

# CAPÍTULO 14

## Seguimos leyendo a Freud

*María Paula Castelli y Andrea Nieves Giacomini*

### Introducción

“*Seguimos leyendo a Freud*”: Esta afirmación en realidad es una pregunta que se nos presenta cada año a la hora de pensar la selección de autores que consideramos significativos para abordar las nociones fundamentales del psicoanálisis. ¿Por qué Sigmund Freud? quién, si bien es conocido como el padre del psicoanálisis, resulta en la actualidad el destinatario de las más fundadas críticas que el colectivo feminista ha señalado en sus formulaciones, dejando traslucir una teoría sostenida en principios heteronormativos.

Sin apartarnos del espíritu crítico, la lectura de Freud nos resulta interesante porque tiene vigencia a la hora de fundamentar la existencia de un aparato psíquico que presenta manifestaciones en la conducta y en el padecimiento subjetivo.

El énfasis estará puesto en recuperar las condiciones de posibilidad, que, desde el paradigma positivista, sientan las bases para la emergencia de un problema: la etiología de la neurosis. Se abre la puerta, entonces, a una propuesta metapsicológica que inaugura rupturas con relación a un saber dominante hasta ese momento, el saber médico. A partir de la definición de lo inconsciente Freud se embarca en un viaje que lo lleva a teorizar sobre la sexualidad infantil, el complejo nuclear de la neurosis al que denomina complejo de Edipo, a la par que presenta un esquema del aparato psíquico, que más tarde reformulara para dar cuenta del funcionamiento de la psique.

Sin perder de vista los fundamentos sobre los que se asienta el psicoanálisis, que hoy incluso podrían funcionar como categorías culturales de la heteronormatividad, rescatamos que para la época resultaron superadoras en lo que concierne a la manera de percibir lo sexual, diferenciando el instinto de lo inconmensurable de la pulsión.

En este ensayo nos proponemos compartir aquellas nociones conceptuales de la obra freudiana que resultan significativas para explicar los fenómenos psicológicos.

## ¿Cuál es el contexto histórico que posibilitó el surgimiento del psicoanálisis?

Los orígenes del Psicoanálisis se remontan a Sigmund Freud; médico neurólogo austríaco, nacido en Viena en 1856 y fallecido en el año 1939 en Londres, donde se encontraba exiliado a causa de la persecución Nazi por su condición de judío.

Habiendo egresado de la facultad de medicina en 1881, su futuro profesional estuvo plenamente dedicado al estudio de los fenómenos psíquicos y al intento por explicarlos. Con este propósito se abren dos caminos que confluyen por momentos, uno en búsqueda de un método adecuado para el tratamiento de las neurosis, el otro se dirige a la formulación de un cuerpo teórico que los explique, es decir, su propuesta metapsicológica.

En 1885 recibió un cargo docente en neuropatología y poco tiempo después, se le adjudicó una beca en París, ingresando en el Hospital La Salpêtrière. En el hospital se encuentra con Charcot, neurólogo francés, profesor de anatomía patológica y titular de la cátedra de enfermedades del sistema nervioso. Respecto de esa experiencia, Freud relata: "(...) De todo lo que vi junto a Charcot, lo que me causó la máxima impresión fueron sus últimas indagaciones acerca de la histeria (...), la frecuente aparición de la histeria en varones, la producción de parálisis y contracturas histéricas mediante sugestión hipnótica (...)" (Freud, 1925:12)

Los sujetos histéricos se caracterizaban por ser pacientes que llegaban a la consulta con un marcado padecimiento en una parte de su cuerpo ya sean dolores, temblores, parálisis, contracturas, entre otros. Pese a sufrir dichos síntomas los médicos no encontraban su explicación en causaciones de índole física. No había razones fisiológicas ni anatómicas que lo explicaran.

Freud agrega en su Autobiografía:

En París yo había visto que se utilizaba sin reparos la hipnosis como método para crear y volver a cancelar síntomas en los enfermos. Luego nos llegó la noticia de que en Nancy –localidad francesa- había nacido una escuela que se valía de la sugestión, con o sin hipnosis, (...) con notable éxito para fines terapéuticos. Así fue como (...) la sugestión hipnótica se convirtió en mi medio principal de trabajo. Más tarde descubriría los defectos de ese procedimiento. Por el momento sólo tenía dos motivos de queja: el primero, que no se conseguía hipnotizar a todos los enfermos; el segundo, que no era posible poner al individuo en un estado de hipnosis tan profunda como se habría deseado. Con el propósito de perfeccionar mi técnica hipnótica viajé en el verano de 1889 a Nancy, donde fui testigo de los asombrosos experimentos de Bernheim (...) y recogí las más fuertes impresiones acerca de la posibilidad de que existieran unos potentes procesos anímicos que, empero, permanecerían ocultos para la conciencia del ser humano. (Freud, 1925:16)

Freud retoma su estadía en Viena aun pensando en toda la experiencia que vivió junto a Charcot, especialmente en lo que concierne a la histeria y su causación. De regreso se encuentra con un colega que estaba trabajando en un nosocomio donde había pacientes internados, el

doctor Josef Breuer, quien le había informado acerca de un caso de histeria tratado por él; Berta Pappenheim conocida como Anna O.

Freud le solicita a Breuer que le refiriera más acerca de la paciente que había atendido. Es allí donde se ocupa de su tratamiento. Anna O. presentaba un variado cuadro de parálisis con contracturas, inhibiciones y estados de confusión psíquica, optando Freud por lo tanto en búsqueda de una cura a conducirla a un estado de hipnosis profunda, pidiéndole durante el mismo que le contara lo que la tenía aquejada. La novedad reside en que descubre que, en estado de vigilia, la muchacha no sabía el modo en que se habían generado sus síntomas, y no hallaba lazo alguno entre éstos e impresiones cualesquiera de su vida, mientras que, bajo la hipnosis, en cambio, descubrían la conexión buscada; resultando que todos sus síntomas se remontaban a vivencias que tuvo mientras cuidaba a su padre enfermo; vale decir, tenían un sentido y correspondían a restos o recuerdos de esas situaciones afectivas. Cuando la enferma volvía a recordar en la hipnosis esas situaciones, en medio de un libre despliegue afectivo, el síntoma era removido y no volvía a aparecer.

La misma Anna O. llamó *talking cure* (cura por la palabra) o deshollinamiento de la chimenea a este proceder, haciendo alusión a lo que se convertía en un método catártico; a partir del cual tenía lugar una descarga de los afectos intolerables (catarsis) al evocar los acontecimientos traumáticos a los que se hallaban ligados dichos afectos.

La “abreacción”, es decir la descarga emocional, se producía por la liberación del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático, lo que evita que éste se convierta en patógeno o siga siéndolo.

El éxito práctico del método catártico era notable, no obstante, los síntomas volvían a aparecer tardíamente. Freud termina abandonando así la hipnosis procurando sustituirla por otro método.

En sus palabras:

mi experiencia creciente me había sugerido reparos al empleo de la hipnosis, aun al servicio de la catarsis (...) En efecto, mis pacientes no podían menos que «saber» todo lo que de ordinario sólo la hipnosis les volvía asequible, y mi asegurar e impulsar, acaso apoyado por la imposición de la mano, debía tener el poder de esforzar hasta la conciencia los hechos y nexos olvidados. (...) Me emancipé de la hipnosis, pero con el cambio de técnica también se modificó el aspecto del trabajo catártico. La hipnosis había ocultado un juego de fuerzas que ahora se revelaba (...) Todo lo olvidado había sido penoso de algún modo: produjo terror, dolor, o fue vergonzoso para las exigencias de la personalidad, entonces era forzoso pensar que justamente por eso se lo olvidó, es decir, no permaneció consciente. Para volver a hacerlo consciente, era preciso vencer en el enfermo algo que se revolvía contra ello (...) El esfuerzo requerido del médico (...) aumentaba en proporción directa a la gravedad de lo que debía recordarse. (Freud, 1925:26-28)

De estos hallazgos Freud deduce que en la histeria la moción olvidada irrumpía por algún lugar y generaba síntomas, sustitutos desfigurados de aquello inconciliable para el paciente.

La tarea terapéutica debió entonces concebirse de otro modo. En vez de impulsar al paciente a decir algo sobre un tema determinado, ahora se lo exhortaba a abandonarse a la «asociación» libre, o sea, a decir lo que se le pasase por la cabeza, incluso los pensamientos que el paciente consideraba de poca importancia.

En el método de la asociación libre es el mismo paciente quien ordena el material de acuerdo con lo que cuenta durante la sesión. En oposición al curso del tratamiento hipnótico, donde es el médico quien guía al paciente para poder hallar el recuerdo patógeno.

La asociación libre permitiría hacer consciente lo inconsciente en tanto en el discurrir de la asociación aflorarían las formaciones del inconsciente que, el analista en actitud de escucha podrá interpretar, en base a la regla de la atención flotante, caracterizada por escuchar todo lo que se le comunique.

Se deduce que los pacientes sabían todo lo que de ordinario sólo la hipnosis ayudaba a hacer asequible, es decir; que poseían un saber sobre lo que lo acecha, sobre su padecer, pero se trata de un saber inconsciente.

El psicoanálisis propiamente dicho nace a principios del S. XX, en 1900, con la publicación de “La interpretación de los Sueños”, en donde su conceptualización de Inconsciente ya aparece sistematizada y despliega una metodología que integra la actividad de investigación con la búsqueda de la cura.

## ¿Cuál es la noción de síntoma para el psicoanálisis?

En estos tiempos, Freud formula su primera teoría del aparato psíquico, donde define la noción de **inconsciente y del síntoma** como una formación del inconsciente.

A lo largo del tratamiento con sus pacientes Sigmund Freud se encontró con la existencia de recuerdos que se resistían a hacerse conscientes más allá de la voluntad expresa del paciente de querer hacerlo. Aquellos pensamientos desalojados de la consciencia permanecían inconscientes, siendo desconocidos para el paciente.

Freud deduce entonces la presencia de una resistencia que fuerza a dichos pensamientos a mantenerse inconscientes a causa de que el acceso de éstos a la consciencia provocaría displacer y desequilibrio psíquico.

Es en estos términos que plantea un mecanismo de defensa inconsciente operante frente a aquellas ideas intolerables. Se denomina “**represión**” a este mecanismo de defensa particular.

Siguiendo esta lógica lo “represor” es aquello que actúa impidiendo que algo devenga consciente, mientras que lo “reprimido” es lo que encuentra impedido su acceso a la consciencia y por lo tanto es inconsciente.

Freud descubre que lo reprimido no pierde por la acción de la represión su energía, sino que la conserva y pretende descargarse en la consciencia. Así mismo, lo represor (la instancia represora) ejerce su acción como resistencia, impidiendo que la descarga se efectúe efectivamente en la consciencia.

En una de sus conferencias en Estados Unidos Freud expuso con un ejemplo la noción de represión y su relación con la resistencia, diciendo:

Supongan que aquí, dentro de esta sala (...) se encontrara un individuo revoltoso que me distrajera de mi tarea con sus impertinentes risas, charla, golpeteo con los pies. Y que yo declarara que así no puedo proseguir la conferencia, tras lo cual se levantarán algunos hombres vigorosos entre ustedes y tras breve lucha pusieran al barullero en la puerta. Ahora él está «desalojado» (reprimido) y yo puedo continuar mi exposición. Ahora bien, para que la perturbación no se repita si el expulsado intenta volver a ingresar en la sala, los señores que ejecutaron mi voluntad colocan sus sillas contra la puerta y así se establecen como una «resistencia» tras un esfuerzo de desalojo (represión) consumado. Si ustedes transfieren las dos localidades a lo psíquico como lo «consciente» y lo «inconsciente», obtendrán una imagen bastante buena del proceso de la represión. (Freud, 1910:22)

Siguiendo este ejemplo el sujeto desalojado de la sala que intenta volver a entrar sería lo reprimido. Las personas que lo sacan afuera serían la fuerza que ejerce la represión para sacarlo y, luego, la fuerza que ejercerá la resistencia para que no vuelva a ingresar. El sujeto intentará burlar esa defensa para acceder a la sala y optará por disfrazarse para lograrlo. Entonces lo reprimido retornará bajo la forma de disfraces.

Cuando algo reaparece ahora disfrazado es muestra de que el proceso represivo ha fracasado. El “carcelero” entonces ha sido en parte burlado. Mientras la represión es exitosa de ella nada sabemos, conocemos su intervención a causa de sus manifestaciones.

En este sentido, Freud habla de “retorno de lo reprimido” para hacer referencia a aquellas manifestaciones sustitutas de los elementos reprimidos que, al no ser nunca aniquilados por la represión, tienden a reaparecer de un modo deformado, disfrazado, reemplazando a los originales. Entre los retornos de lo reprimido encontramos: sueños, actos fallidos, síntomas, olvidos, chistes.

Los **síntomas** implican una “solución de compromiso” entre dos fuerzas opuestas: lo reprimido y lo represor. El éxito de la defensa reside en que no dejó pasar a la consciencia directamente a la representación inconciliable. Mientras que el fracaso de la defensa reside en que la representación se expresa igual, como sustituto de lo original.

El síntoma, es la única formación del inconsciente (retorno de lo reprimido) que resulta patológica debido a que implica una limitación en la vida cotidiana del sujeto, y con ello; malestar. De hecho, es el síntoma el que generalmente lleva a una persona a solicitar un tratamiento psicoanalítico. Los síntomas pueden condicionar la vida de una persona hasta el punto tal de volverse insoportable su día a día. Y es bajo tratamiento psicoanalítico, con la técnica de la asociación libre, que se puede lograr acceder a conexiones que llevan a los motivos que indujeron a la intervención de la defensa y, por ende; al sentido del síntoma.

Freud afirma: “los síntomas neuróticos poseen un sentido, lo mismo que las operaciones fallidas y los sueños, y están en vinculación íntima con el vivenciar del paciente”. (Freud, 1916:235)

## ¿Cómo define Freud al aparato psíquico en este momento?

**Aparato Psíquico** es el término que utiliza Sigmund Freud para denominar a la mente humana. La palabra “Aparato” es utilizada en términos de un conjunto de elementos que interactúan entre sí y que cumplen una función específica.

En su libro *La interpretación de los sueños* (1900) Freud desarrolla una teoría del aparato psíquico en función de la articulación de tres sistemas que componen la psique humana, delineando lo que se conoce como “Primera Tópica”. “Tópica” viene del griego “topos” que significa lugar. Freud va a desarrollar una teoría del aparato psíquico en donde habría lugares para cada uno de los sistemas, con reglas y modos de funcionamiento propios. Estos sistemas están pensados de manera espacial y relacionada entre sí, sin que refieran a localizaciones anatómicas reales o sustratos neurológicos.

En esta línea, distingue tres instancias: el sistema inconsciente, el sistema preconsciente y el sistema de la consciencia.

**El sistema de la consciencia:** El nivel “Consciente” es el más accesible del aparato psíquico ya que se encuentra formado por lo que uno percibe. La consciencia es el conjunto de vivencias de las cuales el individuo es consciente de ellas en el mismo instante en el que están ocurriendo.

La consciencia constituye un estado muy fugaz porque todo lo que es consciente lo es únicamente por un instante.

Se halla vinculada a las percepciones de nuestros órganos sensoriales externos, a la información del interior de nuestro cuerpo y a las sensaciones de placer-displacer que el sujeto experimenta.

El sistema consciente sigue la lógica de lo que Freud denomina principio de realidad; es decir; puede adaptarse a las circunstancias exteriores y postergar deseos y fantasías que no pueden llevarse a cabo en el aquí y ahora, aceptando las prohibiciones que la realidad material impone.

**El sistema de lo preconsciente:** Respecto del sistema Preconsciente Freud sostiene que éste es el más cercano a la consciencia, estando relacionados entre sí.

Lo susceptible de consciencia es conceptualizado como Preconsciente. Entonces; lo Preconsciente es Inconsciente pero totalmente susceptible de concientizarse.

Algunos procesos inconscientes se tornan fácilmente conscientes y aunque luego dejen de serlo, pueden volver a la consciencia con facilidad, pueden ser reproducidos o recordados. Por ejemplo: “¿Qué cenamos ayer?” no estaba hasta su evocación en nuestra consciencia, era inconsciente, pero un inconsciente que puede, sin dificultad mayor, acceder a la consciencia.

Este sistema está formado por sentimientos, pensamientos, fantasías, vivencias que no están presentes en la consciencia pero que pueden hacerse presentes en cualquier momento.

El preconsciente funciona, al igual que el sistema de la consciencia, bajo la lógica del principio de realidad y las leyes lógicas del pensamiento racional (temporalidad, relación de causalidad).

**El sistema de lo inconsciente:** Freud descubre con sus pacientes que hay recuerdos que se resistían a volver, como si alguna fuerza los retuviera presos en algún lugar inaccesible al pensamiento, a la consciencia. Dedujo entonces la existencia de una resistencia (defensa). Es

aquí donde descubre un Inconsciente diferente al Preconsciente, más difícil de ser traído a la consciencia.

Supongamos que, en algún momento de nuestra vida, ante una situación determinada, surge una idea, alguna representación mental que resulta intolerable y amenaza con producir una ruptura del equilibrio psíquico y emocional, entonces una defensa interviene. Esto ocurre sin que nos demos cuenta. A esta idea traumática se le prohíbe el acceso a la consciencia sin que el sujeto sepa nada de eso.

Eso que no pudo ganar un lugar en nuestro pensamiento no desaparece para siempre, sino que queda en el inconsciente. Estos recuerdos aparecen reprimidos –desalojados- y no pueden traerse a la consciencia fácil o voluntariamente, ya que hay una fuerza que no los deja pasar y los mantiene apartados.

Sin embargo, la defensa muchas veces no logra totalmente su cometido por lo que dichos recuerdos que puján por descargarse en la consciencia logran retornar, aunque ahora lo hacen de modo disfrazado, transformados. A estos disfraces se los llama “formaciones inconscientes” como los modos disfrazados en que algo puede volver del inconsciente.

Esto da cuenta de que lo inconsciente reprimido, despojado de la consciencia, no pierde su fuerza por estar reprimido, sino que ejerce efectos y determina los actos del sujeto, a saber: los sueños, síntomas, chistes, fallidos, olvidos.

El sistema inconsciente se rige bajo la lógica del principio de placer, es decir; la realidad o el deseo psíquico interno predominan sobre la realidad externa no pudiendo esperar para satisfacer su deseo, buscando, por el contrario, la satisfacción inmediata. Por ejemplo; un hombre tiene que ir con su moto a trabajar y está jugando al fútbol con sus amigos, cuando se decide se da cuenta de que perdió la llave de la moto.

En el nivel inconsciente coexisten diferentes ideas sin importar orden cronológico, por lo que se dice que el inconsciente es atemporal. Por ejemplo; Un hombre sueña que está en una clase de su universidad, pero tiene puesto el guardapolvo de su primaria y la profesora es su maestra de primer grado.

En el inconsciente también hay ausencia de contradicción: los deseos o sentimientos pueden coexistir sin que resulte conflictivo. Por ejemplo: Una mujer sueña con que entra a un lugar hermoso, armónico, iluminado, donde todo está en orden, pero quiere irse rápido porque no está a gusto en el lugar.

Otra de las leyes que regulan el funcionamiento del sistema inconsciente lo constituye el proceso primario, caracterizado por los mecanismos de condensación y desplazamiento de las representaciones.

## Consideraciones finales

Llegados a este punto una pregunta se hace inminente: ¿Cómo pensar los aportes freudianos en la actualidad? Es cierto que autores posteriores han retomado sus ideas y las han problematizado a la luz de los paradigmas científicos preponderantes en cada época. Lacan

desde el estructuralismo, por ejemplo, retorna a Freud y desde la perspectiva de la lingüística realiza una relectura inaugurando la concepción del inconsciente como efecto del lenguaje. En Estados Unidos, Hartmann y sucesores avanzan en el desarrollo de la Psicología del yo que derivará en el estudio de las relaciones objetales y teorías del apego.

El abanico de posibilidades que abre la metapsicología propuesta por Sigmund Freud para conceptualizar el aparato psíquico mantiene a través del tiempo aquella idea novedosa que dio origen a su investigación y al método del psicoanálisis: **la etiología de la neurosis desafía al discurso médico en aquella época ¡y en la actual también!**

## Actividades

A- Lee atentamente el Fragmento que se presenta a continuación sobre el Caso Elisabeth von R:

Al momento de la consulta, la paciente padecía desde hace más de dos años dolores en las piernas y caminaba mal...no carecía de fuerza motriz en sus piernas..." su andar no respondía a ninguna de las maneras de hacerlo conocidas por la patología" ..." el dolor era de naturaleza imprecisa...los reflejos eran de mediana intensidad...no se ofrecía ningún asidero para suponer una afección orgánica más seria".

De su familia se sabía que tenía tres hermanas, que había muerto su padre, luego su madre fue operada y después una hermana casada falleció tras el parto por una dolencia cardíaca. En todas estas circunstancias del cuidado de enfermos, la paciente había tenido una amplia participación.

"Así, en este, el primer análisis completo de una histeria que yo emprendiera, arribé a un procedimiento que luego elevé a la condición de método e introduje con conciencia de mi meta: la remoción del material patógeno estrato por estrato (...).Primero me hacía contar lo que a la enferma le era consabido, poniendo cuidado dónde un nexo permanecía enigmático, dónde parecía faltar un eslabón en la cadena de las causaciones, e iba penetrando en estratos cada vez más profundos del recuerdo...La premisa de todo el trabajo era, desde luego, la expectativa que se demostraría un determinismo..."

El padre de E. padecía una afección cardíaca crónica, estando a su cuidado durante un año y medio. E. dormía en la habitación junto a su padre y lo asistía en todo momento. Durante ese periodo recuerda haber tenido que hacer reposo por el dolor en su pierna derecha. Sólo dos años después de la muerte de su padre se sintió enferma y no pudo caminar a causa de sus dolores.

En el diálogo con Freud la paciente recuerda haber sido acompañada por un joven a su casa luego de una reunión social, volviendo a su casa a cuidar a su padre. E. tenía fuertes impresiones que le permitían sostener que él la amaba. En ciertas oportunidades E. abandonaba el cuidado de su padre para asistir a las reuniones donde podría encontrar al joven. Cuando en una ocasión



encuentra que su padre ha empeorado a su regreso, se hace objeto de los más duros reproches. Luego de lo cual no abandonaría más a su padre enfermo. Como resultado de este conflicto, dice Freud, la tendencia amorosa fue reprimida, y el afecto correspondiente se localizó en el cuerpo, reanimando un dolor, como síntoma conversivo.

En un momento la paciente recuerda por qué los dolores partían de aquel lugar del muslo: era el lugar donde descansaba la pierna de su padre cuando le hacía las curaciones.

A la pregunta de Freud “¿De dónde provienen los dolores al andar, estar de pie, yacer?”. La paciente recuerda una serie de escenas: estaba de pie junto a una puerta cuando trajeron a su padre enfermo, y en su terror ella quedó de pie como plantificada.

Por otro lado, recuerda haber regresado muy cansada de un paseo, presentando fuertes dolores. Ese paseo había sido con el cuñado, esposo de su hermana enferma que había permanecido en la casa, situación que le ocasionaba malestar por poner en contraposición la dicha de su hermana y su soledad. Deseaba ser tan feliz como su hermana. Recuerda que luego de ese paseo toma un baño, luego del cual sobrevienen de modo definitivo los dolores. Refería sentirse dolida por su soledad y “ni avanzar un sólo paso”. Dice Freud: “me vi llevado a suponer que ella indirectamente buscaba una expresión simbólica para sus pensamientos de tinte dolido, y lo había hallado en el refuerzo de su padecer.”

En el transcurso del tratamiento, Freud se encuentra con que la paciente se interrumpía cayendo en largo silencio, dice entonces “ya no dejé pasar cuando ella aseveraba no ocurrírsele nada. Le aseguraba que por fuerza algo se le había ocurrido.”

Si bien la paciente mejoraba transitoriamente, los dolores volvían, en tanto el análisis estaba incompleto.

De aquí que Freud insistirá en preguntar por la primera vez que los dolores aparecieron. La paciente comenta acerca del paseo con su cuñado, en donde hablaron de cosas íntimas y variadas y ella tuvo el potente deseo de tener a su lado un hombre como él. Luego recuerda el viaje con su madre a ver a su hermana gravemente enferma, quien a su encuentro ya había fallecido...” en ese mismo momento un pensamiento pasó como un estremecimiento...” Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa”.

“Estamos autorizados a dar por cierto que esa idea, delatora de su intenso amor por el cuñado, y no consciente para ella misma, fue entregada de inmediato a la represión por la revuelta de sus sentimientos”. (Freud, 1892)

## B- Responde

1. ¿En qué partes del caso podrías situar la intervención del método de la asociación libre? Explica en qué consiste dicho método psicoterapéutico.
2. Describe cuál era el síntoma de Elisabeth y ¿Por qué Freud sostiene que el síntoma es de naturaleza psíquica?
3. ¿A qué se refiere con que el síntoma es una expresión simbólica? ¿Qué representa?

4. a. ¿Cuáles son los pensamientos inconscientes y cómo actuó la conciencia frente a ellos?  
(Represión-Retorno de lo reprimido-Formación de compromiso)
- b. Describe las propiedades del inconsciente.
5. ¿Qué leyes del inconsciente puedes identificar el ejemplo? Explica en qué consisten y cómo se visualizan en el síntoma.

## Bibliografía

- Bosellini, L (1990). *Psicología*. A-Z Editora. Bs. As.
- Freiría, J. (1995). *Psicología Contemporánea*. Cap.: El descubrimiento del psicoanálisis, los descubrimientos del psicoanálisis. CBC – UBA XXI. Buenos Aires.
- Freud, S (1888) *Histeria*. En Sigmund Freud, Obras Completas (Tomo I). Buenos Aires. Editorial Amorrortu
- Freud, S (1893-1895) *Estudios sobre la histeria*. En Obras Completas (Tomo II). Buenos Aires. Editorial Amorrortu
- Freud, S (1925) *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. En Sigmund Freud, Obras Completas (Tomo XI). Buenos Aires. Editorial Amorrortu
- Freud, S (1916) *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En Sigmund Freud, Obras Completas (Tomo XVI). Buenos Aires. Editorial Amorrortu
- Freud, S (1925) *Presentación autobiográfica*. En Sigmund Freud, Obras Completas (Tomo XX). Buenos Aires. Editorial Amorrortu