

## El Lugar De La Conversación Ordinaria En La Técnica Del Psicoanalista

Carlos Sánchez Rodríguez

Médico. Psicoanalista. Miembro Adherente de la Société Psychanalytique de Paris (IPA). Miembro Titular del Institut de Psychosomatique Pierre Marty (IPSO) y de la Sociedad Española de Psicopatología e Iberoamericana (SEPIA). Miembro de Gradiva (Asociación de Estudios Psicoanalíticos).

«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.»

Sigmund Freud. *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913)

La conversación ordinaria, entendiéndola por tal aquella que no sigue un rumbo fijo y se ocupa de temas banales de la vida cotidiana, tiene un lugar en la técnica del psicoanalista. Escuelas como la psicopatología de Paris (liderada por el pensamiento de Pierre Marty) y psicoanalistas destacados de nuestro tiempo (René Roussillon, Christopher Bollas, Thomas Ogden) la utilizan en su práctica clínica. Este trabajo muestra el uso que hacen de ella, así como la fundamentación teórica en la que se apoyan. Aunque partiendo de sustratos teóricos muy diferentes, todos ellos comparten la visión de la conversación como un recurso ante dificultades específicas del paciente —y por tanto no un objetivo en sí misma— que se caracteriza por su asociatividad y su vinculación con la asociación libre.

**Palabras clave:** conversación, asociación libre, psicopatología, psicosis, técnica psicoanalítica.

<sup>Ψ1</sup>Nada menos parecido a una conversación ordinaria que la que mantienen paciente y analista en la situación de análisis clásico: estirado sobre el diván, el paciente es invitado a decir todo lo que le pase por la mente sin

rechazar nada; mientras, el analista escucha las asociaciones y, especialmente, las rupturas de la asociatividad. La situación cara a cara no modifica radicalmente las cosas: el paciente tiene la palabra y el analista, situado en una

<sup>Ψ</sup> Carlos Sánchez Rodríguez. Rambla de Cataluña 66, 5º F. Barcelona – 08007. 11745csr@comb.cat

<sup>1</sup> Este artículo prolonga una comunicación presentada en las IX Jornadas de Intercambio en Psicoanálisis (Barcelona, noviembre de 2016), auspiciadas por Gradiva, que más tarde se publicó (Sánchez, 2018).



prudente reserva, escucha. Las intervenciones de éste último tanto en uno como en otro caso no quiebran esa situación asimétrica fundamental. Difícilmente podríamos decir que nos encontramos ante una «conversación ordinaria».

Cuando pensamos en qué consiste una conversación entre dos personas, tanto si tiene un formato definido (entrevista, debate, etcétera) como si es informal, sin objetivo determinado, imaginamos intervinientes que se involucran, activos. Señalemos inmediatamente que la conversación que nos interesa aquí es la informal, la espontánea no planificada, aquella que no tiene un objetivo preciso y donde los participantes se dejan llevar por su propio movimiento. En una conversación así la característica fundamental es su indeterminación: ni el tema, ni la distribución de los turnos de palabra, ni la duración de cada turno están establecidos (Tusón, 2015). «Mantener el hilo de la trama», para utilizar las palabras de Freud en la cita que encabeza este trabajo, parece necesario puesto que se habla de algo que constituye el núcleo de la conversación, pero eso no es incompatible con «irse por las ramas», es decir, dar cabida a lo que va surgiendo durante la charla en la mente de los dos protagonistas ya que eso es la esencia misma de esta clase de intercambio verbal.

¿Pero por qué preguntarse si la conversación puede tener un lugar en la técnica del analista?, ¿acaso no es suficientemente explícita la admonición de Freud?, ¿no se define la práctica de la sesión analítica precisamente en contraposición a la conversación ordinaria? Podría pensarse que el mero hecho de plantear esta cuestión supone poner sobre el tapete algo novedoso y acaso hasta irreverente; sin embargo, corrientes como la psicósomática de la Escuela de París y autores tan dispares como Christopher Bollas (Bollas, 2018a, 2018b), René Roussillon (Roussillon, 2005) o Thomas Ogden (Ogden, 2007) incorporan de

diferentes maneras a su práctica clínica y a su teoría de la técnica algo idéntico o muy parecido a lo que aquí hemos llamado «conversación».

Este trabajo se propone mostrar el uso que hacen estos autores de la conversación en su práctica clínica así como la fundamentación teórica en la que se apoyan. Para finalizar, examinaremos los vínculos entre esta forma de intercambio verbal y la asociación libre.

Pero tal vez convenga empezar con un ejemplo.

### El señor B

«¿Ha visto Vd. *Arizona baby?*», le pregunta el señor B a su analista (Ogden, 2007). Para los que no conozcan el film, la película de los hermanos Coen narra la historia de un reincidente ladrón de poca monta (Nicolas Cage) que se casa con la policía (Holly Hunter) que le hace las fotografías de identificación cada vez que es detenido. Cuando la pareja descubre que no pueden tener hijos, deciden raptar a uno de los quintillizos que acaba de tener la esposa del propietario de una cadena de supermercados con la esperanza de que no se darán cuenta porque como «son tantos...».

El señor B era el menor de cinco hermanos y había sido objeto de humillaciones y vejaciones sistemáticas por parte de los tres mayores; aprendió enseguida a «hacerse invisible» al tiempo que mantenía la esperanza de que sus padres, especialmente la madre, se dieran cuenta de lo que pasaba sin tener que decir nada. Ogden refiere que los cuatro primeros años de análisis fueron el encuentro desvitalizado con un hombre que sopesaba cada una de sus palabras atravesado por el doble temor de ser humillado (transferencia fraterna) o de que se pasara de largo de aquello que era esencial (transferencia materna). Sin embargo, últimamente el contacto con el



analista se había hecho algo más vital. La película de los hermanos Coen le gustaba muchísimo y el día de la sesión en cuestión había oído hablar de este film a una mujer en términos que le parecieron estúpidos. El analista contestó a la pregunta diciendo que, efectivamente, había visto la película varias veces. El paciente rebulló sobre el diván. Con un tono más intenso de lo habitual, dijo que esta mujer trataba la película como si fuera un documental. Esos comentarios le hacían perder los estribos; era una película que le gustaba mucho, conocía los diálogos de memoria y detestaba que se pudiera denigrar tan tontamente. El analista contestó que había ironía en cada secuencia del film y que la ironía es un sentimiento que puede dar miedo porque nunca se sabe cuándo puede volverse en contra de uno mismo. El paciente continuó: «Esta película no es un documental, sino un sueño.». Habló de algunas de las escenas y finalizó diciendo que sentía dejarse llevar por todo eso. «¿Por qué no dejarse llevar?», le contestó el analista. «La escena que prefiero —dijo el paciente— es hacia el final, cuando Nicolas Cage habla en off. Ahí se ve que haría cualquier cosa por tener una segunda oportunidad, pero también que tiene miedo porque se conoce y sabe que corre el riesgo de fastidiarlo todo de nuevo.» El analista replicó: «En la última escena, Nicolas Cage imagina una pareja —quizá Holly Hunter y él mismo— con sus hijos y sus nietos». El paciente le interrumpió entonces, excitado, buscando explicar lo que le hacía sentir ese momento del film sin llegar a encontrar las palabras adecuadas. El analista le contestó que para él, la voz de Nicolas Cage sonaba diferente en esa escena: ya no hacía las cosas para complacer a Holly Hunter sino que había habido un cambio verdadero en su manera de ser y eso podía percibirse en su voz. El paciente asintió y contestó «sí, eso es». Semanas más tarde, hablando sobre esta sesión, el señor B dijo que antes pensaba que había cosas de las que se debía hablar en el análisis como

la sexualidad, los sueños o la infancia. Ahora le parecía que lo más importante no era tanto aquello de lo que se hablaba sino la manera de hacerlo.

Hasta aquí el paciente tal como lo refiere Ogden en su artículo. Más tarde volveremos sobre él.

### La conversación ordinaria en psicósomática

El recurso a la conversación ordinaria como instrumento de la técnica analítica es algo familiar para los psicósomatólogos de la Escuela de París (Marty, 1989; Parat, 1993; Rosé-Flandin, 1993). Como es sabido, para Marty (Marty, 1992) la calidad del preconsciente es pieza clave de la economía psicósomática: la riqueza de las representaciones, su «espesor», es decir, su estratificación temporal, su permanencia y asociatividad son baluarte contra la somatización; el estado de desmentalización se acompaña regularmente de un déficit en la capacidad funcional del preconsciente que se traduce clínicamente en el funcionamiento operatorio. El pensamiento se hace factual, lógico, concreto, pragmático; no hay actividad fantasmática aparente y mecanismos fundamentales como el desplazamiento, la condensación o la proyección están ausentes o muy disminuidos. El pensamiento se limita a duplicar la acción; la vida se transforma en comportamiento. Que ello sea fruto, como pensaba Marty, de un déficit en la génesis del aparato psíquico o de un conflicto pulsional segunda tópica tal y como han planteado otros autores importa poco para lo que nos concierne en este momento. El caso es que el paciente se encuentra totalmente desamparado, inerte, rehén de un funcionamiento mental desconectado de su inconsciente. Aislado de sus raíces pulsionales, difícilmente puede hablarse en esa situación de la existencia de un sujeto: el yo parece haberse diluido, acomodado a la conformidad social de «lo que hace todo el mundo, lo que



dice todo el mundo, lo que piensa todo el mundo» (para un examen más extenso de estas cuestiones, ver Franco, 2016).

Se comprende que en esta situación nociones psicoanalíticas clásicas como transferencia, neutralidad e interpretación deban ser reformuladas y ceder temporalmente su lugar a las de relación, función materna e intervenciones no transferenciales. No es este el lugar para un examen más extenso de estas cuestiones (ver Sánchez, 2017), baste decir que el analista no debe esperar apoyarse en una transferencia objetal sino más bien en lo que Catherine Parat ha llamado «transferencia de base»<sup>2</sup>, que la neutralidad debe ser entendida como la flexibilidad adaptativa del analista ejercida a través de lo que Marty llama «función materna», es decir, «un acompañamiento sin pretensiones» (Marty, 1992), y que la interpretación transferencial está fuera de lugar y debe ser sustituida por otro tipo de intervenciones.

Precisamente aquí interviene el recurso a la conversación ordinaria. Al proponerla, el analista se oferta como objeto de relación y no de transferencia (Parat, 1995). Siempre que sea posible, se origina en algo formulado por el paciente, sin imponer la subjetividad del analista. Todo es útil: aficiones, actualidad política, lecturas, películas, avatares administrativos, viajes, la banalidad de lo cotidiano... Se trata de que el paciente pueda percibirse a través de su relato, percibirse en el espacio y en el tiempo, pero también percibir su pensamiento y, al hacerlo así, cobre conciencia de sí mismo, se sienta existir. El analista piensa, asocia, ata cabos, se interesa, pregunta, quiere saber los detalles, no se conforma con los «titulares» y vincula lo que dice el paciente con

lo que dijo, lo que cuenta con lo que contó, se muestra pensando en él, en lo que ha dicho y así establece en la sesión que el paciente existe para el otro, en la mirada del otro. Al interesarse por lo que pueda contar, el analista está señalando implícitamente que el paciente es interesante en sí mismo y de esta forma contribuye a sostener su narcisismo. En ocasiones, el terapeuta puede tomar una participación más activa y comentar que hay un libro, una película, una serie de la televisión, una exposición interesante. Se trata de promover la capacidad representativa —incluso eventualmente «inyectando» representaciones—, con la esperanza de reanimar el funcionamiento mental y de que el preconscious llegue a cumplir su función de barrera frente a la somatización.

Cuando la conversación es «bien temperada» no existe entre los participantes ni un acuerdo demasiado perfecto —que borraría la diferenciación entre ambos— ni un desacuerdo absoluto, que sería insoportable para quien sólo puede concebir el funcionamiento mental de los otros pensando que es idéntico al suyo. Se trata no sólo de evitar el silencio, traumático para quién no puede ocuparlo con sus representaciones, sino también de relanzar el funcionamiento mental y eventualmente promover y subrayar la aparición de los afectos.

Contrariamente a lo que pudiera pensarse, lo que hemos dado en llamar «conversación ordinaria» no es algo que sea posible de entrada. Se trata de un logro evolutivo, algo que aparece como fruto del contacto entre paciente y analista. Ningún paciente con un funcionamiento operatorio aceptará en los primeros compases de su tratamiento una

---

<sup>2</sup>« La *relación* corresponde a la investidura, teñida de confianza, que el paciente hace de la persona del analista. [...] Esta [...] «transferencia de base» [es] un vínculo interhumano espontáneo, de tono positivo, que

deriva de los primeros vínculos y que se enriquece de vivencias secundarias y también de elementos objetivos percibidos por el paciente desde los primeros contactos [...]» (Parat, 1995).



conversación que «no lleve a ninguna parte». Por el contrario, acudirá a la sesión con algo concreto, una preocupación, un problema, y con la necesidad de «llevarse algo a casa», de «no haber perdido el tiempo». Cualquier intento de abordar el contenido de lo que aporta a la sesión a través de alguna clase de desplazamiento —utilizando la analogía, por ejemplo— se verá confrontado a la incompreensión, cuando no a la hostilidad. El analista puede intervenir decorticando esa situación, disecándola, preguntándose a sí mismo en voz alta y preguntando al paciente, interesándose. Ver de cerca algo es verlo de manera diferente. Estamos en un trabajo sobre la conciencia y lo inmediato. Eso satisface la necesidad pragmática del paciente y ayuda a que éste se perciba a sí mismo. Sólo en un segundo tiempo, cuando la relación, es decir, la transferencia de base, se haya hecho más sólida, será posible esta «conversación ordinaria» de la que hablamos. Ni que decir tiene que en el fondo late la idea de favorecer la toma de distancia con respecto a la realidad material y estimular la asociatividad.

La formación del terapeuta analítico no suele incluir habitualmente este tipo de abordaje técnico y es común que en situaciones así pueda sentirse desasosegado, incómodo, con el sentimiento, también él, de «estar perdiendo el tiempo». Marty llegó a afirmar que el tratamiento de pacientes con estas características no debía encomendarse a psicoanalistas que no tuvieran formación psicósomática (Marty, 1989). Es importante que el analista no se precipite y trate de sacar un rédito interpretativo inmediato llevando al paciente a analizar tal o cual conflicto; y eso no sólo porque es inútil, sino porque corre el riesgo de arruinar esa confianza básica que, con el tiempo, hará posible la profundización del tratamiento.

### **La conversación analítica como un diván en latencia: René Roussillon**

René Roussillon (Roussillon, 2005) describe una situación particular en pacientes que gozan de experiencia analítica previa. Se trata de pacientes capaces tanto de asociar con facilidad como de hacer comentarios pertinentes sobre su funcionamiento psíquico o sus sueños y que, sin embargo, parecen estar desprovistos de afecto. Ni esperan nada del analista (que, desconcertado, se pregunta qué podría decirles) ni está muy claro que su discurso esté dirigido a él. El analista experimenta un sentimiento de aislamiento, de imposibilidad de entrar en contacto.

La hipótesis de Roussillon es que esa forma asociativa es complementaria a un objeto psíquicamente ausente y tiene como objetivo yugular el efecto de decepción que produciría (que produjo) la ausencia psíquica del objeto. Si el analista interviene al modo clásico, sus comentarios son aceptados y colocados al lado de aquellos de los que ya dispone el paciente; si, desesperado, decide revelar esta construcción, se cortocircuita el trabajo psíquico necesario para que el analizando pueda apropiársela convirtiéndose en una «construcción salvaje». Roussillon propone la adopción de una posición activa, que denomina «conversación psicoanalítica», en ruptura tanto con el estilo asociativo del paciente como con la actitud psicoanalítica habitual. Se trata de hacerse presente como objeto, por ejemplo proponiendo algunas preguntas directas, o bien haciendo partícipe al analizando de las cuestiones que el analista se plantea en relación a las situaciones o a las personas que son evocadas por él durante la sesión.

Pero no sólo eso. El paciente acude con un trabajo de recolección aglutinado en un fragmento de actividad psíquica inconsciente; esto llama a un acuse de recibo por parte del objeto. El analista toma lo que trae el paciente y le propone otra forma de comprender o





interpretar ese fragmento de vida psíquica; el paciente puede responder aportando sus propias transformaciones. Analista y analizando se embarcan así en una conversación que Roussillon compara al juego del garabato de Winnicott. Esto tiene consecuencias importantes. Cito:

La alternancia del trabajo de «transformación» del sentido de una secuencia psíquica (...) subraya que forma y sentido no son inherentes a los contenidos psíquicos en sí mismos, sino que resultan de un cierto tipo de trabajo (...) tanto para el analizando como para el analista; a partir del momento en que esto se reconoce, queda abierta la cuestión de qué es aquello que determina que se escoja tal o cuál interpretación. (Roussillon, 2005)<sup>3</sup>

Es decir, queda abierto el camino a la subjetivación. Como puede apreciarse, aquí nos hemos deslizado ya hacia algo que sólo podríamos llamar «conversación ordinaria» con algunos reparos. Si en la primera parte de su artículo la propuesta de Roussillon se parece bastante, al menos en su forma, a la conversación que proponen los psicopsomatólogos, en esta segunda, tenemos a un analista que se deja llevar por su capacidad asociativa para proponer al paciente una nueva versión de lo que éste trae.

### **Espacio y tiempo en el brote psicótico del adolescente: Christopher Bollas**

Cuando hablamos o escribimos utilizamos el «yo», pronombre personal de la primera persona del singular, sin ser conscientes de lo que estamos haciendo, sencillamente damos por sentado que hablamos o escribimos en nuestro propio nombre, desde nosotros mismos; aunque el yo que enuncia una sentencia pueda ir cambiando o el contenido del

enunciado sea falso o contradictorio, la ilusión de continuidad se mantiene en el transcurso del tiempo. Este yo gramatical es el representante del «Yo-instancia» en la conciencia y tiene un papel crucial porque refleja su función integradora.

En el hundimiento psicótico se pierde la función de historicidad, es decir, la capacidad de convertir el pasado en narración; la razón es doble: de un lado el sujeto ya no es capaz de realizar este tipo de trabajo integrador, de otro, ponerse en contacto con la propia historia es demasiado doloroso. La creación de una mitología personal de sustitución no suprime el sufrimiento mental pero proporciona al self una cierta manera de estructurar su experiencia; al mismo tiempo el Yo se escinde, se fragmenta y se proyecta en los objetos del mundo inanimado (Bollas, 2018a). Para este autor, el pensamiento histórico, la construcción de nuestra propia historia, no es sólo un proceso mental sino una verdadera estructura: toda historia supone una creación que se aprovecha de lo real para vehicular lo psíquico (Bollas, 2018b). Por eso es crucial restaurar ese yo lingüístico y hacerlo de manera que la conciencia no se sienta amenazada, en un momento en que toda relación le aparece al sujeto como fundamentalmente peligrosa y todo acercamiento es visto con suspicacia. Se trata de hablar mucho —«quizá varias veces al día, durante días y, si es posible, semanas» (Bollas, 2018a)— y de hacerlo pronto, enseguida, cuanto antes mejor, cuando todavía hay un sujeto accesible que no se ha retirado. En palabras de Bollas:

Poner al self en relato siempre refuerza al yo. Al mismo tiempo que informativo en sí mismo, el simple hecho de hablar, hablar y hablar, relatando hasta en los menores detalles los

<sup>3</sup> Todas las traducciones son responsabilidad del autor.



acontecimientos de los días precedentes, es estructuralmente eficaz (Bollas, 2018a, p. 151).

Y también:

El argumento propuesto aquí es que hablar tras un hundimiento psicótico puede ayudar a invertir el proceso esquizofrénico porque restaura implícitamente la hegemonía narrativa del yo. Mientras paciente y analista pasan revista a los detalles de lo ocurrido en el pasado reciente, este acto de historicidad y narrativa restaura el self e impide la agravación de la escisión y la fragmentación (Bollas, 2018a, p. 152).

Sea cual sea la situación desencadenante, la descompensación psicótica implica para el adolescente la pérdida del contexto espacial y temporal, la privación de sus espacios familiares. Recuperarse del estado de disociación supone que tarde o temprano el joven tendrá que permitir que su self reencuentre todo lo que se asoció al traumatismo. La propuesta de Bollas es traer al adolescente al espacio real y al tiempo real: ¿dónde se sintió diferente?, ¿cuándo ocurrió? Pero si esto es difícil de entrada, el analista puede pedirle que le explique dónde vive, en qué lugar se encuentra su colegio, solicitar que nombre tiendas, parques u objetos de los alrededores de su escuela; al hacerlo así lo ayuda a reencontrar el hilo de su vida a través de «asociaciones libres sobre el mundo real en tanto que objeto» (Bollas, 2018b). El terapeuta también se añade a esa asociatividad haciendo sus propios comentarios sobre los lugares de la vida real del paciente: ese colegio, ¿no es el que está al lado de la pizzería con el rótulo chillón?, ¿y no es ese el barrio donde se encuentra el campo de fútbol? Contrariamente a la técnica clásica, el analista toma la responsabilidad de introducir los temas de conversación liberando de ese peso al paciente: Harry Potter, un programa de la tele, el menú del hospital... Atrae su atención lejos de los acontecimientos

traumáticos; contra más precisas y factuales sean las cuestiones que se planteen en la conversación, más hablador se volverá el paciente (Bollas, 2018b).

Esta clase de conversación resulta tranquilizadora al crear una zona segura y restablecer el contacto con el mundo exterior. Aparta la atención del paciente de la incapacidad que sufre de pensar en sus ideas y emociones y lo convierte en una persona capaz de hilar un discurso reforzando así su narcisismo; da tiempo para que pueda hacer la experiencia del terapeuta y permite que se vaya desarrollando la transferencia. Pero, sobre todo, y esto es capital, devuelve la persona a la asociatividad y la aparta de la disociación.

### Ogden y el señor B

Volvamos ahora a la conversación entre Ogden y el señor B (Ogden, 2007) e intentemos observar lo que ocurre. Tenemos, en primer lugar, al analista experimentado que piensa... pero no dice nada. Sabe que, por ejemplo, el señor B no ha formulado prácticamente ninguna pregunta directa en todos los años que lleva de análisis y que el hecho de que se haga visible a través de ella no es banal; como tampoco lo es que muestre un interés manifiesto por lo que pueda haber en la mente del analista; por otra parte, se trata de una película dirigida por dos hermanos que hacen cosas estupendas y el analista se pregunta si hay ahí una invitación implícita para recuperar con él una experiencia fraterna, creativa en este caso, que el paciente no pudo vivir. Un segundo nivel son las comunicaciones verbales de Ogden que expresan algo extremadamente condensado. Cuando, por ejemplo, le dice al señor B que sí ha visto la película, el analista piensa (lo menciona Ogden en su artículo) en lo que acabo de comentar y son esas consideraciones las que, a su juicio, impiden devolverle sencillamente la pregunta al paciente. O también, cuando le contesta «por



qué no dejarse llevar» está implícito que el paciente había tenido buenas razones en su infancia para pensar que era peligroso dejar aparecer su agresividad. En tercer lugar, tenemos al analista jugando al garabato winnicotiano, es decir, añadiendo algo («sí, he visto la película *varias veces*») o proponiendo al paciente una reformulación, una visión diferente, de algo que éste ha dicho.

Pero lo que me parece más llamativo son las intervenciones en las que el analista da libre curso a sus propias asociaciones. Cuando Ogden habla de la ironía o cuando interviene sobre la última escena del film, parece haberse abandonado a un *non sequitur*, algo que no guarda ninguna relación con lo que el paciente acaba de decir, un aparente «diálogo de besugos». Y sin embargo, y a diferencia del discurso narcisista que no está destinado a establecer contacto, las palabras del analista lejos de bloquear la conversación la impulsan aún más lejos. Estaríamos ante una asociación libre (la del analista) que sostiene y da alas a la asociación libre del analizando. Ese es el objetivo confeso de Ogden quien, partiendo de una concepción bioniana, considera este tipo de conversación como una improvisación en la que el analista «toma parte en los sueños no soñados del paciente», es decir ayuda a transformar las impresiones sensoriales brutas ligadas a la experiencia emocional en pensamientos «soñables».

### Una digresión necesaria: Freud

Antes de que podamos continuar nuestra discusión de la conversación como instrumento de la técnica analítica es necesario que por un momento volvamos a Freud. Desde su trabajo como neurólogo, Freud tiene una idea asociativa del psiquismo a la que no renunciará nunca y que da sentido al método de la asociación libre (Roussillon, 2009). La salud es el funcionamiento asociativo sin trabas, la patología la interrupción del flujo asociativo.

La hipnosis trata de sacar a la luz una escena traumática disociada, separada de la conciencia, que ni puede acceder a la descarga ni puede integrarse en el conjunto de representaciones. Cuando renuncia a la hipnosis, Freud coloca la mano sobre la frente de los pacientes asegurándoles que al retirarla aparecerá lo que están buscando; lo desconcertante es que surgen ocurrencias que no vienen al caso. Pero funcionamiento asociativo quiere decir también determinismo y Freud se aferra a ello: no hay ocurrencias arbitrarias sino formaciones sustitutivas de lo reprimido. En este camino, por cierto, se ha pasado del inconsciente lagunar del núcleo traumático a un inconsciente-sistema constituido por el juego de pulsiones y defensas (Donnet, 2012). Este será el método de *La interpretación de los sueños* o de *Dora*: se parte de un elemento y sobre él se solicitan asociaciones (asociación libre que Roussillon llama *focal*); es el analista quien hace la síntesis de esas cadenas asociativas y se la da al paciente. Pero con el tiempo, Freud llega a la convicción de que no es necesaria la representación de partida, que la asociación sólo es libre en apariencia y que siempre está regida por «complejos asociativos» inconscientes. Es el momento de la formulación explícita de la regla fundamental conocida de todos los psicoanalistas (asociación libre *generalizada*, en la terminología de Roussillon). Ya no se trata de obtener el material que le interesa al analista sino de permitir que el paciente de libre curso a sus pensamientos.

Recordemos que se trata de «descubrir lo escondido, olvidado, reprimido en la vida anímica» (Freud, 1910): estamos en la visión de la cura como resolución de la amnesia. Pero como señala Jean-Luc Donnet (Donnet, 2012), la introducción de la regla marca una ruptura metodológica que lo cambia todo: en primer lugar, introduce un tercero entre paciente y analista; en segundo lugar, al colocar toda la sesión bajo el imperio de la asociación libre ya no hay momentos en los que el





paciente habla en su nombre y otros en los que asocia sin saber a dónde va; tercero, la regla hace desaparecer la referencia a un «objeto» de investigación previamente existente e implícitamente designa la sesión como el espacio-tiempo de producción e interpretación del objeto analítico. Y finalmente, la dimensión procesual se hace más importante que lo dicho explícitamente. Cuando en 1922 Freud redacta los *Dos artículos de enciclopedia*, la idea de que los oscuros secretos del analizando son lo más importante prácticamente ha desaparecido; al mismo tiempo hay una afirmación inequívoca de que el trabajo psicoanalítico se realiza de inconsciente a inconsciente (Freud, 1923).

Finalmente, poco antes de morir, en *Construcciones en análisis*, Freud aseverará algo que parece contradictorio (Freud, 1937). De un lado, reconocimiento del fracaso de la idea de la cura como desaparición de la amnesia; de otro, máxima valoración de la asociatividad que, entre otras cosas, se convierte en criterio para juzgar la oportunidad y pertinencia de las intervenciones del analista.

### Comentario

Al finalizar nuestro recorrido podemos apuntar algunas observaciones. En primer lugar, el uso de la conversación como instrumento técnico del analista parece establecido en la práctica clínica contemporánea. Los psicoanalistas recurren a la conversación en diferentes situaciones: pacientes psicóticos, pacientes con trastornos psicosomáticos, sujetos que presentan diferentes dificultades de elaboración psíquica durante su análisis... Lejos

de ser algo transgresor, la conversación forma parte de la técnica de autores y corrientes que, hoy por hoy, se encuentran entre los más destacados del movimiento psicoanalítico.

En segundo lugar, se trata de autores con posiciones teóricas muy distintas que conceptualizan la función de la conversación de manera diferente: dar consistencia y ampliar el preconsciente (Escuela de París), desidentificar al analista del objeto psíquicamente ausente (Roussillon), anclar al paciente en el yo narrativo impidiendo la disociación (Bollas) o favorecer la capacidad de fantasear (Ogden). Pero a pesar de esta dispersión teórica, todas ellas tienen como uno de sus objetivos centrales sostener el narcisismo del sujeto. La conversación es vista como un instrumento que construye y refuerza el vínculo analítico, vínculo sin el que no es posible el trabajo entre paciente y analista. Se trata siempre de un recurso que viene a colmar un déficit, algo que se ofrece al paciente cuando no se puede hacer otra cosa.

Quizá merece una reflexión —y este sería nuestro tercer punto— que los autores mencionados en este trabajo sean fervientes partidarios de la asociación libre en la práctica analítica<sup>4</sup>, lo que, en los tiempos que corren, dista mucho de ser evidente incluso en el seno de la Asociación Psicoanalítica Internacional (Hoffer y Youngren, 2004; Hoffman, 2006). Parece inevitable relacionar este hecho con que los autores comentados destaquen de manera explícita o implícita a la asociatividad como uno de los valores capitales de la conversación. Para ellos asociatividad y anclaje en lo cotidiano colocan a la conversación ordinaria «en línea» con la asociación libre. ¿Se

---

<sup>4</sup> Deshagamos un equívoco: si bien Thomas Ogden se ha pronunciado en contra de hacer explícita la regla fundamental al inicio del tratamiento alegando (junto a Winnicott) que eso quiebra el derecho del paciente a preservar su privacidad (Ogden, 1996), no es menos

cierto que la construcción del «tercero analítico», propuesto por él, sería incomprensible sin el recurso a la asociación libre. Por otra parte, la vinculación entre su trabajo y la asociación libre se hace explícita en el artículo citado (Ogden, 2007).



puede hacer un paralelismo entre la asociación libre y la conversación espontánea?, ¿es la conversación un sucedáneo de la asociación libre? Para el diccionario de la Real Academia Española un «sucedáneo» es una sustancia que por tener propiedades parecidas a las de otra puede reemplazarla, diríamos que no es el original, pero puede hacer el papel. Dice también el diccionario que «conversación» es «hablar familiarmente» y en la presentación de los verbos «charlar» y «parlotear», así como del sustantivo «cháchara» destaca tanto lo cuantitativo —todas ellas son prácticas de palabras abundantes— como lo ligero (se trata de intercambios verbales «sin sustancia», «frívolos», de «palabras inútiles» o «fuera de propósito»). Para cualquier analista todo esto es reminiscente de la idea freudiana de que el inconsciente habla desde la banalidad de lo cotidiano, desde lo aparentemente insignificante y no desde los «grandes temas». Para Ogden (Ogden, 2007) este tipo de conversación depende del proceso primario de forma similar a la asociación libre; Bollas habla del «sorprendente parecido» entre la asociación libre y la técnica basada en la narración que él propone (Bollas, 2018a p. 153). Parece, pues, que la analogía entre asociación libre y conversación es inevitable.

Como hemos visto al presentar la trayectoria freudiana, hacia el final de su obra se dibuja una diferenciación entre la *asociación libre como método para resolver la amnesia*, un procedimiento para hacer aflorar lo reprimido inconsciente (del que constata si no el fracaso, al menos la insuficiencia), y la *asociación libre como proceso* (que sigue siendo muy valorada). Es decir, *hay un desplazamiento del interés desde el contenido de las*

*asociaciones al proceso mismo de asociar*. De ahí a plantear que la asociación libre es valiosa en sí misma, con independencia de los contenidos a los que nos permita acceder, sólo hay un paso que han franqueado algunos autores. Es el caso de Bollas, quien cree que el *proceso* de la asociación libre es terapéutico en sí mismo y mentalmente formativo tanto para el paciente como para el analista (Nettleton, 2017); es también el mensaje del señor B, al que creo no violentar si en este caso lo convertimos en portavoz de Thomas Ogden: lo importante no es de qué se habla sino cómo se habla.

Pero no es necesario compartir la visión que tiene, por ejemplo, Christopher Bollas del inconsciente<sup>5</sup> para defender el carácter terapéutico de la asociación libre. Otros autores con una visión más clásica sostienen un punto de vista similar (Barratt, 2017). Si nos tomamos en serio que el contenido del inconsciente es ontológicamente diferente del pre-consciente y que, aunque pueda ser «oído», no puede ser traducido al lenguaje de la representación, entonces la asociación libre supone la única forma posible de «escucha» (Barratt, 2017). Escucha que, además, tiene un poder transformador por sí misma:

La asociación libre es un movimiento que destruye el sistema de representación que censura la expresión de lo reprimido. Al hacerlo así, (...) la certeza del sujeto de la autoconciencia (su convicción de que sabe lo que es) es inmediata y continuamente desplazada o aplazada por lo que sigue. (...) En esto radica el poder de la práctica psicoanalítica para abrir el discurso de la autoconciencia a lo reprimido que no coincide con lo representable (...) ...se

<sup>5</sup> Para este autor ni el modelo topográfico de la primera tópica, ni el modelo estructural de la segunda dan cuenta de la creatividad inconsciente implícita en el trabajo del sueño que presupone un papel central de la

percepción inconsciente diurna; frente a ello, Bollas propone una teoría del inconsciente receptivo crucial para su concepción de la asociación libre (para una discusión detallada, ver Nettleton, 2017).



trata de un proceso esencialmente de cambio...  
(Barratt, 2017)

Lo que nos interesa destacar es que a pesar de las discrepancias teóricas hay un cierto «aire de familia» entre quienes usan la conversación como instrumento técnico: recurso ante alguna clase de déficit en el paciente, valoración de la asociatividad de la conversación, creencia de que hay un vínculo entre conversación y asociación libre y de que la primera está «en línea» con la segunda, defensa de la asociación libre siempre que sea posible como seña de identidad del trabajo psicoanalítico. Como hemos visto, algunos autores dan un paso más y postulan el carácter intrínsecamente terapéutico de ésta última. Está claro que al relativizar el conflicto inconsciente queda planteada una posible deriva fenomenológica del psicoanálisis, asunto de gran calado que no es posible discutir aquí.

Desde el inicio de este trabajo hemos dado por sentado que paciente y analista están embarcados en una conversación. Pero, ¿no hubiera sido más preciso decir que el intercambio analítico *toma la apariencia de una conversación*? A mi juicio la respuesta a esta cuestión tiene que ser afirmativa y negativa simultáneamente. Es verdad que la propia naturaleza del encuadre analítico hace difícil, si no imposible, que el intercambio verbal entre paciente y analista pueda ser «ordinario»; pero sólo en la medida en que ambos protagonistas estén dispuestos a «irse por las ramas» podrá la conversación hacer honor a las bondades que los diferentes autores le atribuyen.

Abandonarse a la conversación ordinaria, como abandonarse a la atención flotante, presupone en el analista tolerancia a la regresión y requiere de él una actitud compleja: debe ser capaz de dejarse llevar sin tener un objetivo predeterminado y, al mismo tiempo, debe mantener disponible su capacidad de asociación libre para captar el pensamiento inconsciente del analizando. Además, tal vez deba lidiar con la crítica del superyó profesional que pudiera ver la conversación como una maniobra de seducción o una técnica activa condenable en sí misma. No puedo más que sumarme aquí a quienes sugieren (Marty, 1989; Ogden, 2007) que este tipo de trabajo, al alejarse en gran medida de la práctica habitual del psicoanalista, requiere tanto de experiencia como de una cuidadosa atención al encuadre.



### Referencias:

- Barratt B (2017). Opening to the otherwise : The discipline of listening and the necessity of free-association for psychoanalytic praxis. *Int J Psychoanal* **98** :39-53.
- Bollas C (2018a). Le jour où le soleil explose. L'Énigme de la schizophrénie. Éditions du Hublot : Larmor-Plage.
- Bollas C (2018b). L'espace et le temps à l'adolescence. Intervention psychanalytique lors d'une décompensation aiguë. Conférence au GERPEN. Paris, le 2 juin 2018. Texto fotocopiado.
- Donnet J-L (2012). Le procédé et la règle ; l'association libre analytique. *Revue Française de Psychanalyse* **3** :695-723.
- Franco Vicario JM (2016). Mentalización/Desmentalización/Representación. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia* **7** : 1-8.
- Freud S (1910). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. *Obras completas, XI* (1993). Amorrortu editores : Buenos Aires.
- Freud S (1923). Dos artículos de enciclopedia. *Obras completas, XVIII* (1993). Amorrortu editores : Buenos Aires.
- Freud S (1937). Construcciones en análisis. *Obras completas, XXIII* (1993). Amorrortu editores : Buenos Aires.
- Hoffer A, Youngren V R (2004). Is free association still at the core of psychoanalysis ? *Int J Psychoanal* **85** :1489-92.
- Hoffman I Z (2006). The myths of free association and the potentials of the analytic relationship. *Int J Psychoanal* **87** :43-61.
- Marty P (1989). À propos des psychothérapies individuelles en psychosomatique. Curso 1989-1990, ADERPS, Barcelona (Texto fotocopiado).
- Marty P (1992). La psicopatología del adulto. Amorrortu : Buenos Aires.
- Nettleton S (2017). The metapsychology of Christopher Bollas. Routledge : London and New York.
- Ogden T H (1996). Reconsidering three aspects of psychoanalytic technique. *Int J Psychoanal* **77** : 883-99.
- Ogden T H (2007). On talking-as-dreaming. *Int J Psychoanal* **88**:575-89.
- Parat C (1993). L'ordinaire du psychosomaticien. *Revue Française de Psychosomatique* **3**: 5-19.
- Parat C (1995). *L'affect partagé*. Paris : PUF.
- Rosé-Flandin F (1993). L'éloge de la conversation. *Bulletin du Groupe Toulousain de la Société Psychanalytique de Paris*, **3**:70-77.
- Roussillon R (2005). La «conversation» psychanalytique: un divan en latence. *Revue Française de Psychanalyse* **2**:365-381.
- Roussillon R (2009). L'associativité. *Libres cahiers pour la psychanalyse*, **20**:19-36.
- Sánchez C (2017). Algunas consideraciones sobre técnica en (pero no sólo) psicopatología. *Revista de psicoterapia y psicopatología del IEPPM*, **94** :115-124.
- Sánchez C (2018). La conversación ordinaria como instrumento de la técnica psicoanalítica. *Revista de psicoterapia y psicopatología del IEPPM*, **96** :173-185.
- Tusón A (2015). Análisis de la conversación. Ariel : Barcelona.

