del poder que les es conferido, diferenciando así una vez más al analista de aquel que hipnotiza y sugestiona.

## **6. Consideraciones finales**

Arribando a la parte final de este trabajo, recordamos el objetivo principal del mismo en

donde se propone explorar en la obra freudiana la construcción de la asociación libre como la regla fundamental del psicoanálisis, y como especificidad discursiva. Para poder abordarlo, primero fue necesario crear un orden y ubicar un punto de inicio desde donde comenzar el recorrido histórico. Esto me remontó a los primeros años de la carrera universitaria, haciéndome la pregunta ¿Cómo se empieza a hablar de Freud? Se presenta a Sigmund Freud como el creador del psicoanálisis, y se lo introduce como uno de los primeros interesados en encontrar una respuesta para la histeria. Así es como empezamos a leer a través de sus obras sobre los inicios de su práctica en donde se sirve de la sugestión y la hipnosis. Me pareció entonces acertado tomar esta referencia del trayecto académico como ejemplo para iniciar el recorrido histórico que se desarrolla en esta investigación bibliográfica.

A su vez, me interesaba que el tema a abordar en el trabajo final de la carrera se remontara a las raíces del psicoanálisis, a su creación. No sé si es posible hablar de una “esencia” en psicoanálisis, ya que se trata de una práctica en constante transformación, que se nutre permanentemente del contexto actual, tratando de abordar los nuevos interrogantes de la época. Sin embargo, creo que es posible hablar de ciertos elementos fundamentales, como la asociación libre, que hacen al psicoanálisis mismo. Estos pueden pensarse como un anclaje, ya que, si dejaran de operar, pondrían fin a la práctica psicoanalítica como tal.

En la primera parte del escrito investigamos la etapa pre-analítica, describiendo su forma de trabajo con la hipnosis como herramienta fundamental y el método catártico como la vía regia para tratar a los pacientes. Para ello, los historiales de Lucy y Emmy fueron de gran ayuda, en donde vimos desplegarse las técnicas sugestivas, como la técnica de la mano sobre la frente, con el objetivo de curar los síntomas histéricos. A partir de la lo indagado en estos historiales se abre la pregunta: ¿qué tipo de dialogo se establecía entre médico y paciente en este tratamiento? Ubicamos que el paciente acudía al médico en búsqueda de alivio de sus síntomas, y para que dicha tarea pueda ser llevada a cabo, el médico necesitaba recabar toda la información posible acerca de la sintomatología que afectaba al paciente, y descubrir así la causa. Al tratarse fundamentalmente de obtener información, el médico se proponía convencer, suggestionar al paciente para que brindara todo el material necesario, de modo que no quedara ningún fragmento oculto. Los recuerdos que quedaban olvidados, es decir, el material que no estaba disponible en el estado de vigilia, eran rescatados a través de la hipnosis y de esta manera se podía ir armando el rompecabezas que conformaba la historia de la enfermedad del paciente.

La sugestión, a su vez, tenía como función hacer desaparecer los síntomas, ordenándole al paciente que dejara atrás eso que lo hacía sufrir, que mejore. Este ideal de tratamiento no tardó en mostrar su fracaso, ya que el paciente no parecía ceder ante estas órdenes, haciendo que la relación con el médico se viera cada vez más obstaculizada. En el historial de Emmy podemos ver como en ocasiones parecía contestar las preguntas por inercia o por cansancio, apelando a frases como “solo porque usted lo dice”, “porque usted lo demanda”, de modo que todo se basaba en su docilidad y sumisión. Ahora bien, en este tipo de práctica, ¿qué lugar había realmente para que quién consulta tomara la palabra? ¿Hablaba el paciente o hablaba el medico a través de él? En este punto del recorrido vemos a Freud hacer un gran esfuerzo por encontrar respuestas, preguntándose por qué las ordenes que imparte no logran el efecto deseado, por qué los síntomas retornan, por qué esta forma de trabajo no funciona. Es esto lo que lo lleva finalmente a plantear que la forma de trabajo llevada a cabo hasta ese momento se ha vuelto insostenible, y que es necesario proceder de otra manera. Así, abandona finalmente la hipnosis, no sin antes exponer sus razones.

Si la hipnosis era la herramienta principal del tratamiento, aquello que fuera a sustituirla debía ser una gran apuesta. Es en este momento en donde el significante “déjeme hablar” que se inaugura con Emmy toma todo su valor. Esta intervención pone un límite a las preguntas avasallantes y enloquecedoras que parecen leerse en el tratamiento hipnótico sugestivo. Freud, al poder darle cauce a ese pedido, habilita la creación de una nueva práctica, siendo la asociación libre aquello que sustituye al viejo método y que inaugura el psicoanálisis como tal. Al plantear la asociación libre como la regla fundamental lo que nace es el psicoanálisis mismo, marcando un antes y un después en la historia. Es tal el cambio que produce, que la práctica llevada a cabo hasta ese momento pasará a pertenecer a lo “pre-analítico”. Estamos ante la creación de un nuevo discurso que funda una forma de diálogo sin precedentes, se trata de una especificidad discursiva que inaugura un espacio en donde es posible decir cualquier cosa.

Acerca de las consecuencias metodológicas que se suceden a partir de la asociación libre, podemos decir que el método ya no consiste en órdenes ni sugestión por parte del médico, sino en la simple invitación por parte del analista a seguir la regla fundamental. No hay condición respecto de qué puede hablarse y que no, no se trata de formular preguntas únicamente alrededor del síntoma y de las causas del mismo, así como tampoco hay un orden predeterminado que guíe la conversación. Es ahí donde se crea un lugar para el sujeto, para que algo del orden del sujeto del inconciente se revele.

En cuanto a las consecuencias teóricas, es posible pensar en un cambio en la forma de concebir al inconciente. Se deja atrás la linealidad, la cronología del relato del paciente, donde se trataba de ir averiguando de forma ordenada cómo se fueron sucediendo los hechos en la vida del paciente para encontrar la causa de sus síntomas. Al renunciar a esa lógica, se concibe al inconciente como aquello que funciona a partir del tropiezo, ahí donde el relato falla y se traba. Antes de la incorporación de la regla fundamental, el objetivo principal del tratamiento era la eliminación de síntomas para que el paciente encuentre cierto alivio. A partir de la asociación libre no sólo se busca la descarga, la abreacción del afecto, sino que se trata de poder cancelar la represión, para dejar al descubierto el inconciente. De esta manera, se abre la posibilidad de que algo del orden del deseo se haga presente. Al mismo tiempo, cambia la forma de concebir la posición de quien consulta. Antes, encontrábamos al paciente desprovisto de saber que se dirigía al médico, portador de saber, quien otorgaría la solución a su sufrimiento. Ahora, el analizante es invitado a hablar libremente y, a través de su palabra y de las intervenciones del analista, se irá construyendo una historia, un relato sobre su malestar, en donde el saber y la verdad se pondrán en juego.

A modo de cierre, me interesaba dejar abierta la pregunta: ¿por qué, pese a haber tenido tantas idas y venidas, cuestionamientos, resistencias, el psicoanálisis triunfó? Es de suponer que a lo largo de la historia también hubo otras prácticas que fueron modificándose a través del tiempo y habrán quedado en el olvido por falta de “rigurosidad”. El psicoanálisis, aunque constantemente acusado de lo mismo, persiste. ¿Será que tanto los que pasaron por una experiencia de análisis como aquellos que no, pueden dar cuenta de que el psicoanálisis ha sido una respuesta ante algo del sufrimiento humano? ¿Qué ha podido, no eliminarlo, pero si mitigarlo?

Retomando la idea de que en un análisis lo que se hace es hablar, podemos concebir al psicoanálisis como una práctica que promueve la apertura del discurso del paciente. Por un lado, la invitación a hablar libremente produce cierto alivio. Por otro lado, inevitablemente toca algo de la angustia, de lo no calculado, lo no predecible. Creo que es a través de estas

dos vertientes, el alivio y la angustia, que se transita el espacio de análisis y que vuelven posible hacer algo con el sufrimiento que es inherente a la vida humana.

## **7. Referencias Bibliográficas**

- Bercherie, P. (1988). *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Paidós.
- Blanchot, M. (2012). *La palabra analítica*. Buenos Aires: La Cebra Ediciones.
- Bleichmar, S. (2016). *La construcción del sujeto ético II*. Buenos Aires: Paidós.
- Braier, E. (1998). La sugestión en el psicoanálisis. *Intercambios, papeles de psicoanálisis*. Núm. 1, pp. 18-27. Recuperado de: <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/355406>
- Cammardella, J. (2020). *Condiciones para el psicoanálisis: diferencia y aproximación con la medicina* (Trabajo Final). Hospital Provincial de Rosario, Rosario.
- Dal Molin, A. [Nicolás Jesús Gómez] (2020). *PSA I Práctica Analítica*. Youtube. <https://www.youtube.com/playlist?list=PLhmicvh1EFJoSn2NZQePx1XMGdjMrZ9PI>
- Freud, S. (1991). Esquema del psicoanálisis . En S. Freud, *Obras completas: Tomo XXIII* (pp. 133-210). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993a). Sobre la iniciación del tratamiento . En S. Freud, *Obras completas: Tomo XII* (pp. 121-144). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993b). Presentación autobiográfica . En S. Freud, *Obras completas: Tomo XX* (pp. 1-70). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993c). Señorita Emmy von N. En S. Freud, *Obras completas: Tomo II* (pp. 71-123). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993d). Miss Lucy R. En S. Freud, *Obras completas: Tomo II* (pp. 124-140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993e). El método psicoanalítico de Freud. En S. Freud, *Obras completas: Tomo VII* (pp. 233-242). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993f). Fragmento de análisis de un caso de histeria . En S. Freud, *Obras completas: Tomo VII* (pp. 1-108). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1994a). Histeria . En S. Freud, *Obras completas: Tomo I* (pp. 41-65). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1994b). 19ª conferencia. Resistencia y represión. En S. Freud, *Obras completas: Tomo XVI* (pp. 262-276). Buenos Aires: Amorrortu.
- García Neira, N. y Morera, V.K. (2018). *La subversión del método freudiano: asociación libre e histeria*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Kuri, C. (1992). *Introducción al Psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Lacan, J. (1981). *Seminario 20: Aun*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2006). *Mi enseñanza*. Buenos Aires: Paidós.

Langer, M. (1951). Una sesión psicoanalítica. *Revista de psicoanálisis* 8. 203-210.

Percia, M. (2012). *Epílogo*. En *La Palabra Analítica*. Buenos Aires: La Cebra Ediciones.

Sebastian, M. (2019). *Un golpe de transmisión: Entre Lacan y Foucault*. Buenos Aires: Letra Viva.

24

Strachey, J. (1993). *Introducción*. En S. Freud, *Obras completas: Tomo II* (pp. 3-22). Buenos Aires: Amorrortu.

Strachey, J. (1994). *Nota introductoria*. En S. Freud, *Obras completas: Tomo I* (pp. 43-44). Buenos Aires: Amorrortu.

