Tensiones entre la asociación libre y la interpretación de la transferencia en la técnica psicoanalítica de Freud

Resumen En el presente trabajo propongo distinguir la tensión que existe entre los modos de considerar la transferencia en la obra de Sigmund Freud (resistencia o elemento central de la cura) y su relación con la regla fundamental del psicoanálisis: la asociación libre. Sugiero que el modo en que se considere la transferencia en relación con la asociación libre puede influir en la forma de intervenir del psicoanalista. Considero que este énfasis puede encontrarse de manera diversa en desarrollos teóricos postfreudianos, por ejemplo, poniendo en tensión los énfasis técnicos de las escuelas kleiniana y lacaniana.

Palabras Clave: Asociación libre – Interpretación – Transferencia - Neurosis de Transferencia.

Nicolás Suárez Delucchi

Gradiva - Vol. XIV - n. 1 - 2025 - pp. 68-73

Desde sus primeras obras psicoanalíticas como, por ejemplo, *La interpretación de los sueños* hasta sus últimos trabajos entre los que se cuenta el *Esquema del psicoanálisis*, Freud señala en que el elemento clave para la interpretación psicoanalítica es el trabajo de asociación libre del paciente. A partir de los obstáculos en el tratamiento psicoanalítico, la transferencia aparece como un descubrimiento clínico en Freud. Este obstáculo iría contra el esfuerzo del paciente por asociar libremente. Sin embargo, con el avance en la experiencia clínica, la transferencia pasa a ser también un elemento central de la técnica del psicoanálisis y del proceso psicoanalítico, proponiendo que el paciente debería reemplazar su neurosis ordinaria por una "neurosis de transferencia" que puede ser abordada en la relación actual con el psicoanalista. En el presente trabajo propongo discutir la tensión que existe entre estos modos de considerar la transferencia (resistencia o elemento central de la cura) y su relación con la regla fundamental del psicoanálisis, la asociación libre. Propongo que el modo en que se considere la transferencia en relación con la asociación libre puede influir en el modo de intervenir del analista, y esto tendrá consecuencias para el proceso.

La asociación libre del paciente como modo central de intervención

Desde los inicios del psicoanálisis, por ejemplo, en el capítulo II de *La interpretación de los sueños*, Freud describe su método de interpretación como un trabajo que realiza principalmente el paciente:

> ...se le dice que el éxito del psicoanálisis depende de que tome nota de todo cuanto le pase por la cabeza y lo comunique, y que no se deje llevar, por ejemplo, a sofocar una ocurrencia por considerarla sin importancia o que no viene al caso, u otra por parecerle disparatada. Debe conducirse con sus ocurrencias de manera totalmente neutral; es que esa crítica es la culpable de que él no haya podido descubrir ya la resolución buscada del sueño, de la idea obsesiva, etc. (Freud, 1900, pp. 122-123)

Podemos observar que este método propone al paciente entregarse a sus pensamientos espontáneos y comunicarlos al psicoanalista. Freud diferencia este modo de comunicar del pensar reflexivo; señala que en este modo de "introspección", la atención no está puesta en seleccionar los contenidos que aparecen en la conciencia, sino en evitar o *atravesar* la propia crítica. Lo compara con el modo de pensar en la creación poética.

La transferencia como resistencia u obstáculo para la técnica psicoanalítica

A lo largo de su trabajo con pacientes, Freud se encuentra con poderosas resistencias a la asociación libre. Dichas resistencias estarían asociadas a la crítica que el analizado somete a sus ocurrencias espontáneas. Freud indica que estas críticas en variadas ocasiones tienen que ver con pensamientos o sentimientos dirigidos al analista. Esto tiene lógica, ya que sería el receptor de las comunicaciones espontáneas del paciente quién podría ejercer la función crítica.

> Así, en la cura analítica la trasferencia se nos *aparece siempre*, en un primer momento, sólo como el arma más poderosa de la resistencia, y tenemos derecho a concluir que la intensidad y tenacidad de aquella son un efecto y una expresión de esta. (Freud, 1912, p. 102, las cursivas son mías).

Para Freud, la transferencia aparece como una resistencia a recordar; el paciente buscaría repetir en la relación actual con el analista un modo de relación arcaico asociado a sus complejos infantiles. De este modo, "inferimos que la idea trasferencial ha irrumpido hasta la conciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencia porque presta acatamiento también a la resistencia" (op. cit., p. 101).

En este sentido, que el analista colija y señale al paciente (interprete) la transferencia, sería un medio para que el paciente pudiera continuar con el trabajo asociativo; no sería entonces un fin. Propone incluso que "no hay que tocar el tema de la transferencia" mientras fluyan las asociaciones del paciente (Freud, 1913, p. 140).

La transferencia positiva como condición de tratamiento

Freud (1912), además de describir la transferencia como resistencia, la considera como un fenómeno universal. Sería entonces la especificidad determinada de una persona para el ejercicio de la vida amorosa, que tiene que ver con las condiciones de amor, las pulsiones que satisfará y las metas de fijación de dichas pulsiones. Esto, parafraseando a Freud, da por resultado un clisé que se repite de manera regular en la trayectoria de la vida.

Si la necesidad de amor de alguien no está totalmente satisfecha, cuando aparezca una nueva persona estas representaciones-expectativas tenderán a volcarse sobre ella. Entonces, Freud (1912) señala: "es del todo normal e inteligible que la investidura libidinal aprontada en la expectativa de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el médico" (p. 98).

Desde este punto de vista, ya no aparece solo como resistencia, sino que en su vertiente positiva sería la condición para que el psicoanalista pueda influir sobre el paciente. Incluso señala que:

> La primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este y a la persona del médico. Para ello no hace falta más que darle tiempo. Si se le testimonia un serio interés, se pone cuidado en eliminar las resistencias que afloran al comienzo y se evitan ciertos yerros, el paciente por sí solo produce ese allegamiento y enhebra al médico en una de las imagos de aquellas personas de quienes estuvo acostumbrado a recibir amor. (Freud, 1913, p. 140)

Entonces, la transferencia positiva asociada al *rapport* da las condiciones necesarias al analista para poder intervenir y sería la primera meta del tratamiento psicoanalítico. Si esta meta no se ha cumplido, Freud plantea que el analista no está en condiciones de intervenir ("hacer comunicaciones") al paciente.

Siguiendo esta idea de Freud, esta transferencia positiva sería más bien una condición para que el enfermo sea capaz de entregarse a la *asociación libre.* Más que estar al servicio de la resistencia, estaría al servicio del análisis.

La neurosis de transferencia o la transferencia como elemento central en la técnica

Más allá de esta transferencia positiva, Freud considera que la parte neurótica del paciente, la parte que se resiste al análisis (en tanto asociación libre), debe ser también puesta en la relación con el analista. Plantea incluso, como condición de la cura, que la neurosis ordinaria del paciente devenga "neurosis de transferencia". De esta manera, los síntomas en la vida cotidiana ceden y son puestos en la relación con el analista:

> Ahora bien, el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y trasformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la trasferencia... Con tal que el paciente nos muestre al menos la solicitud {*Entgegenkommen*} de respetar las condiciones de existencia del tratamiento, conseguimos, casi siempre, dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado trasferencial, sustituir su neurosis ordinaria por una neurosis de trasferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico. La trasferencia crea así un reino intermedio entre la enfermedad y la vida, en virtud del cual se cumple el tránsito de aquella a esta. (Freud, 1914, p. 156)

Siguiendo a Freud, pareciera ser que ya no fuera central el tema de dar las condiciones para la asociación libre. El foco se pone en lograr que el paciente despliegue su neurosis en la transferencia y no por fuera del análisis, de manera que a partir de este actuar dentro del encuadre, el paciente cambie el actuar por el pensar/recordar, el principio del placer por el principio de realidad. Ya no se cuenta casi con el apoyo de las asociaciones del paciente para interpretar. En ese sentido ya no es un analista que confía en el paciente como el intérprete, es un analista que prohíbe el actuar afuera de la sesión y que debe "inferir".

> La interpretación de los sueños, la destilación de los pensamientos inconcientes a partir de las ocurrencias del enfermo, y otras artes parecidas de traducción, se aprenden con facilidad; el enfermo siempre brinda el texto para ello. *Únicamente a la trasferencia es preciso colegirla casi por cuenta propia, basándose en mínimos puntos de apoyo y evitando incurrir en arbitrariedades.* (Freud, 1905, p. 102, las cursivas son mías)

Comentarios y discusión

Las tensiones que observamos en Freud entre la asociación libre y la neurosis de transferencia plantean desafíos técnicos que, creo, pueden dar origen a distintos modos de entender la clínica y a distintos modos de intervenir del psicoanalista, lo que podría estar relacionado con disputas y énfasis teórico-clínicos entre escuelas psicoanalíticas.

Poniendo el centro en la asociación libre, aparece un analista que "se oculta", que pone el medio para que el paciente se despliegue libremente en sus asociaciones y sea el intérprete de su padecer. Se podría plantear que este enfoque se acerca más al modo de trabajo de los analistas de orientación lacaniana, por ejemplo, al guiarse por la escucha del significante (Lacan, 1958). En esta línea, Braunstein (1988), respecto al modo de trabajar de los analistas lacanianos, destaca "...el ascetismo interpretativo contrario a la idea de rellenar con saber el lugar del objeto causa de deseo..." (p. 6).

Por otro lado, el analista puede buscar generar activamente las condiciones para "capturar" la neurosis del paciente mediante la cura y hacerla devenir neurosis de transferencia. Un analista que ya no recurre solo a las asociaciones del paciente para interpretar, sino también a su propia comprensión de la situación analítica y sus sentimientos respecto al paciente. Este modo de trabajo se acercaría más al de un analista kleiniano, que instala el proceso analítico desde el inicio, a través de la interpretación de la transferencia (Klein, 1952; Meltzer, 1967). Como ejemplo de este enfoque, Betty Joseph señala:

> Las interpretaciones que sólo se ocupan de las asociaciones individuales apenas tocarán los aspectos más adultos de la personalidad, mientras que el aspecto que más necesita ser comprendido sólo se comunicará a través de la presión ejercida sobre el analista. (1983, p. 221).

Tomando en cuenta ambos puntos de vista, creo que un analista debería considerar moverse según la forma de ser del paciente, la situación analítica y el momento del proceso psicoanalítico entre ambas posiciones.

El desafío, considero, está en poder trabajar con la transferencia sin perder de vista las asociaciones del paciente. Si se pierde la guía de las asociaciones, creo que el análisis puede perder creatividad y el protagonismo del propio paciente en su proceso.

A su vez, si se pierde la transferencia como guía, se puede caer en la ingenuidad de no analizar determinados fenómenos de repetición propios de la neurosis que el paciente no expresará de manera verbal. Por otro lado, si el analista no ha experimentado en sí mismo la neurosis de transferencia a través de la experiencia en su análisis personal, posiblemente le será más dificultoso colegir estos fenómenos transferenciales en el paciente que no se expresen de forma verbal.

REFERENCIAS

Braunstein, N. (1988). *Prologo.* La interpretación psicoanalítica. Coloquios de la fundación Vol. 5. (5-7)

Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños (Parte I).* En Freud, S. (1979) Obras Completas, Vol. IV. Amorrotu Editores.

Freud, S. (1905). *Fragmento del análisis de un caso de histeria.* En Freud, S. (1979) Obras Completas, Vol. VII. Amorrotu Editores.

Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia.* En Freud, S. (1979) Obras Completas, Vol. XII. Amorrotu Editores.

Freud, S. (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento.* En Freud, S. (1979) Obras Completas, Vol. XII. Amorrotu Editores.

Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar.* En Freud, S. (1979) Obras Completas, Vol. XII. Amorrotu Editores.

Joseph, B. (1983). *Transferencia: La situación total.* En Equilibrio psíquico y cambio psíquico, 1989. Yévenes.

Kardiner, A. (1977). *Mi análisis con Freud.* Joaquín Mortiz, Ed.

Klein, M. (1952). *Los orígenes de la transferencia.* En Envidia y gratitud y otros trabajos. Paidós.

Lacan, J. (1958). *La dirección de la cura y los principios de su poder.* En Lacan, J. (1972). Escritos Vol. II (pp. 559-615). Siglo XXI.

Meltzer, D. (1967). *El proceso psicoanalitico.* Ormé.