



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

Muraro, Vanina; Alomo, Martín; Lombardi, Gabriel
LA RESPUESTA ASOCIATIVA QUE SORPRENDE, EMERGENCIA DE LO TÍQUICO
Anuario de Investigaciones, vol. XXI, 2014, pp. 111-118
Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994054>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA RESPUESTA ASOCIATIVA QUE SORPRENDE, EMERGENCIA DE LO TÍQUICO

THE ASSOCIATIVE RESPONSE THAT SURPRISES, EMERGENCY OF TYCHIQUE

Muraro, Vanina¹; Alomo, Martín²; Lombardi, Gabriel³

RESUMEN

El presente trabajo se plantea como objetivo el análisis de una variable utilizada en el proyecto de investigación en curso, titulado: "Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (*tique*). Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Universidad de Buenos Aires". La elaboración de dicha variable, que hemos denominado *respuesta asociativa que sorprende*, se enmarca en una pregunta más amplia: ¿qué es lo que vuelve traumático un acontecimiento, qué lo hace eficaz en la etiología de la neurosis? En el análisis y la delimitación de la variable, hemos detectado diferentes posiciones del ser hablante ante la emergencia del inconsciente en el dispositivo analítico. Por otra parte, el factor sorpresa, como elemento *tíquico* privilegiado, nos ha permitido caracterizar dos situaciones clínicas diversas, según sobre quién recaiga la sorpresa. Aunque re- marcamos la importancia principal de la sorpresa no precisamente en ese punto, sino en relación con lo que ella atrapa en las redes del discurso. Por último, señalamos un hallazgo que consideramos de relevancia: el texto que constituye la *respuesta asociativa que sorprende* está vinculado a los puntos de goce que fijan la posición del sujeto al núcleo sintomático.

Palabras clave:

Tique - *Autómaton* - Sorpresa - Síntoma - Elección

ABSTRACT

The present work appears as aim the analysis of a variable used in the project of our investigation titled: "Presence and causal efficiency of the traumatic thing in her recovers psychoanalytic from the neurosis: investigation on the complicity of the speaking being with the random (*tyche*). Study of cases in the Service of Adults' Clinic of the University of Buenos Aires". The production of the above mentioned variable, which we have named an associative response that surprises, places in a more wide question: what is what turns traumatic an event, does what make it effective in the etiology of the neurosis? In the analysis and delimiting of the variable, we have detected different positions of the speaking being before the emergency of the unconscious in the analytical device. On the other hand, the surprise factor as *tychique* element privileged, has allowed us to characterize two clinical diverse situations as on whom the surprise relapses. Though we notice the principal importance of the surprise not precisely in this point, but in relation with what she catches in the net of the speech. At last, we indicate a finding that we consider of relevancy: the text that constitutes the associative response that surprises is linked to the points of *jouis-sance* that fix the position of the subject to the symptom.

Key words:

Tyche - *Autómaton* - Surprise - Symptom - Choice

¹Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Investigadora Becaria de Proyecto UBACyT. E-mail: vaninamuraro@fibertel.com.ar

²Magister en Psicoanálisis, Profesor y Licenciado en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Integrante de Proyecto UBACyT.

³Médico y Doctor en Psicología de la UBA. Profesor Titular de Clínica Psicológica de Adultos I, Facultad de Psicología, UBA. Director de Proyecto UBACyT.

Introducción

El presente trabajo se plantea como objetivo el análisis de una variable utilizada en el proyecto de investigación en curso, titulado: "Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (*tique*). Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Universidad de Buenos Aires"¹. La elaboración de dicha variable, denominada *respuesta asociativa que sorprende*, se enmarca en una pregunta más amplia: ¿qué es lo que vuelve traumático un acontecimiento, qué lo hace eficaz en la etiología de la neurosis? En las respuestas que da Freud a dicho interrogante, aparece la noción de repetición y la idea de un mecanismo; sin embargo, él muy tempranamente vislumbró que en la gestación de una neurosis interviene un cierto ejercicio de la libertad que escapa al determinismo mecánico, por lo cual introdujo la noción de "elección de neurosis", según la toma de posición del ser ante el acontecimiento que favorece su constitución específica. En un trabajo de investigación anterior, hemos señalado que en cada uno de los grandes historias freudianos hay momentos electivos que preceden a los mecanismos de formación de síntoma, y que en esos momentos -con Freud- es posible situar la implicación del ser en la etiología del síntoma.

Siguiendo su ejemplo, hemos intentado ubicar tales momentos electivos en las Historias Clínicas correspondientes a los casos atendidos en el Servicio de Clínica de Adultos en Avellaneda, comprobando la utilidad de esta operación en la lectura de los mismos.

Tanto el método como la ética del psicoanálisis privilegian lo que emerge de lo inconsciente por sobre lo ya sabido y dominado por el yo, las marcas de la sorpresa y de la extrañeza antes que las del *insight* y la comprensión; y valoran lo que ocurre por azar en un ser que puede preferir o rechazar lo que acaece, más aún que aquello ya determinado, programado o mecánicamente repetido.

La asociación entre azar y elección no es nueva, se ha manifestado en la historia de las elaboraciones del saber cada vez que se hizo lugar seriamente a la existencia de lo humano como algo diferente de los otros entes de la *físis* -lo que del ser, por ser hablante, se manifiesta-. Es conocida la distinción establecida por Aristóteles entre dos tipos distintos de causas por accidente². Llamó *automaton* a lo que acontece por azar en aquellos entes que no poseen la facultad de elegir, y *tique* a lo fortuito que ocurre en seres que disponen de ella, y que por lo tanto pueden sentirse bienaventurados o desdichados porque algo deseado o rechazado ocurrió no por necesidad, no por cálculo racional, sino por un golpe de fortuna.

Jacques Lacan, tanto como Freud, fue sensible a la importancia de lo fortuito en la experiencia psicoanalítica. Propuso llamarlo *tíquico*, adjetivo que deriva del término *tique* {τύχη} del mismo modo en que *psíquico* corresponde a *psique* {ψυχή}. "No sin intención me serví de esta analogía en el corazón de la experiencia de la repetición,

pues para toda concepción del desarrollo psíquico tal como lo ha aclarado el análisis, el hecho de lo *tíquico* es central"³, afirmó en *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, seminario en el que puede precisar su concepción de la causalidad psíquica a partir de una lectura kierkegaardiana de la repetición. En efecto, ésta no es sólo recursividad del significante, sino también *repetición* de lo que el significante genera de traumático, de hiato en toda programación de la vida y de la educación, y en toda escritura de la historia. Lo cual otorga a lo *tíquico* relevancia práctica y ética, ya que sólo en el abrupto temporal que hiende la cadena del significante puede engendrarse (*se parere, se parare*) y sostenerse un ser electivo cuya existencia depende del ejercicio de su voluntad, de su *velle*⁴.

Orígenes de la variable denominada "respuesta asociativa que sorprende"

En el período inicial de la investigación que diera origen a la variable de la que nos ocuparemos, titulada: "Momentos electivos en el tratamiento de las neurosis -en el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología" elaboramos tres manifestaciones diferentes de lo *tíquico*-traumático:

- a) la manifestación de lo real, como lo que vuelve siempre al mismo lugar: en este caso, al *límite de la rememoración*;
- b) *el factor sorpresivo*, ya que la *tique* emerge siempre como lo imprevisto, considerado en relación al programa de la intención;
- c) *la discordancia*, el desencuentro que introduce la *tique* entre los dos movimientos constitutivos de la repetición: anticipación y retroacción.

En el último período de la investigación desarrollada en el marco del proyecto de investigación en curso⁵, nos abocamos a investigar más específicamente la manifestación de lo *tíquico*-traumático que corresponde al mencionado tipo b: "*el factor sorpresivo*, ya que la *tique* emerge siempre como lo imprevisto, considerado en relación al programa de la intención". Este interés tomó como eje de lectura la participación al mismo tiempo *voluntaria e inconsciente* del ser hablante en los acontecimientos disruptivos de la historia y de la actualidad de los síntomas neuróticos. Para hacerlo, nos enfocamos en el material vertido en las Historias Clínicas correspondientes a nuestro *corpus* de análisis (Servicio de Clínica de Adultos I, Sede Avellaneda) aquellos acontecimientos ocurridos por azar que, sin embargo, se vuelven disruptivos. El elemento disruptivo se caracteriza por afectar al ser que pudiendo elegir, gracias a él, debe hacerlo: huir, consentir, desestimar, actuar decididamente (por ejemplo denunciar).

La regla fundamental acuñada por Freud y el dispositivo analítico en su conjunto parecen estar diseñados para *capturar* aquellos elementos que en otro marco pasarían desapercibidos. Es así como la nimiedad de una sílaba

¹Se trata del Proyecto UBACyT20020100100104, dirigido por uno de nosotros.

²Aristóteles (Siglo IV a. C.). *Física*, Gredos, Madrid, 1995. (Vg. 196b).

³Cf. Lacan, J. (1964). *El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1987, p. 87.

⁴Lacan, J. (1964). "Position de l'inconscient". En *Écrits*, Seuil, París, 1966, pp. 842-844.

⁵Proyecto UBACyT20020100100104, mencionado anteriormente.

trastrocada por otra, gracias a la escucha analítica y a la sanción del fallido -por ejemplo- con el consiguiente pedido de asociaciones al paciente permiten, en primera instancia, comprobar la actitud del mismo hacia las manifestaciones de su inconsciente. El paciente optará, todas y cada una de las veces por rechazar o consentir al trabajo analítico y un índice inequívoco de su cooperación, tal como señalara Freud en "Construcciones en el análisis" será el surgimiento de material nuevo o *corroboraciones indirectas* acopladas en forma inmediata por éste⁶. El surgimiento de este texto novedoso, en numerosas ocasiones está acompañado por un efecto sorpresivo, ya sea por corresponderse a un fragmento hasta ese momento olvidado -saber no sabido- o bien, hasta ese entonces no tenido en cuenta por el sujeto.

Tomando como base estos intereses, nos centramos en la *respuesta asociativa que sorprende* como un indicador de momento electivo, especificado en el tercer objetivo delimitado en nuestro proyecto inicial que se comprometía a:

"Delimitar y describir aquellos momentos electivos en que la intervención de lo accidental (no predeterminado, no programado, no calculado, no controlado por las instancias de la conciencia o del yo) favorece el posicionamiento subjetivo (de consentimiento, de rechazo, de división subjetiva) ante una preferencia pulsional por fuera de lo voluntario yoico. Particularmente el traumatismo, el ocasionamiento de la enfermedad, la actualización transferencial del síntoma, la intervención o la respuesta asociativa que sorprende".

Actualmente, avanzando en el curso de nuestra investigación, observamos que las tres categorías mencionadas entre paréntesis en la definición del objetivo citado -consentimiento, rechazo y división subjetiva- como posibles respuestas del sujeto, no son homogéneas. Consideramos a la "división subjetiva" como una emergencia del efecto sujeto en el transcurso de una consulta, de una entrevista o de una cura. En cambio, las posiciones subjetivas favorecidas por el acontecimiento de la división no aparecen sino indicadas por la actitud de rechazo o consentimiento.

La *respuesta asociativa que sorprende* se ha constituido en una variable privilegiada de nuestra investigación, ya que indica el funcionamiento del dispositivo freudiano, probando que en el lugar del paciente, cuando éste se aviene al cumplimiento de la regla fundamental, adviene el analizante. Siempre y cuando el posicionamiento ante la emergencia del efecto sujeto, cuyo correlato clínico está dado por la división, tenga las características del trabajo analizante y no del rechazo al inconsciente⁷. Indi-

cador privilegiado tanto por el material que aporta como por la sorpresa que acompaña a su comunicación y escapa al cálculo yoico conmoviendo, en primer término, al yo del analizante.

Examinaremos a continuación, las configuraciones clínicas que arroja el desarrollo de esta variable, justo en ese punto en que a partir de la emergencia del efecto sujeto en el dispositivo lo que se revela como puesto en cuestión es la toma de posición subjetiva, que podemos inferir de la actitud del consultante: hablado por la cadena del parloteo o hablante que sigue el hilo de su asociación libre, paciente o analizante.

Atañe a esta variable el material nuevo que surge a partir de la interpretación, ya sea que se trate de un recuerdo hasta ese momento olvidado, un detalle que hasta ese momento se creía insignificante, un sueño -por citar tres elementos que aparecen con frecuencia en los casos clínicos bajo este modo de presentación- o algún otro tipo de material. Verificamos también en los casos estudiados que el elemento sorpresivo produce una ruptura en la continuidad del relato, indicando una interrupción del *autómata* y produciendo en forma inmediata un extrañamiento.

Un ejemplo clínico de esta variable lo extraemos del "Fragmento de análisis de un caso de histeria". Ante la queja de Dora acerca de una nueva molestia, "un supuesto nuevo síntoma, unos lacerantes dolores de estómago", Freud le pregunta a la muchacha: "¿A quién copia usted en eso?". Dora responde lo siguiente:

"El día anterior había visitado a sus primas, las hijas de la tía fallecida. La más joven había formalizado noviazgo, y en esa ocasión la mayor contrajo unos dolores de estómago y debió ser llevada a Semmering. Dora creía que en la mayor no era sino envidia, pues siempre enfermaba cuando quería obtener algo y, justamente, lo que ahora quería era alejarse de la casa para no asistir a la dicha de su hermana"⁸.

Es a raíz de esta asociación -respuesta a la interpretación-pregunta del analista- que Freud infiere que los dolores de la paciente indican que se identificaba con su prima, "declarada simuladora".

Unas páginas más adelante agrega: "Estoy habituado a ver en tales ocurrencias que presentan algo acorde con el contenido de lo que yo he aseverado (al paciente), una confirmación que viene del inconsciente"⁹.

Tenemos por un lado, entonces, el surgimiento de material nuevo, en tanto "confirmación que viene del inconsciente", como índice privilegiado.

Por otra parte, si nos atenemos a la particular temporalidad del inconsciente, pulsátil, escandida en apertura y cierre, podemos concebir dicha intermitencia como correlato de la aparición de material nuevo: dicho material testimonia de los momentos de apertura y viceversa.

Retomemos nuestro planteo inicial tendiente a localizar tres tipos de momentos en los tratamientos: a) posición

⁶Ver Freud, S. (1937). "Construcciones en el análisis". En *Obras Completas*, Vol. XXIII, p. 264, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

⁷Colette Soler menciona tres niveles de rechazo del inconsciente. Uno, consiste en "no percibir -al elemento simbólico- como un significativo"; otro, en la "subjetivación del síntoma"; por último, "otro de los niveles de rechazo del inconsciente es la no constitución del síntoma analítico". Vg. Soler, C. (2007). "El rechazo del inconsciente". En *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* Buenos Aires: Letra Viva, 2007, p. 241.

⁸Freud, S. (1905), "Fragmento de análisis de un caso de histeria". En *Obras Completas*, Vol. VII, p. 35, Buenos Aires: Amorrortu, 1991. El subrayado es nuestro.

⁹*Idem*. El subrayado es nuestro.

refractaria al trabajo analítico (rechazo del inconsciente); b) división subjetiva -con su correlato sorpresivo- y luego posición refractaria; c) sorpresa y división seguidas de trabajo analizante. Al cotejar este planteo inicial con la noción de apertura y cierre del inconsciente, entonces obtenemos la siguiente conjetura lógica: el trabajo analizante es discontinuo, o lo que es lo mismo dicho de otro modo, la posición analizante no es fija, de una vez y para siempre hasta el final. A su vez, este mismo problema considerado en su aspecto ético, implica lo siguiente: la ética analizante -del mismo modo que probablemente cualquier otra, justamente como condición propia de toda ética- debe ser sostenida en acto, cada vez, aun cuando se trate de las condiciones muy particulares de un acto "subsidiado", sostenido por la presencia del analista.

Por esto mismo, consideramos que aquellos tres momentos detectados en los tratamientos representan justamente eso: momentos. Son como fotografías. Se trata, entonces, de momentos identificables en la basculación propia entre los polos abierto y cerrado de la temporalidad del inconsciente.

En el terreno de la investigación en clínica psicoanalítica, esto mismo nos permite suponer que detectado uno de aquellos momentos, deberíamos considerar la búsqueda de los otros. De este modo, recortamos una actividad específica propiciada por la lógica misma de la variable que nos ocupa aquí. Se trata de una actividad de búsqueda constante, hilvanada por los hitos que denotan la posición del sujeto ante el inconsciente. Algo así como una especie de analizador especialmente dirigido a detectar las variaciones, las oscilaciones, la estabilidad y la inestabilidad relativas de los tres momentos mencionados.

Éste sería sólo un aspecto del constructo conceptual que sostiene a la variable *respuesta asociativa que sorprende*. Un dispositivo de búsqueda constante, axial -sobre el eje delineado por lo abierto y lo cerrado de la temporalidad del inconsciente- y flexible, ya que la clínica es más bien amiga de lo variable y proteico antes que de lo rígido y estructurado. Salvo, eso sí, en esos puntos -también emergentes en momentos determinados, de a ratos- en que lo que marca el ritmo, ya sea *rallentando* o deteniendo el tiempo de la diacronía -por ejemplo en un *obstinato* machacante- es precisamente lo inflexible y estructurado que captura como rehén al sujeto en la determinación de su condición de goce. Se trata de lo fijo, en el sentido de la *Fixierung*.

Sin embargo, nuestra variable resalta el factor sorpresa; precisamente este punto *tíquico* pone de manifiesto la potencia transformadora del tratamiento analítico. Aquí, en este rasgo, encontramos la otra vertiente de la variable. Hasta ahora nos habíamos ocupado de la respuesta -o bien asociativa, o bien refractaria- a la interpretación del analista. *Respuesta asociativa* en tanto provee un material nuevo como "confirmación del inconsciente", en términos de Freud. Pero recordemos que la variable completa su nombre con el factor sorpresa, ya que -como hemos dicho- se trata de la *respuesta asociativa que sorprende*.

¿Quién se sorprende?

Encontramos referencias de interés en Theodor Reik, quien ha resaltado los factores *tíquicos* en la experiencia analítica tales como la sorpresa, pero que sin embargo muestra dificultades para ubicar el sujeto al que concierne la operación analítica¹⁰. El acento excesivo en la sorpresa del analista, factor importante sin duda, desplaza el interés en el punto de impacto fundamental del análisis, que se supone es el de lo que encuentra el analizante y no el analista; la experiencia interior del psicoanalista, incitante sin duda, no es sin embargo lo decisivo que se juega en un análisis.

Pero si el analista encuentra aquello que esperaba y el paciente resulta sorprendido una y otra vez como ante un habilidoso truco de magia, que nunca sorprende al encantador que sabe que el conejo aguardaba en la galera hasta el momento indicado, quizás debamos desconfiar de ese índice que se asemejaría más bien a lo sugestivo. En el otro extremo, el de un analista siempre sorprendido por el relato del paciente-Sherezade podemos hallar también a un analista víctima de la sugestión. Vertiente hechicera que la palabra siempre pone en juego. Encontramos esta configuración, marcadamente, en la clínica de las psicosis. Sobre todo en esos casos en que la posición del sujeto del delirio, por ejemplo, suscita el interés del analista y sugiere una posición "analizante". Aunque luego quede de manifiesto que la utilización de lo simbólico por parte de dicho sujeto no se corresponda con el aparato de goce que encontramos en la clínica de las neurosis. Por esto mismo es que no carece de interés tomar nota de esta distribución de la sorpresa en los personajes involucrados en el dispositivo, ya que ella puede funcionar también como un indicador indirecto de la posición del analista.

Por ello consideramos importante resaltar el valor *tíquico* de la sorpresa; no se trata de un estado sino de algo eventual, que puede afectar a ambos participantes del dispositivo.

Sin embargo, dejar la cuestión en ese plano (¿quién es el sorprendido?) implicaría una reducción del problema y, además, el riesgo de deslizarnos hacia la inter-subjetividad, hacia la especularidad de la relación imaginaria.

Al tratarse, en el dispositivo analítico, de un lazo que pivotea sobre eso que Lacan ha llamado sujeto supuesto al saber, eje epistémico de la transferencia, las personas del analista y del analizante danzan precisamente en torno de ese pivote que indistintamente los reúne y los convoca, los hermana en el discurso, tal la observación de Lacan en *...ou pire*. Por eso mismo, es importante destacar que la sorpresa puede afectar -es decir tocar, atañer- a cualquiera de ellos.

En cuanto a la sorpresa tenemos, por supuesto, el sentido más común que dicho término anima: encontrar lo inesperado que produce un efecto de dislocación. Tal como Freud lo ha trabajado extensamente a propósito del chiste, por ejemplo. Una sorpresa correlativa del efecto sujeto,

¹⁰Vg. Reik, Th. (1948). *Listening with the third ear: the inner experience of a psychoanalyst*. New York: Grove Press, 1948.

de la división subjetiva.

Nuestra variable, tal como creemos haberlo dejado suficientemente claro en el párrafo anterior, recoge en su lógica dicha acepción. De hecho, aquellos tres momentos recortados (las posiciones refractaria, refractaria a medias y analizante) se organizan en razón de la presencia o ausencia de la sorpresa correlativa de la *Spaltung*, de la división subjetiva, del efecto sujeto emergido en el análisis.

Sin embargo, también nos interesa incluir en la dimensión de nuestra variable, las resonancias que introduce la etimología. Sorpresa, del latín “*prendere*”, “atrapar”, “prender”, “tomar por asalto”¹¹.

Este enfoque nos permite formular nuestra pregunta de otro modo, que nos parece más interesante que quedarlos solamente con la cuestión de “¿quién es el sorprendido?”. Aun cuando -como hemos señalado- dicha pregunta no carezca de interés, se trata de un interés acotado: ella se limita a suministrarnos un índice indirecto que nos permite leer en el efecto sugestivo -cuando el sorprendido siempre es el paciente- un obstáculo ostensible para sostener la función del analista y cuando el sorprendido es siempre el analista, un efecto de fascinación poco deseable. Ahora, en cambio, más bien nos interesa saber qué es lo sorprendido, qué lo atrapado por la sorpresa.

¿Qué es lo atrapado por la sorpresa?

El dispositivo analítico está estructurado como una red que funciona como un cernidor, si se quiere un tamiz, destinado a recoger en su entramado un punto de detención, un punto de trabazón.

Este dispositivo-celada se especializa en detectar aquellos significantes que han quedado ligados al núcleo de goce de goce sintomático que determina la posición del sujeto. Al referirnos al dispositivo-celada, no nos interesa destacar su dimensión de engaño, aunque -evidentemente- dicha condición no le es ajena a nuestra práctica -la analítica- que podríamos llamar impura, ya que carece de la asepsis indispensable para un procedimiento clínico de otra índole, por ejemplo neurofisiológico. Y esto se debe a que el malentendido del lenguaje es ineludible, y los espejismos de la verdad mentirosa, en el mejor de los casos, guiarán como señuelo al analizante en su derrotero.

Sin embargo, el método analítico aun contaminado por las impurezas del malentendido, puede propiciar una precisión bastante confiable, en tanto el dispositivo que le es propio permite, a través de la repetición, detectar a través de la asociación del analizante, esos significantes privilegiados que señalan la posición del sujeto en relación al núcleo de goce del síntoma. Dicho de otro modo, a través del método analítico es posible cernir algo que excede a la lógica significativa, aun cuando se trate de puntos inaccesibles si no es a través de dicha lógica.

Pero antes aún de esta condición de engaño necesario que se articula entre lo real del goce, lo imaginario del sentido y lo simbólico de la asociación “libre”, nos interesa poner de relieve el carácter paradójico de la estructura

propia de la llamada “regla fundamental” o “asociación libre” (entre comillas no sólo por tratarse de la invención freudiana, sino para resaltar su carácter de celada).

La regla fundamental, paradoja electiva

El método psicoanalítico propicia el campo disponible para que el paciente se expone, configurando a su gusto y voluntad los avatares de la entrevista. Puede hablar de lo que quiera, sea cual fuere el tema con que comience, y como sea que se le ocurra proseguir. Considerado de este modo, el análisis demandaría del paciente que simplemente hable, que diga lo que quiera. Sin embargo, éste es sólo un aspecto, y por eso mismo, no explica el método.

Es cierto que en el análisis el paciente dice lo que quiere, pero no es menos cierto que dice lo que puede. También, debemos considerar que dice más de lo que querría. De todos modos, los efectos analíticos que el método pueda ocasionar dependen no tanto de lo que el paciente diga, sino de lo que sea capaz de escuchar y efectivamente escuche.

El decir lo que se quiere es sólo un aspecto, decíamos, porque hay una regla que el análisis demanda, sólo una: el cumplimiento de la llamada “regla fundamental analítica” o asociación libre. Freud la expresa en varios lugares de su obra con ligeras variantes, aunque en términos similares en lo que hace a lo fundamental. Lo principal de ella se resume en lo siguiente: que el paciente hable suspendiendo la intencionalidad, suspendiendo su juicio respecto de las ocurrencias que avienen a su discurso, y que las diga sin más, sin omisiones. Aun cuando le parezcan tonterías o temas que no vienen al caso, fuera de lugar. Elegimos la versión que da Freud de esta regla en “Sobre la iniciación del tratamiento”, no sólo para aprovechar la riqueza de la explicación, nutrida de analogías y metáforas, sino porque expresa de un modo claro un detalle que nos interesará analizar con detenimiento. La copiamos tal como se la puede leer en el trabajo de Freud, entrecomillada por él, ya que la enuncia como comunicándosela a un paciente:

“En un aspecto su relato tiene que diferenciarse de una conversación ordinaria. Mientras que en ésta 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 estotro 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; dígalos 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. Compórtese como lo haría, por ejemplo, un viajero sentado en el tren del lado de la ventanilla que describiera para su vecino del pasillo cómo cambia el paisaje ante su vista. Por último, no olvide nunca que ha prometido absolu-

¹¹Cf. Corominas, J. y Pascual, J. (1991). *Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico*. Madrid: Gredos, 1991.

ta sinceridad, y nunca omite algo so pretexto de que por alguna razón le resulta desagradable comunicarlo”¹².

Resumiendo el punto, entonces, la regla fundamental se apoya en dos principios rectores: el de *no omisión* y el de *no sistematización*, tal como los caracterizará luego Jacques Lacan en su escrito “Más allá del principio de realidad”¹³.

Como decíamos, nos interesaremos en un detalle de la cita consignada, pero antes adelantamos la idea que rige nuestro análisis: la regla fundamental analítica presenta una estructura paradójica, ya que demanda elegir no elegir. El mismo Freud, en el texto citado, en nota al pie de página escribe: “Es indispensable, y aun ventajoso, comunicarla [la regla fundamental] en los primeros estadios del tratamiento; más tarde, bajo el imperio de las resistencias, se le deniega la obediencia y para cada cual llega siempre el momento en que habrá de infringirla”¹⁴.

Avanzando un poco más en nuestro desarrollo, decimos que la transgresión anunciada por Freud para cada cual, si bien obedece al influjo de las resistencias, se apoya también en una condición estructural, una estructura paradójica, como decíamos, inherente a la misma regla que se prescribe.

Observemos la característica de la demanda que la regla dirige al paciente: usted está habituado a decidir qué incluir y qué no en su discurso, pues bien, no lo haga. Dicho en otros términos: usted debe tomar la siguiente decisión: no elija la textualidad de su discurso; o también: suspenda su juicio, de modo de no elegir qué palabras decir y cuáles no, dígalas todas, relate sus ideas sin excluir ninguna.

Al leer la regla fundamental de este modo, en clave electiva, notamos que la demanda de suspender el juicio recae sobre la capacidad electiva consciente. Lo curioso en esta misma lectura, es que lo que se le demanda también consiste en un factor respecto del cual el sujeto deberá expedirse electivamente: elijo dirigirme a usted de este modo, participaré del juego que me propone, o bien, preferiría no hacerlo. Ambas posibilidades son decisiones que quedan a cuenta de la libertad electiva del paciente. En caso de que opte por la primera alternativa, podrá pasar a la posición de analizante.

Continuando con nuestra lectura, no se trata de un libre albedrío, sino de elegir alguna de las opciones, ya sea la vía del análisis o su rechazo, en acto¹⁵. En el caso del repudio al influjo analítico, seguramente se tratará de un acto electivo diverso que en el caso del analizante. Para este último, sabemos, se tratará de la decisión de suspender el juicio y asociar libremente, dirigiéndose al analista, quien desde su posición, sostiene el lugar del oyente al

que se dirigen las palabras del analizante.

“Elija no elegir... ya veremos cómo no podrá hacerlo” podría ser también el texto de la regla analítica leído en clave electiva. Encontramos en esta condición específica del método analítico, la imposibilidad de cometer el paciente aquello que se le demanda. Por este motivo es que señalábamos que antes aun del influjo de las resistencias, la regla misma porta una condición de imposibilidad respecto de lo que prescribe.

Lejos de encontrar en este rasgo un defecto del método, situamos en él más bien su potencia: la de localizar la imposibilidad, los puntos de *impasse* que indefectiblemente advendrán en el trabajo analítico, señalando el camino del mismo.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, es posible leer los momentos resistenciales en el análisis, caracterizados por alguna transgresión a uno de los dos principios rectores de la regla analítica o a ambos -no omisión y no sistematización- de un modo distinto al acostumbrado. Ahora, las resistencias no son las únicas determinaciones que atentan contra el cumplimiento de la regla fundamental, sino que van en el mismo sentido de la imposibilidad estructural que ella misma porta. De este modo, podemos hablar de una imbricación entre resistencias e imposibilidad lógica, a analizar según el caso. Tal vez aquellas enciendan a ésta, tal vez ésta denuncie a aquellas.

En lo que respecta a la variable que nos ocupa en este trabajo, notamos que la respuesta asociativa a la interpretación analítica constituye para nosotros un indicador claro -con Freud- de lo que podríamos llamar -con Lacan- trabajo analizante. Sin embargo, la respuesta resistencial imbricada con la imposibilidad lógica subterránea por el método mismo, puede producir otro tipo de respuestas. Ejemplificaremos este punto en el apartado siguiente.

Casuística

En este párrafo nos interesa comentar algunos hallazgos empíricos de nuestra investigación en el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, que funciona en la localidad de Avellaneda.

En la lectura de nuestro *corpus* de análisis, encontramos que el sujeto responde de modos diversos ante la manifestación del inconsciente. Como hemos adelantado, la división subjetiva, ante el tropiezo de las intenciones del decir, no alcanza para decir que allí ha surgido un analizante; es indispensable que el paciente se avenga al trabajo analítico cuestionando esa aparente arbitrariedad que se hace insoslayable gracias a la presencia de un analista¹⁶.

Tal como hemos adelantado más arriba, podemos reconocer en la casuística tres respuestas claramente dife-

¹²Freud, S. (1913). “Sobre la iniciación del tratamiento”, OC, Amorrortu, op. cit., tomo XII, pp. 135-136.

¹³Lacan, J. (1936). “Más allá del principio de realidad”. En *Escritos 1*, op. cit., p. 75.

¹⁴Freud, op. cit., p. 136.

¹⁵Uno de nosotros ha trabajado en extenso la diferencia entre elección y libre albedrío en otro lugar. Cf. Alomo, M. (2013). *La elección en psicoanálisis. Fundamentos filosóficos de un problema clínico*. Buenos Aires: Letra Viva, 2013.

¹⁶Dos de nosotros hemos investigado la diferencia entre arbitrio y arbitrariedad en relación a *tique* y *autómata* en otro lugar. (Cf. Muraro, V.; Alomo, M. (2013). “*Tique* y *autómata*: arbitrio y arbitrariedad”. En *Memorias del “V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología” y “XX Jornadas de Investigación”*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. (Publicado en CD Rom)).

renciadas:

1. En la primera el paciente -no analizante- se muestra refractario a la regla. No consiente al trabajo analítico y si, eventualmente, comete un fallido descarta ese suceso de plano catalogándolo de un “accidente” que nada dice de su persona, o reduciéndolo al nivel de una mera equivocación.
2. En la segunda, hay avenimiento parcial a la regla pero ante el tropiezo, el paciente -aún no analizante- no prosigue con el trabajo propuesto. A veces, esta respuesta se evidencia en aquellos pacientes que llevan un sueño a la sesión pero pretenden que sea el analista quien lo dote de sentido.
3. La tercera respuesta corresponde a aquellos analizantes que ante la división provocada por eso que escapa a la intención yoica del decir, se avienen a producir nuevo material asociativo.

Sirvámonos a continuación de los hallazgos empíricos que se desprendieron de nuestra fuente de datos para ilustrar en detalle cada una de estas respuestas a la invitación freudiana.

Para ejemplificar el primer tipo de respuesta -el rechazo a la regla fundamental- tomaremos el caso de una mujer que llega a la consulta a causa de lo que denomina “ataques de pánico”. Ante la pregunta por parte de la analista acerca de las coordenadas de esta sintomatología, la paciente responde que “se va solo y vuelve”.

Durante las escasas entrevistas subsiguientes mantiene esta posición que no se resume simplemente en un no saber propio de la neurosis, sino en una posición de profundo rechazo al saber. Por ejemplo, ante la pregunta de la analista acerca de qué espera en relación a estos ataques, responde: “No estoy a la espera de un milagro, pero...”. Dirá también acerca de la causa de su enfermedad: “Esto es lo que heredé”, sin avenirse a desplegar los detalles de la genealogía invocada.

Por último, ante la invitación de la analista de hablar sobre su infancia la paciente afirma: “Del pasado no recuerdo nada ni quiero hacerlo”.

Para ejemplificar la segunda posición, de avenimiento parcial a la regla, donde algo queda dicho aunque aún no pueda ser escuchado por quién lo profiere, tomaremos el caso de un paciente que responde a la interpretación del analista intentando desdecirse de un fallido, seguido de dos ausencias posteriores sin aviso a sesión (hábito inusual en él, según destaca su analista). A continuación, consignamos brevemente una secuencia señalada por el Equipo de Investigación en la Guía de Lectura aplicada a las Historias Clínicas.

Se trata de un paciente con dificultades para trabajar, las mismas se evidencian en sus numerosas llegadas tarde por las cuales ha sido observado por sus jefes. Le manifiesta a la analista lo siguiente: “Es una locura, pero prefiero dar vueltas sin hacer nada antes que trabajar”. La analista puntúa: “¿Antes que trabajar?” y corta la sesión. El paciente se apresura a retractarse y falta a las dos entrevistas posteriores. Parece ratificar en acto con sus ausencias que prefiere “dar vueltas a trabajar”.

Se trata de una respuesta por la vía del *actingout* y será necesario aún hacer ingresar “al caballo en el picadero” para que este material se torne accesible al análisis.

Como ilustración del último tipo de respuesta -analizante-, tomaremos el caso de una mujer que ante una intervención del analista responde con una ampliación del material asociativo. El Equipo de Investigación consigna que luego de una secuencia en la que la paciente se encuentra relatando a su analista el diálogo que tuvo con su marido celoso, que le exigía dejar el análisis, la paciente dice: “Le dije: ‘No la voy a dejar; ya dejé de estudiar, de trabajar, de respirar’”. El analista pregunta: “¿de respirar?”. Esta puntuación produce un efecto de sorpresa en la paciente. Luego, las asociaciones conducen a un recuerdo infantil: el padre, en lugar de una niña, había anhelado un varoncito. Ante el nacimiento de S. decidió tratarla como si fuese un niño y la llevaba de campamento a cazar con armas de “aire comprimido”, actividad que la niña detestaba: “en la carpa me sentía ahogada”. A continuación, asocia el “ahogo” con un síntoma de asma padecido durante la infancia.

Observamos que tanto en el segundo como en el tercer paciente, los fallidos iluminan un elemento que posee una extrema relación con lo que se revelará como el núcleo sintomático de cada sujeto. En el paciente varón, se trata de sus constantes vueltas que empobrecen su capacidad de trabajo al modo característico de la neurosis obsesiva; en el caso de la joven analizante, el ahogo histérico, síntoma que la ligara al padre en su infancia a condición de hacer “el varoncito” que, en el presente, se re-actualiza en su matrimonio.

Conclusiones

Al cabo de nuestro trabajo de investigación sostenido durante años en el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología, y como resultado de la decantación de los indicadores clínicos más fuertes, valorados desde distintos aspectos en el contexto de diversos proyectos marco, consideramos que la variable que hemos denominado *respuesta asociativa que sorprende* representa un hallazgo de relevancia en tanto herramienta de investigación en clínica psicoanalítica.

Como hemos señalado más arriba, dicha variable abrevia en la noción de repetición, que considerada en los términos en que Jacques Lacan lo hace, apoyado fuertemente en Freud y en Aristóteles, resalta el carácter *tíquico*, es decir traumático y a la vez electivo, que le es propio en tanto repetición inherente a la experiencia analítica.

Por un lado, la *respuesta asociativa que sorprende* denomina, por lo dicho, a una variable que caracteriza un tipo de respuesta del consultante ante la intervención interpretativa del analista. Como hemos comentado, he incluso ilustrado con casuística proveniente del Servicio, la *respuesta asociativa que sorprende* encuentra su especificidad en marcar la presencia del trabajo analizante, diferenciándose, para ello, de otros dos tipos de respuesta: el rechazo del inconsciente, posición refractaria a la interpretación del analista, ya sea que haya o no efecto de división subjetiva en el paciente. Respecto de la presencia

o ausencia de este último elemento, hemos señalado matices clínicos que caracterizan respuestas diversas de la que nos ocupa específicamente en este trabajo. Por otro lado, el análisis del factor sorpresa nos ha llevado a encontrar en él un índice indirecto de la posición del analista en el dispositivo, ya sea que la sorpresa afecte al analista o al paciente. Aunque, como también señalamos, lo más interesante del análisis de este factor es considerarlo como un detector del núcleo de goce sintomático que fija al sujeto en su posición sufriente, aunque también satisfactoria en términos de goce, aun cuando se trate de una satisfacción paradójica. Justamente este punto es el que explica las diferentes respuestas. Por ejemplo, el caso del paciente que luego de la intervención de la analista intenta corregir la equivocidad de su dicho y luego produce dos ausencias a sesión, nos permite inferir que ese núcleo sintomático ha sido tocado. Si a destiempo o en forma inadecuada es otro tema de discusión, que no eludimos, al contrario, pero que no forma parte de los objetivos del presente trabajo.

En lo que respecta a la *respuesta asociativa que sorprende*, estamos ante un tipo de respuesta específica que enlaza dicho núcleo sintomático con la presencia del analista, en transferencia, y que es un indicador directo de la marcha del trabajo analizante.

Antes de concluir, todavía queremos remarcar un detalle que consideramos de relevancia clínica, tanto para la práctica como para la investigación. En nuestro análisis sistemático de las Historias Clínicas del Servicio que constituyen nuestro *corpus* de estudio, hemos notado que el detalle mencionado en el párrafo anterior se repite ostensiblemente. Esto es palmario en el ejemplo de la intervención “de respirar” que hemos mencionado, que se enlaza al recuerdo del “aire comprimido” y a los episodios infantiles del asma. Esta observación nos lleva a establecer la siguiente conclusión: el texto que constituye el material nuevo suministrado por la *respuesta asociativa que sorprende*, está vinculado en sus elementos discretos, llamémosle *letras*, a los puntos de goce que fijan la posición del sujeto al núcleo sintomático¹⁷.

BIBLIOGRAFÍA

- Alomo, M.; Muraro, V.; Lombardi, G. (2013). “Tique y trauma: el encuentro electivo con lo real de *lalengua*”. En *Anuario de investigaciones*, Vol. XX, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, 2013.
- Alomo, M. (2013). *La elección en psicoanálisis. Fundamentos filosóficos de un problema clínico*. Buenos Aires: Letra Viva, 2013.
- Aristóteles (Siglo IV a. C.). *Física*. Madrid: Gredos, 1995.
- Corominas, J. y Pascual, J. (1991). *Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico*. Madrid: Gredos, 1991.
- Freud, S. (1905). “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. En *Obras Completas*, Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Freud, S. (1913). “Sobre la iniciación del tratamiento”. En *Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Freud, S. (1937). “Construcciones en el análisis”. En *Obras Completas*, Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Lacan, J. (1936). “Más allá del principio de realidad”. En *Escritos* 1. Buenos Aires: Siglo XXI, 1988.
- Lacan, J. (1964). *El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1987.
- Lacan, J. (1964). “Position de l'inconscient”. En *Écrits*. Paris: Seuil, 1966.
- Lombardi, G. (2012). Proyecto UBACyT20020100100104. “Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: Investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (*tique*). Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Universidad de Buenos Aires”.
- Muraro, V.; Alomo, M. (2013). “Tique y autómata: arbitrio y arbitrariedad”. En *Memorias del “V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología” y “XX Jornadas de Investigación”*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. (Publicado en CD Rom).
- Reik, Th. (1948). *Listening with the third ear: the inner experience of a psychoanalyst*. New York: Grove Press, 1948.
- Soler, C. (2007). “El rechazo del inconsciente”. En *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* Buenos Aires: Letra Viva, 2007, pp. 239-254.

Fecha de presentación: 14 de abril de 2014

Fecha de aceptación: 25 de agosto de 2014

¹⁷Ponemos en serie este hallazgo posibilitado por el análisis minucioso de la variable que nos ocupa, con la producción perteneciente a este mismo Proyecto UBACyT, publicada por nosotros en una comunicación anterior. Cf. Alomo, M.; Muraro, V.; Lombardi, G. (2013). “Tique y trauma: el encuentro electivo con lo real de *lalengua*”. En *Anuario de investigaciones*, Vol. XX, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, 2013.