

DO CONCEITO À PRÁTICA: A ASSOCIAÇÃO LIVRE COMO REGRA FUNDAMENTAL DA CLÍNICA DE REFERENCIAL PSICANALÍTICO

Marianna Lima de Rolemberg Figueirêdo¹
Gabriela Costa Moura²

Psicologia



ISSN IMPRESSO 2317-1693
ISSN ELETRÔNICO 2316-672X

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar o conceito de associação livre elaborado por Freud a partir do texto “O Método Psicanalítico de Freud”, publicado em 1904, aplicado à experiência da prática de estágio em andamento em psicologia clínica exercida no Centro Universitário Tiradentes – UNIT, tendo como referencial teórico a psicanálise. A verbalização da associação de ideias que surgem de forma espontânea à mente, denominada por Freud como associação livre, é considerada regra fundamental para qualquer processo psicanalítico, considerando sua evolução histórica na psicanálise, a partir da renúncia da hipnose e do método catártico. A teoria psicanalítica, tendo como exigência interna o alcance do inconsciente, encontrou na associação livre uma aplicação sistemática, estabelecendo uma das maneiras que o analisando deveria se comunicar no processo analítico. A associação livre como estratégia técnica abordada por Freud contemplou sua construção teórica sobre as formações inconscientes e suas leis de funcionamento, a partir do trabalho de investigação do próprio sujeito e de escuta da própria fala. A discussão conceitual correlacionada à prática clínica abrange dimensões técnicas e teóricas da profissão, evidenciando a realidade do psicólogo na clínica contemporânea. A partir de fragmentos de um caso clínico da experiência de estágio, identifica-se a importância da ampliação do conhecimento do conceito de associação livre para eficácia da prática clínica. Para tanto, a proposta do presente trabalho baseia-se na análise do conceito de associação livre, enquanto técnica, e a sua importância como regra fundamental da prática de estágio em psicologia clínica.

PALAVRAS-CHAVE

Associação Livre. Prática Clínica. Psicanálise.

ABSTRACT

This article aims to analyze the concept of free association developed by Freud from the text "The Psychoanalytic Method of Freud" published in 1904, applied to the experience of the practice stage in progress in clinical psychology applied to the University Center Tiradentes - UNIT, theoretically based psychoanalysis. The verbalization of the association of ideas that arise spontaneously to mind, called by Freud as free association, is considered fundamental rule for any psychoanalytic process, considering its historical evolution in psychoanalysis, from the resignation of hypnosis and the cathartic method. Psychoanalytic theory, with the internal demand the scope of the unconscious, found in free association applied systematically, establishing one of the ways the analyzing should communicate in the analysis. Free association as technical strategy approached by Freud contemplated his theoretical construction of the unconscious formations and its laws of operation, from the own research work by and listening to the speech itself. The conceptual discussion correlated to clinical practice covers techniques and theoretical dimensions of the profession, showing the reality in contemporary clinical psychologist. From fragments of a clinical case of stage experience, identifies the importance of increasing the awareness of the concept of free association for effective clinical practice. Therefore, the purpose of this study is based on analysis of the concept of free association as a technique, and its importance as a fundamental rule of practice internship in clinical psychology.

KEYWORDS

Free Association. Clinical Practice. Psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

A partir dos seus trabalhos publicados no período de 1912 a 1915, Freud deixou um legado fundamental a todos os psicanalistas das próximas gerações. Dentre as diversas recomendações básicas que regem qualquer processo psicanalítico, encontra-se, como afirma Roudinesco e Plon (1998), a regra fundamental, conhecida também como associação livre ou livre associação de ideias (ZIMERMAN, 1999). Essas recomendações permanecem até a atualidade em sua essência, porém sofrendo algumas transformações "[...] à medida que a própria ideologia da psicanálise também está passando por sucessivas e profundas modificações nesse seu primeiro século de existência [...]" (ZIMERMAN, 1999, p. 291). A verbalização da associação de ideias que surgem de forma espontânea à mente é considerada regra fundamental para qualquer processo psicanalítico, considerando sua evolução histórica na psicanálise, a partir da renúncia da hipnose e do método catártico (JORGE, 2007).

A associação livre se insere no conjunto de normas no qual podemos chamar de *setting* analítico, sendo ditada à Freud pela paciente Emmy Von N, em 1889, em

uma de suas sessões com a interrupção da hipnose. A regra fundamental marca o início da psicanálise e é caracterizada como a resposta à pergunta sobre o início do tratamento (QUINET, 1991).

A teoria psicanalítica, tendo como exigência interna o alcance do inconsciente, encontrou na associação livre uma aplicação sistemática, estabelecendo uma das maneiras que o analisando deveria se comunicar no processo analítico. A associação livre como estratégia técnica contemplou sua construção teórica sobre as formações inconscientes e suas leis de funcionamento, a partir do trabalho de investigação do próprio sujeito e de escuta da própria fala (ZIMERMAN, 1999).

A partir do texto, presente em uma das obras de Freud, "O Método Psicanalítico de Freud" (1904), será abordado no seguinte trabalho a regra fundamental de associação livre e seus precedentes, como o procedimento catártico, no qual influenciou o surgimento da regra fundamental. A partir da análise teórica e conceitual surge a correlação com a experiência de prática de estágio em clínica exercida no Centro Universitário Tiradentes – UNIT, tendo como referencial teórico a psicanálise, a partir de fragmentos de um caso clínico. A relação entre teoria e prática, a partir dos fragmentos do caso clínico, proporciona novas dimensões e análises a partir da importância da associação livre para a escuta clínica.

Portanto, a proposta do presente trabalho baseia-se na discussão conceitual de associação livre correlacionada à prática clínica, abrangendo dimensões técnicas e teóricas da profissão, evidenciando a realidade do psicólogo na clínica contemporânea, identificando a importância da ampliação do conhecimento do conceito de associação livre para eficácia da prática clínica.

2 ELEMENTOS CONDICIONAIS PARA A EMERGÊNCIA DO MÉTODO PSICANALÍTICO: O HOMEM E A DÚVIDA DA LOUCURA

A associação livre sendo vista como uma revolução da própria psicanálise necessita de uma breve revisão histórica com relação à loucura para compreensão dos fatores antecessores que contribuíram para a criação do método psicanalítico. É necessário compreender em que circunstâncias a psicanálise emergiu como teoria e prática que rompe com a psiquiatria, a neurologia e a psicologia do século XIX. A psicanálise pode ser apresentada como o efeito de várias articulações entre o saber e a prática que estabeleceram a base que possibilitou a sua emergência (GARCIA-ROZA, 2009).

Garcia-Roza (2009) traz algumas articulações por meio de alguns elementos históricos fundamentais, como a relação do homem e a loucura. O século XVI representou um século de incertezas e confusões a partir das grandes descobertas, das invenções e transformações políticas e religiosas. O homem ficou entregue à perple-

xidade e à dúvida, e seguiu para a ordem da racionalidade da consciência no século XVII, no qual foi realizada a divisão entre razão e desrazão, e, conseqüentemente, a emergência da loucura.

A loucura não existia, o que se tinha na época eram a diferença e o local da diferença, no qual os loucos ocupavam lugar juntamente com alcoólatras, vagabundos, delinquentes, entre outros. De acordo com Garcia-Roza (2009, p. 27), “O que se tem, nessa época, é a consciência da diferença, mas de uma diferença que não era perfeitamente delimitada [...]”, e logo a imposição da loucura e da divisão entre razão e desrazão tornou fundamental a decisão entre um lado ou outro, não poderia haver a dúvida, assim como a loucura não atingia o pensamento, apenas o homem. A loucura começa a ser produzida pela psiquiatria nos hospitais do século XVIII, que se transformaram em grandes laboratórios. O saber funcionava de forma absoluta, no sentido de apontar se o sujeito era louco ou não, acompanhado do controle disciplinar do mesmo.

Garcia-Roza (2009) aborda a quebra da diferença entre o normal e o patológico, iniciou com a loucura experimental de Moreau de Tours a partir do haxixe e a aplicação da droga em si mesmo. O objetivo do experimento era produzir os mesmos sintomas da loucura para adquirir saber direto, ou seja, a loucura passou a ser produzida experimentalmente. O caminho para a compreensão da loucura inicia a partir do momento em que há uma relação com a própria loucura. Posteriormente, Moreau de Tours percebeu que o sonho reproduzia as mesmas características da loucura, aproximando-se ainda mais da loucura e da sua compreensão.

A diferença entre normal e patológico estava anulada, e Freud tomou esse fato como um princípio de análise. Esses elementos e articulações acerca da loucura trouxeram modificações nas concepções do normal/patológico e razão/desrazão, o que influenciou diretamente o surgimento do método psicanalítico de Freud que inicialmente baseou-se no procedimento catártico e o substituiu posteriormente pela regra fundamental da associação livre.

3 A HIPNOSE: DE CHARCOT À BREUER

O conceito de associação livre recortado do texto trabalhado “O Método Psicanalítico de Freud” (FREUD, 1904/1996) aponta o método catártico de Joseph Breuer como proveniente do método psicanalítico de Freud, a partir da perspectiva da associação livre. O método catártico baseava-se na ampliação da consciência que ocorre a partir da hipnose, eliminando sintomas e levando o paciente a um retrocesso do estado psíquico. Para melhor compreensão acerca do surgimento da associação livre, assim como em que circunstâncias a mesma surgiu, torna-se necessário uma revisão acerca da hipnose e o caminho percorrido até a técnica de Breuer derivada do método psicanalítico de Freud.

Garcia-Roza (2009) aponta como precedente histórico da hipnose Anton Mesmer, doutor em medicina, que iniciou a realização de experimentos clínicos para comprovar a eficácia do magnetismo, dando origem ao mesmerismo, que tinha como pressuposto o fato de que seres animados estariam sujeitos às influências magnéticas. Acreditava-se que os corpos dos animais e do homem eram dotados das mesmas propriedades que o ímã, porém Mesmer substituiu o ímã pelo seu próprio corpo. O contato de sua mão já era suficiente para que o efeito terapêutico desejado fosse alcançado.

Porém, o mesmerismo foi abandonado a partir da metade do século XIX, pois sua popularidade “[...] chegou a tal ponto que o governo, juntamente com a comunidade científica da época, decretou a condenação de Mesmer por charlatanismo” (GARCIA-ROZA, 2009, p. 31). A questão alegada pela comissão encarregada pelo julgamento era que não existia nenhum fluido magnético e que a cura se dava pela imaginação, uma descoberta que os próprios não foram capazes de perceber, e que posteriormente constituirá a técnica hipnótica utilizada inicialmente por Freud.

James Braid impõe uma nova técnica chamada de hipnose, mas que por muito tempo foi conhecida como braidismo. A técnica utilizada não fazia apelo a nenhum fluido magnético nem a nenhum poder por parte do hipnotizador. O efeito obtido permitiria a eliminação de sintomas, dependendo do estado físico e psíquico do paciente. A psiquiatria passa a ter controle sobre a mente e o corpo do paciente, que com o reforço da neurologia, se transformará no empreendimento de Charcot (GARCIA-ROZA, 2009).

Charcot além de neurologista era professor de anatomia e patologia da Faculdade de Medicina de Paris, e iniciou seus trabalhos com relação à histeria a partir do ponto de vista da existência de correlato orgânico nas manifestações históricas. Posteriormente, afirma que a histeria seria uma doença que escaparia das investigações anatômicas, modificando seu ponto de vista e a introduzindo no campo das perturbações fisiológicas do sistema nervoso. Segundo Garcia-Roza (2009) inicia-se uma procura por novas formas de intervenção clínica, dentre as quais se encontra a hipnose a partir do momento em que estudos foram realizados, comprovando que a hipnose envolvia mudanças fisiológicas no sistema nervoso.

Garcia-Roza (2009) traz que a histeria se enquadrava em uma doença funcional com um conjunto de sintomas bem definido, podendo se manifestar tanto nas mulheres como nos homens. Na tentativa de apresentar um diagnóstico diferencial para a histeria, Charcot passa a produzir, por meio de drogas e da hipnose, a regularidade do quadro histórico, levando a histeria para o campo da neurologia.

O estado hipnótico produzido na clínica alcançaria, por meio de sugestão, a situação traumática de forma não permanente, solicitando uma narrativa da história pessoal

do paciente para que pudesse ser localizado o momento traumático responsável pelos sintomas. Nessas narrativas era comum a presença de componentes sexuais, comprovando a relação existente entre histeria e sexualidade que não foi aceito por Charcot, mas que foi ponto central da investigação de Freud.

Freud utilizou um tratamento baseado nas remoções das causas psíquicas (inconscientes) dos sintomas histéricos, dando ao paciente, sob hipnose, uma sugestão que removia o distúrbio. Freud observou que apesar do procedimento eliminar o sintoma, não removia a causa, e propõe a utilização de um método elaborado por Joseph Breuer que “[...] consiste em fazer o paciente remontar, sob efeito hipnótico, à pré-história psíquica da doença [...]” (GARCIA-ROZA, 2009, p. 35), sendo localizada a origem do distúrbio, o acontecimento traumático.

4 DO MÉTODO CATÁRTICO À ASSOCIAÇÃO LIVRE

O texto *O Método Psicanalítico de Freud* (FREUD, 1904/1996) aborda a associação livre como método psicanalítico proveniente do procedimento catártico descoberto do Joseph Breuer, dando espaço para destrinchar o caminho percorrido entre esses principais métodos utilizados pela psicanálise, até a utilização da associação livre como regra fundamental do método psicanalítico. O procedimento de Joseph Breuer caracterizava-se como uma descarga do afeto que tinha origem e ligação à experiência traumática, sendo chamado de método catártico, “[...] de *kátharsis* = purgação [...]” (GARCIA-ROZA, 2009, p. 36). A hipnose tinha a função de remeter o paciente ao passado, por meio da sugestão, para que ele mesmo encontrasse o fato traumático, produzindo a liberação da carga de afeto.

Joseph Breuer havia curado uma paciente histérica com o método catártico, obtendo compreensão da patogênese e seus sintomas a partir da hipnotização e a busca da ampliação da consciência, eliminando sintomas e levando o paciente ao retrocesso do estado psíquico em que o sintoma havia surgido pela primeira vez, “[...] o sintoma toma o lugar de processos psíquicos suprimidos que não chegam à consciência, ou seja, que ele representa uma transformação (‘conversão’) de tais processos” (FREUD, 1904/1996, p. 236). Lembranças, pensamentos e impulsos se manifestavam no sujeito hipnotizado, que até então estavam excluídos da consciência, e o sintoma era superado, impedido de retornar.

Apesar do método da hipnose e sugestão indicar a existência de outras representações no psiquismo que ultrapassavam o campo da consciência, o que definia o psiquismo ainda era a consciência, e caso isso não ocorresse, a explicação era atribuída a causas biológicas do organismo (BIRMAN, 1997).

Porém, esse método de intervenção terapêutica apresentava complicações em quase todos os casos, pois se tornou perceptível que uma série de impressões parti-

cipava da gênese do sintoma, o que seria difícil de abarcar. Freud introduziu algumas modificações técnicas no método catártico, que o levaram a novos resultados, exigindo uma concepção diferente do trabalho terapêutico (FREUD, 1904/1996). Freud empregava a sugestão diretamente como meio terapêutico para se chegar aos fatos traumáticos por meio da hipnose, assim como Breuer, mas passou a eliminar os sintomas, também, através da sugestão, quando esses fatos eram identificados (GARCIA-ROZA, 2009).

Posteriormente, Freud (1905/1996) afirmou que “Em todos os casos graves, vi a sugestão introduzida voltar a desmoronar, e então reaparecia a doença ou um substituto dela” (FREUD, 1905/1996, p. 247), dando início a uma série de descobertas contribuintes para o futuro método psicanalítico. Em 1889, segundo Quinet (1991), uma das pacientes de Freud, Emmy Von N., quando interrompida por ele no relato sob hipnose para perguntar a origem de alguns sintomas, respondeu,

[...] que não sabia. Solicitei-lhe que se lembrasse até amanhã. Disse-me, então, num claro tom de queixa, que eu não devia continuar a perguntar de onde provinha isso ou aquilo, mas que a deixasse contar o que tinha a dizer-me. (FREUD, 1975 APUD QUINET, 1991, p. 9).

A aceitação e generalização da proposta elaborada pela própria paciente fez Freud incluir a cura pela fala na construção de uma nova análise. A proposta era de que o paciente deveria dizer não só coisas intencionais, como uma confissão, mas também tudo o que lhe vem à cabeça, mesmo que seja desagradável ou que considere sem importância (QUINET, 1991).

A prática da sugestão e da hipnose foi abandonada por Freud, que criticou as proibições monótonas, forçadas, que criavam um obstáculo a qualquer pesquisa. Freud passou a instruir seus pacientes a dizer tudo o que viesse à mente e fazia uma leve pressão manual na parte frontal da cabeça, porém, posteriormente abandonou a pressão, mas manteve a regra da associação, como sendo obrigatória para o contrato analítico (ZIMMERMAN, 1999). Freud se distancia de Breuer, iniciando o tratamento dos seus pacientes sem exercer nenhuma influência, apenas, de acordo com Freud (1904/1996, p. 237),

[...] convida-os a se deitarem de costas num sofá, comodamente, enquanto ele próprio senta-se numa cadeira por trás deles, fora de seu campo visual. Tampouco exige que fechem os olhos e evita qualquer contato, bem como qualquer outro procedimento que possa fazer lembrar a hipnose. Assim a sessão prossegue como uma conversa entre duas pessoas igualmente despertas, uma das quais é poupada de qualquer esforço muscular e de qualquer impressão sensorial passível de distraí-la e de perturbar-lhe a concentração da atenção em sua própria atividade anímica.

Houve o abandono da hipnose e da sugestão, pois Freud afirmava não haver esperança de torná-las sólidas para a obtenção permanente da cura (FREUD, 1905/1996). Outro motivo para tais renúncias, é que a hipnose referia-se ao arbítrio do paciente, e uma grande quantidade de pessoas neuróticas não poderia ser colocada em estado de hipnose. A ampliação da consciência havia sido perdida, impossibilitando a chegada ao material psíquico de lembranças e representações e a transformação dos sintomas e liberação dos afetos. Porém, Freud encontrou uma substituição satisfatória para essa questão, a partir do novo método envolvendo as associações dos enfermos ou pensamentos involuntários (FREUD, 1904/1996).

A partir da escuta, da realização de perguntas e da ausência de críticas, a percepção de que estava ouvindo mais do que o paciente pretendia dizer e de que esses conteúdos poderiam dar acesso ao inconsciente desencadeou-se. De acordo com toda a questão histórica do surgimento do método psicanalítico, Freud diferenciou-se de seus predecessores a partir da descoberta de que os sintomas eram determinados e/ou relacionados com experiências psicológicas, ampliando o seu método de investigação a partir da associação livre de ideias (MENNINGER; HOLZMAN, 1979).

Freud afirmava que o método psicanalítico, a partir da perspectiva da associação livre, é o mais intenso, pois consegue chegar mais longe, alcançando a transformação mais vasta do paciente, ensinando a gênese e a interação dos fenômenos patológicos. A pretensão do método psicanalítico não era acrescentar nem introduzir algo novo, mas retirar algo, alcançando sua meta de eliminação a partir dos caminhos da investigação (FREUD, 1905/1996). Durante os relatos da história clínica, a partir das associações surgem algumas lacunas na memória do paciente, como o esquecimento de acontecimentos reais ou uma confusão temporal, tendo em vista que não há nenhuma história clínica de neurose sem que tenha algum tipo de amnésia, pois:

Quando o paciente é instado a preencher essas lacunas de sua memória através de um trabalho redobrado de atenção, verifica-se que as idéias que lhe ocorrem a esse respeito são repelidas por ele com todos os recursos da crítica, até que ele sente um franco mal-estar quando a lembrança realmente se instala. (FREUD, 1904/1996, p. 238).

Da experiência, surge então o processo chamado por Freud de recalçamento, no qual as forças psíquicas que deram origem a ele estariam na resistência que se opõe à restauração das lembranças. A resistência torna-se um dos fundamentos da teoria de Freud, no qual as ideias involuntárias em relação ao material psíquico recalçado tem grande valor para a técnica terapêutica, pois o procedimento, permitindo o avanço das associações para o recalçado torna acessível à consciência o que antes era inconsciente mesmo sem a hipnose (FREUD, 1904/1996).

Freud só obteve acesso a esse fenômeno a partir do abandono da hipnose e de uma série de indícios de que o procedimento hipnótico era o maior obstáculo à defesa (recalcamento). Com a utilização da nova técnica em que é solicitado ao paciente para lembrar o fato traumático causador dos sintomas, surge a defesa como forma de censura por parte do ego do paciente à ideia ameaçadora, na qual era forçada a permanecer fora da consciência (GARCIA-ROZA, 2009).

O novo método psicanalítico baseava-se, então, na concepção de que as representações inconscientes são a causa dos sintomas patológicos. O desvendamento do inconsciente, a partir da associação livre, realizava-se com uma resistência contínua por parte do paciente a partir do desprazer, sendo esse, o motivo para a rejeição do paciente. A partir disso, torna-se necessária a intervenção do analista, levando o paciente a aceitar e compreender o que o mesmo está recalmando (FREUD, 1905/1996). Cria-se assim um trabalho interpretativo, desenvolvido por Freud, a partir das ideias, associações, sonhos, atos sintomáticos, lapsos de fala e equívocos, ou seja, materiais apresentados a partir da associação livre que estão sujeitas à influência do inconsciente.

De acordo com Freud (1904/1996, p. 238), a arte da interpretação compete à tarefa de “[...] extrair do minério bruto das associações inintencionais o metal puro dos pensamentos recalçados”. A hipnose passa então a ser criticada por ocultar a resistência, impedindo o profissional o acesso ao conhecimento das forças psíquicas. O método psicanalítico tem como objetivo a eliminação das amnésias, a partir do preenchimento das lacunas, e do rompimento dos recalamentos, tomando o inconsciente acessível à consciência, a partir da superação das resistências, impedindo a reprodução dos sintomas.

A inovação do novo método de Freud foi a concepção de um psiquismo inconsciente, ou seja, o sujeito não era restrito ao registro da consciência. A existência de representações inconscientes foi admitida, se manifestando nas lacunas da descontinuidade da consciência a partir dos sonhos, sintomas, entre outros. O inconsciente seria regulado pelo princípio do prazer e o pré-consciente/consciente pelo princípio da realidade (BIRMAN, 1997).

Apesar do surgimento do novo método, e da série de descobertas a partir do surgimento da associação livre de ideias, Freud, em um de seus textos, enfatiza a questão da psicoterapia ser vista pelos médicos como um “[...] produto de misticismo moderno, e, comparada a nossos recursos terapêuticos físico-químicos [...]” (FREUD, 1905/1996, p. 244). Ainda beirando o seu surgimento, o método psicanalítico não recebeu reconhecimento, sendo conhecido como acientífico e indigno para uma prática clínica. O que eles mal saberiam é que o método psicanalítico seria uma das principais práticas clínicas psicológicas existentes, abrindo portas até para outras abordagens teóricas e contribuindo para a construção de uma psicanálise contemporânea.

5 ASSOCIAÇÃO LIVRE COMO REGRA FUNDAMENTAL

A experiência analítica baseada na interlocução entre sujeitos, tendo em vista a problemática do paciente, pretende decifrar as dimensões da fala e da ação a partir do campo da transferência (BIRMAN, 1997). A partir da construção do método psicanalítico baseado na associação livre, é evidente a importância da mesma e do motivo para ser conhecida como regra fundamental do processo analítico. Zimmerman (1999) traz que a regra consiste no compromisso de analisando em associar livremente as ideias que surgem espontaneamente à mente, verbalizando-as ao analista, independente de suas inibições ou se julgar importante ou não. Freud (1913/1996, p. 150), em suas recomendações à análise no texto *Sobre o Início do Tratamento*, afirma que deve ser comunicado bem no início ao paciente que:

Observará que, à medida que conta coisas, ocorrer-lhe-ão diversos pensamentos que gostaria de pôr de lado [...] Ficaré tentado a dizer a si mesmo que isto ou aquilo é irrelevante aqui [...] de maneira que não há necessidade de dizê-lo. Você nunca deve ceder a estas críticas, mas dizê-lo apesar delas - na verdade, deve dizê-lo exatamente *porque* sente aversão a fazê-lo. Posteriormente, você descobrirá e aprenderá a compreender a razão para esta exortação [...] Assim, diga tudo o que lhe passa pela mente.

Uma das pontuações de Freud (1913) refere-se à existência de pacientes que preparam com cuidado o que irão comunicar, agindo de maneira para melhor utilização do tempo das sessões. Porém, lembra que essa ação não é recomendada por impedir os pensamentos desagradáveis, por meio da resistência, proporcionando o escape à comunicação do material mais valioso. Pacientes que iniciam afirmando que não conseguem pensar em nada para dizer, também têm associação a uma grande resistência, com o objetivo de defender a neurose, sendo necessário enfatizar ao sujeito a existência dessa resistência à análise, obrigando-o a revelar suas questões.

Desse modo, o método psicanalítico sem a associação livre se daria como impossível, pois sem as colocações e associações do paciente seria inviável o psicanalista realizar um levantamento de repressões acumuladas no inconsciente, de acordo com as circunstâncias da época. No início a regra fundamental não se restringia apenas a associação livre de ideias e ao cumprimento dela por parte do paciente, mas havia, também, uma série de outras recomendações impostas para a formalização do contrato analítico, como, por exemplo, que o paciente utilizasse imediatamente o divã (ZIMMERMAN, 1999).

Atualmente, ainda é evidente a importância da associação livre para a clínica psicanalítica juntamente com o contrato ou o chamado setting analítico, no qual

determina o tempo das sessões, a frequência, entre outros. A associação livre é caracterizada como a única regra imposta por Freud para a psicanálise, “[...] é a resposta à pergunta sobre o início do tratamento” (QUINET, 1991, p. 8), conhecida também como a “regra de ouro”. A quantidade de materiais apresentados a partir da associação livre, como pensamentos, ideias e lembranças, está sujeita a influência do inconsciente (QUINET, 1991).

Zimerman (1999) analisa como principal transformação a área da comunicação, pois, atualmente, o analista consegue compreender facilmente as formas de linguagem não-verbal ou a metacomunicação, como os silêncios, as somatizações, a entonação vocal, a linguagem corporal e gestual.

A associação livre parece estar muito mais livre do que associativa, pois inconscientemente a associação pode visar uma simples evacuação ou à mentira, e até pode ter como propósito atacar as capacidades do seu analista. Sendo assim, a associação livre de ideias não é encarada como a única forma do paciente permitir o acesso ao inconsciente. A regra evoluiu ao ponto de não ser mais considerada uma imposição do analista, e sim uma permissão, para que o paciente sinta-se livre para falar e recriar antigas experiências, no qual possa sentir, dizer ou até então silenciar.

Quinet (1991) traz, enfaticamente, a associação livre como única regra da psicanálise, e a sua importância ao lado do paciente, pois é o que marca o início da psicanálise. Menninger e Holzman (1979) ressaltam que houve diversas influências que precederam o surgimento do método, mas que o precursor da técnica, que a explorou ao máximo a ponto de desvendar os mistérios do inconsciente, foi Freud. A experiência analítica necessita dessas condições e da principal e única regra do método psicanalítico de Freud. São fundamentos psicanalíticos evidentemente prioritários até a atualidade, e que, na época, foram precedentes de outras descobertas de Freud como a sexualidade, a interpretação dos sonhos, a estrutura psíquica, entre outros.

6 DO CONCEITO À PRÁTICA CLÍNICA

A análise teórica de associação livre enquanto regra fundamental do método psicanalítico proporciona a correlação com a experiência de prática de estágio em clínica exercida no Centro Universitário Tiradentes – UNIT, tendo como referencial teórico a psicanálise.

A prática de estágio abrange alunos que cursam o 9º e 10º período do curso de Psicologia, e tem como público alvo a comunidade em geral e alunos do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. O estágio contempla três abordagens teóricas, dentre elas a psicanálise, no qual há supervisões semanais por um docente da linha teórica, tendo como objetivo orientar a prática clínica dos atendimentos realizados e correlacionar teoria e prática, a partir de discussões textuais e trabalhos acadêmicos.

No texto de Freud (1913) "Sobre o Início do Tratamento", no qual são apresentadas recomendações para exercer o método psicanalítico, é possível identificar a importância da associação livre para o método psicanalítico, demonstrando enfaticamente seu importante papel na prática clínica, a partir da demanda do paciente. Nas primeiras entrevistas, a partir da pergunta sobre a sua demanda, é evidente a importância da fala do sujeito, e que o mesmo sinta-se livre para falar e escolher o ponto que quer iniciar a sessão, pois a partir do que é dito por ele é que haverá espaço para atuar e intervir.

A associação livre será abordada em um dos casos atendidos na prática clínica de estágio, a partir de fragmentos do caso (FRANCA; QUEIROZ, 2010). Alguns dados da paciente foram supridos, pois seria supérfluo para a compreensão da temática acerca da associação livre. A paciente chama-se M.A. (nome fictício), tem 23 anos, e está em processo psicoterápico de referencial psicanalítico há pouco mais de três meses – no qual são realizadas sessões com frequência de duas vezes por semana. M.A. possui facilidade na verbalização de suas associações, sendo uma das principais características das sessões assim como a compreensão de suas questões por meio do que é dito por si mesma – escuta da própria fala.

Em suas primeiras sessões a paciente trazia inicialmente que "não sabia o que falar" (sic), o que Freud (1913) já havia revelado que alguns pacientes afirmarão que não conseguem pensar em nada para dizer, embora haja um grande campo aberto com relação às suas questões e angústias, "Uma forte resistência adiantou-se, a fim de defender a neurose; temos de aceitar o desafio, então e aí, e enfrentá-la" (FREUD, 1913/1996, p. 152).

Mas logo, M.A. encontra um ponto que dá início à sua associação livre de ideias, enfrentando o desafio sem apresentar grandes resistências ao decorrer das primeiras sessões. Freud (1913), também, pontua que ao afirmar ao paciente que seria praticamente impossível que não ocorra alguma ideia e que acredita que a questão se apresentaria como resistência contra a análise, o paciente sente-se na obrigação de admitir ou revelar inicialmente conteúdos de suas questões.

Como dito por Freud (1913), o relato de toda história de vida é o que se espera do paciente que vincula suas questões à sua infância, nunca se devendo esperar uma narrativa sistemática ou muito menos incentivá-la. O que podemos presenciar no caso de M.A. quando a mesma relaciona algumas de suas questões atuais a acontecimentos de sua infância em um de seus relatos, afirmando que a sua dificuldade em ingerir comprimidos seja decorrente de um fato ocorrido na infância.

M.A. ao ser questionada quanto ao que pensa quando está tentando tomar o comprimido e resiste, responde que lembra a cena em que quando pequena, aos 8 anos, engoliu sem querer uma moeda, "eu vivia com coisas na boca, brinquedos

pequenos, etc., e nesse dia eu estava com uma moeda na boca, minha irmã não viu que eu estava com a moeda na boca e me deu um susto de brincadeira, e eu acabei engolindo a moeda; foi desesperador” (sic). É identificado em seu discurso por meio da associação livre que sempre ao tentar tomar o comprimido relembra o que ocorreu em sua infância, surgindo o vínculo entre fatos da infância e sua dificuldade em ingerir comprimidos.

Em outro momento M.A. levou às sessões questões referentes ao luto, perante o falecimento de uma pessoa próxima, iniciando um relato sobre outras situações de luto que já vivenciou como a morte do seu avô “no dia da morte do meu avô senti que ele ia morrer, ele havia acabado de fazer uma cirurgia e estava de repouso, mas acabou morrendo e eu me culpei muito pela morte dele, pois senti que algo ia acontecer e apenas fui rezar, não chamei ninguém, nem disse pra levá-lo ao médico” (sic). A associação de ideias de M.A. iniciada a partir do falecimento de alguém próximo encontrou como destino a verbalização de outros lutos vivenciados, nos quais parecem existir culpa até o momento atual, podendo ser identificado uma série de questões influentes na angústia atual.

Outro ponto a ser discutido é a repetição presente no discurso de M.A., no qual chegou a ser verbalizado pela mesma o incômodo que sente com relação ao fato, “eu acho que está afetando a sessão, eu só falo a mesma coisa, repetidas vezes” (sic). A repetição presente no discurso está relacionada a conteúdos sobre relacionamentos amorosos, porém, a repetição sempre está presente em diversos conteúdos, como Freud (1913/1996, p. 151), já afirmou que “[...] é apenas com estas repetições que aparecerá material adicional para suprir as importantes associações que são desconhecidas do paciente”, enfatizando a importância das repetições nas associações livres dos pacientes.

M.A. também aponta em seu discurso por meio da associação livre, o fato de estar evitando falar sobre algumas questões, “estava evitando falar aqui sobre a questão do meu medo também de agulhas, sobre relacionamentos amorosos, eu sempre evitei falar aqui, e acredito que sejam meus principais problemas” (sic). Quando questionada quanto a esse “evitar” a mesma relata que seria algo que queria trabalhar mais, dar mais atenção, mas ao mesmo tempo evitava. Torna-se perceptível a importância da regra fundamental de associação livre no setting terapêutico, a partir do momento em que o paciente está aberto a falar, por mais que sejam pensamentos desagradáveis como diz Freud (1913).

O ato de M.A. em admitir o que estava evitando falar nas sessões traz uma dimensão mais ampla da associação livre, pois também é preciso que apareça alguma possibilidade do sujeito escutar algo dele mesmo, no próprio ato de se queixar e de verbalizar suas angústias. O trabalho do terapeuta vem da pista do trabalho do sujeito, e a partir do momento em que o paciente se situa no que está sendo verbalizado, irá, no mínimo, se

intrigar com seu posicionamento. Cabe ao terapeuta fomentar o paciente nesse trabalho de investigação, de escutar a própria fala (MAURANO, 2010).

No caso de M.A., é evidente a escuta da própria fala quando compreende algo a partir do que foi dito. Por exemplo, em uma das sessões estava trabalhando questões sobre sua falta de motivação no meio acadêmico, nas realizações de atividades, queixando-se que prefere não realizar os trabalhos a fazer errado ou não conseguir fazer, “acho que sou muito perfeccionista nas minhas atividades, talvez eu fique com medo de achar um erro, porque eu fico lendo e relendo pra ver se encontro algum erro, não gosto de encontrar erros” (sic). Logo após, M.A. percebeu por meio da própria fala que não estava procurando a perfeição em seu meio externo, mas em si mesma.

Os motivos pelos quais a associação livre é considerada como regra fundamental são evidentes em qualquer processo terapêutico de referencial teórico psicanalítico. O trabalho do terapeuta está totalmente vinculado à demanda do paciente, e, conseqüentemente, ao que é verbalizado por meio da associação livre. Os fragmentos do caso de M.A. juntamente com a discussão conceitual proporcionam um olhar amplo acerca da realidade do psicólogo na clínica contemporânea, e o quanto a associação livre de Freud permanece fundamental.

7 CONCLUSÃO

A associação livre, definida como regra fundamental do método psicanalítico, considerou as formações teóricas acerca das formações inconscientes e suas leis de funcionamento. Muito mais que uma técnica, a associação livre refere-se ao início de um novo método que dá acesso ao inconsciente obscuro e enigmático, sendo ponto de partida dos estudos e descobertas de Freud. O texto abordado nesse artigo, *O Método Psicanalítico de Freud*, de 1904, aponta uma das dimensões envolvidas na construção da teoria, o processo histórico, a partir do conceito de associação livre como precedente do método catártico de Joseph Breuer.

A trajetória evolutiva encontrada no texto abordado apresenta que a psicanálise nasceu em um local e em um momento muito específico, porém, somente quando chegou à associação livre tornou possível a modelagem do método. Inicialmente criado para curar a histeria e as neuroses, obteve êxito a partir do momento em que venceu a defesa, trazendo o material recalçado para a consciência. O abandono do método catártico alcançou elementos teóricos fundamentais para a psicanálise como a resistência e o recalque, permitindo estabelecer a relação entre sexualidade e inconsciente.

O conceito discutido favorece a melhor compreensão do método psicanalítico na prática de estágio exercido no Centro Universitário Tiradentes – UNIT, abrangendo questões teóricas e técnicas da atuação do psicólogo clínico, a partir das relações encontradas entre os fragmentos do caso e a teoria. A discussão conceitual, juntamente

com a prática confirma a importância da fala do paciente para o trabalho do psicólogo de referencial teórico psicanalítico, ampliando o conhecimento acerca do trabalho clínico a partir do método de associação livre. Os fragmentos do caso de M.A. exemplificam o quanto a associação livre colabora para a eficácia do processo analítico, diante da facilidade de M.A. em verbalizar suas associações, assim como a compreensão de suas questões por meio do que é dito por si mesma – escuta da própria fala.

Em qualquer prática terapêutica de referencial teórico psicanalítico é imprescindível a utilização da livre associação de ideias, sendo esse um aspecto técnico que caracteriza o método psicanalítico. A partir do conceito discutido do texto *O Método Psicanalítico de Freud*, publicado em 1904, é notório que o método permanece até a atualidade, proporcionando a discussão conceitual e prática presente neste artigo e ampliando o conhecimento acerca da realidade da clínica contemporânea.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, J. O Sujeito no Discurso Freudiano: a crítica da representação e o critério da diferença. In: BIRMAN, J. **Estilo e Modernidade em Psicanálise**. São Paulo: 34, 1997. p.15-42.

FRANCA, G. F.; QUEIROZ, E. F. Reflexões sobre um caso de síndrome de pânico enfocando os acontecimentos de corpo. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v.X, n.2, Fortaleza, 2010. p.557-584.

FREUD, S. O método psicanalítico de Freud (1904 [1903]). In: FREUD, S. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. V.VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.233-240.

FREUD, S. Sobre a psicoterapia (1905 [1904]). In: FREUD, S. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. V.VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.241-254.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). Artigos sobre técnica (1911-1915 [1914]). In: FREUD, S. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. V.XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.129-143.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). Artigos sobre técnica (1911-1915 [1914]). In: FREUD, S. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. V.XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.136-158.

GARCIA-ROZA, L. A. A Pré-História da Psicanálise – I. In: GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. 24.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009. p.25-40.

JORGE, J. D. **A Construção da Associação Livre na Obra de Freud**. 2007. 131f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belo Horizonte. 2007.

MENNINGER, K. A.; HOLZMAN, P. S. Introdução e Recapitulação Histórica. In: MENNINGER, K. A.; HOLZMAN, P. S. **Teoria da Técnica Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. p.17-27.

MOURANO, D. As Condições Preliminares de uma Psicanálise. In: MOURANO, D. **Para que Serve a Psicanálise?** 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010. p.36-48.

QUINET, A. As funções das entrevistas preliminares. In: QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. p.7-34.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ZIMERMANN, D. E. O que mudou nas “regras técnicas” legadas por Freud? In: ZIMERMANN, D. E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p.291-299.

Data do recebimento: 31 de Janeiro de 2015

Data da avaliação: 19 de Fevereiro de 2015

Data de aceite: 19 de Fevereiro de 2015

1 Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: marianna@outlook.com

2 Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. Membro efetivo do Toro de Psicanálise. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Especialista em Gestão de Recursos Humanos pela UNIFAL/ UNIFOA. Psicóloga graduada pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. E-mail: gabrielamourapsi@gmail.com