

Sigmund FREUD (1905e [1901]) "Fragmento de un análisis de histeria"

«Bruchstück einer Hystereanalyse»

(Traducción, presentación y notas de Juan Bauzá)

Presentación

Como indica el título, se trata de un "fragmento" (*Bruchstück*) de análisis, es decir el trozo de un conjunto, de un todo, o de la parte residual de una totalidad. Asimismo se anuncia el carácter fragmentario del análisis mismo en cuestión. lo que relata Freud es un fragmento de un análisis inacabado.

El escrito relata el caso de Dora, pseudónimo para la presentación publicada de Ida Bauer (1882-1945), hija del industrial textil Philipp Bauer (1853-1913) y hermana de Otto Bauer, un año mayor que ella y que llegará a ser un líder y teórico del partido social-demócrata alemán y ministro de asuntos exteriores de Austria. El padre de Dora había sido tratado por Freud por síntomas clínicos vinculados a una sífilis en 1894, o sea unos seis años antes del análisis de su hija, que estará en análisis con Freud desde al menos el 14 de octubre de 1900, según la carta de la misma fecha a Fliess, donde Freud le dice que había comenzado a trabajar con una nueva paciente, "una muchacha de 18 años", cuyo tratamiento finalizó, según se nos informa en el propio historial, por iniciativa unilateral de la paciente el 31 de diciembre de 1900. Freud parece que acabó la redacción del "caso" poco después de la partida de Dora, ya que se lo anuncia a Fliess en una carta del 25 de enero de 1901:

"Ayer terminé "Sueño e histeria" [...] Es un fragmento de un análisis de histeria, cuyos esclarecimientos se reagrupan alrededor de dos sueños. de modo que en realidad forma parte y es una continuación del libro sobre los sueños [La *Interpretación de los sueños*, publicada un año antes]. Por otra parte contiene resoluciones de síntomas histéricos y consideraciones acerca del supuesto fundamento orgánico-sexual del conjunto de esa singular "enfermedad". Sea como sea, es lo más sutil que he escrito hasta ahora, y producirá un efecto de repulsión mayor que el habitual. Cumplo con lo que pienso es mi deber, y lo que escribo no es necesariamente para un presente siempre fugaz."

Freud dará bastante importancia a este caso y al escrito que produce como eslabón intermedio entre *La interpretación de los sueños*, como escrito princeps del psicoanálisis y los *Tres ensayos de teoría sexual*, donde se destaca la importancia de la sexualidad en el humano y sus características peculiares en él, constituyendo las bases de su "teoría libidinal", así el primero sería su antecedente y el segundo su consecuente. Así el caso Dora constituye una primera ilustración pragmática de la aplicación del método psicoanalítico y de la teoría psicoanalítica aplicada, antes de lo que podría considerarse un primer balance de resultados en su artículo "Sobre psicoterapia" (1905a). Freud todavía no dominaba el manejo adecuado de la transferencia, como él mismo señalará, que aquí precisamente comienza a poner de relieve. Esta se vincula con

la repetición en sustitutos actuales, que puede ser la persona del analista, del conflicto con una persona anterior.

Freud, sin embargo, no se resolverá a la publicación inmediata de este caso, postergándola durante cuatro 4 años. Entre 1901 y 1905, parece que Freud modificó muy poco su texto, agregándole tan sólo los últimos párrafos de su "Epílogo", así como también algunos pasajes de las "Palabras preliminares" y varias notas al pie. Aquí figura la famosa afirmación de Freud de que las neurosis son el "negativo" de las perversiones, afirmación que ya había formulado en algunas cartas a Fliess, así la del 12 de diciembre de 1896 y la del 24 de enero de 1897, que tal vez ayuden a aclarar qué significa la frase en cuestión que Lacan comenta en su seminario IV sobre "La relación de objeto", criticando el significado que habitualmente se le ha atribuido en el sentido que la perversión mostraría abiertamente o revelaría lo que la neurosis disimula, cuando en realidad si consideramos la estructura perversa como defensa más bien hablaríamos de una erotización de la defensa que se contrapondría como el negativo de la positivización de esa defensa en la neurosis que se traduciría en una "deserotización" de lo erótico de todos modos reprimido en ambos casos en su carácter genuino.

Resulta que Dora volvió a visitar a Freud el 1 de abril de 1902, lo que relata en el informe del caso, cuya publicación deberá esperar a 1905.

El escrito se compone de un Prólogo y de cuatro secciones tituladas:

- I. El cuadro clínico
- II. El primer sueño
- III. El segundo sueño
- IV. Epílogo (*Nachwort*)

¿Cuál es la causa del síntoma histérico? Podríamos decir que, según Freud, el mismo responde en sus modalidades histéricas de conversión y de angustia al efecto de la falta de elaboración de un conflicto edípico que se traduce o se manifiesta en la adolescencia como una dificultad de acceso o de desarrollo de la sexualidad femenina, que va a resultar así dificultosa o conflictiva en sus diversos aspectos.

El "Prólogo" (*Vorwort*) presenta la publicación de esta "observación detallada de una enferma peculiar y la historia de su tratamiento" como una corroboración de las "aserciones sobre la patogénesis de los síntomas histéricos y los procesos psíquicos de la histeria", así como de "las dificultades técnicas de la comunicación del caso".

Nacida en Viena, Dora sigue el traslado de su familia al Tirol en 1888 para cuidar la tuberculosis del padre que dirigía su empresa a distancia. Dora sufría enuresis a los 7 años y disnea a los 8. Y fue en 1896, cuando ella tenía 14 años que se producirá la escena del beso forzado con el Sr. K. Dora sufría desde los 12 años de ataques de migraña y tos nerviosa, y será en 1898, a la edad de 16 años cuando acuda por primera vez al consultorio de Freud. En 1899, la familia se traslada de nuevo a Viena donde estaba la fábrica del padre. Será en 1900, y después de un intento de suicidio de Dora, que su padre la lleva al consultorio de Freud para su tratamiento con él, que durará tres meses, desde octubre a diciembre. Freud volverá a verla en abril de 1902, al parecer porque no quiere casarse y quiere dedicarse a estudiar, sin embargo se casará con un empleado en la empresa del padre y compositor musical, en 1903 y será madre de un hijo en 1904. No me referiré aquí a su historia posterior asimismo interesante.

Lacan le dedicará su escrito de 1951, "Intervención sobre la transferencia", así como hablará de ella en varias sesiones de su seminario, especialmente sus seminarios IV sobre "La relación de objeto y las estructuras freudianas" y V sobre "Las formaciones de lo inconsciente".

Texto de Freud

Prólogo

En 1895 y 1896 formulé mis primeras tesis sobre la patogénesis de los llamados síntomas histéricos y los procesos psíquicos vinculados a la histeria. Ahora que, tras una larga pausa, procedo a sustentarlas, revisarlas y ampliarlas mediante la exposición detallada del historial de un caso y su tratamiento específico, me parece imprescindible iniciar este trabajo con un breve preámbulo, destinado, tanto a justificar mi proceder pasado y presente en diversos sentidos cuanto para reducir a su justa medida las expectativas de deseo que pueda despertar, cuyo fundamento razonable requiere un mayor grado de investigación adecuada.

Para empezar ya fue ciertamente espinoso tener que publicar resultados de mi trabajo de investigación, cuya naturaleza no es habitual, que por ello puede resultar bastante sorprendente y poco grata, siendo además que estos resultados no podían ser objeto de control alguno por parte de mis colegas. A continuación apenas es menos espinoso comenzar a exponer al juicio público una parte del material que me permitió obtener tales resultados. Si antes se me reprochó no comunicar dato alguno sobre mis enfermos, hoy se me reprochará hacer público algo que el secreto profesional impondría silenciar. Espero, sin embargo, que habrán de ser las mismas personas las que de este modo cambien de pretexto para sus reparos, y renuncio por anticipado a desarmar jamás a tales críticos objetores.

De todos modos, aun prescindiendo por completo de semejantes malquerencias incomprensivas, ya sean torpes o malintencionadas, la publicación de mis historiales clínicos me sigue planteando graves dificultades de no fácil solución, de orden técnico en parte, y en parte derivadas de sus propias circunstancias intrínsecas. Si es cierto que la causación de las enfermedades histéricas se vincula a las intimidades de la vida psicosexual de los enfermos, y que los síntomas histéricos son una expresión disfrazada vinculada a sus más secretos deseos reprimidos, el esclarecimiento de un caso de histeria no podrá menos que poner al descubierto tales intimidades y revelar esos secretos. Es cierto que los enfermos no habrían hablado, o al menos lo habrían hecho muy difícilmente, si sospecharan que sus confidencias podían ser objeto de un uso científico, y desde luego sería inútil solicitar su autorización para publicarlas. En estas circunstancias, personas delicadas y más bien pusilánimes, harían prevalecer en estas condiciones el secreto profesional y renunciarían a todo intento de publicación, lamentando no poder contribuir en este punto al progreso científico. Pero, por mi parte, opino que la profesión médica no impone sólo deberes para con los enfermos individualmente considerados, sino también para con la ciencia y los progresos de su conocimiento, o lo que es lo mismo, para un tratamiento más adecuado del gran conjunto de individuos que padecen iguales o similares dolencias o como tratamiento preventivo de quienes podrían padecerlas en el futuro. De tal manera, la publicación entonces de aquello que uno ha aprendido y cree saber ahora justificadamente sobre la causación, la estructura y la dinámica de la histeria se nos impone entonces como un deber ético, y sería un menosprecio hacia el progreso de civilización y una vituperable cobardía no hacerlo, y sobre todo si además podemos hacerlo naturalmente y cumplir ese deber evitando todo perjuicio personal y directo al sujeto enfermo en cuestión. En lo que a mí respecta y al caso en cuestión, creo haber hecho todo lo posible por evitar tales

perjuicios a la paciente cuyo historial clínico que presentaremos aquí fragmentariamente en lo que del mismo hemos podido esclarecer y que motiva estas líneas preliminares. He elegido una persona cuyos destinos transcurrieron lejos de Viena, en una remota y pequeña ciudad de provincias siendo completamente desconocidas sus circunstancias personales en nuestra capital. He guardado desde un principio y tan celosamente el secreto del tratamiento, que sólo uno de mis colegas, digno de máxima confianza¹, puede reconocer en la muchacha de quien se trata a una antigua paciente mía. Una vez terminado el tratamiento, he retenido aún la publicación del caso durante cuatro años, hasta haber tenido noticia de un importante cambio sobrevenido en la vida de la paciente, y que podía suponer que habría desvanecido su propio interés hacia los sucesos y los procesos anímicos relatados en el historial, que serían entonces historia pasada. Desde luego, no ha quedado en todo el relato un solo nombre que pudiese poner sobre la pista a algún lector ajeno a la clase médica, curiosos indiscretos contra los cuales ya supone una garantía la publicación del historial en una revista profesional especializada y estrictamente científica, lo que hace difícil su acceso a lectores no especializados. Desde luego, no puedo impedir que la paciente misma sufra una impresión desagradable si la casualidad llega a poner algún día en sus manos su propio historial clínico. Pero, en última instancia, no habrá de encontrar en él y acerca de sí misma nada que no sepa ya sobradamente, y reconocerá, además, la imposibilidad, en todo caso la gran dificultad, de que ninguna otra persona sospeche que se trata de ella.

No ignoro que hay muchos médicos —por lo menos en Viena— que esperan con repugnante curiosidad la publicación de algunos de mis historiales clínicos, para leerlos no como una contribución a la psicopatología de la neurosis, sino como una novela con clave, destinada a su particular entretenimiento. Desde ahora, quiero asegurar a esta especie de lectores que todos los historiales que haya de publicar aparecerán protegidos contra su maliciosa penetración por análogas garantías del secreto, aunque tal propósito haya de limitar extraordinariamente mi libre disposición del material acumulado en muchos años de labor investigadora y justificar así plenamente las conclusiones de la misma.

En el historial clínico a continuación expuesto, único que hasta ahora he podido sustraer a las limitaciones de la discreción médica y a la desfavorable constelación de las circunstancias intrínsecas, se elucidan y se tratan con toda franqueza y libertad relaciones de carácter sexual, y se llaman y se aplica a los órganos y a las funciones de la vida sexual sus nombres verdaderos sin tapujos eufemísticos, y el lector casto extraerá desde luego de su lectura la convicción que no me ha intimidado tratar de semejantes cuestiones directamente y en tal lenguaje con una muchacha. ¿Habré de defenderme también de tal reproche? Me limitaré simplemente a reclamar para mí los derechos que nadie niega al ginecólogo —o más exactamente aún, una parte muy restringida de tales derechos, los que permiten hablar de todas estas cosas íntimas— y a denunciar como un signo de sagacidad perversa o singular la sospecha, en alguien posible, de que tales conversaciones sean un buen medio para excitar o satisfacer deseos sexuales. Unas cuantas palabras singularmente acertadas de otro autor acabarán de concretar, mejor que yo pudiera hacerlo, mi juicio sobre esta cuestión.

«Es lamentable tener que justificar en una obra científica mediante semejantes explicaciones y advertencias su contenido. Pero no es a mí a quien en todo caso ello debe ser reprochado, sino al espíritu contemporáneo, que nos ha llevado hasta el punto de que ningún libro serio posee hoy garantías de supervivencia» [SCHMIDT, R. (1902), *Contribuciones a la erótica de la India*]

¹ [NT] Wilhelm Fliess

Pasaré ahora a exponer en qué forma he vencido en este historial clínico las dificultades técnicas de su comunicación. Tales dificultades son muy arduas para el médico que lleva adelante diariamente cinco o seis tratamientos psicoterapéuticos de este género y no puede tomar nota alguna durante las sesiones, pues despertaría con ello la desconfianza de los enfermos y perturbaría su propia recepción y aprehensión del material aprovechable. Para mí sigue constituyendo un problema cómo fijar por escrito, para su comunicación ulterior, el historial de un tratamiento de larga duración. En el caso presente vinieron a mi ayuda dos circunstancias: la breve duración del tratamiento —tres meses— y el hecho de que las soluciones del caso se agruparon fundamentalmente en torno de dos sueños relatados por la paciente -uno contado hacia la mitad y el otro al final, respectivamente, de la cura, que anoté por escrito al término de la sesión correspondiente, ateniéndome al relato, a la descripción verbal que de ellos me había hecho la enferma, y que me proporcionaron un seguro punto de apoyo para desentrañar la trama de interpretaciones y recuerdos a ellos ligada a partir de su análisis psicoanalítico. El historial clínico mismo lo escribí una vez terminado el tratamiento, cuando su recuerdo conservaba aún su frescura y absoluta claridad en mi memoria, estimulada, además, por mi interés por él mismo y en su publicación. Entraña, pues, máximas garantías de exactitud, aunque naturalmente no pueda aspirar al registro, a la absoluta fidelidad de una reproducción fonográfica o fotográfica, puede gozar de gran confiabilidad. Nada esencial he alterado en él. Sólo, en algún lugar, la secuencia de los esclarecimientos y la sucesión de las soluciones, y ello para dar una mayor coherencia a la exposición, en vistas a su utilidad científica.

Anticipándome a los lectores, precisaré ya lo que en mi relato habrán de encontrar y lo que en él echarán de menos. Al principio pensé titularlo "Los sueños y la histeria", porque me parecía muy apropiado para mostrar cómo la interpretación onírica se entreteje en el historial del tratamiento y cómo logramos, con su ayuda, superar las amnesias, esclarecer y llegar a la solución de los síntomas. No sin buenas y muy fundadas razones este trabajo clínico iba precedido, en 1900, por un laborioso y bastante exhaustivo estudio sobre los sueños, básico para los trabajos que me proponía publicar sobre la psicología de la neurosis, si bien, por otra parte, la acogida que encontró dicho estudio me hiciera ver cuán escasa comprensión muestran semejantes esfuerzos por parte de mis colegas de Facultad. En este caso, no podía ya objetarse la imposibilidad de controlar y contrastar mis afirmaciones por silenciar yo el material del que las había deducido, pues todo el mundo puede experimentar por sí mismo y someter a la investigación psicoanalítica sus propios sueños, y la técnica del método de la interpretación onírica no es nada difícil de aprender siguiendo mis indicaciones y los ejemplos por mí expuestos para convencerse mediante un control crítico personal. Hoy, como entonces, he de afirmar que el estudio de los problemas de los sueños es una condición previa indispensable para una más cabal comprensión de los procesos psíquicos de la histeria y de las demás psiconeurosis. De tal manera que resulta imposible adentrarse en este último sector sin haber cumplido a consciencia aquel trabajo preparatorio. Por tanto, como el presente historial clínico presupone un conocimiento de *la interpretación de los sueños*, su lectura resultará muy probablemente poco satisfactoria en aquellos que no hayan satisfecho tal condición. En lugar de la explicación buscada hallarán tan sólo motivos de extrañeza y proyectarán ésta sobre el autor, tachándole de fantasioso. En realidad, las particularidades que engendran tal extrañeza o "sin sentido" son inherentes a los fenómenos propios de la neurosis; no son sino nuestras costumbres y prejuicios médicos los que no permiten su esclarecimiento, y los que en cada intento de explicación se ponen de manifiesto. Sólo

podríamos eliminarlos totalmente si consiguiéramos derivar sin residuo alguno la neurosis de los factores a cuyo conocimiento nosotros hemos llegado hasta ahora convirtiéndose en familiares. Pero lo más probable es, por el contrario, que el estudio de la neurosis haya de llevarnos a nuevas hipótesis que podrán ir convirtiéndose luego, paulatinamente, en certezas y en objeto de un conocimiento más seguro. Y no es ninguna novedad que lo nuevo siempre suscita resistencia por su extrañeza y con ella oposición.

Sería pues erróneo creer que los sueños y su interpretación alcanzan en la actualidad en todos los psicoanálisis la misma importancia que en este ejemplo. Pero si el historial clínico que sigue muestra una riqueza excepcional en cuanto al aprovechamiento del material onírico, resulta, en cambio, en otros puntos más pobre de lo que yo hubiera deseado. Sólo que sus defectos se hallan directamente enlazados con aquellas circunstancias a las que se debe la posibilidad de publicarlo. Ya he hecho constar que no había encontrado aún manera de dominar el material de un tratamiento prolongado, por ejemplo, a través de todo un año. Este historial de sólo tres meses era fácil de recordar y de abarcar en conjunto. Pero sus resultados han sido incompletos en más de un sentido. El tratamiento no fue llevado hasta el final deseable, pues quedó interrumpido por voluntad de la paciente al llegar a un punto determinado, y en tal momento no habían sido siquiera abordados algunos de los enigmas del caso y sólo incompletamente aclarados otros, mientras que la continuación del trabajo terapéutico hubiera podido profundizar seguramente en todos los puntos hasta la última aclaración posible. No puedo ofrecer aquí, por tanto, más que el *fragmento de un análisis*.

Quizá algún lector familiarizado ya con la técnica del análisis que expuse en los *Estudios sobre la histeria* [publicados en colaboración con Breuer en 1895], se asombrará de que en tres meses no nos haya sido posible obtener la solución definitiva al menos de los síntomas sobre los cuales convergió la investigación. Para disipar semejante extrañeza advertiré que la técnica psicoanalítica ha sufrido una transformación fundamental desde la época de los *Estudios*. Por entonces, el análisis partía de los síntomas y se proponía, como fin, ir solucionándolos uno tras otro. Posteriormente he abandonado esta técnica por hallarla inadecuada a la estructura más sutil de la neurosis. Ahora dejo que el paciente mismo determine el tema que vamos a trabajar cada día de nuestros encuentros. Parto así, cada vez, por así decirlo de la superficie que lo inconsciente ofrece a su atención, y vamos obteniendo fragmentado, entramado en diversos contextos y distribuido en épocas que pueden ser muy distantes todo el material correspondiente a partir del cual podrá obtenerse la solución de un síntoma. Mas, a pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la primitiva, e indiscutiblemente la más adecuada y la única posible para resolver el caso.

Ante lo incompleto de mis resultados analíticos, no me quedó otra opción que seguir el ejemplo de aquellos exploradores que, tras largas excavaciones tienen la suerte de poder sacar a la luz los restos, no por mutilados menos valiosos, de épocas pretéritas, que pueden completarse luego por deducción argumentada y siguiendo modelos ya conocidos y familiares obtenidos por otros análisis. Me decidí, pues, a proceder, análogamente a como lo haría un arqueólogo concienzudo y honesto y en todo caso haciendo constar dónde termina lo auténtico o explícitamente obtenido y comienza lo reconstruido en función de un saber previo obtenido por otras vías.

De otra distinta insuficiencia soy yo directa y deliberadamente responsable. En efecto, no he expuesto, en general, el trabajo de interpretación y su fundamentación referido a las ocurrencias, asociaciones y comunicaciones de la paciente, sino tan sólo los resultados de la misma. De este modo, y salvo en lo que respecta a los sueños, sólo en algunos puntos aparece detallada la técnica de la investigación analítica. Es que con

este historial clínico lo que me interesaba especialmente era mostrar un ejemplo ilustrativo del determinismo (*determinierung*) de los síntomas y la estructura interna determinante de los mismos y de la neurosis. Una tentativa de llevar a cabo simultáneamente aquel otro trabajo hubiera producido en estas condiciones una confusión inconveniente, pues para fundamentar las reglas técnicas, empíricamente halladas en su mayor parte, hubiera sido indispensable presentar reunido el material de muchos historiales clínicos y su tratamiento analítico. Sin embargo, en el caso presente no debe creerse que la omisión de la técnica haya mutilado demasiado su exposición y lo que nos interesa transmitir con ella. Precisamente en el tratamiento de esta enferma no hubo lugar a desarrollar la parte más espinosa del trabajo psicoanalítico, a partir de la puesta en juego del factor de la «transferencia afectiva», de la que tratamos brevemente al término del historial no pudo prácticamente examinarse en el transcurso del corto tratamiento.

De una tercera insuficiencia de este historial no puede ya hacerse responsable, ni tampoco a la enferma. Lo natural es, en efecto, que un solo y único historial, aunque fuese completo y no dejara lugar a dudas, no pueda dar respuesta a todas las interrogaciones que plantea el problema de la histeria. No puede dar a conocer todos los tipos de la enfermedad, las formas todas de la estructura interna de la neurosis, ni todas las relaciones posibles en la histeria entre lo psíquico y lo somático. No se puede exigir de un solo caso más de lo que puede dar en su particularidad. Asimismo, aquellos que hasta ahora se han negado a aceptar la validez universal y exclusiva de la etiología psicosexual en cuanto a la histeria, difícilmente llegarán a una convicción opuesta con el conocimiento de un solo historial, sino que en el mejor de los casos aplazarán su propio juicio hasta haber alcanzado, a partir de un trabajo personal al respecto, el derecho a tener una convicción semejante².

² [Nota agregada en 1923] El tratamiento cuyo historial comunicamos a continuación quedó interrumpido el 31 de diciembre de 1899 [en realidad debería decir "1900"; véase la presentación]. Redacté el informe sobre él en las dos semanas siguientes, pero finalmente no se publicó hasta 1905. No es de esperar que más de veinte años de trabajo ininterrumpido no modificaran en nada la explicación y exposición de tal caso patológico, pero no tendría demasiado sentido querer poner "*up to date*" [al día] la exposición de su historial, corrigiéndola y ampliándola, adecuarla al estado actual de nuestros conocimientos. Lo he dejado, pues, casi intacto, limitándome a rectificar algunos descuidos e imprecisiones sobre las que me llamaron la atención mis excelentes traductores ingleses, el señor James Strachey y su esposa Alix. Las advertencias críticas que me han parecido admisibles y necesarias las he incluido como notas adicionales al historial, de modo que en aquellos puntos en que tales notas no contradicen el texto, el lector tiene derecho a suponer que sigo manteniendo las mismas opiniones de entonces. El problema de la discreción profesional, del que me ocupé en esta introducción prólogo, no surge ya en los otros historiales clínicos siguientes, pues tres de ellos se publican con autorización expresa de los interesados —el de Juanito, con la de su padre—, y en un caso (Schreber), el objeto del análisis no es realmente una persona, sino el libro por ella escrito.

En el caso de Dora, el secreto se ha conservado hasta este mismo año. He sabido recientemente que la sujeto, de la que no había vuelto a tener noticia alguna en muchos años, había confiado a uno de mis colegas haber sido sometida por mí en su juventud al análisis confidencial que permitió a mi colega, muy versado en estas cuestiones, reconocer en su paciente a aquella Dora de 1899 [aquí también debería decir "1900"]. El hecho de que los tres meses de tratamiento lograran tan sólo solucionar el conflicto de entonces, sin dejar tras de sí una protección duradera, al modo de una vacuna, contra posteriores trastornos o enfermedades neuróticas, no creo que pueda convertirse honradamente en un reproche contra la terapia analítica*.

* Esta nota apareció por primera vez en el octavo volumen de los *Gesammelte Schriften* de Freud (1924), y, en inglés, en el tercer volumen de sus *Collected Papers* (1925). Cada uno de estos volúmenes contenía sus cinco historiales clínicos más extensos, o sea, además del presente los casos (a los que se refiere en esta nota) de Juanito (1909b), del "Hombre de las ratas" (1909d), de Schreber (1911c) y del "Hombre de los lobos" (1918b). - Acerca de la posterior historia de Dora, véase el trabajo de Félix Deutsch (1957) [Trad. cast. en *Revista de psicoanálisis*, XXVII, n° 3, 1970]

I. El cuadro clínico

Después de haber mostrado en mi *Interpretación de los sueños* (1900) que los sueños son, en general, interpretables y que una vez completado el trabajo interpretativo pueden ser sustituidos por pensamientos irreprochablemente estructurados, susceptibles de insertarse en un lugar determinado dentro de lo conocido de la continuidad anímica, quisiera presentar, en las páginas que siguen, un ejemplo de aquella única aplicación práctica de que hasta ahora parece susceptible el arte onirocrítico. En mi obra antes citada³ expuse ya cómo llegué a encontrarme ante el problema de los sueños. Se alzó de pronto en mi camino, cuando intentaba lograr la curación de las psiconeurosis por medio de un procedimiento psicoterapéutico singular, y los enfermos comenzaron a comunicarme, entre otros sucesos y procesos de su vida anímica, sueños por ellos soñados que parecían reclamar su inserción en la trama urdida entre un síntoma patológico con la idea patógena. Aprendí por entonces a traducir al lenguaje corriente comprensible sin más ayuda por el paciente y la lengua de los sueños con sus particularidades, y actualmente puedo afirmar que este conocimiento es indispensable para el psicoanalista, pues los sueños constituyen uno de los caminos importantes por los cuales pueden llegar a hacerse conscientes aquellos materiales psíquicos que, a causa de la resistencia provocada por su contenido, han quedado reprimidos y confinados fuera de la consciencia, haciéndose por ello mismo patógenos. O más sucintamente, los sueños son uno de los *rodeos que permiten sortear de este modo la represión aunque sin deshacerla como tal*; son así uno de los medios principales de la llamada representación psíquica indirecta o distorsionada.

La presente comunicación fragmentaria del historial clínico de una muchacha histérica pretende mostrar e ilustrar cómo la interpretación de los sueños interviene y se inserta en el trabajo analítico. Me permitirá, además, exponer públicamente y por vez primera, con toda la amplitud necesaria para su mejor comprensión, una parte de mis opiniones sobre los procesos psíquicos y sobre las condiciones orgánicas de la histeria. Reconocido, ya, en general, que para aproximarse a la solución de los grandes problemas que la histeria plantea al médico y al investigador es preciso un atento y profundo estudio y errónea la anterior actitud de despreciativa ligereza, no creo tener que disculparme de la amplitud con que he tratado el tema. Ya que:

*"Nicht Kunst und Wissenschaft allein,
Geduld will bei dem Werke sein"*
(*"La ciencia y el arte a solas no sirven,
en el trabajo debe mostrarse la paciencia"*)⁴

Ofrecer al lector un historial clínico completo y sin lagunas supondría situarle desde un principio en condiciones muy distintas a las habituales del observador médico. Por ejemplo, dado el caso, lo que los familiares del enfermo informan — en este caso efectivamente los suministrados por el padre de la paciente en cuestión, una muchacha

³ *La interpretación de los sueños*, cap. II [El lector interesado puede consultar nuestra traducción de este capítulo en la web: www.auladepsicoanalisis.com - Textos - Freud.]

⁴ GOETHE, *Fausto*, parte I, escena 6.

de 18 años — son por lo general muy parciales, y, por consiguiente sólo proporcionan una *imagen* muy distorsionada del curso de la enfermedad. Así que, naturalmente, cuando luego inicio el tratamiento del sujeto en cuestión, lo hago pidiéndole que sea él quien me cuente su biografía personal y la historia de su enfermedad; pero lo que así consigo averiguar es el relato de la *imagen* del propio paciente y lo que me dice de lo que sabe en primera persona no suele tampoco ser suficiente para orientarme sin más acerca de su problema, condición necesaria de su posible solución. Así este primer relato puede compararse a un río no navegable, cuyo curso es interrumpido unas veces por masas de rocas y otras por bancos de arena que le quitan profundidad⁵. No puede menos de producirme asombro encontrar en los autores médicos historiales clínicos minuciosamente precisos y coherentes de casos de histeria. En realidad, los enfermos son incapaces de proporcionar sobre sí mismos informes tan exactos; pueden informar al médico con amplitud y coherencia suficientes sobre alguna época de su vida; pero a estos períodos siguen otros en los que sus informes se empobrecen y se agotan, presentan lagunas y plantean enigmas hasta situarnos ante épocas totalmente oscuras, faltas de toda aclaración aprovechable. No existe entre los sucesos relatados la debida conexión, y su orden de sucesión resulta incierto. En el curso mismo del relato, el enfermo rectifica repetidamente algunos datos o una fecha, volviendo luego muchas veces de manera vacilante a su primera versión.

La incapacidad de los enfermos para desarrollar una exposición ordenada de la historia de su vida en cuanto la misma coincide con la de su enfermedad no es sólo característica de la neurosis⁶, sino que integra, además, una gran importancia teórica. En efecto, ese defecto, depende de varias causas: en primer lugar, el enfermo silencia consciente y deliberadamente una parte de lo que sabe y debería contar, fundándose para ello en impedimentos que aún no ha logrado superar: la repugnancia a comunicar sus intimidades, el pudor o la discreción cuando se trata de otras personas. Tal sería la parte o contribución de la insinceridad consciente, y así pues sobre la que tiene dominio. pero, en segundo lugar, una parte de su saber anamnésico, del cual el paciente puede disponer en otras ocasiones sin dificultad alguna, no se le acude en su relato actual y escapa así a su dominio durante su relato, sin que el enfermo se proponga conscientemente guardársela y silenciarla, es la contribución de la insinceridad inconsciente. En tercer lugar, no faltan nunca amnesias verdaderas, lagunas mnémicas, en las que han caído no sólo recuerdos antiguos, sino también recuerdos muy recientes. Ni tampoco faltan falsos recuerdos [paramnesias]⁷, formados secundariamente para llenar tales lagunas [sería la contribución propia de la inconsciencia, de la que como tal el paciente no dispone en ningún momento, dentro o fuera de la sesión]. Cuando los

⁵ [Nota del traductor] En esta analogía de Freud, ambos obstáculos al curso fluido son escollos o elementos naturales. la técnica analítica debe tratar de salvar esos escollos, mediante "artificios de hidráulico" para que el curso de agua fluya libremente sorteando los obstáculos sin resistencia, en definitiva detectando y sorteando las resistencias que bloquean la libertad o la liberación de la palabra.

⁶ En cierta ocasión un colega me envió a una hermana suya para que hiciera una psicoterapia conmigo, pues, según me dijo, desde hacía años se la trataba infructuosamente de una histeria que se manifestaba en dolores y perturbaciones al caminar. La breve información de mi colega parecía desde luego en principio compatible con ese diagnóstico; en una primera sesión hice que la enferma misma me contase su historia. pero como ese relato, a pesar de los notables acontecimientos a los que aludía, fue acabadamente claro y ordenado, me dije que el caso no podía ser una histeria, y de inmediato le efectué un cuidadoso examen físico. el resultado fue el diagnóstico de una tabes no muy avanzada, que experimentó después considerable mejoría por la administración de inyecciones de Hg (*Ol. cinereum*, aplicadas por el profesor Lang)

⁷ Amnesias y espejismos del recuerdo (paramnesias) mantienen entre sí una relación complementaria. Donde se presentan grandes lagunas mnémicas, se tropezará con pocos espejismos del recuerdo. A la inversa, estos últimos pueden encubrir enteramente, a primera vista, la presencia de amnesias.

sucesos se han conservado en la memoria, la intención en que la amnesia se basa o que la subtiende, queda conseguida con idéntica seguridad suprimiendo la relación entre acontecimientos y la manera más segura es la alteración de la continuidad trastornando el orden de sucesión temporal de los acontecimientos. Pues, en efecto, este orden es siempre el elemento más vulnerable del acervo mnémico y el más proclive a sucumbir a la represión. Hay incluso algunos recuerdos que se nos presentan ya, por decirlo así, en un primer estadio de represión, pues se nos muestran penetrados de dudas. Algún tiempo después, esta duda quedaría sustituida por el olvido o por un falso recuerdo⁸.

Esta condición de los recuerdos relativos a la enfermedad es la correlación necesaria teóricamente exigida de los síntomas patológicos. En el curso del tratamiento el enfermo va aportando lo que estaba guardado, aquello que había silenciado antes o no se le había acudido a su pensamiento, a pesar de que siempre lo supo y que tampoco había relacionado con su enfermedad. Todo esto proporcionará el material necesario para resolver los síntomas en el curso del tratamiento. Los falsos recuerdos se demostrarán finalmente insostenibles, las lagunas mnémicas quedarán llenadas. Sólo hacia el final de la cura se puede abarcar el panorama de un historial clínico congruente, comprensible y sin lagunas o soluciones de continuidad. Si el fin práctico del tratamiento está en suprimir todos los síntomas posibles y sustituirlos por pensamientos conscientes, puede plantearse el fin teórico de resolver todos los fallos de la memoria del enfermo. Ambos fines coinciden. Alcanzando uno de ellos, queda conseguido el otro. Un mismo camino conduce hasta los dos, que son dos aspectos de un fin común.

De la naturaleza misma del material del psicoanálisis resulta que en nuestros historiales clínicos deberemos prestar tanta atención a las circunstancias puramente humanas y sociales de los enfermos como a los datos somáticos y a los síntomas patológicos. Ante todo dedicaremos interés preferentemente a las circunstancias familiares de los enfermos, y ello, como luego veremos, también por razones distintas de la herencia.

[RELATO DEL CASO]

En el caso cuyo historial nos disponemos a comunicar, el círculo familiar de la paciente —una muchacha de dieciocho años— comprendía a sus padres y a un único hermano, año y medio mayor que ella. La persona dominante era el padre, tanto por su inteligencia y sus condiciones de carácter como por las circunstancias externas de su vida, las cuales marcaron el curso de la historia infantil y patológica de la sujeto. Gran industrial, de infatigable actividad y dotes intelectuales poco vulgares, se hallaba en excelente situación económica, y su edad, al encargarme yo del tratamiento de su hija, pasaba ya de los cuarenta y cinco años⁹. La muchacha le profesaba intenso cariño, y su espíritu crítico tempranamente despierto condenaba tanto más dolorosamente ciertos actos y singularidades de su progenitor. Las muchas y graves enfermedades que el padre había padecido a partir de la época en que su hija llegó a los seis años habían coadyuvado a intensificar tal ternura. En esa época enfermó el padre de tuberculosis, trasladándose toda la familia a la pequeña ciudad de B., situada en nuestras provincias

⁸ En caso de que el paciente manifieste dudas en su exposición, una regla que la experiencia nos ha enseñado es que debemos prescindir por completo de esa exteriorización del juicio del relator (la duda). Y si en su exposición vacila entre dos versiones, téngase más bien por correcta la exteriorizada primero, y a la segunda, por un producto de la represión. [Freud examinará el factor de la duda y su tratamiento analítico, tanto en relación con los sueños (véase en *La interpretación de los sueños* (1900a), AE., V, p. 515 ss.), como en relación con las neurosis obsesivas (véase el historial clínico del "Hombre de las ratas" (1909d), AE., X, p. 237 ss.)]

⁹ [NT] Esta era la edad de Freud en el momento del tratamiento.

del Sur y favorecida por un clima benigno y seco. La infección tuberculosa mejoró allí rápidamente, pero la familia continuó residiendo en B. durante cerca de diez años, que se convirtió así en el lugar de residencia habitual tanto de los padres como de los niños. El padre hacía de cuando en cuando un viaje para visitar sus fábricas, y sólo en verano se trasladaban todos a un balneario en la montaña.

Al cumplir la muchacha los diez años, el padre sufrió un desprendimiento de retina que le impuso una cura de oscuridad y le dejó como secuela una disminución permanente importante de la visión. Pero su enfermedad más grave le atacó aproximadamente dos años después, y consistió en un acceso de confusión mental, al que se agregaron síntomas de parálisis y ligeros trastornos psíquicos. Un amigo del enfermo, del que más adelante habremos de ocuparnos ampliamente, lo persuadió, habiendo él mejorado un poco, a venir a Viena con su médico de cabecera para consultarme. En un principio dudé de diagnosticar una parálisis tabética, pero no tardé en decidirme a admitir una afección vascular difusa, y tras confesar el enfermo que antes de su matrimonio había contraído una infección específica, le sometí a una enérgica cura antiluética, que hizo desaparecer todos los trastornos que aún le aquejaban. A esta afortunada intervención médica debo sin duda que el padre acudiera a mí cuatro años después con su hija, aquejada de claros síntomas neuróticos, y resolviera luego, al cabo de otros dos años, confiármela para intentar su curación por medio de mi tratamiento psicoterapéutico.

En el intervalo había yo conocido a una hermana del padre, algo mayor que él, que padecía una grave psiconeurosis desprovista de síntomas histéricos característicos. Esta mujer murió, después de una vida atormentada por un matrimonio desgraciado, consumida por los fenómenos, no del todo explicables, de un rápido marasmo.

Un hermano mayor del padre de mi paciente, a quien tuve oportunidad de conocer, era un solterón hipocondríaco.

La muchacha, que al serme confiada para su tratamiento acababa de cumplir los dieciocho años, había orientado siempre sus simpatías hacia la familia paterna, y desde que había enfermado veía su modelo y el ejemplo de su destino en aquella tía suya que acabo de mencionar. Tanto sus dones intelectuales, prematuramente desarrollados, como su disposición a la enfermedad demostraban que predominaba en ella la herencia de la rama paterna.

No llegué a conocer a su madre; pero de los informes que sobre ella hubieron de proporcionarme el padre y la hija hube de deducir que se trataba de una mujer poco ilustrada y, sobre todo, poco inteligente, que al enfermar su marido y el consecuente distanciamiento había concentrado todos sus intereses en el gobierno del hogar, ofreciendo una imagen completa de aquello que podemos calificar de «psicosis del ama de casa» (*"die Hausfranen psychose"*). Falta de toda comprensión para los intereses espirituales de sus hijos, se pasaba todo el día velando por la limpieza de las habitaciones, los muebles y los utensilios con una exageración tal, que hacía casi imposible su uso y disfrute. Este estado, del cual encontramos con bastante frecuencia claros indicios en las amas de casa normales, se aproxima a ciertas formas de la obsesión patológica de limpieza. Pero tanto estas mujeres como la madre de nuestra paciente, ignoran totalmente esta obsesión como su propia enfermedad, no la reconocen como tal y, con ello, falta en ellas uno de los caracteres más esenciales de la "neurosis obsesiva". Las relaciones entre madre e hija eran muy poco amistosas desde hacía ya bastantes años. La hija no hacía caso a su madre, la criticaba duramente y se había sustraído por completo a su influencia¹⁰.

¹⁰ Yo no me situó, por cierto, en el punto de vista según el cual la única etiología de la histeria sería la herencia. Pero, justamente por referencia a anteriores publicaciones mías, como "La herencia y la

La sujeto tenía un único hermano, año y medio mayor que ella, en el cual había visto durante su infancia el modelo al que ambicionaba parecerse. Las relaciones entre ambos hermanos se habían enfriado mucho en los últimos años. El muchacho procuraba sustraerse en lo posible a las complicaciones y disputas familiares, y cuando no tenía más remedio que tomar partido, se colocaba siempre del lado de la madre. De este modo, la atracción sexual habitual había aproximado afectivamente, de un lado, al padre y a la hija, y de otro, a la madre y al hijo.

Nuestra paciente, a la que llamaremos "Dora"¹¹ en lo sucesivo, mostró ya a la edad de ocho años síntomas nerviosos. Por esta época enfermó de disnea permanente, con accesos periódicos a veces muy intensos. Esta dolencia la atacó por vez primera después de una pequeña excursión a la montaña y fue atribuida al principio a un exceso de fatiga. Seis meses de reposo y cuidados consiguieron mitigarla y hacerla desaparecer. El médico de la familia no vaciló en diagnosticar en relación con la disnea una afección puramente nerviosa, excluyendo desde el primer momento la posibilidad de una causación orgánica de la misma, aunque, por lo visto, creía conciliable tal diagnóstico con la etiología de la fatiga¹².

La niña sufrió sin daño permanente las habituales enfermedades infecciosas infantiles. Durante el tratamiento me contó con intención simbolizante [véase más adelante cap. II, p. n.] que su hermano contraía regularmente en primer lugar y de un modo muy leve tales enfermedades, siguiéndole ella luego, siempre con mayor gravedad. Al llegar a los doce años comenzó a padecer frecuentes jaquecas y ataques de tos nerviosa, síntomas que al principio aparecían siempre unidos, separándose luego para seguir un distinto desarrollo. La jaqueca fue haciéndose cada vez menos frecuente, hasta desaparecer por completo al cumplir la sujeto dieciséis años. En cambio, los ataques de tos nerviosa, cuya primera aparición fue quizá provocada por un catarro común, siguieron atormentándola. Cuando, a los dieciocho años, me fue confiada para su tratamiento, tosía de nuevo en forma característica. No fue posible fijar el número de tales ataques; su duración oscilaba entre tres y cinco semanas, llegando una vez a varios meses. En su primera fase, el síntoma más penoso había sido, por lo menos en los últimos años, una afonía total. Se había fijado nuevamente y con plena seguridad el diagnóstico de neurosis; pero ninguno de los variados tratamientos usuales, incluidas la hidroterapia y la electroterapia local, logró el menor resultado positivo. La muchacha, que a través de estos estados patológicos había llegado a ser ya casi una mujer de

etiología de las neurosis" (1896a), donde combatí la mencionada tesis, no querría dar la impresión de que subestimé la herencia en la etiología de la histeria o la juzgo totalmente prescindible. En el presente caso, y por lo dicho acerca del padre y de los hermanos de éste, la paciente tenía un considerable lastre patológico; y por otra parte, quien opine que también estados patológicos como el de la madre son imposibles sin una disposición hereditaria, podrá sostener que se trataba de una herencia convergente. En cuanto a la disposición hereditaria o, mejor constitucional de la muchacha, me parece más importante otro factor. mencioné que el padre había padecido de sífilis antes del matrimonio. Pues bien, un porcentaje *llamativamente grande* de mis enfermos en tratamiento psicoanalítico descendían de padres que habían sufrido una tabes o una parálisis. A causa de la novedad de mi procedimiento terapéutico, acuden a mí solamente los casos *más graves*, que desde hace muchos años han estado en tratamiento sin resultado alguno. De acuerdo con la doctrina de Erb-Fournier, una tabes o parálisis en el progenitor masculino puede considerarse indicio de que este sufrió una infección luética; y en verdad, he podido comprobarlo directamente en cierto número de casos en padres de esta clase. En la más reciente discusión acerca de la descendencia de los sífilíticos (XIII^{er} Congreso Médico Internacional, celebrado en París del 2 al 9 de agosto de 1900; monografías de Finger, Tarnowsky, Jullien, etc.), no hallo mencionado el hecho que mi experiencia como neuropatólogo me ha forzado a reconocer: que la sífilis de los progenitores cuenta para la constitución neuropática de los niños.

¹¹ [NT] Los factores que llevaron a Freud a adoptar este pseudónimo son examinados por él en su *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901b), AE., VI, pp. 234-6.

¹² Acerca de la probable ocasión de esta primera enfermedad, véase *infra*, cap. II.

inteligencia clara y juicio muy independiente, acabó por burlarse de los esfuerzos de los médicos, hasta el punto de renunciar por completo a su asistencia, y aunque la persona del médico de su familia no le inspiraba disgusto ni antipatía, siempre se mostraba renuente en acudir a él, resistiéndose también tenazmente a consultar a cualquier otro desconocido. Así, para que acudiera a mi clínica fue necesario que su padre se lo impusiera.

La vi por vez primera a principios del verano en que cumplía sus dieciséis años, aquejada de tos y ronquera, y ya por entonces propuse una cura psíquica que no llegó a iniciarse porque también este acceso, que le había durado ya más de lo acostumbrado, acabó por desaparecer espontáneamente. Al invierno siguiente, hallándose pasando una temporada en casa de su tío, a raíz de la muerte de la mujer de éste, a la cual tanto quería la sujeto, enfermó de pronto y con fiebre alta, diagnosticándose su estado como un ataque de apendicitis¹³. Al otoño siguiente, la familia abandonó definitivamente la ciudad de B., pues la salud del padre parecía ya permitirlo, trasladándose primero al lugar donde aquél tenía su fábrica, y apenas un año después a Viena.

Dora había llegado a ser entre tanto una gallarda adolescente de fisonomía inteligente y atractiva, pero constituía un motivo constante de preocupación para sus padres. Los síntomas o signos principales de su enfermedad o de su estado consistían ahora en una constante depresión de ánimo y una alteración del carácter. Se veía que no estaba satisfecha ni consigo misma ni con los suyos; trataba secamente a su padre y no se entendía ya ni poco ni mucho con su madre, que quería a toda costa hacerla participar en las tareas domésticas. Evitaba el trato social, alegando que estaba constantemente cansada, y cuando el cansancio y la dispersión mental de que se quejaba se lo permitían, asistía a conferencias para señoras y ocupaba su tiempo con serios estudios y asistiendo a cursos. Un día, sus padres se quedaron horrorizados al encontrar en su escritorio una carta en la que Dora se despedía de ellos para siempre, alegando que no podía soportar la vida por más tiempo¹⁴.

La aguda penetración del padre le hizo suponer desde el primer momento que no se trataba de un propósito serio de suicidarse, pero quedó consternado, y cuando más tarde, después de una ligera discusión con su hija, tuvo ésta un primer ataque de pérdida de conocimiento¹⁵, del cual no quedó luego en su memoria recuerdo alguno, decidió, a pesar de la renuencia y resistencia de la muchacha, confiarme su tratamiento.

El historial clínico hasta ahora esbozado no parece ciertamente entrañar un gran interés. Presenta todas las características de una "*Petite hystérie*" con los síntomas somáticos y psíquicos más corrientes: disnea, tos nerviosa, afonía, jaquecas, depresión de ánimo, insociabilidad histérica y un pretendido *taedium vitae* probablemente no tomado en serio. Se han publicado por supuesto, historiales clínicos mucho más interesantes y más cuidadosamente registrados y estructurados de sujetos histéricos; así, pues, tampoco en la continuación de éste hallaremos nada de estigmas de la sensibilidad cutánea, limitación del campo visual, etc. Me permitiré tan sólo la observación de que todas las colecciones de casos de histeria con fenómenos raros o singulares y

¹³ Véase más adelante acerca de estos episodios, el análisis del segundo sueño, cap. III.

¹⁴ Como ya dije, esta cura, y por tanto mi intelección de los encadenamientos del historial clínico, quedaron fragmentarias. Por eso sobre muchos puntos no puedo dar pormenores, o tengo que limitarme a barruntos y conjeturas. Cuando en el curso de una sesión (p.) la conversación recayó sobre esta carta, la muchacha preguntó atónita: ¿Cómo la encontraron? Yo la había puesto bajo llave en mi escritorio". Pero como ella sabía que los padres habían leído este boceto de carta de despedida, yo inferí que ella misma la había dejado a su alcance.

¹⁵ Creo que en este ataque se observaron también convulsiones y delirios. Pero como el análisis no avanzó hasta ese suceso, no tengo un recuerdo seguro sobre él y su significación.

sorprendentes no nos han proporcionado gran cosa en el conocimiento de esta enfermedad y en su verdadera explicación casual, tan enigmática aún. Y lo que precisamente necesitamos es en primer término el esclarecimiento de los casos más habituales y frecuentes y de los síntomas típicos más corrientes. Por mi parte me bastaría que las circunstancias me hubiesen permitido hallar una explicación completa de este caso de pequeña histeria. Por mi experiencia con otros enfermos no dudo de que mis medios analíticos hubieran sido suficientes para conseguir tal resultado respetando sus condiciones de método y temporales.

En 1896, poco después de la publicación de mis *Estudios sobre la histeria*, en colaboración con el doctor J. Breuer, pregunté a uno de mis colegas más sobresalientes que me expusiera su juicio sobre la teoría psicológica de la histeria, que en dichos estudios sosteníamos. El colega así consultado me respondió sinceramente que la consideraba una generalización injustificada de conclusiones que podían ser seguramente correctas en algunos casos aislados. Pero, desde entonces por mi parte he visto numerosos casos de histeria, cuyo análisis me ha ocupado días, semanas, meses e incluso años enteros y en ninguno de ellos han faltado las condiciones psíquicas postuladas en dicha obra: el trauma psíquico, el conflicto de los afectos y, como hube de añadir en publicaciones ulteriores, la intervención de la esfera sexual y su conmoción. Tratándose de cosas que han llegado a hacerse patógenas por su tendencia a ocultarse, a no hablar de ellas, en definitiva a silenciarse, a pesar de su importancia subjetiva, no se debe esperar que los enfermos las confíen espontáneamente al médico, el cual tampoco debe contentarse con el primer «no» que los pacientes opongan a su investigación, con sus primeras negativas a su búsqueda¹⁶.

En el caso de Dora debí a la aguda comprensión del padre, ya varias veces reconocida, la facilidad de no tener que buscar por mí mismo el enlace de la enfermedad, por lo menos en su última conformación estructural, con la historia externa de la paciente. El padre me informó de que tanto él como su familia habían hecho en B. íntima amistad con un matrimonio residente allí desde varios años atrás: los señores de K. La señora de K. le había cuidado durante su última más grave enfermedad, adquiriendo con ello un derecho a su reconocimiento y agradecimiento, y su marido se había mostrado siempre muy amable con Dora, acompañándola en sus paseos y haciéndole pequeños regalos, sin que nadie hubiera hallado nunca el menor mal propósito, y por consiguiente el menor reproche, en su conducta. Dora había cuidado cariñosamente de los dos niños pequeños de aquel matrimonio mostrándose con ellos verdaderamente maternal. Cuando, dos años antes, el padre y la hija vinieron a visitarme, a principios de verano, estaban de paso en Viena y se proponían continuar su viaje para reunirse con los señores de K. en un lugar de veraneo situado a orillas de uno de nuestros lagos alpinos. El padre se proponía regresar al cabo de pocos días, dejando a

¹⁶ Un ejemplo de esto último: Uno de mis colegas de Viena, cuyo convencimiento acerca de la irrelevancia de los factores sexuales en la histeria probablemente se afirmó mucho tras experiencias como la que diré, se decidió a formular a su paciente, una muchacha de catorce años con temibles vómitos histéricos, esta penosa pregunta: si no había tenido tal vez una experiencia amorosa o sexual. La niña respondió: "No", probablemente con un asombro bien fingido; después le contó a la madre, con su modo irrespetuoso de expresarse: "Figúrate, ese tipo estúpido me preguntó si yo estaba enamorada". Después yo la tuve bajo tratamiento y se descubrió -claro que no en la primera entrevista- que durante largos años había sido una masturbadora con fuerte *fluor albus* (esto tenía mucho relación con los vómitos), y que por fin se había quitado a sí misma el hábito, pero en la abstinencia la afligía el más violento sentimiento de culpa, a punto tal que veía en cada desdicha que se abatía sobre la familia un castigo divino por su pecado. Además estaba bajo la influencia de la novela (*Roman*) de su tía, cuyo embarazo extramatrimonial (una segunda determinación (*Determination*) para los vómitos) su familia creía haberle ocultado. La consideraban una "niña inocente", pero resultó que estaba iniciada en todo lo esencial de las relaciones sexuales

Dora en casa de sus amigos por unas cuantas semanas. Pero cuando se dispuso a retornar a Viena, Dora declaró resueltamente su deseo de acompañarle, y así lo hizo. Días después explicó su singular conducta, contando a su madre, para que ésta a su vez lo pusiese en conocimiento del padre, que el señor K. se había atrevido a hacerle proposiciones amorosas durante un paseo que dieron a solas.

El acusado, al que en la primera ocasión pidieron explicaciones el padre y el tío de la muchacha, negó categóricamente el hecho, y a su vez acusó a Dora diciendo que su mujer le había llamado la atención sobre el interés que la muchacha sentía hacia todo lo relacionado con la cuestión sexual, hasta el punto de que durante los días que había pasado en su casa, sus lecturas habían sido obras tales como *Fisiología del amor*, de Mantegazza. Excitada, probablemente, por semejantes lecturas, había "fantaseado" la escena amorosa de la que ahora le acusaban.

«No dudo —dijo el padre— que este incidente es el que ha provocado la depresión de ánimo de Dora, su irritabilidad y sus ideas suicidas. Ahora me exige que rompa toda relación con el matrimonio K., y muy especialmente con la mujer, a la que adoraba. Pero yo no puedo complacerla, pues, en primer lugar, creo también que la acusación que Dora ha lanzado sobre K. no es más que una fantasía suya, y en segundo, me liga a la señora K. una honrada amistad y no quiero causarle disgusto alguno. La pobre mujer es ya bastante desdichada con su marido, del cual no tengo, por lo demás, muy buena opinión; ella misma ha sufrido mucho también de los nervios y ve en mí su único apoyo moral. No necesito decirle a usted que, dado mi mal estado de salud, estas relaciones mías con la señora de K. no entrañan nada ilícito. Somos dos pobres desgraciados para quienes nuestra amistad y simpatía mutua constituye un consuelo. Ya sabe usted que en mi mujer no encuentro nada de esto. Pero Dora, que ha heredado mi testarudez, no consiente en deponer su hostilidad contra el matrimonio K. Su último acceso nervioso fue consecutivo a una conversación conmigo en la que volvió a plantearme la exigencia de ruptura. Espero que usted consiga llevarla ahora a un mejor camino.» No acababan de coincidir estas confidencias con otras manifestaciones anteriores del padre, atribuyendo a la madre, cuyas manías perturbaban la vida del hogar, la culpa principal del carácter insoportable de su hija. Pero yo me había propuesto desde el principio suspender mi juicio sobre la cuestión hasta haber escuchado también a la otra parte interesada.

Así, pues, la aventura con el señor K. —sus proposiciones amorosas y su ulterior acusación ofensiva— habría constituido, para nuestra paciente, el trauma psíquico [en primer plano] que Breuer y yo hubimos de considerar en su momento como condición previa indispensable para la génesis de una enfermedad histérica. Pero este caso presenta ya todas aquellas dificultades que acabaron por decidirme a ir más allá de tal teoría primitiva¹⁷, agravadas por otra dificultad nueva de un orden distinto. En efecto, como en tantos otros historiales patológicos de sujetos histéricos, el trauma descubierto en la vida de la enferma no explica la peculiaridad de los síntomas; esto es, no demuestra hallarse con ellos en una relación determinada de su especial naturaleza. No aprehendemos así el nexo causal buscado ni más ni menos que si los síntomas

¹⁷ He ido efectivamente más allá de esta teoría sin abandonarla, sino superándola, es decir, hoy no la considero incorrecta, sino incompleta. Sólo he abandonado la insistencia en el llamado estado hipnoide que, con ocasión del trauma sobrevendría al enfermo y sería el responsable del ulterior proceso psicológicamente anormal. Si en un trabajo realizado en común es lícito hacer con posterioridad una división de patrimonio, yo querría decir que la tesis de los "estados hipnoides", en la cual muchos recensionistas quisieron ver el núcleo de nuestro trabajo, nació por exclusiva iniciativa de breuer. Yo considero ocioso y despistante romper con esa designación la continuidad del problema consistente en averiguar la naturaleza del proceso psíquico que acompaña a la formación de los síntomas histéricos.

resultantes del trauma no hubiesen sido la tos nerviosa, la afonía, la depresión de ánimo y el *taedium vitae*, sino otros totalmente distintos. Pero, además, ha de tenerse en cuenta, en este caso, que algunos de estos síntomas —la tos y la afonía— aquejaban ya a la sujeto años antes del trauma y que los primeros fenómenos nerviosos pertenecen a su infancia, pues aparecieron cuando Dora acababa de cumplir los ocho años. Por consiguiente, si no queremos abandonar la teoría traumática, habremos de retroceder hasta la infancia de la sujeto para buscar en ella influjos e impresiones que puedan haber ejercido acción análoga a la de un trauma, retroceso tanto más obligado cuanto que incluso en la investigación de casos cuyos primeros síntomas no habían surgido en época infantil he hallado siempre algo que me ha impulsado a perseguir hasta dicha época temprana la historia de los pacientes¹⁸.

Una vez superadas las primeras dificultades de la cura, Dora me comunicó un incidente anterior con K. mucho más apropiado para producir un efecto traumático sobre ella. Dora tenía por entonces catorce años; K. había convenido con ella y con su mujer que ambas acudirían por la tarde a su comercio, situado en la plaza principal de B., para presenciar desde él una fiesta religiosa. Pero él hizo finalmente que su mujer se quedase en casa, despidió a los dependientes y esperó solo en la tienda la llegada de Dora. Próximo ya el momento en que la procesión iba a llegar ante la casa, indicó a la muchacha que le esperase junto a la escalera que conducía al piso superior, mientras él cerraba la puerta exterior y bajaba los cierres metálicos. Pero luego, en lugar de subir con ella la escalera se detuvo al llegar a su lado, la estrechó entre sus brazos y le dio un beso en la boca. Esta situación así era apropiada para provocar en una muchacha virgen, de catorce años, una clara sensación de excitación sexual. Pero Dora sintió en aquel momento una violenta repugnancia: se desprendió de los brazos de K. y salió corriendo a la calle por la puerta interior. Este incidente no originó, sin embargo una ruptura de sus relaciones de amistad con K. Ninguno de ellos volvió a mencionarlo, y Dora aseguraba haberlo mantenido secreto hasta su relato en la cura. De todos modos, evitó durante algún tiempo permanecer a solas con K. Este y su mujer habían proyectado por entonces una excursión de varios días, en la que debía participar Dora; pero la muchacha se negó a ello después del incidente relatado, aunque sin explicar el verdadero motivo de su negativa.

En esta escena, segunda en cuanto a su comunicación en la cura, pero primera en cuanto a su situación en el tiempo, la conducta de Dora, muchacha entonces de catorce años, es ya totalmente histérica. A toda persona que en una ocasión favorable a la excitación sexual desarrolla predominante o exclusivamente sensaciones de repugnancia, no vacilaré ni un momento en llamarla "histérica", existan o no síntomas somáticos. La explicación de este trastorno afectivo es uno de los puntos más importantes, pero también más arduos, de la psicología de las neurosis. Por mi parte, me considero aún muy lejos de haber hallado tal explicación, pero he de advertir que tampoco este historial clínico me ofrece ocasión favorable para exponer los progresos realizados en mi camino hacia ella, salvo de manera fragmentaria.

El caso de nuestra paciente no queda aún suficientemente caracterizado, acentuando esta inversión afectiva; ha de tenerse en cuenta también que nos encontramos ante un *desplazamiento* de la sensación. En lugar de la sensación genital que una muchacha sana no hubiera dejado de experimentar en tales circunstancias¹⁹, aparece en ella una sensación de displacer adscrita a las mucosas correspondientes a la entrada del tubo digestivo, o sea la repugnancia y la náusea. En esta localización hubo

¹⁸ Cf. mi ensayo sobre "La etiología de la histeria" (1896c)

¹⁹ Más adelante trataré de aclarar más esto, facilitando la apreciación de esas circunstancias. [cf. cap. II, p.]

de influir, desde luego, la excitación de la mucosa labial por el beso, pero también, y muy significativamente, creo discernir el efecto de otro factor²⁰.

El asco que entonces sintió no llegó a convertirse en un síntoma permanente, y tampoco en la época del tratamiento existía sino en potencia, manifestándose, quizá, tan sólo en que comía mal y en una cierta repugnancia a los alimentos. En cambio, esa escena había dejado tras de sí otra secuela: una alucinación sensorial que se hacía sentir de vez en cuando y apareció también cuando me lo contaba. La sujeto decía sentir aún en el pecho la presión de aquel abrazo. Determinadas reglas de la formación de síntomas, que me han llegado a ser familiares, combinadas con otras particularidades de la enferma que de otro modo no se explicarían (como, por ejemplo, que rehuía pasar cerca de un hombre que estuviera hablando animada o cariñosamente con una mujer) me permitieron hacer del proceso de aquella escena la siguiente reconstrucción. A mi juicio, Dora no sintió tan sólo el abrazo apasionado y el beso en los labios, sino también la presión del miembro en erección contra su cuerpo. Esta sensación, para ella repugnante, quedó reprimida en su recuerdo y sustituida por la sensación más inocente de la presión sentida en el tórax, la cual extrae de la fuente reprimida su hipertrófica intensidad. Trátase, pues, de otro desplazamiento desde la parte inferior del cuerpo a la parte superior²¹. En cambio, la obsesión antes mencionada parece tener su origen en el recuerdo no modificado. Dora evita acercarse a un hombre que supone sexualmente excitado, para no advertir de nuevo el signo somático de la misma.

Es digno de notarse que en este caso surgen, de un solo suceso, tres síntomas — la repugnancia, la sensación de presión en la parte superior del cuerpo y la resistencia a pasar cerca de hombres absortos en un diálogo amoroso— y comprobar cómo la referencia recíproca de estos tres signos hace posible la comprensión del origen de la formación de los mismos. La repugnancia o el asco corresponde al síntoma de represión de la zona erógena oral labial, viciada, como más adelante veremos, por un chupeteo (infantil) reforzado. La aproximación y presión del miembro en erección hubo de tener seguramente como consecuencia un efecto análogo del órgano femenino correspondiente, el clítoris, y la excitación de esta segunda zona erógena quedó transferida, por desplazamiento, sobre la sensación simultánea de presión en el tórax. La resistencia o el miedo a acercarse a individuos presuntamente en igual estado de excitación sexual sigue el mecanismo de una fobia para protegerse y asegurarse contra una nueva emergencia de la percepción reprimida.

Para contrastar la posibilidad de esta reconstrucción de la escena traumática pregunté prudentemente a la sujeto si conocía algo de los signos somáticos de la excitación sexual en el hombre. La respuesta fue afirmativa por lo que se refiere a la actualidad, pero dubitativa en cuanto a la época en que la escena hubo de desarrollarse. En el tratamiento de esta paciente tuve, desde un principio, el mayor cuidado en no proporcionarle ningún nuevo conocimiento en cuanto a la sexualidad, y ello no sólo por motivos de conciencia moral, sino también porque deseaba someter en este caso a una

²⁰ Ciertamente, el asco que Dora sintió a raíz de este beso no tuvo causas accidentales, pues indefectiblemente las habría recordado y mencionado. Por casualidad conozco al señor K; es la misma persona que acompañó al padre de la paciente cuando vino a consultarme; se trata de un hombre todavía joven, de buena presencia.

²¹ Tales desplazamientos no son sólo una hipótesis adoptada con la finalidad de explicar ciertas características de los síntomas, sino que son un requisito indispensable de una gran parte de síntomas, [Cf. *infra* p. 72, n. 30] Con posterioridad al tratamiento de Dora conocí otro ejemplo de ese mismo efecto de horror provocado por un abrazo (sin beso). Era una novia, antes tiernamente enamorada, que acudió a mí a causa de un repentino enfriamiento hacia su prometido, sobrevenido en medio de una grave desazón. Sin dificultad se pudo reconducir el horror a la erección del hombre, percibida por ella, pero eliminada para su consciencia.

rigurosa prueba mis premisas teóricas. Así, pues, sólo me aventuraba a llamar una cosa por su nombre cuando previas alusiones muy claras hacían ya que su mención directa no comportara riesgo alguno. Dora respondía regularmente, sin vacilar y honestamente, que ya lo sabía; pero no podía recordar *de dónde*, cuál había sido la fuente de tales conocimientos le resultaba un enigma que no podía solucionar. Había olvidado por completo el origen de todos esos conocimientos²².

Representándome así la escena que se desarrolló en la tienda, llego a la siguiente derivación de la repugnancia²³: La sensación de repugnancia aparece ser originariamente la reacción al olor —y luego también a la visión— de las heces. Ahora bien: los genitales, especialmente los masculinos, pueden evocar las funciones excrementicias, puesto que el órgano genital masculino sirve tanto para la función sexual como para la micción, siendo incluso esta última función la primeramente conocida y, desde luego, la única conocida en la época presexual. Así es como la repugnancia llega a quedar integrada entre las manifestaciones vinculadas a los afectos de la vida sexual. La conocida sentencia de un Padre de la Iglesia *Inter urinas et faeces nascimur*, ha quedado adscrita también a la vida sexual como tal más allá del producto eventual de la misma de un nuevo ser, y no es fácil desasirse de ella, a pesar de todos los esfuerzos de idealización amorosos. Pero quiero hacer constar expresamente que no considero aún resuelto el problema con la mera indicación de la prueba de esta vía asociativa. Si tal asociación puede aparecer, ello no explica que efectivamente sea así y, desde luego, no se presentará nunca en circunstancias normales. El conocimiento de la vía no dispensa el de las fuerzas que por la transitan²⁴.

Por lo demás, no me resultaba nada fácil orientar la atención de mi paciente sobre sus relaciones con el señor K. Afirmaba siempre haber terminado por completo con él. El estrato más superficial de todas sus ocurrencias en las sesiones del tratamiento, todo lo que se le hacía fácilmente consciente y todo lo que recordaba conscientemente de los sucesos del día anterior, se refería siempre a su padre. Al respecto, era muy claro que no podía perdonarle la prosecución de sus relaciones con el señor K. y, sobre todo, con la mujer de éste. Pero su interpretación de estas últimas era ciertamente muy distinta de lo que el padre deseaba. Para Dora no cabía duda de que se trataba de unas relaciones eróticas entre su padre y la mujer de K., joven y guapa. Nada de lo que pudiera corroborar esta afirmación escapaba a su percepción, implacablemente aguda en este punto, *no había lagunas en su memoria sobre este punto*. El trato y la amistad con el matrimonio K. había empezado antes de la grave enfermedad del padre, pero no se volvió íntimo hasta que en el curso de esta última la joven señora K se erigió oficialmente en su enfermera cuidadora y constante, en tanto que la madre de Dora apenas se acercaba al lecho del enfermo. En las primeras vacaciones de verano después de la curación sucedieron cosas que no pudieron menos que abrir los ojos de cualquiera acerca de la verdadera naturaleza de aquella "amistad".

Las dos familias vivían en el mismo piso del hotel. Un buen día la señora K. declaró que no podía seguir ocupando el cuarto que hasta entonces había compartido con sus hijos, y poco después también el padre de Dora se trasladó de cuarto, yendo a

²² Cf. más adelante y el segundo sueño

²³ Tanto aquí como en lugares parecidos, no ha de esperarse un fundamento simple, sino múltiple: una *sobredeterminación*.

²⁴ En todas estas elucidaciones hay mucho de típico y de universalmente válido para la histeria. El tema de la erección soluciona algunos de los síntomas histéricos más interesantes. La atención femenina al bulto de los genitales masculinos perceptible a través de la ropa pasa a ser, tras su represión, motivo de muchísimos casos de timidez y de angustia en el trato social - Difícilmente se exagerará la importancia patógena del vasto enlace entre lo sexual y lo excrementicio, que sirve de base a una enorme cantidad de fobias histéricas.

ocupar otro situado al final del pasillo y enfrente del de la señora K. Ambas habitaciones quedaban así muy próximas y separadas, en cambio, de las del resto de la familia. Cuando la muchacha reprochaba luego a su padre la amistad con la señora K., solía él contestarle que no comprendía semejante hostilidad, pues tanto ella como su hermano más bien tenían razones para estarle muy agradecidos. La madre, a la que en una de estas ocasiones pidió que le explicara aquellas palabras, le contestó que en la época de su enfermedad se había sentido el padre tan desesperado que había salido un día camino del bosque con intención de suicidarse. La señora K. había sospechado su propósito y le había seguido, logrando hacerle desistir de ello y seguir viviendo para los suyos. Naturalmente, Dora no creyó tal explicación y supuso que su padre habría inventado el cuento del suicidio para justificar una cita con la mujer de K., con la cual había sido sorprendido en el bosque²⁵.

Cuando luego volvieron a B., el padre iba diariamente a visitar a la señora K., y siempre a la hora en que el marido estaba en la tienda. Esto había dado que hablar a todo el mundo que criticaba aquella amistad y aludía a ella irónicamente delante de Dora. El propio señor K. se había quejado amargamente varias veces de la actitud indiferente de la madre de Dora a este respecto, pero evitando siempre hacer ante esta última la menor alusión al asunto, cosa que la muchacha parecía agradecerle como una muestra de delicadeza. En los paseos familiares, el padre y la señora K. solían arreglárselas para quedarse a solas. No cabía duda de que ella aceptaba de él dinero, pues hacía gastos imposibles de justificar con sus propios recursos o los de su marido. El padre empezó también a hacerle buenos regalos, y para encubrirlos se mostró particularmente generoso con su propia mujer y con Dora. La señora K., que hasta entonces había estado muy delicada de salud e incluso había tenido que pasar una temporada en un sanatorio de enfermos nerviosos, a causa de una dolencia neurótica que llegó casi a no dejarla andar, había recobrado por completo la salud desde entonces y se mostraba contenta y dichosa de vivir. También después de su partida de B. continuó esta amistad, pues el padre declaraba de cuando en cuando no poder soportar por más tiempo el clima de su nueva residencia y empezaba a toser y a quejarse hasta que un día se marchaba resueltamente a B., desde donde escribía luego cartas rebosantes de alegría. Todas aquellas enfermedades no eran sino pretextos para volver a ver a su amiga. Cuando más adelante reveló el padre su proyecto de trasladarse a Viena, Dora sospechó un nuevo manejo para reunirse con la señora K., y, en efecto, a las tres semanas de estar en Viena se enteró de que también el matrimonio K. se había trasladado allí. En la actualidad seguían en Viena, según me informó Dora, y ella solía encontrar frecuentemente en la calle a la señora K. con su papá, y también a K., el cual la seguía siempre con la mirada, y una vez que la vio sola fue detrás de ella largo rato para ver adónde se dirigía y convencerse de que no tenía ninguna cita.

Durante las sesiones del tratamiento, Dora criticó repetidas veces amargamente a su padre, diciendo que era poco sincero, no pensaba más que en su propia satisfacción y poseía el don de representarse y arreglar las cosas tal y como le convenían; críticas que arreciaban especialmente en aquellas ocasiones en que el padre se sentía peor y salía precipitadamente para B. y se quedaba allí durante varias semanas; no tardaba Dora en averiguar que también la señora K. había salido con igual destino para visitar a unos parientes suyos. En general no era posible defender al padre contra estos reproches y se veía fácilmente cuál de ellos era el más justificado. Cuando Dora se sentía amargada, se le imponía la idea de que su padre la entregaba a K., como compensación de su tolerancia de las relaciones con su mujer, y dado el cariño filial de la muchacha, no es

²⁵ He ahí el anudamiento con su propia comedia de suicidio, que tal vez exprese, entonces, la añoranza de un amor parecido.

difícil imaginar la ira que tal idea despertaba en ella. En otras épocas se daba perfecta cuenta de que con tales imaginaciones se hacía culpable de una exageración injustificada. Naturalmente, los dos hombres no habían concertado jamás pacto alguno formal en el que ella figurase como objeto de una transacción, y, sobre todo, el padre hubiera retrocedido espantado ante tal sospecha. Pero pertenecía a aquel género de individuos que saben eludir un conflicto falseando arbitrariamente su percepción de la más evidente realidad.

Si alguien le hubiera advertido el peligro de aquellas relaciones constantes y no vigiladas por nadie de una muchacha adolescente con un hombre descontento de su mujer, hubiera respondido seguramente que tenía plena confianza en su hija, para la cual no podía resultar jamás peligroso un hombre como K., y que este mismo era, además, incapaz de semejante traición a la amistad que le profesaba. O también que Dora era todavía una chiquilla, y K. la trataba como tal. Pero, en realidad, cada uno de aquellos hombres evitaba cuidadosamente deducir de la conducta del otro aquellas conclusiones que podían estorbar la satisfacción de sus propios deseos. De este modo, K. pudo mandar diariamente, durante un año entero, un ramo de flores a Dora, aprovechar todo su tiempo libre para gozar de su compañía y hacerle costosos regalos, sin que a sus padres les pareciera sospechosa tal conducta.

[PRIMERA INVERSIÓN DIALÉCTICA Y SEGUNDO DESARROLLO]

Cuando en el tratamiento psicoanalítico aparece una serie de ideas correctamente fundamentadas e irreprochables, surge también para el médico un momento de perplejidad, pudiendo el paciente tomar cierta ventaja al preguntar: «Todo esto es verdadero y correcto, ¿no le parece? ¿Qué podría usted modificar de lo que yo le he contado tal y como se lo he contado?» Pero no tardamos en observar que tales ideas, inatacables por el análisis, han sido utilizadas por el enfermo para encubrir otras que tratan de sustraerse y escapar a su crítica y a su consciencia. Una serie de reproches contra otras personas nos hace sospechar la existencia, detrás de ella, de una serie de autoreproches de igual contenido. Nos bastará entonces redargüir sucesivamente cada uno de ellos contra la propia persona que lo profirió. Este modo de defenderse y protegerse contra un reproche referido a uno mismo, transfiriéndolo a otra persona muestra algo innegablemente automático y tiene su modelo en la conducta de los niños pequeños, que siempre que se les reprocha alguna mentira redarguyen: «El mentiroso eres tú.» El adulto respondería más bien intentando destacar algún defecto real del adversario, en lugar de emplear como defensa la repetición del mismo reproche. En la paranoia se hace manifiesta, como proceso constructor de delirios, esta proyección del reproche sobre otra persona, sin modificación alguna de su contenido y, por tanto, sin una base real suficiente.

Así también los reproches de Dora contra su padre se superponen en toda su extensión a reproches de igual contenido contra sí misma, como vamos a mostrar en detalle. Tenía razón al afirmar que el padre no quería enterarse del verdadero carácter de la conducta de K. para con ella, con objeto de no verse perturbado en sus relaciones amorosas con la señora K. Pero Dora había obrado exactamente igual. Se había hecho cómplice de tales relaciones, rechazando todos los indicios que testimoniaban de la verdadera naturaleza de las mismas. Así, su comprensión de dicho carácter y las exigencias de ruptura planteadas al padre databan sólo de su aventura con K. en la excursión por el lago. Hasta este momento y durante años enteros había protegido en lo posible las relaciones de su padre con la señora K. a la cual no iba nunca a visitar cuando sospechaba que su padre se encontraba con ella, y sabiendo que durante aquellas

horas los niños habrían sido mandados fuera de la casa, marchaba a su encuentro y daba con ellos su paseo. Durante algún tiempo había habido en su casa una persona que quiso abrirle los ojos sobre las relaciones de su padre con la mujer de K. e impulsarla a tomar partido contra esta última. Tal persona había sido su última institutriz, una mujer ya no joven, muy culta y de opiniones liberales²⁶. Maestra y alumna mantuvieron excelentes relaciones durante algún tiempo, hasta que Dora se enemistó repentinamente con ella y consiguió que la despidieran. Mientras la institutriz ejerció alguna influencia en la casa, la utilizó en contra de la señora K. Manifestó a la madre que no era digno por parte suya tolerar semejante intimidad de su marido con otra mujer y llamó la atención de Dora sobre cuantos indicios hacían sospechosas aquellas relaciones. Pero sus esfuerzos fueron inútiles. Dora siguió profesando a la señora K. una tierna amistad y no veía motivo alguno para considerar intolerables las relaciones de su padre con ella. Pero, además, se daba cuenta exacta de los motivos que regían la conducta de su institutriz. Ciega para unas cosas veía perfectamente otras, y así, no tardó en observar que la institutriz estaba enamorada de su padre. Cuando éste se hallaba en casa, la institutriz parecía otra persona y se mostraba afectuosa y servicial. Durante la época en que la familia vivía en la ciudad donde el padre tenía su fábrica y desaparecía, por tanto, del horizonte familiar la señora K., su hostilidad se tornaba contra la madre, en la que veía entonces una rival. Pero Dora no llegó a tomarle a mal nada de esto. En cambio, se indignó contra ella cuando advirtió que por sí misma le era totalmente indiferente y que el cariño que le mostraba no era más que un reflejo del que iba dirigido y ofrendaba a su padre. Durante las ausencias del padre, la institutriz no le hacía el menor caso, no quería salir con ella a paseo ni se interesaba por sus estudios. En cambio, en cuanto el padre regresaba, la institutriz volvía a mostrarse amable, servicial e interesada en su educación. Al darse cuenta de esto fue cuando hizo que la despidieran. La infeliz había hecho ver a Dora, con claridad indeseada, una parte de su propia conducta.

Lo mismo que la institutriz se había conducido con ella a temporadas, se comportaba ella con los hijos de K. Desempeñaba cerca de ellos el papel de madre; dirigía sus estudios, los llevaba de paseo, y los compensaba así del escaso interés que su madre les dedicaba. El matrimonio K. había estado varias veces a punto de separarse, no llegando a hacerlo porque el marido no se resignaba a renunciar a ninguno de sus hijos. El cariño a los niños había constituido desde un principio un vínculo entre K. y Dora, y el ocuparse de ellos había sido para esta última el pretexto que debía ocultar a los ojos de los demás y a los suyos mismos algo distinto. Su conducta para con los niños, tal y como hubo de quedar explicada por su relato del comportamiento de la institutriz para con ella, imponía la misma consecuencia que su tolerancia silenciosa de las relaciones de su padre con la señora K.; esto es, que durante todos aquellos años había estado ella enamorada de K. Al expresarle yo esta deducción mía no tuvo aceptación alguna por su parte, así que no obtuve su confirmación, pero inmediatamente me comunicó que también otras personas (por ejemplo, una prima suya que había pasado con ellos una temporada en B.) le habían dicho: "Estás loca por este hombre" y acusado de hallarse perdidamente enamorada de aquel hombre, aunque por su parte no recordara ella haber abrigado jamás tal sentimiento. Más tarde, cuando la abundancia del material emergente le hizo ya difícil negar de manera categórica mi hipótesis, concedió que quizá hubiera

²⁶ Esta institutriz solía leer mucho y entre sus lecturas toda clase de libros sobre la vida sexual y temas parecidos, acerca de los cuales conversaba con Dora, a la que había pedido francamente que guardara secreto ante sus padres de todo lo relativo a eso, pues no estaba claro qué les parecería esto y qué punto de vista adoptarían al respecto. Durante algún tiempo pensé que esta mujer era la fuente de todo el secreto conocimiento de Dora, y seguramente no estaba del todo equivocado, sin embargo tendremos que matizarlo (ver casi al final del artículo en nota)

estado enamorada de K. durante la época que habían pasado en B., pero que aquel amor se había desvanecido por completo desde la escena del lago²⁷. De todas maneras, seguía en pie que el reproche de hacer oídos sordos a ciertos deberes ineludibles y haber arreglado las cosas de la manera más cómoda y más favorable a sus sentimientos amorosos, o sea el reproche que ella dirigía a su padre, recaía por completo sobre su propia persona²⁸.

El otro reproche, de que su padre utilizaba sus enfermedades como pretexto y medio para sus fines encubre de nuevo toda una parte de su propia historia secreta. Un día se quejaba de un síntoma presuntamente nuevo: de agudos dolores de estómago, y al preguntarle yo: «¿A quién imita usted ahora?», di de lleno en el blanco. La tarde anterior había ido a visitar a sus primas, hijas de su difunta tía. La más joven había formalizado su noviazgo, y en ocasión de comunicarlo a sus hermanas, la mayor había enfermado por aquellos días de agudos dolores de estómago, y la familia se disponía a llevarla a pasar una temporada a Semmering para ver si se reponía. Dora creía que lo que puso enferma a la hermana mayor no era más que envidia, pues siempre solía ponerse enferma cuando quería conseguir algo, y justamente en esta ocasión lo que quería era alejarse de su casa para no continuar siendo testigo de la alegría de su hermana²⁹. Sus propios dolores de estómago cesaron al descubrirle yo que se identificaba con su prima, a la que acusaba de simuladora, sea porque también ella envidiaba el amor de que era objeto otra mujer o porque veía reflejado su propio destino en el de la hermana mayor, que hacía poco tiempo que había pasado por el desdichado final de una relación amorosa³⁰. También la conducta de la señora K. le había mostrado lo útiles que en ciertos casos pueden ser las enfermedades. El señor K. pasaba fuera de casa, en viajes de negocios una parte del año y siempre que volvía encontraba enferma a su mujer, que el día anterior, según Dora sabía, gozaba de perfecta salud. Dora comprendió que era la presencia del marido lo que ponía enferma enseguida a la mujer, lo que a esta le venía bien para eludir el débito conyugal que le resultaba odioso. Una observación de Dora acerca de su propia alternancia de salud y enfermedad durante los primeros años que pasó en B. cuando era niña podía insertarse en este dominio; así, no pude menos que conjeturar que sus propios estados dependían de algo similar. En efecto, en la técnica del psicoanálisis vale como regla de experiencia práctica que una conexión interna, pero todavía oculta, se manifiesta o se da a conocer por la contigüidad, por la vecindad temporal de las ocurrencias, exactamente como en la escritura una *a* a la que sigue una *b* significa que hemos de formar con ellas la sílaba *ab*. Dora había padecido toda una serie de ataques de tos con afonía, que parecían así tener cierta relación con determinadas circunstancias de su vida; ¿la ausencia o la presencia del amado tendría algo que ver con la aparición y la desaparición de estas manifestaciones sintomáticas patológicas? Si así fuera, en alguna parte tendría que ponerse de relieve una coincidencia delatora significativa. Le pregunté, entonces, por la duración media de estos ataques y sus circunstancias. Era de tres a seis semanas. ¿Cuánto habían durado las ausencias del señor K.? También, tuvo que admitirlo, entre tres y seis semanas. Esto podía interpretarse como que con sus enfermedades ella demostraba su amor por K., así como la mujer de este le demostraba su desamor que se

²⁷ Cf. el segundo sueño.

²⁸ Aquí se plantea esta pregunta: Si Dora estaba enamorada del señor K., ¿cómo se explica su rechazo en la escena junto al lago o, al menos, la forma brutal de ese rechazo, que denotaba hostilidad? ¿Cómo pudo una muchacha enamorada ver un ultraje en un cortejo amoroso que en modo alguno (según después veremos) se mostró torpe o chocante?

²⁹ Lo que no tiene nada de extraordinario entre hermanas.

³⁰ De todos modos más adelante indicaré otra conclusión que extraje de los dolores de estómago.

expresaba en su aversión a través de la enfermedad. ¿Confirmaban los acontecimientos esta hipótesis? Para ello, sólo hacía falta suponer que Dora se conducía a la inversa que la mujer de K: se ponía enferma cuando él estaba ausente, y sanaba cuando regresaba. Pero, ¿por qué así? Las cosas parecían armonizar así realmente, al menos durante un primer período de los ataques, pues en épocas posteriores se impuso, sin duda, la necesidad de borrar la coincidencia entre el ataque y la ausencia de ese hombre a quien amaba en secreto, pues de lo contrario esa constante coincidencia podría traicionar ese secreto, así que finalmente se desvinculó el tiempo del ataque de sus circunstancias, quedando sólo la duración del mismo como una marca de su significado originario.

En este punto recordé haber visto y oído tiempo atrás, en la clínica de Charcot, que en las personas aquejadas de mutismo histérico la escritura hace vicariamente las veces del habla, haciéndose así más fácil aquélla en compensación de esta. Escriben entonces con mayor soltura, más rápido y mejor que otras personas, y que ellas mismas antes del acceso de mutismo. Podría pensarse que así también le había sucedido a Dora. En los primeros días de su afonía, «la escritura le fluía siempre con particular facilidad de la mano y gratamente». Esta peculiaridad, no requería ninguna explicación psicológica especial, puesto que no era difícil ver que constituía la manifestación o expresión de una función fisiológica sustitutiva creada por la necesidad; pero lo notable era que la explicación psicológica se obtenía fácilmente. El señor K. le escribía mucho cuando estaba de viaje, le enviaba tarjetas postales; llegó a ocurrir que sólo ella estuviera al tanto del día de su regreso, y este sorprendiera a la señora K. Por lo demás, el hecho de que uno entable correspondencia con el ausente, con quien no puede hablar, no es menos natural que el de tratar de hacerse entender por escrito cuando uno ha perdido la voz. La afonía de Dora admitía entonces la siguiente interpretación simbólica: Cuando el amado estaba lejos, ella renunciaba a hablar; el hacerlo había perdido valor, pues no podía hablar con él. En cambio, la escritura cobraba importancia como el único medio por el cual podía tratar con el ausente.

Pero, no se trata ahora de sentar la tesis general de que en todos los casos de afonía periódica debe diagnosticarse la existencia de un amado temporalmente ausente del lugar de la amante. La determinación del síntoma en el caso de Dora es demasiado específica como para poder generalizarla y que pueda pensarse en una frecuente repetición de esa misma etiología accidental. Pero, ¿qué valor tiene entonces la explicación de la afonía en nuestro caso? ¿No nos habremos dejado engañar por una especulación ingeniosa que nos enorgullece? Creo que no, tratemos de justificarlo. La primera cuestión es la conveniencia de recordar el problema tantas veces planteado de si los síntomas de la histeria son de origen psíquico o somático. Y si se admite lo primero, ¿tienen todos y en su totalidad necesariamente un determinismo psíquico? Este planteamiento, como tantos otros en cuya respuesta vemos empeñarse en vano a los investigadores, no es adecuado, pues el estado real de las cosas no está comprendido en la alternativa que ella plantea. Hasta donde yo alcanzo a verlo, todo síntoma histérico comporta la contribución de ambos lados. No puede producirse sin cierta *facilitación somática* (*Somatisches Entgegenkommen*) brindada por un proceso normal o patológico en algún órgano del cuerpo, o en relación con ese órgano. Este se produce en alguna ocasión, y a partir de ahí es, por así decirlo tomado en préstamo con carácter de síntoma histérico, lo que incluye su capacidad de repetirse- si en principio en su aspecto somático no posee un significado {valor, intencionalidad} psíquico, un *sentido*, este lo adquirirá retroactivamente para significar otra cosa que aquella a la que se refiere un síntoma como signo de una patología orgánica. Este nuevo sentido asociado al síntoma histérico no le es inherente como tal, sino que le es prestado, se suelda con él, por así

decirlo, y en cada caso puede ser diverso en función de la naturaleza de los pensamientos reprimidos que pugnan de todos modos por hallar alguna expresión. Es verdad que una serie de factores operan para reducir la arbitrariedad aparente de las relaciones entre los pensamientos inconcientes y los procesos somáticos que se les ofrecen en este caso [como característica de lo histérico] como medio de expresión, así como para aproximarlas a unos pocos enlaces típicos. Para la terapia, las determinaciones y los destinos *{Bestimmung}* que proporciona el material psíquico accidental son lo más importante, pues precisamente los síntomas se solucionan en la medida en que se explora e investiga con el método psicoanalítico su significación psíquica ignorada como tal por el sujeto de los mismos. De acuerdo con este procedimiento y el proceso que promueve, y una vez que se ha removido lo que puede eliminarse en las nuevas condiciones actuales mediante un psicoanálisis, es posible formar y construir toda una serie de ideas justificadas y así probablemente acertadas, acerca de las bases somáticas, por lo general orgánico-constitucionales, de los síntomas. Tampoco respecto de los ataques de tos y de afonía de Dora nos restringiremos a la interpretación psicoanalítica, sino que pesquisarémos tras ella el factor orgánico del cual partió la «facilitación somática» para que pudiera expresarse en su caso la inclinación que ella sentía por un amado temporalmente ausente. Y si en este caso hubiera de parecernos fruto de un habilidoso artificio el enlace entre expresión sintomática y contenido de los pensamientos inconcientes, nos vendrá bien enterarnos de que la misma impresión puede obtenerse en cualquier otro caso, a raíz de cualquier otro ejemplo.

Se me objetará tal vez, que no supone un gran progreso el hecho de que gracias al psicoanálisis no tengamos que buscar ya el enigma de la histeria en un «particular desequilibrio, debilidad o déficit neuronal o en la posibilidad de unos estados hipnoides, sino en esa «facilitación somática». En contra de esa observación debo señalar que el enigma no queda así meramente desplazado, sino también bastante disminuido. Ya no se trata del enigma íntegro, sino de una parte de él, en la cual está contenido el carácter particular y peculiar de la histeria, *que la diferencia* de otras psiconeurosis. En todas las psiconeurosis los procesos psíquicos son durante un buen trecho los mismos, y sólo después entra en cuenta esa «facilitación somática» que procura a los procesos psíquicos inconcientes una salida hacia lo corporal. Cuando este factor no se presenta, el estado total será diverso de un síntoma histérico, pese a lo cual es afín en cierta medida: tal vez una fobia o una idea obsesiva; en suma, un síntoma psíquico [que remite a un conflicto psíquico representado por el síntoma de manera cifrada por así decirlo]

Ahora vuelvo al reproche de «simulación» de enfermedades que Dora hacía a su padre. Pronto observamos que a este reproche no le correspondían sólo los autorreproches que Dora se hacía a sí misma con respecto a enfermedades suyas anteriores, sino también otros referidos al presente. En este punto al médico se le plantea la tarea de colegir y de completar lo que el análisis sólo le indica mediante alusiones inciertas. Tuve, entonces, que intervenir para llamar la atención de la paciente sobre el hecho de que su actual enfermedad parecía responder a motivos y tendencias similares a las de la señora K., que ella había comprendido. He aquí mis puntualizaciones: no había duda de que ella perseguía una finalidad que esperaba alcanzar mediante su enfermedad. Ahora bien, este no podía ser otro que el de hacer que el padre se alejase de la señora K. Ya que no lo conseguía con ruegos y argumentos, quizás esperaba lograrlo atemorizando al padre (recuérdese la carta de despedida), despertando su compasión (por medio de los ataques de desmayo), y si tampoco nada de eso servía, al menos se vengaría de él. Sabía muy bien el apego del padre hacia ella, y

que le venían lágrimas a los ojos cuando le preguntaban por el estado de su hija. Yo estaba plenamente convencido de que se habría curado enseguida si el padre le hubiera declarado que estaba dispuesto a sacrificar su amistad con la señora K. en bien de su salud; pero esperaba que el padre no cediese, pues entonces ella se daría cuenta por experiencia del poderoso medio que tenía en sus manos, lo que reforzaría su posición que no dejaría de aprovechar en adelante, sirviéndose de sus posibilidades de enfermar para conseguir lo que quería. Pero, en cambio, si el padre no cedía, yo debía estar preparado: ella no habría de renunciar tan fácilmente a su enfermedad.

Omito los detalles que confirmaron hasta qué punto eran correctas mis deducciones, prefiero traer a colación, en relación con ellas, algunas observaciones generales sobre el papel de los *motivos de la enfermedad* en el caso de la histeria. Los motivos de la enfermedad han de separarse nítidamente, se entiende, de las posibilidades de enfermar, es decir, del material con que se componen los síntomas. Ellos no tienen participación alguna en la formación de síntoma, y ni siquiera existieron al comienzo de la enfermedad; sólo secundariamente se agregan, pero sólo con su advenimiento se constituye plenamente la enfermedad³¹. Puede darse por descontada su existencia en todos los casos en que esté presente un padecimiento real y de larga data. El síntoma empieza siendo, en la vida psíquica, un huésped incómodo; lo tiene todo en contra y por eso se desvanece tan fácilmente, en apariencia por sí solo, bajo la sola acción del tiempo. Al comienzo no cumple función alguna útil dentro de la economía psíquica, pero muy a menudo la encuentra luego secundariamente; una corriente psíquica cualquiera halla cómodo servirse del síntoma, y entonces este alcanza una *función secundaria* y queda como anclado en la vida anímica. El que pretenda curar al enfermo tropieza entonces, para su asombro, con una gran resistencia, que le enseña que el pretendido propósito de curación del enfermo de abandonar la enfermedad no es tan claro ni tan serio como aparenta³². Imagínese a un obrero, por ejemplo a un albañil, que ha quedado inválido por un accidente laboral y ahora se gana la vida mendigando en una esquina. Un taumaturgo se llega a él y le promete devolver su integridad a la pierna inválida y devolverle la posibilidad de caminar. No debe esperarse necesariamente que se pinte en su rostro una particular alegría. Seguramente, se sintió muy desdichado al quedar inválido, advirtió que nunca más podría trabajar y moriría de hambre o se vería forzado a vivir de la limosna. Pero desde entonces, lo que antes lo dejó sin la posibilidad de ganarse el pan se ha transformado en su fuente de ingresos para su

³¹ Nota agregada en 1923: No todo esto es correcto aquí. La tesis según la cual los motivos de la enfermedad no existían al comienzo de ella y se agregaron sólo secundariamente no es sostenible. Ya en la página siguiente se citan motivos para enfermar que preexistían al estallido manifiesto de la enfermedad y que tuvieron cierta participación en la misma. Más tarde me he aproximado mejor al verdadero estado de cosas, introduciendo la distinción entre *beneficio primario* y *beneficio secundario de la enfermedad*. El motivo para enfermar es en todos los casos el propósito de obtener alguna ventaja o beneficio de la misma. respecto al beneficio secundario de la enfermedad es pertinente lo que se dice en los siguientes párrafos de esta sección; pero en toda contracción de una neurosis debe reconocerse un beneficio primario. El enfermarse ahorra, en primer término, una operación [al modo de una comisión] psíquica; se presenta como la solución económicamente más cómoda en caso de conflicto psíquico (el *refugio en la enfermedad*), por más que en la mayoría de los casos se revele después inequívocamente lo inadecuado de esta salida. Esta parte del beneficio primario de la enfermedad puede considerarse como la *interna*, psicológica, y es, por así decirlo, constante. Además, factores exteriores como la situación, expuesta en calidad de ejemplo [en el párrafo siguiente], de una mujer sojuzgada por su marido proporcionan motivos para enfermar y así constituyen la parte *externa* del beneficio primario de la enfermedad.

³² Un autor literario, que también es médico, Arthur Schnitzler, ha dado una expresión muy precisa a este conocimiento en su [drama] *Paracelso*.

sustento: vive ahora de su invalidez, y si se la quitamos, quizá se lo deje totalmente inerte, sin medio alguno de ganarse la vida, pues entretanto ha olvidado su oficio, ha perdido sus hábitos de trabajo y se ha acostumbrado a la ociosidad y quizá también a la bebida.

Los motivos de la enfermedad empiezan a actuar muchas veces ya en la infancia. La niña ansiosa de cariño y que sólo a disgusto comparte con sus hermanos la ternura de sus padres observa que esta ternura se concentra más exclusivamente sobre ella cuando está enferma y causa inquietud en los padres. Descubre así un medio de provocar el cariño y la atención de sus padres y se servirá de él en cuanto disponga del material psíquico necesario para producir una enfermedad. Cuando luego llega a ser mujer y un matrimonio poco afortunado la sitúa en circunstancias contrarias a las que ha exigido desde su infancia, pues su marido le guarda escasas atenciones, tiraniza su voluntad, aprovecha sin consideraciones su capacidad de trabajo y no le ofrece compensaciones morales ni materiales, su única arma para afirmarse en la vida será la enfermedad, que le procurará las consideraciones deseadas, obligará al hombre a sacrificios en cuidados y en dinero, que nunca hubiese hecho por una mujer sana y le forzará a seguir tratándola delicadamente después de la curación, para evitar una recaída. El carácter aparentemente objetivo e involuntario de la enfermedad, carácter que el médico se ve también obligado a reconocer, hasta que la sujeto pueda emplear, sin reproche alguno consciente contra sí misma, este medio cuya utilidad descubrió ya en su infancia.

Y, sin embargo, toda la enfermedad es intencionada. Los estados patológicos aparecen destinados (*bestimmen*) regularmente a una persona determinada y se desvanecen en cuanto tal persona se aleja. Aquel juicio vulgar sobre la histeria, en el que suelen coincidir los familiares menos ilustrados de los enfermos, es hasta cierto punto exacto. Es indudable que una histérica paralítica saltaría espontáneamente del lecho en que lleva postrada largos meses si se declarase un fuego en su habitación, y que la esposa de continuo doliente e insatisfecha olvidaría todas sus quejas y sus enfermedades en cuanto un hijo suyo enfermase gravemente o surgiera una catástrofe que amenazase perturbar la vida del hogar. Todos los que hablan así de los enfermos histéricos tienen razón en cierto modo, y sólo puede reprochárseles olvidar la diferencia psicológica entre lo consciente y lo inconsciente, olvido permisible aun cuando se trata de un niño, pero no en el caso de un adulto, y que hace inútil todo intento de persuadir a los enfermos de que les bastaría un esfuerzo de voluntad para curarse. Es preciso primeramente convencerlos, por medio del análisis, de la existencia de su propósito de enfermar.

La lucha contra los motivos de la enfermedad es en la histeria el punto débil de toda terapia, incluso de la psicoanalítica. El destino logra más fácilmente la victoria, pues no precisa atacar la constitución del enfermo ni tampoco su material patógeno. Destruye simplemente el motivo de la enfermedad y libra de ella al sujeto, por lo menos temporalmente, y a veces de un modo definitivo. Si los médicos pudieran averiguar más a menudo los intereses personales de sus enfermos, que éstos suelen ocultarles cuidadosamente, admitirían muchos menos casos de curación milagrosa y de desaparición espontánea de los síntomas. En estos casos, lo que suele suceder es que ha transcurrido un determinado plazo, ha desaparecido la consideración debida a una segunda persona o se ha modificado fundamentalmente la situación por sucesos exteriores, cesando en el acto la enfermedad, espontáneamente en apariencia, pero realmente por la desaparición del motivo que la hacía útil en la vida del sujeto. En todos los casos llegados a un pleno desarrollo descubriremos motivos que apoyan la enfermedad. Pero hay algunos que muestran motivos puramente internos, tales como el autocastigo, esto es, el remordimiento y la penitencia, y en ellos la labor terapéutica se

hace mucho más fácil que en aquellos en los que la enfermedad se relaciona con la consecuencia de un fin exterior. Este fin era indudablemente para Dora obligar a su padre a romper su amistad con la mujer de K.

Ninguno de los actos del padre había llegado a indignarla tanto como la facilidad con que aceptó la opinión de que la escena junto al lago no había sido más que un producto de la fantasía de su hija. Se ponía fuera de sí cuando oía decir que en aquella ocasión podía haberse imaginado algo inexacto. Durante mucho tiempo no conseguía averiguar qué reproche contra sí misma podía esconderse detrás de su apasionada repulsa de tal explicación. Estaba justificada la sospecha de que encubriera algo importante, pues un reproche inexacto no suele ofender por mucho tiempo. Mas, por otro lado, hube de concluir que el relato de Dora correspondía a la verdad. En cuanto había comprendido las intenciones de K., no le había dejado continuar hablando, le había abofeteado y había echado a correr. Su conducta hubo de parecer al rechazado tan incomprensible como nos lo parece a nosotros, pues debía de haber deducido ya, por innumerables indicios harto significativos, el cariño que la muchacha le profesaba. En el análisis del segundo sueño hallamos, por fin, tanto la solución de este enigma como el autorreproche que al principio buscamos inútilmente [Ver más adelante, hacia el final de la tercera sección].

Al comprobar que las acusaciones contra el padre retornaban con fatigosa monotonía, en tanto que la tos nerviosa perduraba sin el menor alivio, hube de pensar que tal síntoma debía tener una significación referente al padre. Los requisitos que suelo exigir a la explicación de un síntoma para aceptarlo como verdadero no llegaban a cumplirse. Según una regla, confirmada siempre hasta entonces, pero que no me había decidido aún a extrapolar más allá de los casos particulares para darle una validez universal, un síntoma significa la representación —realización— de una fantasía de contenido sexual y, por tanto, de una situación sexual. O mejor dicho, por lo menos uno de los sentidos de un síntoma se refiere siempre a una fantasía sexual, en tanto que para sus demás significaciones no existe tal limitación de contenido. El hecho de que un síntoma tiene más de un sentido y sirve simultáneamente de expresión a varios procesos mentales inconscientes es uno de los primeros que comprobamos en el trabajo psicoanalítico. Y todavía podemos añadir que un único proceso mental inconsciente o una única fantasía no bastan casi nunca para producir un síntoma.

Así no tardó en presentarse una ocasión que permitió en este caso interpretar efectivamente la tos nerviosa de la sujeto como expresión de una situación sexual fantaseada. Cuando la enferma repitió una vez más que la señora K. amaba solamente a su padre porque se trataba de *"un hombre con recursos"* (*"ein vermögender Mann"*), observé, por ciertos detalles secundarios de su expresión, que dejaré sin mencionar, como la mayoría de los aspectos puramente técnicos del trabajo de análisis, que detrás de aquel giro se escondía la idea contraria, esto es, la de que el padre era *un hombre sin recursos* (*ein unvermögender Mann*). Esto podía tener tan sólo una interpretación sexual, o sea la de que el padre no tenía recursos... como hombre, era impotente. Una vez confirmada conscientemente por la sujeto esta interpretación, le hice observar que se contradecía al afirmar por un lado que las relaciones de su padre con la señora K. eran de carácter íntimo, sosteniendo por otro que el padre era impotente y, por tanto, incapaz de tales relaciones. Su respuesta mostró que no existía tal contradicción. Sabía, dijo, que había más de una forma de satisfacción sexual, aunque no pudo indicar de dónde había extraído tal conocimiento, y al preguntarle yo a continuación si se refería al empleo de órganos distintos de los genitales en el comercio sexual, asintió a mi suposición, y pude observar que pensaba precisamente en aquellos órganos que en ella se hallaban en estado de excitación (la boca y la garganta). Aquí no obtuve ya su

confirmación expresa, pero precisamente para la reproducción del síntoma que nos ocupaba era requisito indispensable que la representación sexual correspondiente no fuese claramente consciente. Había, pues, que deducir que con aquella tos periódica, originada, como generalmente sucede, por un cosquilleo en la garganta, expresaba una situación de satisfacción sexual *'per os'* entre las dos personas cuyas relaciones amorosas la ocupaban de continuo. El hecho de que poco tiempo después de esta explicación, que la paciente escuchó en silencio, desapareciese por completo la tos, parecía confirmarla. Pero no queremos dar demasiado valor demostrativo a tal desaparición, ya que se había presentado otras veces espontáneamente.

Este fragmento del análisis despertará quizá en el lector médico, además de la incredulidad que es legítima, extrañeza y horror. Pero estoy dispuesto a someter a prueba la justificación de ambas reacciones. La extrañeza me la figuro motivada por mi atrevimiento al tratar de cuestiones tan espinosas con una muchacha joven y poco experimentada. El horror proviene probablemente de la posibilidad de que una muchacha virgen conozca ya tales prácticas y ocupe con ellas su fantasía. En ambos puntos aconsejaría yo moderación y reflexión. Ninguno de tales dos hechos da motivo para indignarse. Puede hablarse con muchachas y mujeres de cuestiones sexuales sin perjudicarlas en absoluto ni tampoco despertar sospechas. Basta con hacerlo de cierta manera y saber despertar en ellas la convicción de que es necesario e inevitable hablar de estas cosas. En idénticas circunstancias se permite el ginecólogo someterlas a los más audaces contactos. La mejor manera de hablar de estas cosas hacerlo de manera seca y es directa, pues contrasta de un modo rotundo con la concupiscencia con que se tratan estos temas "en sociedad", y a la que tanto señoritas como señoras se hallan de sobra acostumbradas. En mi consulta doy tanto a los órganos como a los procesos sexuales sus nombres técnicos, y cuando las pacientes no conocen tales nombres, se los comunico, *"J'appelle un chat, un chat"*. Sé, desde luego, que dentro y fuera de la profesión médica hay muchas personas a quienes escandaliza una terapia en la que se habla de tales cosas y que parecen envidiarme o envidiar a mis pacientes la excitación, que, a su juicio, han de producir semejantes conversaciones. Pero conozco demasiado bien la moralidad de estos señores como para que su opinión me conmueva. No caeré en la tentación de escribir una sátira. Pero sí he de hacer constar la satisfacción que me produce oír a muchas enfermas que al principio tropezaban con grandes dificultades para hablar francamente sobre las cuestiones de orden sexual, frases análogas a la siguiente: «Su tratamiento es, desde luego, mucho más decente que las conversaciones de muchos caballeros.» Antes de emprender el tratamiento de una histeria es necesario estar convencido de que ha de ser inevitable tratar de cosas sexuales o al menos estar dispuesto a dejarse convencer por la experiencia. La adecuada actitud se resume en la frase: *«Pour faire une omelette il faut casser des oeufs»* ["No se hace una tortilla sin cascar los huevos"]. Los pacientes mismos se convencen pronto, pues en el curso del tratamiento encuentran múltiples ocasiones para ello. Por nuestra parte nos bastará con no hacernos reproches injustificados de tratar con ellos cuestiones de la vida sexual normal o anormal, lo que es necesario para el tratamiento adecuado del problema neurótico. Si obramos con prudencia, no haremos más que traducirles a lo consciente aquello que ya inconscientemente saben, y toda la acción eficaz de la cura se basa en el conocimiento de que la influencia afectiva de una idea inconsciente es más intensa y, al estar fuera del control consciente más perjudicial que la de una idea consciente, pues no es susceptible de contención. Por lo demás, no se corre nunca peligro alguno de pervertir a una muchacha inexperimentada, pues en aquellos casos en los que no existe ya un conocimiento inconsciente de los procesos sexuales no llega jamás a producirse

síntoma histérico alguno. Allí donde surge una histeria no puede hablarse ya de inocencia en el sentido que los padres y los educadores dan a este concepto. En niños y niñas de diez, doce y catorce años he llegado a convencerme de la absoluta exactitud de este principio.

Por lo que respecta a la segunda reacción, afectiva, orientado no ya hacia mí, sino hacia la paciente, el horror provocado por el carácter perverso de sus fantasías, quisiera hacer constar que tales juicios condenatorios apasionados no son nada propios de un médico. Entre otras cosas me parece fuera de lugar que un médico que escribe un trabajo sobre las aberraciones de la pulsión sexual aproveche cada oportunidad para intercalar en el texto la expresión de su horror personal ante cosas tan repugnantes, no fuera que su interlocutor o lector pudiera sospechar un goce morboso en él. Estamos frente a hechos reales que suceden frecuentemente y que no son despreciables, y a los que debemos habituarnos, más allá de nuestros gustos o prejuicios estéticos. Es preciso entonces poder hablar de estas cosas que se presentan sin indignación ninguna de aquello a lo que damos el nombre de perversiones sexuales, o sea de las extralimitaciones o supuestas transgresiones de la función sexual tanto en el propio ámbito corporal cuanto en el del objeto sexual. Ya la variabilidad e imprecisión de los límites asignados a la vida sexual considerada normal [¿por qué y por quién?] en las diversas culturas razas y épocas debería ser suficiente para cuestionar y enfriar nuestro celo y nuestros indiscutibles y rígidos convencimientos no tan fácilmente justificables. No debemos olvidar por ejemplo que la más extraña y tal vez despreciable de estas perversiones, la homosexualidad masculina, fue tolerada e incluso encargada de importantes funciones sociales en un pueblo de civilización tan superior como el griego. Cada uno de nosotros traspasa a veces en su propia vida sexual de un modo u otro las limitadas fronteras de lo considerado como normal. Las perversiones no constituyen una bestialidad ni una degeneración en el sentido emocional de la palabra; son el desarrollo de gérmenes contenidos en la disposición sexual indiferenciada del niño y cuya represión u orientación hacia fines asexuales más elevados —sublimación— está destinada a producir buena parte de nuestros rendimientos culturales. Así, pues, cuando alguien ha *llegado a ser* grosera y manifiestamente perverso, será más exacto decir que ha *permanecido* tal y representa un estadio de una *inhibición del desarrollo*.

Los psiconeuróticos son todos ellos personas de marcadas inclinaciones perversas, pero reprimidas y devenidas inconscientes en el curso del desarrollo. Sus fantasías inconscientes muestran, en consecuencia, exactamente el mismo contenido que los actos de los perversos, aun cuando no hayan leído la *Psychopathia sexualis*, de Krafft-Ebing, a la cual atribuyen muchas personas ingenuas tanta culpa en la génesis de inclinaciones perversas. Las psiconeurosis son, por decirlo así, el *negativo* de las perversiones. La constitución sexual, en la cual queda integrada la expresión de la herencia, colabora en los neuróticos con influencias accidentales de la vida, que perturban el desarrollo de la sexualidad normal. Las corrientes que tropiezan con un obstáculo en su curso refluyen a otros lechos antiguos que, de no ser así, hubieran permanecido en seco. Las fuerzas impulsoras de la producción de síntomas histéricos no son aportadas tan sólo por la sexualidad normal reprimida sino también por los impulsos perversos inconscientes³³.

³³ Estas observaciones y tesis sobre las perversiones sexuales se redactaron varios años antes de que se publicara el excelente libro de I. Bloch, *Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis* [Aportaciones a la etiología de la psicopatía sexual], 1902 y 1903. Cf. también mis *Tres ensayos de teoría sexual*, publicados este año (1905d), cap. I, donde se amplían la mayoría de los puntos abordados en este párrafo, y, para los que se tratan en el párrafo siguiente, caps II y III. [Nuestra versión traducida de este texto puede encontrarse asimismo en la web: www.auladepsicoanalisis.com]

Las perversiones sexuales menos repulsivas gozan de gran difusión entre nuestros contemporáneos, cosa que sabe todo el mundo, excepto al parecer los autores médicos que han escrito sobre este tema en cuestión. O, mejor dicho, esos autores lo saben también, pero se empeñan en olvidarlo al coger la pluma para escribir sobre ello. No es, pues, de extrañar que nuestra paciente histérica de caso diecinueve años hubiera oído ya hablar del comercio sexual *per os* (chupeteo del pene) o hubiera desarrollado una fantasía inconsciente con semejante contenido y la hubiera expresado por medio de la sensación de cosquilleo en la garganta y la tos. Tampoco habría de extrañarnos que hubiera llegado a tal fantasía sin revelación especial exterior ninguna previa, pues en otras pacientes hemos podido comprobar con toda seguridad procesos semejantes. La premisa somática de tal creación autística de una fantasía coincidente luego con los actos de los perversos habría sido constituida en ella por una circunstancia personal. Dora recordaba muy bien haber observado en sus años infantiles, hasta épocas muy tardías, la costumbre del «chupeteo». También el padre recordaba que sólo había logrado quitarle esta costumbre cuando tenía cuatro o cinco años. La misma sujeto evocaba y conservaba claramente en su memoria una escena habitual de sus años infantiles, en la que se veía sentada en el suelo en un rincón, chupándose el pulgar de la mano izquierda, mientras pellizcaba y tironeaba con la mano derecha el lóbulo de la oreja de su hermano, tranquilamente sentado y quieto junto a ella. Es ésta una forma completa de autosatisfacción, autoerótica por el chupeteo, que me ha sido relatada por otras muchas sujetos, anestésicas e histéricas luego.

Una de ellas me proporcionó un dato que arroja viva luz sobre el origen de este hábito singular. Tratábase de una mujer joven que no había logrado aún prescindir de aquella costumbre infantil. En su recuerdo se veía a la edad de año y medio en brazos de su ama y tomando el pecho en tanto le pellizcaba rítmicamente el lóbulo de la oreja. Es innegable que las mucosas labiales y bucales son una zona *erógena* primaria, carácter que conservan permanentemente en el beso, considerado como un acto sexual normal. Una intensa actividad temprana de esta zona *erógena* constituye, pues, premisa necesaria de la colaboración somática ulterior de toda la mucosa que comienza en los labios. Cuando luego, en una época en que el objeto sexual propiamente dicho, el miembro viril es ya conocido y se dan circunstancias que intensifican la excitación de la zona *erógena* bucal, no hace falta gran fuerza creadora para sustituir en la situación de satisfacción sexual el pecho de la nodriza o el propio dedo, primer subrogado del pezón, por el miembro viril. De esta manera, la fantasía perversa de la satisfacción sexual *per os* tiene un origen absolutamente inocente, siendo tan sólo una transformación de la impresión que pudiéramos denominar prehistórica de tomar el pecho de la madre o de la nodriza, impresión reanimada luego, habitualmente, por la vista de niños pequeños en el acto de ser amamantados. Por lo general, la ubre de la vaca sirve de representación intermediaria entre el pezón y el pene.

Esta interpretación del síntoma faríngeo de Dora puede dar motivo a una nueva objeción. Puede preguntársenos cómo esta situación sexual fantaseada resulta compatible con la otra explicación de que la aparición y desaparición de los fenómenos patológicos imita la presencia y la ausencia del hombre amado; esto es, expresa, integrando la conducta de la señora K., la idea siguiente: «Si yo fuera su mujer, le querría de una manera muy distinta y enfermaría (de pena) cuando estuviera ausente, curándome (de alegría) en cuanto volviera a casa.» Fundándonos en nuestra experiencia en la solución de síntomas histéricos, responderíamos a esta observación lo que sigue: No es necesario que las distintas significaciones de un síntoma sean compatibles entre sí; esto es, que se complementen formando un todo unitario. Basta que tal unidad resulte

de ser un solo y mismo tema el que ha dado origen a las distintas fantasías. En nuestro caso no queda excluida, por lo demás, aquella compatibilidad. Uno de los sentidos del síntoma es expresado por la tos, y el otro por la afonía y el curso de los estados patológicos. Un análisis más fino seguramente hubiera permitido reconocer con mayor sutileza de los detalles de la enfermedad.

Hemos visto ya que un síntoma corresponde e integra o condensa siempre *simultáneamente* varios sentidos. Añadiremos ahora que también puede expresar *sucesivamente* varias significaciones. Puede cambiar por otro, en el transcurso de los años, uno de sus sentidos, incluso el capital, y esta importancia principal puede quedar transferida de un sentido a otro. Hallamos en la neurosis un rasgo conservador en cuanto el síntoma, una vez constituido, tiende a perdurar, aunque la idea inconsciente que halló en él su expresión haya perdido su significación primaria. Pero tampoco es difícil explicar mecánicamente esta tendencia a la conservación del síntoma. La constitución de un síntoma es tan ardua, la transferencia de la excitación puramente psíquica a lo somático —proceso que he denominado *conversión*— se halla ligada a tantas condiciones favorables y es tan difícil de obtener la colaboración somática indispensable para ella, que el impulso a la derivación lleva al estímulo emanado de lo inconsciente a satisfacerse, si es posible, con el exutorio preexistente. Mucho más fácil que el desarrollo de una nueva conversión es la constitución de relaciones asociativas entre una idea nueva necesitada de derivación y la antigua que ha perdido ya tal necesidad. Por el camino así abierto fluye la excitación procedente de la nueva fuente de estímulo hasta la antigua salida, y el síntoma semeja entonces, según la expresión bíblica, un odre viejo lleno de vino nuevo. Si después de estas aclaraciones la parte somática del síntoma histérico aparece como la más permanente y la más difícil de sustituir y la psíquica como el elemento variable fácilmente reemplazado, no habremos de deducir de este hecho un orden de primacía entre ambas. Para la terapia psíquica es siempre la parte psíquica la más importante.

La repetición incesante de las mismas ideas relativas a los amores de su padre con la señora K. ofreció al análisis de Dora ocasión de otros distintos descubrimientos. Tales ideas pueden calificarse de *hiperpotentes (überstärkt)* o, mejor aún, de *reforzadas (verstärkt)* o de *sobrevaloradas (überwertig)*, en el sentido de Wernicke (1900) [*Grundriss der Psychiatrie*, Leipzig, p. 140]. Se demuestran patológicas, no obstante su contenido aparentemente correcto, por la invencible resistencia que oponen a todos los esfuerzos mentales conscientes y voluntarios que el sujeto realiza para sustituir las o alejarlas de su pensamiento. Una idea normal por intensa que sea, no resiste jamás a tales esfuerzos. Dora se daba perfecta cuenta de que sus ideas con respecto a su padre tenían un carácter especial. «No puedo pensar en otra cosa —lamentaba repetidamente. Mi hermano me dice que no tenemos derecho a criticar los actos de nuestro padre. En todo caso debíamos alegrarnos de que haya encontrado una mujer a la que pueda entregar su corazón, porque mamá no le comprende. Estas ideas de mi hermano me parecen muy justas, y quisiera pensar como él, pero no puedo; no puedo perdonar a mi padre su conducta»³⁴.

¿Qué hacer, pues, ante tal pensamiento hipervalente cuando conocemos ya su fundamentación consciente y las vanas objeciones que contra él eleva el sujeto? Decimos que *esta intensificación o fuerza de este pensamiento la debe a lo inconsciente*, y que es por eso que la reflexión meramente consciente y la fuerza de

³⁴ Un pensamiento sobrevalorado de esta clase, unido a una depresión profunda, es a menudo el único síntoma de un estado patológico que suele denominarse "melancolía". El psicoanálisis puede solucionarlo como a una histeria.

voluntad nada puede contra él. Un trabajo conceptual mental reflexivo no puede resolverlo, bien porque sus raíces llegan hasta el material inconsciente, reprimido, o porque tras él se oculta otro pensamiento inconsciente, en todo caso pensamientos más allá del pensamiento reflexivo accesible. Los cuales son casi siempre su opuesto directo. Los opuestos antitéticos se hallan siempre estrechamente enlazados entre sí y con frecuencia apareados de tal modo, que *uno de los pensamientos es hiperintensamente consciente, y el otro, en cambio, inconsciente y reprimido*. Esta situación es consecuencia de una modalidad especial del proceso de la represión. La represión y su efecto de sustitución en lo manifiesto, se constituye a menudo de manera que la antítesis de la idea que ha de ser reprimida queda extraordinariamente reforzada. Damos a este proceso el nombre de *refuerzo reactivo* [intensificación de lo que suplanta el pensamiento reprimido por reacción] y a la idea que se afirma intensamente en lo consciente y se muestra indestructible como si de un prejuicio se tratase, la llamo *pensamiento reactivo*. Los dos pensamientos se comportan entre sí, entonces como las dos agujas de un galvanómetro estático. Merced a cierto exceso de intensidad, el pensamiento reactivo mantiene reprimido al otro repelido, pero simultáneamente este queda como "desvanecido" y protegido del trabajo mental y conceptual consciente. Entonces el camino para sustraer de su excesiva intensidad al pensamiento dominante es hacer consciente el opuesto antitético reprimido.

No podemos excluir tampoco el caso de que la preponderancia de un pensamiento no sea el producto de uno solo de los procesos reseñados, sino de ambos conjuntamente. Pueden también presentarse otras complicaciones fácilmente articulables con, y reducibles a las indicadas³⁵.

(a) Veamos qué resulta de aplicar a este caso la primera hipótesis de que Dora desconocía la raíz de su preocupación obsesiva en torno de las relaciones de su padre con la señora K. por ser dicha raíz inconsciente en ella. Colegir esta raíz es posible a partir de los datos, las circunstancias y los fenómenos, obtenidos en el análisis. La conducta de Dora iba más allá de su condición de hija, y más bien sentía y obraba como una mujer celosa, tal y como hubiera podido esperarse de su madre. Con su exigencia dirigida al padre: "o ella o yo", con los reproches que le dirigía, las escenas que hacía y su amenaza de suicidio que dejó entrever, se situaba claramente más bien en el lugar que debería haber ocupado la madre. Pero al mismo tiempo, si la fantasía en que se basaban sus ataques de tos ha sido exactamente colegida por nosotros, resultará que se identificaba en ella con la señora K. Por consiguiente, se identificaba con las dos mujeres amadas por su padre: con la que amaba ahora y con la que había amado antes. Hemos de concluir, por tanto, que obraba como si ella misma se sintiera atraída por su padre en mayor medida de lo que sabía o estuviera dispuesta a admitir, que se hallaba enamorada de él.

Mi experiencia psicoanalítica me ha enseñado a ver en estas relaciones inconscientes entre padre e hija o madre e hijo, reconocibles en sus consecuencias anormales, una reanimación de gérmenes de sentimiento infantiles. Ya en otros lugares³⁶ hemos expuesto cuán tempranamente se establece la atracción sexual entre

³⁵ [NT] De las dos posibilidades indicadas -es decir, que el pensamiento hiperintenso pueda originarse en: a) un refuerzo *directo*, y b) un refuerzo *reactivo*, procedentes de lo inconsciente-, la posibilidad a se examina en el párrafo a continuación y los dos siguientes; la posibilidad b se presenta según Freud en dos formas la primera de las cuales es examinada en los tres párrafos subsiguientes, y la segunda en el resto de la sección.

³⁶ En mi libro *La interpretación de los sueños* (1900a) (A., IV, págs. 257 y sigs.), y en el tercero de mis *Tres ensayos de teoría sexual* (1905d) hacia el final del mismo en la sección 5 sobre "El hallazgo de

padres e hijos y hemos demostrado que la fábula de Edipo constituye probablemente una elaboración literaria del nódulo típico de estas relaciones. Esta temprana inclinación de la hija hacia el padre y del hijo hacia la madre, de la cual se halla una clara huella en la mayoría de los seres humanos, podemos suponerla más intensa en algunos casos y desde muy temprano de niños por alguna razón constitucional predispuestos y cuya no elaboración adecuada los destina a la neurosis, en general que maduran precozmente y ansiosos de cariño. Intervienen luego determinadas influencias que ahora no entraremos aquí a describir, y que fijan el impulso amoroso rudimentario o lo refuerzan de tal manera, que ya en los años infantiles o luego en la época de la pubertad se convierte en algo equivalente a una inclinación sexual, y que, como esta, atrayendo hacia sí una carga de libido³⁷. En el caso de nuestra paciente, las circunstancias externas de su vida no son precisamente desfavorables a semejante hipótesis. Su disposición la había impulsado siempre hacia el padre, cuyas numerosas enfermedades hubieron de intensificar su cariño por él. En algunas de ellas, el padre no consentía que le cuidara más que Dora, y orgulloso de su inteligencia tempranamente desarrollada, había hecho de ella, desde muy niña, su persona de confianza. Cuando apareció la señora K. fue Dora, más que su madre, la suplantada (*verdrängen*), pues, realmente, en muchos sentidos.

Cuando comuniqué a Dora mi sospecha de que su inclinación hacia el padre había tenido ya tempranamente el carácter preciso de un enamoramiento, ella me dio su respuesta habitual: «No me acuerdo de eso»; pero acto seguido relató algo totalmente análogo de una primita suya (de parte de la madre) de siete años en la que creía ver un reflejo de su propia infancia. Esta pequeña había sido testigo una vez de una violenta discusión entre sus padres, y le susurró al oído de Dora, que llegaba de visita: «¡No puedes imaginarte cuánto odio a esa mujer (refiriéndose a su madre)! Cuando se muera, me casaré con papá.» En tales ocurrencias espontáneas (*Einfall*), que se conectan y armonizan con una afirmación mía anterior, acostumbro ver una confirmación de la misma, procedente de lo inconsciente. No es posible extraer del inconsciente otro tipo de 'Sí'; un "no" inconsciente no existe en absoluto³⁸.

(b₁) Este amor a su padre no se había manifestado en mucho tiempo. Por el contrario, Dora había vivido durante muchos años en perfecta armonía con aquella mujer que la había suplantado (*verdrängen*) cerca de su padre, e incluso había favorecido sus relaciones con éste, como ya hemos visto por sus autorreproches. Este amor se había intensificado ahora, aunque no sabemos por qué ni con qué fin, tenemos derecho a preguntárnoslo. Seguramente como síntoma reactivo para reprimir otro impulso más poderoso en lo inconsciente. Tal como se presentaba la situación, no pude sino pensar, en primer lugar, que tal elemento reprimido era el amor por el Sr K. Tuve que suponer que su enamoramiento perduraba (aunque desde la escena del lago —y por motivos desconocidos— había surgido en ella una fuerte reticencia [resistencia] contra aquel amor, reanimándose entonces su antigua inclinación hacia el padre, reforzada con objeto de desvanecer su recuerdo consciente de aquel amor displaciente de sus primeros años infantiles. Pero luego descubrí un conflicto muy apropiado para conmovir la vida

objeto" [el lector puede referirse a nuestra versión de este texto de Freud en www.auladepsicoanalisis.com]

³⁷ El factor decisivo para ello es, sin duda, la aparición temprana de genuinas sensaciones genitales, sean espontáneas o provocadas por seducción o masturbación (véase más adelante)

³⁸ [Nota agregada en 1923] Otra forma sorprendente y enteramente confiable de corroboración por parte del inconsciente, que yo no conocía aún en la época en que escribí el texto, es la protesta con que suelen reaccionar los pacientes: "No me parece" o "No se me ha pasado por la cabeza". Esa manifestación puede traducirse, directamente: "Sí, yo era inconsciente de eso".

anímica de la muchacha. Por un lado, lamentaba tener que rechazar las pretensiones de aquel hombre enamorado de ella; pero por otro se resistían contra ello poderosos motivos, entre los cuales se traslucía fácilmente su orgullo. Había llegado así a convencerse de haber terminado con el Sr K. —tal era el beneficio que le procuraba este típico proceso de represión— y, sin embargo, tenía que llamar en su auxilio y exagerar, para protegerse contra ese enamoramiento, su inclinación infantil hacia el padre. El hecho de que entonces la dominase constantemente una celosa irritación parecía correspondiente a otra determinación suplementaria³⁹.

No era en modo alguno contrario a mis expectativas el hecho de que al desarrollar esta explicación ante Dora la recibiese ella con la más violenta repulsa. La negativa que nos opone el paciente cuando situamos por vez primera ante su percepción consciente la idea reprimida, no hace más que confirmar la represión. Si eludimos interpretar tal negativa como la expresión de un juicio imparcial, del que no es capaz el enfermo, la dejamos de lado y continuamos nuestra labor, no tardan en presentarse pruebas de que el «no» significa en tales casos el «sí» deseado. Dora confesó que no le era posible guardar hacia el Sr K. todo el rencor que por su conducta para con ella merecía, y relató que un día se había cruzado con él en la calle, yendo acompañada por una prima suya que no le conocía. Su prima le había dicho: «¿Qué te pasa, Dora? Te has puesto pálida como una muerta.» Ella misma no había sentido nada que pudiera hacerle sospechar semejante transformación exterior, y entonces le expliqué que la expresión de los afectos obedece más a lo inconsciente que a la consciencia y delata frecuentemente los impulsos de aquél⁴⁰. Tras varios días en que había mantenido un talante alegre, otro día llegó a la consulta de muy mal humor, sin que pudiera explicarme por qué se sentía contrariada. Dijo tan sólo que aquel día era el cumpleaños de su tío, y que, sin saber por qué motivo, le molestaba mucho tener que ir a felicitarle. Mi arte interpretativo carecía aquel día de penetración. Dejé, pues, hablar a la paciente hasta que recordó de pronto que aquel mismo día era también el cumpleaños del Sr K., hecho sobre el cual hube de atraer su atención. No fue difícil entonces hallar también la explicación de por qué los regalos que había recibido días antes, con motivo de su cumpleaños, no le habían proporcionado la menor alegría. Faltaba entre ellos el de K., que antes había sido para Dora el más valioso.

Entre tanto, seguía contradiciendo mi afirmación, hasta que al final ya del análisis pude obtener su confirmación completa [prueba definitiva] [ver más adelante].

[SEGUNDA INVERSIÓN DIALÉCTICA Y TERCER DESARROLLO DE LA VERDAD+

(b₂) He de tratar ahora de una nueva complicación, de la que no hablaría seguramente si hubiera de inventar tal estado de ánimo para una novela en lugar de analizarlo como médico. El elemento al que ahora voy a aludir no podrá menos que desvanecer y enturbiar la belleza y la poesía del conflicto que suponemos en Dora, y seguramente sería suprimido por el poeta, que siempre tiende a simplificar y a abstraer cuando pretende actuar como psicólogo. Pero en la realidad que aquí me esfuerzo en describir es regla general la complejidad y la complicación de los motivos y la

³⁹ Que también veremos enseguida

⁴⁰ Recuérdense los versos:

*"Ruhig mag ich Euch erscheinen,
Ruhig gehen sehen".*
("Tranquila puedo asistir a tu llegada,
tranquila a tu partida".
(Balada "Ritter Toggenburg" de Schiller)

acumulación y composición de los impulsos anímicos, la sobredeterminación en pocas palabras. Detrás de la serie de pensamientos hipervalentes [preponderantes] que giraban en torno a las relaciones de su padre con la señora K. se escondía también un impulso de celos cuyo objeto era esa mujer; un impulso, pues, que sólo podía basarse en una inclinación hacia el mismo sexo. Desde hace tiempo se sabe, y a menudo ha sido destacado, que tanto en los chicos como en las chicas se observan durante la pubertad, y aun siendo normales, claros indicios de la existencia de una inclinación homosexual. La amistad apasionada con una compañera de colegio, besos, abrazos, promesas de correspondencia constante y todas las susceptibilidades de los celos, suele ser la precursora del primer amor intenso de la muchacha hacia un hombre. En condiciones favorables, la corriente homosexual queda totalmente cegada; pero cuando el amor hacia el hombre resulta desdichado, dicha corriente es reanimada por la libido, en años posteriores, hasta diferentes grados de intensidad. Si en las personas sanas nos es difícil comprobar regularmente tales hechos, nuestras observaciones anteriores sobre el más amplio desarrollo de los gérmenes normales de perversión en los neuróticos nos prepararán a encontrar también en la constitución de estos últimos una disposición homosexual considerablemente más intensa. Y así debe ser, en efecto, pues en mi psicoanálisis de sujetos masculinos o femeninos he hallado siempre, y sin excepción, tal corriente homosexual. En aquellos casos de mujeres o muchachas histéricas cuya libido sexual orientada hacia el hombre ha quedado enérgicamente reprimida, aparece regularmente intensificada la corriente homosexual, que a veces llega a hacerse consciente.

Este tema, indispensable para la inteligencia de la histeria masculina, no puede ser desarrollado aquí porque el análisis de Dora quedó interrumpido antes de poder arrojar ninguna luz sobre él. Recordemos, sin embargo, a aquella institutriz con la que al principio vivió en íntima comunión espiritual hasta advertir que su afecto era simplemente un reflejo del que a su padre profesaba, momento en el cual obligó a su familia a despedirla. También surgió con especial frecuencia entre sus confesiones el relato de otro análogo desengaño. Con aquella prima suya que luego se había casado había mantenido Dora relaciones muy cordiales, compartiendo con ella todos sus secretos. La primera vez que el padre volvió a B., después de la interrumpida visita a los K. en su residencia veraniega a orillas del lago, y Dora se negó, naturalmente, a acompañarle, hizo que fuese con él aquella otra muchacha. Este hecho enfrió el cariño de Dora hasta tal punto, que ella misma extrañaba cuán indiferente había llegado a serle aquella prima suya, tan querida antes, sin que pudiera explicárselo. Ello me llevó a preguntarle cuáles habían sido sus relaciones con la señora K. hasta la ruptura definitiva. Averigüé entonces que entre la joven casada y la tierna adolescente había subsistido durante años enteros una estrecha y confiada amistad. Durante las temporadas que Dora pasaba en casa de los K., compartía con la mujer el lecho conyugal, del cual quedaba temporalmente desterrado el marido. En todas las dificultades de la vida matrimonial había sido confidente y consejera de la mujer, que no tenía para Dora secreto alguno. Medea consentía gustosa que Creusa se ganase el cariño de sus hijos, y no hizo tampoco nada para estorbar sus relaciones con el padre de los mismos. El hecho de que Dora llegase a amar a aquel hombre, tan duramente criticado por su dilecta amiga, plantea un interesante problema psicológico, cuya solución nos la da acaso nuestro conocimiento de que en lo inconsciente coexisten sin violencia los pensamientos más dispares y antitéticos, coexistencia que subsiste frecuentemente aún en la consciencia.

Cuando Dora hablaba de la señora K., solía alabar su «cuerpo deliciosamente blanco» con un tono más propio de una enamorada que de una rival vencida. En otra

ocasión mostró más tristeza que enfado al comunicarme que estaba convencida de que los regalos que su papá le hacía eran elegidos por la señora K., pues reconocía en ellos su gusto, y otra vez hizo resaltar que muchos de los regalos recibidos los debía, en realidad, a aquella mujer, que le había oído manifestar el deseo de poseer tal o cual cosa y se lo había comunicado a su padre. En general, puedo afirmar no haber oído nunca a Dora palabra alguna hostil contra aquella mujer, en la que hubiera debido ver, sin embargo, dada la orientación de sus pensamientos hipervalentes, la causa principal de sus desdichas. Se conducía, pues, de un modo inconsecuente, pero esta inconsecuencia era precisamente la expresión de una corriente afectiva que venía a complicar la situación. En efecto: ¿cómo se había portado con ella su amiga, tan apasionadamente querida? Cuando la sujeto denunció la conducta del Sr K. y éste recibió una carta del padre pidiéndole explicaciones, contestó a ella haciendo resaltar el respeto y la consideración que siempre le había inspirado la muchacha y ofreciéndose a acudir a B. para aclarar el malentendido. Pero cuando unas semanas después habló efectivamente en B. con el padre de la muchacha, no tuvo ya consideración alguna con ella, sino que la atacó duramente, alegando en defensa de su proceder que una muchacha que leía libros como la *Fisiología del amor* y se interesaba por aquellas cosas no podía exigir respeto de un hombre. Así, pues, la señora K. la había traicionado, pues sólo con ella había hablado Dora del libro de Mantegazza y sobre temas sexuales. Le había pasado con ella lo mismo que antes con la institutriz. Tampoco la señora K. la había querido por ella misma, sino por su padre, y la había sacrificado sin la menor vacilación para no ver estorbadas sus relaciones con aquél. Esta ofensa dolió más a Dora y ejerció sobre ella más intensa acción patógena que aquella otra idea con la cual tendía a encubrirla; esto es, la de haber sido sacrificada por su padre. La obstinada amnesia de la sujeto en cuanto a las fuentes de sus conocimientos sexuales señalaba directamente el valor afectivo de la acusación y, en consecuencia, la traición de la amiga.

No creo, pues, equivocarme al suponer que la idea predominante de Dora, la de las relaciones ilícitas de su padre con la señora K., estaba destinada, no sólo a reprimir su amor, antes consciente, hacia aquel hombre, sino también a encubrir su amor a la señora K., inconsciente en el más profundo sentido. Con esta última corriente se hallaba dicha idea en absoluta y manifiesta oposición. La sujeto se decía sin cesar que su padre la había sacrificado a aquella mujer, demostraba ruidosamente que no se resignaba a ceder su padre y se ocultaba así lo contrario; esto es, que no se resignaba a ceder aquella mujer a su padre y que no había perdonado a la mujer amada el desengaño que le había causado su traición. Los celos de la muchacha hacían pareja en lo inconsciente a unos celos de carácter masculino. Estas corrientes afectivas masculinas, o, más exactamente dicho, *ginecofilicas*, son típicas de la vida amorosa inconsciente de las muchachas histéricas.

II. El primer sueño

En un momento en que el análisis parecía llegar al esclarecimiento de un período oscuro de la vida infantil de Dora me comunicó ésta haber tenido de nuevo, noches antes, un sueño ya soñado por ella varias veces en idéntica forma. Tal sueño de retorno periódico había de despertar mi curiosidad, y en interés del tratamiento debía ser interpolado en la marcha del análisis. Decidí, pues, analizarlo con toda minuciosidad. Dora lo describió en la forma siguiente:

«Hay fuego en casa⁴¹. Mi padre ha acudido a mi habitación a despertarme y está en pie al lado de mi cama. Me visto a toda prisa. Mamá quiere poner aún a salvo su joyero. Pero papá protesta: 'No quiero que por causa de tu cofrecito ardamos los dos chicos y yo.' Bajamos corriendo. Al salir a la calle despierto.»

Como se trata de un sueño recurrente, comienzo por preguntar a Dora cuándo lo soñó por primera vez. No lo sabe. Pero recuerda haberlo soñado tres noches seguidas durante su estancia en L. (la localidad junto al lago donde ocurrió la escena con el señor K.). Luego había vuelto a tenerlo unos días antes aquí [en Viena]⁴². La conexión así establecida entre el sueño y los acontecimientos de L. aumentó, desde luego, mis expectativas respecto de su solución. Pero primero quise averiguar la ocasión en que le había retornado por última vez, y exhorté a Dora, que por algunos pequeños ejemplos analizados antes ya estaba instruida en la interpretación de sueños, a que descompusiera el sueño en elementos y me comunicase lo que se le ocurría con respecto a cada uno de ellos.

-«Se me ocurre algo, pero no puede venir al caso, no puede tener ninguna relación con mi sueño, pues se refiere a cosas demasiado recientes y, por consiguiente posteriores a la primera vez que lo soñé».

-No importa, dígame lo que se le ocurra -contesto-; será justamente lo último {en el tiempo} que tal vez se adecue al sueño.

-«Y bien; en estos días papá tuvo una discusión con mamá, porque ella se empeña en dejar cerrado con llave por la noche el comedor. Y la habitación de mi hermano no tiene entrada propia, así que no tiene otra salida tampoco sino que sólo se puede llegar a ella por el comedor. Papá no quiere que mi hermano se quede así encerrado por la noche. Dijo que no estaba bien; por la noche podría pasar algo que le obligase a salir».

-¿Y eso la hizo pensar en el peligro de un incendio?

-«Sí».

-Le ruego que tome buena nota, que retenga sus propias palabras y expresiones. Quizá tengamos que volver sobre ellas. Ha dicho usted textualmente, *que por la noche podría pasar algo que obligase a salir de la habitación*⁴³.

⁴¹ "Nunca hubo un incendio en nuestra casa", respondió ante una pregunta mía.

⁴² El contenido del sueño permite deducir que fue soñado en L. por vez primera.

⁴³ Subrayo estas palabras porque me llaman la atención por lo equívocas, pues podrían referirse también a ciertas necesidades corporales físicas. Tales equívocos suelen ponernos sobre la pista de las ideas buscadas y aún ocultas detrás del sueño. En una línea asociativa las palabras ambiguas (o como pudiéramos llamarlas "palabras conmutadoras") actúan como puntos de articulación del circuito asociativo. Si las juntas se mueven de la posición manifiesta en que aparecen en el sueño, entonces nos

Pero Dora halla la conexión entre la ocasión reciente y la ocasión antigua del sueño, pues prosigue:

-«Cuando llegamos a L. aquella vez, papá y yo, él expresó directamente su angustia por el hecho de que pudiera producirse un incendio. Llegamos en medio de una fuerte tormenta, y vimos que la casita que íbamos a habitar que era toda de madera no tenía pararrayos. Su temor estaba pues totalmente justificado».

Me interesa ahora por esclarecer el vínculo entre los acontecimientos de L. y los sueños del mismo tenor que ella tuvo en esa época. Pregunto entonces con esta intención:

-¿Tuvo usted el sueño en L. durante las primeras noches o en las últimas, antes de su partida? Vale decir, ¿antes o después de aquella escena con K. en el bosque? (De hecho, yo sé que la escena no ocurrió el mismo día de la llegada, y que después de ella permaneció todavía unos días en L. sin dejar traslucir nada del suceso.)

Primero responde: «No lo sé». Y tras unos instantes: «Pero creo que después».

Por tanto, ahora yo sabía que el sueño era una reacción frente a aquella vivencia. Pero, ¿por qué se repitió ahí, por aquellos días tres veces? Seguí preguntando:

-¿Cuánto tiempo permaneció en L. después de la escena con K.?

-«Cuatro días aún; al cuarto, partí con papá».

-Ahora tengo la seguridad de que el sueño fue el efecto inmediato de la vivencia con el señor K, Usted lo soñó ahí por primera vez, no antes. Añadió la incertidumbre en el recuerdo sólo para borrar ante sí misma la relación⁴⁴. Pero en cuanto a los números, no todo se me compagina todavía. Si permaneció aún cuatro noches en L., pudo haber tenido el sueño cuatro veces. ¿Acaso fue así?

Ella no contradice ya mi aseveración, pero en lugar de contestar a mi pregunta continúa diciendo⁴⁵:

-«A la siesta del día de nuestro viaje por el lago, del que el señor K. y yo regresamos a mediodía, después de almorzar yo me había acostado sobre el sofá, como era mi costumbre, en el dormitorio del matrimonio, para dormir un rato. Me desperté de pronto y vi al señor K. de pie junto al sofá frente a mí ... ».

-Puede decirse, ¿tal como su papá estaba en el sueño frente a la cama de usted?

-«Sí. Lo increpé, preguntándole qué buscaba. Me contestó que había venido a buscar unas cosas, y que, por lo demás, nadie podía impedirle entrar en su dormitorio cuando quisiese. Alertada por ese episodio, se me hizo la necesidad de tomar alguna precaución, y le pregunté a la señora K. si no existía una llave del cuarto que le pedí, y a la mañana siguiente (del segundo día) cerré por dentro mientras me arreglaba. Pero luego cuando a la hora de la siesta quise volver a cerrar para recostarme de nuevo en el sofá, no encontré ya la llave en su sitio. Estoy convencida de que el señor K. la había quitado».

He ahí entonces *el tema* del cerrar o no cerrar y dejar abierta la habitación, que se presenta en la primera ocurrencia acerca del sueño y que por casualidad desempeña también un papel en la ocasión reciente del sueño⁴⁶. ¿Pertenería también a este contexto la frase «*Me visto con rapidez*»?

encontramos en otro grupo de vías (asociativas), y por este segundo riel corren los pensamientos que estamos buscando, pero que aún perduran escondidos detrás del sueño.

⁴⁴ Cf Compárese con lo que hemos dicho acerca de la duda que acompaña al recuerdo en la nota 8.

⁴⁵ Y es que en efecto se requiere de un nuevo material mnémico antes de que pueda responder a mi pregunta.

⁴⁶ Sospeché, aunque sin decírselo todavía a Dora, que ella había echado mano de este elemento a causa de su significado simbólico. "Zimmer" [habitación] subroga muy a menudo en el sueño a "Frauenzimmer" [palabra de matiz levemente despectivo para designar a una "mujer"; literalmente "habitación de mujer"]. Y no puede resultar indiferente, desde luego, que una mujer esté "abierta" o "cerrada". Es bien notorio cuál es la "llave" que abre en este caso.

-«En ese momento me propuse no quedarme, en ausencia de papá, en casa de los K. Las mañanas que siguieron no podía menos que temer que el señor K. me sorprendiera mientras yo me hacía la toilette, y por *eso me vestía con mucha rapidez. Es* que papá se alojaba en el hotel, y la señora K. partía siempre temprano para dar un paseo con él. Pero el señor K. no volvió a importunarme».

-Entiendo que en la siesta del segundo día usted se propuso sustraerse de esas persecuciones, y entonces la segunda, la tercera y la cuarta noche que siguieron a la escena en el bosque tuvo tiempo de repetirse (*wiederholen*) ese designio mientras dormía. Ya a la segunda siesta, vale decir, antes del sueño, usted sabía que a la mañana siguiente -la tercera- no encontraría la llave para encerrarse mientras se vestía, y pudo empeñarse en apresurar en lo posible la toilette y en vestirse lo más rápidamente posible. Pero su sueño se repitió cada noche justamente porque respondía a un *propósito*. Y un propósito subsiste hasta que se lo ejecuta. Acaso se dijo usted o es como si se hubiera dicho: No tendré tranquilidad, no podré dormir tranquila hasta que no me encuentre fuera de esta casa. Así en el sueño dice usted inversamente: *Al salir a la calle me despierto*.

Interrumpo aquí la comunicación del análisis para cotejar este pequeño fragmento de interpretación con mis tesis generales acerca del mecanismo de la formación del sueño. En mi libro *La interpretación de los sueños* (1900a) he afirmado que todo sueño es la representación de una realización de deseo; tal representación, respecto a este principio, es distorsionada y encubridora, al tratarse de un deseo reprimido, que pertenece como tal a lo inconsciente, y, exceptuado el caso de los sueños infantiles, sólo el deseo inconsciente o que se vincula de algún modo a lo inconsciente tiene la fuerza para formar un sueño. Creo que habría conseguido una mayor aceptación y más fácilmente la aprobación general si me hubiera limitado a aseverar que todo sueño tiene un sentido que puede descubrirse mediante cierto trabajo de interpretación. Tras una interpretación completa, uno podría sustituir el sueño por pensamientos comprensibles conscientemente que se insertan dentro de la vida anímica de la vigilia en puntos fácilmente reconocibles. Y habría podido proseguir diciendo que ese sentido se muestra tan variado como las ilaciones de pensamiento de la vigilia. Unas veces sí se trataría de un deseo cumplido, otras de un temor realizado; en otras ocasiones, de una reflexión proseguida mientras se duerme, de un propósito (como en el sueño de Dora), de un fragmento de producción mental, etc. Esta manera de exponer las cosas habría resultado indudablemente atractiva por su claridad, y podría apoyarse en un gran número de ejemplos de sueños bien interpretados, como el del sueño que aquí hemos empezado a analizar.

En lugar de ello, he insistido y formulado una tesis general más restrictiva, que restringe efectivamente el sentido de los sueños a una única forma de pensamiento: la representación de deseos. He provocado así la universal inclinación a la contradicción. Pero debo decir que no me creí en el derecho ni en el deber de simplificar un proceso psicológico para hacerlo más aceptable a los lectores, cuando mi indagación detectaba en él una complicación que sólo en otro lugar hallará su solución armónica. Por eso tiene particular interés para mí demostrar que las excepciones aparentes, como el presente sueño de Dora, en lo que hasta ahora hemos analizado del mismo, que a primera vista se ha revelado como un propósito diurno proseguido mientras ella dormía, no hacen sino confirmar una y otra vez la regla impugnada o discutida. [ver más adelante]

Pero, sin duda, queda todavía por interpretar una buena parte del sueño. Así que seguí preguntando:

-¿Qué hay sobre el joyero, que su madre quiere salvar?

-«A mamá le gustan mucho las joyas y papá le ha regalado unas cuantas».

-¿Y a usted?

-«También a mí las joyas me gustaban mucho antes; desde que estoy enferma no llevo ninguna... Hace unos cuatro años (un año antes del sueño) hubo una gran disputa entre papá y mamá a causa de una alhaja. Ella quería algo muy especial, unos pendientes de gotas de perlas (*Tropfen von Perlen*) [ver más adelante]. Pero a papá no le gustaban, y en lugar de las gotas le trajo una pulsera. Ella se puso furiosa y la rechazó y le dijo que ya que había gastado tanto dinero en regalarle algo que no le gustaba, que se lo regalase a otra».

-¿Y usted pensó que si su padre se la ofrecía, la aceptaría encantada?

-«No sé⁴⁷; ni tampoco sé por qué tiene que aparecer mamá en mi sueño; ella no estaba con nosotros entonces en L.»⁴⁸.

-Después se lo explicaré. Entonces, ¿no se le ocurre nada más sobre el joyero (*Schmuckkästchen*)? Hasta ahora habló solamente de joyas (*Schmuck*), pero no del cofrecillo (*Kästchen*).

-«Sí, el señor K. me había regalado algún tiempo antes un valioso [precioso, costoso] joyero».

-Entonces estaba justificado que usted retribuyese el obsequio y le regalase algo en correspondencia. Quizás usted no sabe aún que «joyero» es una denominación corriente para designar lo mismo a que usted aludió no hace mucho jugueteando con la carterita de mano⁴⁹: los genitales femeninos.

-«Sabía que iba usted a decirme eso»⁵⁰.

-Es decir que usted lo sabía. ... Ahora el sentido del sueño se hace todavía más claro. Usted se dice: Ese hombre anda detrás de mí, me persigue, quiere penetrar en mi habitación, mi «joyero» corre peligro y, si ocurre alguna desgracia, la culpa será de papá. Por eso ha escogido usted en el sueño una situación que expresa lo contrario, un peligro del que su papá la salva. En general, en esta parte de su sueño todo está transformado en su contrario; pronto sabrá la razón. El secreto o la clave reside, precisamente, en la figura de su mamá. ¿Cómo aparece ahí su mamá? Ella es, como usted sabe, su primera rival en el cariño de su papá. En el incidente de la pulsera usted de buena gana habría aceptado lo que su mamá rechazaba. Ahora sustituyamos «aceptar» por «dar», «rechazar» por «rehusar» ["negar"]. Significa, entonces, que usted estaría dispuesta a dar a su papá lo que su mamá le niega, y aquello de lo cual se trata estaría relacionado con joyas⁵¹. Y bien; usted recuerda el joyero que el señor K. le obsequió. Ahí tiene usted el principio de una serie paralela de pensamientos en la cual su papá debe ser reemplazado por el señor K., como en la situación de hallarse en pie junto a su cama. K. le ha regalado a usted un cofrecillo, y ahora debe usted regalarle a él el de usted. Por eso le hablé antes de un regalo «en correspondencia» (contra-obsequio). En esta serie de pensamientos habremos de sustituir a su mamá por la señora K., la cual

⁴⁷ Esta era una expresión habitual en esa época para reconocer la aparición de algo reprimido.

⁴⁸ Este detalle u observación da testimonio de una total incomprensión de las reglas de la explicación e interpretación oníricas, aunque en otras ocasiones bien conocidas por ella, así como la manera vacilante y la pobreza asociativa en relación con sus ocurrencias con el joyero, lo que indicaba que se trataba de un material reprimido con gran fuerza.

⁴⁹ Acerca de esta carterita véase más adelante.

⁵⁰ Una manera muy frecuente de apartar de sí un conocimiento que emerge de lo reprimido.

⁵¹ También para las "gotas" de perlas daremos después una interpretación gracias al contexto [ver más adelante]

sí estaba entonces con ustedes. Usted se halla, pues, dispuesta a dar a K. lo que su mujer le niega. Tal es el pensamiento que con tanto esfuerzo debe reprimirse y que hace así necesaria la transformación de todos los elementos en sus contrarios respectivos [su parte contraria o contra-parte] Como ya indiqué a usted antes de iniciar el análisis, este sueño confirma que usted se esfuerza en despertar de nuevo su antiguo amor a su padre para defenderse contra el amor a K. ¿Qué demuestran todos estos esfuerzos? No sólo que teme usted a K., sino que aún se teme usted más a sí misma y teme a la tentación de ceder a sus deseos. De esa manera, ellos confirman la intensidad (*intensiv*) de su amor por K⁵².

Como era de esperar, esta última parte de la interpretación no logró el asentimiento de Dora. Pero la interpretación de su sueño no terminaba aquí. Tenía una continuación que me parecía indispensable tanto para la anamnesis del caso como para la teoría del sueño. Prometí, pues, a Dora comunicársela en la sesión siguiente.

No podía olvidar, en efecto, la indicación que parecía desprenderse de las palabras equívocas antes subrayadas («*que por la noche podía pasar algo que obligase a salir de la habitación*»). Agregábase a esto que la aclaración del sueño me parecía incompleta en tanto no se cumpliera cierta condición que no quiero establecer con carácter universal, pero cuyo cumplimiento busco preferentemente. Un sueño regularmente se apoya, por así decirlo, en dos puntos de sustentación: el motivo esencial actual y un suceso infantil relevante. Entre estos dos puntos, el pasado infantil y el presente, establece el sueño un enlace e intenta transformar el presente conforme al modelo del más temprano pretérito. El deseo que crea el sueño procede siempre de la infancia, quiere volver la infancia a la realidad, corregir el presente conforme al modelo de la infancia. En el contenido del sueño de Dora me parecía ya reconocer aquellos fragmentos que podían conjugarse como alusión a un suceso infantil.

Comencé su elucidación y la investigación correspondiente con un pequeño experimento que, como suele suceder, tuvo éxito. Encima de mi mesa había casualmente una gran caja de cerillas. Pedí entonces a Dora que observase si sobre la mesa había algo desacostumbrado. No vio nada. A continuación le pregunté si sabía por qué se prohibía a los niños jugar con cerillas.

— "Sí. Por temor a que ocasionen un incendio. A los chicos de mi tío les gusta mucho jugar con cerillas.

— No es sólo por eso. Se les prohíbe jugar con fuego porque se cree que tales juegos tienen determinadas consecuencias.

Dora ignoraba a qué podía yo referirme.

— Se cree que si juegan con fuego, mojarán por la noche la cama. En la base de esta creencia se halla la oposición entre el *agua* y el *fuego*, suponiéndose, por ejemplo, que soñarán con fuego e intentarán apagarlo con agua. No puedo dar una explicación exacta. Pero veo que la antítesis entre el agua y el fuego le ha prestado a usted excelentes servicios en su sueño. Su madre quiere poner en salvo el joyero para que no se *queme*, y en las ideas latentes del sueño, de lo que se trata es de que el «joyero» no se moje. El concepto "fuego" no es empleado únicamente como antítesis del concepto

⁵² Luego añadí: "Además, de la repetición del sueño en estos últimos días, podemos deducir o inferir que usted considera que ha vuelto a presentarse la misma situación, y ha decidido interrumpir la cura, a la que asiste únicamente por voluntad de su padre". El curso ulterior del análisis vino a darme plenamente la razón en este punto. Mi interpretación roza aquí el tema de la "transferencia", importantísimo tanto desde el punto de vista teórico como desde el punto de vista práctico, que ya no tendré más oportunidad de considerar en el presente ensayo [Cf. no obstante, más adelante en el "Epílogo", donde vuelve a referirse a la transferencia y sus modalidades en varias páginas]

"agua"; sirve también para representar el amor, estar enamorado, abrasado, quemado. Del concepto "fuego" parten unas vías que conducen, a través de esta significación simbólica, hasta los pensamientos amorosos; y otras que, a través del concepto antitético "agua", y luego de ramificarse en una relación con el "amor", que también lleva a mojarse, llevan a otra parte. ¿Adónde? Piense usted en sus palabras de antes: «Puede suceder por la noche algo que le obligue a uno a salir.» ¿No pueden referirse a una necesidad física muy común? Y si las transfiere usted a la infancia, ¿pueden referirse a cosa distinta de que el niño moje la cama? ¿Y qué es lo que se suele hacer para evitar que los niños mojen la cama? Despertarlos por la noche, como en su sueño la despierta a usted su padre. Tal sería, pues, el suceso real de que usted se vale para sustituir al señor K., el cual la despierta a usted cuando dormía la siesta, por la figura de su padre. Debo, pues, concluir que la enuresis nocturna duró en usted más tiempo del corriente en los niños. Lo mismo debió de sucederle a su hermano, pues su padre dice: «No quiero que mis dos hijos... perezcan.» Fuera de esto, no tiene su hermano nada que ver con la situación de entonces en casa de K., pues ni siquiera estaba en L. ¿Qué recuerdos surgen en usted a propósito de todo esto?

— "Con respecto a mí misma, ninguno —respondió Dora—. De mi hermano recuerdo que se orinaba en la cama hasta los seis o siete años. Y a veces también durante el día."

Me disponía a indicarle cuánto más fácil era recordar tales cosas de un hermano que de uno mismo, cuando continuó con un recuerdo nuevo recuperado:

— "Sí. También yo padecí enuresis nocturna durante una temporada, pero cuando ya tenía siete u ocho años. Tanto, que tuvieron que consultar al médico. Fue poco antes de empezarme el asma nerviosa."

— ¿Y qué dijo el doctor?

— "Lo atribuyó a debilidad nerviosa y me recetó un tónico, asegurando que sería una cosa pasajera."⁵³

La interpretación del sueño parecía así completarse⁵⁴. Pero al día siguiente Dora me aportó todavía un suplemento, un nuevo detalle del mismo. Había olvidado decirme que todas las veces que había soñado aquel sueño había advertido al despertar olor a humo. El humo armonizaba muy bien con el fuego, pero además indicaba que el sueño tenía una particular relación conmigo, pues cuando la sujeto alegaba que detrás de algún punto no se ocultaba nada, solía yo argüir que «no hay humo sin fuego». Pero contra esta interpretación exclusivamente personal oponía Dora que su padre y K. eran, como yo, fumadores impenitentes. También ella fumaba, y cuando K. inició su desdichada declaración amorosa, acababa de liarle un cigarrillo. Creía recordar también con seguridad que el olor a humo no había surgido por vez primera en la última repetición de su sueño, sino ya en las tres veces consecutivas que los había soñado en L. Como no me proporcionó más aclaraciones, quedé de cuenta mía incluir este detalle del olor a humo en el tejido de los pensamientos latentes del sueño. Podía servirme de punto de

⁵³ Este médico era el único en quien ella confiaba, ya que notó, por esta experiencia, que no había penetrado su secreto. Sentía angustia frente a cualquier otro a quien no supiera juzgar todavía; el motivo de su angustia, ahora podemos conjeturarlo, era que pudiera colegir su secreto.

⁵⁴ El núcleo del sueño podría traducirse de manera comprensible conscientemente con estas palabras: "La tentación es cada vez más fuerte. ¡Querido papá, protégeme como lo hacías cuando era una niña para que no moje mi cama! [NT] Como puede verse, de acuerdo con la hipótesis de Freud acerca de la significancia de los sueños, el sueño es la representación de una realización disfrazada de un deseo reprimido. en este caso tener relaciones sexuales con el Sr. K., deseo inconsciente que al entrar en conflicto con el yo de la paciente de ahí la defensa y la formación de compromiso que constituye el sueño al pedirle al papá que la salve y la proteja de esa tentación de deseo.]."

apoyo el hecho de que la sensación de humo había aparecido como apéndice a su relato del sueño, habiendo tenido que vencer, por tanto, un esfuerzo especial de la represión. En consecuencia, pertenecía probablemente al pensamiento mejor reprimido y más oscuramente representada en el sueño, o sea a la de la tentación de ceder a los deseos de su enamorado, y siendo así, apenas podía significar otra cosa que el deseo de recibir un beso, contacto que si es hecho por un fumador, ha de saber siempre a humo. Ya dos años antes había K. besado una vez a la muchacha, y si ésta hubiera acogido ahora sus pretensiones amorosas, tales contactos se hubieran repetido con frecuencia. Los pensamientos de tentación parecen remontarse así hasta la pretérita escena de la tienda y haber despertado el recuerdo de aquel primer beso contra cuya seducción se defendió por entonces la sujeto desarrollando una sensación de asco. Reuniendo ahora todos aquellos indicios que hacen verosímil una transferencia sobre mí, facilitada por el hecho de que yo también soy fumador, llego a la conclusión de que en alguna de las sesiones del tratamiento se le ocurrió a la paciente desear que yo la besase. Tal hubiera sido entonces el motivo de la repetición del sueño admonitorio y de su resolución de abandonar la cura. Esta hipótesis nada improbable no pudo, sin embargo, ser demostrada a causa de las singularidades de la «transferencia».

Podía ahora vacilar entre aplicar al historial de nuestro caso los datos obtenidos en el análisis de este sueño o rebatir antes la objeción que del mismo parece deducirse contra mi teoría del fenómeno onírico. Elegiré lo primero.

Vale la pena profundizar en la significación de la enuresis nocturna en la prehistoria de los neuróticos. Para evitar confusiones me limitaré a hacer constar que el caso de enuresis nocturna de Dora no era el habitual. No sólo se había prolongado más allá del tiempo considerado como normal, sino que, según la propia manifestación de Dora, había desaparecido primero para reaparecer luego en época relativamente tardía, cuando la sujeto había cumplido ya los seis años. Una incontinencia de este género no puede tener, a mi juicio, causa distinta de la masturbación, la cual desempeña en la etiología de la enuresis un papel insuficientemente apreciado hasta ahora. Según toda mi experiencia en la materia, los mismos niños se dan cuenta perfecta de esta relación, y todas las consecuencias psíquicas ulteriores se derivan de este conocimiento como si los sujetos no lo hubieran olvidado jamás. Ahora bien: en el momento en que Dora desarrolló el relato de su sueño, la investigación analítica seguía una trayectoria que hubo de conducir a tal confesión de la masturbación infantil. Poco tiempo antes la sujeto había planteado la cuestión de la causa de su enfermedad, y antes que yo iniciase observación alguna a este respecto, se había respondido a sí misma imputando a su padre toda la culpa de su estado. Tal imputación no se basaba, además, en pensamientos inconscientes, sino en un conocimiento consciente. Para mi mayor sorpresa resultó, en efecto, que la muchacha sabía de qué género había sido la enfermedad de su padre. Al volver éste de su primer viaje a Viena para consultarme, Dora había sorprendido una conversación en la que se había citado el nombre de la enfermedad. En años anteriores, cuando el padre sufrió el desprendimiento de retina, el oculista llamado a consulta debió de indicar la etiología luética de la enfermedad, pues la muchacha, preocupada y curiosa, oyó por entonces a una anciana tía suya decir a su madre: «Ya estaba enfermo antes de casarse contigo», añadiendo luego algo que Dora no comprendió de momento y luego refirió a cosas sucias.

Así, pues, el padre, había enfermado a consecuencia de su vida libertina, y Dora suponía que le había transmitido hereditariamente la enfermedad. Por mi parte evité cuidadosamente comunicarle mi opinión, ya antes expuesta, de que los descendientes de individuos luéticos integraban una predisposición especial a graves neuropsicosis. La

continuación de esta serie de ilaciones de pensamiento acusadoras contra el padre avanzaba a través de un material inconsciente. Dora se identificó durante algunos días en ciertos síntomas y singularidades con su madre, lo que le dio ocasión a mostrarse particularmente insoportable, y me dejó luego adivinar que pensaba pasar una temporada en el balneario de Franzensbad, donde ya había estado otra vez —no sé ya en qué año—, acompañando a su madre. Esta última padecía de dolores en el bajo vientre y flujo blanco —catarro genital—, síntomas que aconsejaban las aguas de Franzensbad. Dora suponía —probablemente con razón— que aquella enfermedad era también imputable al padre, que había contagiado a su madre su afección sexual. No tenía nada de extraño que en esta deducción confundiera la sujeto, como en general la mayoría de los profanos, la gonorrea con la sífilis y la transmisión hereditaria con el contagio por el coito. Su persistencia en la identificación con la madre me obligó a casi preguntarle si también ella padecía una enfermedad genital, resultando que, en efecto, venía aquejada de flujo blanco, sin que pudiera precisar exactamente desde cuándo.

Comprendí ahora que detrás de la serie de ideas expresamente acusadoras contra el padre se ocultaba, como de costumbre, una autoacusación, y salí a su encuentro asegurando a Dora que el flujo blanco constituía en las jóvenes solteras un indicio de masturbación y que, a mi juicio, todas las demás causas a las que solía atribuirse tal enfermedad quedaban muy en segundo término comparadas con la masturbación⁵⁵. En consecuencia, parecía estar a punto de contestarse a sí misma la interrogación que antes había planteado sobre el origen de su enfermedad con la confesión de haberse entregado a la masturbación probablemente en sus años infantiles. Dora negó resueltamente recordar nada de este orden, pero días después dejó ver algo que había de considerarse como un nuevo paso hacia tal confesión. Por primera y última vez en todo el tratamiento trajo colgado del antebrazo una carterita de piel, lo que se había puesto de moda, con la que empezó a jugar mientras hablaba tendida en el diván, abriéndola y cerrándola, metiendo en ella un dedo, etc. Observé durante un rato este manejo de la paciente y le expliqué después el concepto del *acto sintomático*⁵⁶. Llamamos así a aquellos actos que los hombres ejecutan automática e inconscientemente, sin darse cuenta de ellos, como jugando, y a los que niegan toda significación, declarándolos indiferentes y casuales cuando se los interroga sobre ellos. Pero una más cuidadosa observación muestra que tales actos, de los cuales la consciencia no sabe o no quiere saber nada, exteriorizan pensamientos e impulsos inconscientes, resultando así muy valiosos e instructivos como manifestaciones exteriorizadas permitidas de lo inconsciente. La conducta consciente ante los actos sintomáticos es de dos clases. Cuando el sujeto puede motivarlos sin esfuerzo, suele darse cuenta de ellos; pero si no le es posible justificarlos así ante su conciencia, entonces los ignora por completo y no advierte que los ejecuta. En el caso de Dora no era difícil la motivación: «¿Por qué no llevaría una carterita así, que está tan de moda?» Pero tal justificación no excluye la posibilidad del origen inconsciente del acto de que se trate, aunque no sea posible, en general, demostrar irrefutablemente al sujeto dicho origen y el sentido que atribuimos al acto. Hemos de contentarnos con hacer constar que tal sentido armoniza muy bien con la situación del momento y con la orden del día de lo inconsciente.

En otra ocasión expondremos toda una serie de estos actos sintomáticos observables tanto en los nerviosos como en los sanos. Su interpretación se hace a veces muy fácil. La carterita bivalva de Dora no era otra cosa que una representación del genital femenino, y el acto de jugar con ella abriéndola e introduciendo un dedo constituía una inconfundible exteriorización mímica de la masturbación. Recientemente

⁵⁵ [Nota agregada en 1923] Es esta una concepción extrema, que hoy no sustentaría.

⁵⁶ Véase mi *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901b).

he tenido ocasión de observar en mi consulta un caso análogo que resultó muy divertido. Una paciente, ya de cierta edad, sacó del bolsillo una cajita con pretexto de tomar de ella un caramelo refrescante, la abrió con cierto trabajo, y cerrándola de nuevo, me la entregó para que me convenciese por mí mismo de lo difícil que era abrirla. Manifesté entonces mi sospecha de que la aparición de aquella cajita tuviera alguna significación especial, ya que era la primera vez que la veía en manos de la paciente, sometida a tratamiento desde hacía más de un año. «Pero ¡si la llevo conmigo siempre y a todas partes!», replicó vivamente la sujeta, y no se tranquilizó hasta que yo le hice ver, riendo; cuán perfectamente se adaptaban sus palabras a otro sentido. La caja — *box, pubis* [en griego]— es, como la carterita y el joyero, un sustituto de la vulva, una representación del genital femenino.

Hay en la vida muchos de estos símbolos que generalmente no advertimos. Cuando hube de plantearme la tarea de prescindir de la hipnosis para traer a la luz aquello que los hombres ocultan, guiándome tan sólo por sus palabras y sus actos, esto es por lo que dicen y muestran de algún modo, creí que habría de serme más difícil de lo que realmente es. Teniendo ojos para ver y oídos para escuchar, no tarda uno en convencerse de que los mortales no pueden ocultar secreto alguno. Aquellos cuyos labios callan, hablan con los dedos. Todos sus movimientos los delatan. Y así resulta realizable el trabajo de hacer consciente lo anímico más oculto.

El acto sintomático de Dora con la carterita no fue el precursor inmediato del sueño, pues Dora inició la sesión que culminó en su relato del mismo con otro acto de igual naturaleza. Al entrar yo en la habitación en que me esperaba, escondió rápidamente una carta que estaba leyendo. Naturalmente, le pregunté de quien era aquella carta, y al principio se negó a decírmelo. Luego resultó que carecía de toda importancia y no tenía la menor relación con nuestra cura. Era una carta en la que su abuela le pedía que le escribiera con mayor frecuencia. Es de suponer que Dora quería sólo mostrarse primero misteriosa conmigo para indicar que ahora sí se dejaba ya arrancar su secreto por el médico. Su reticencia a consultar a nuevos médicos se explica por el miedo a que el reconocimiento (flujo blanco) o la anamnesis (averiguación de la enuresis) descubrieran la causa de su dolencia, o sea la masturbación. En lo sucesivo siempre hablaba muy despreciativamente de los médicos a quienes antes, era evidente, había sobreestimado.

Acusaciones contra el padre, que le habría transmitido su enfermedad, y detrás de ellas una acusación contra sí misma —flujo blanco, jugueteo sintomático con la carterita, incontinencia posterior a los seis años—, secreto que la enferma se resiste a dejarse arrancar por los médicos; todo esto me parece constituir una prueba indiciaria irrefutable de la masturbación infantil. Ya había yo empezado a sospecharla cuando la paciente me habló de los dolores de estómago que aquejaban a su prima y se identificó luego con ella acusando durante algunos días el mismo síntoma. Sabido es con cuánta frecuencia padecen los masturbadores estos trastornos. Según una comunicación personal de W. Fliess, son precisamente estas gastralgias las que pueden ser interrumpidas cocainizando en la nariz el punto correspondiente al estómago, por él localizado, y curadas totalmente cauterizándolo. Dora me confirmó conscientemente dos cosas: que había padecido con frecuencia tales gastralgias y que tenía fundadas razones para creer que su prima se masturbaba. No es nada raro que los enfermos descubran en otras personas cosas que en sí mismas no logran reconocer, por oponerse a ello intensas resistencias afectivas. De todos modos, no oponía ya a la sospecha de masturbación negativa alguna, aunque no recordase aún nada que pudiera confirmarla. También la determinación cronológica de la duración de la incontinencia «hasta poco antes del primer acceso de asma nerviosa» me parecía clínicamente aprovechable. Los

síntomas histéricos no aparecen casi nunca mientras los niños continúan masturbándose, sino luego, en los períodos de abstinencia⁵⁷, pues representan una sustitución de la satisfacción masturbatoria que lo inconsciente continúa anhelando mientras no surge otra distinta satisfacción más normal, cuando tal satisfacción no se ha hecho ya imposible. De esta última condición depende la posibilidad de la curación de la histeria por medio del matrimonio y del comercio sexual normal. Si la satisfacción cesa luego en el matrimonio por la práctica del coito interrumpido o el extrañamiento psíquico de los cónyuges, etc., la libido vuelve a buscar su antiguo curso y se manifiesta de nuevo en síntomas histéricos⁵⁸.

Quisiera indicar aún con seguridad cuándo y bajo qué influencia especial abandonó Dora la masturbación, pero lo incompleto del análisis me obliga a aducir aquí material insuficiente, con lagunas. Ya hemos visto que la enuresis se prolongó casi hasta el primer acceso de disnea. Ahora bien: lo único que la sujeto supo aportar para la aclaración de este primer acceso fue que en aquellos días su padre había salido de viaje por vez primera después de su grave enfermedad. Este detalle conservado en su memoria debía integrar una relación con la etiología de la disnea. Ciertos actos sintomáticos y otros diversos indicios me hicieron suponer que la niña, cuyo dormitorio comunicaba directamente con el de sus padres, había sorprendido [por los oídos] alguna noche una escena de amor entre ellos, oyendo jadear a su padre, cuya respiración era ya habitualmente fatigosa, en la excitación del coito. En tales casos, los niños sospechan lo sexual en los ruidos inquietantes (*unheimlich*), pues integran ya, como mecanismos congénitos, los movimientos expresivos de la excitación sexual.

Hace ya años afirmé que la disnea y las palpitaciones de la histeria y la neurosis de angustia no son sino fragmentos aislados del acto del coito, y en muchos casos, como en este de Dora, puede referirse el síntoma de la disnea, el asma nerviosa, a la misma causa ocasional; esto es, al hecho de haber escuchado los ruidos y gemidos producidos por una pareja adulta en el acto del coito. A la influencia de la excitación entonces sentida puede atribuirse fundadamente aquella transformación que se inició por entonces en la sexualidad de la infantil sujeto y sustituyó la tendencia a la masturbación por la tendencia a la angustia. Algún tiempo después, cuando el padre estaba ausente y la niña lo echaba de menos, repitió aquella impresión bajo la forma de un ataque de asma. El hecho de esta ausencia, conservada en la memoria de Dora como motivo ocasional de su enfermedad, relata el angustiado proceso mental que acompañó al ataque. Dora sufrió el primer ataque de asma después de una excursión por la montaña, en la que debió de sentir realmente alguna fatiga y la falta de aliento. A esta sensación física se agregó primero la idea de que los médicos habían prohibido a su padre andar por terrenos accidentados, pues no debía cansarse a causa de su hipopnea; después el recuerdo de la fatiga que en aquella ocasión nocturna delataba su respiración jadeante. Este recuerdo la llevó a preguntarse si ella misma no se habría dañado gravemente con la masturbación, conducente también al orgasmo, acompañado siempre de una ligera disnea, y luego, al retorno intensificado de esta disnea, como síntoma. Una parte de este material surgió en el análisis. La otra hube yo de completarla. La comprobación de la masturbación nos ha mostrado la forma en que el material de un tema puede ser

⁵⁷ Para los adultos vale, en principio, lo mismo, no obstante, en ellos basta una abstinencia relativa, una restricción de la masturbación, de suerte que, en caso de una libido fuerte, histeria y masturbación pueden presentarse juntas.

⁵⁸ [NT] En este párrafo puede leerse claramente la tesis de Freud según la cual la neurosis se vincula con una condición particular de la insatisfacción sexual del sujeto en cuestión, que los síntomas traducen, así pues estos serían el sustituto y la expresión de una sexualidad insatisfecha. Y aunque la masturbación constituya una satisfacción sexual podría decirse de consuelo, la abstinencia es peor al respecto.

únicamente reunido fragmentariamente en diversos tiempos, circunstancias y relaciones distintas⁵⁹.

Surgen aquí toda una serie de cuestiones muy importantes sobre la etiología de la histeria; por ejemplo, si el caso de Dora puede considerarse típico desde el punto de vista etiológico y si representa el único tipo de la causación, etc. Pero creo adecuado aplazar la respuesta a estas preguntas hasta haber expuesto una más amplia serie de casos analizados de manera parecida. Además, quisiera empezar por plantear detalladamente la cuestión. En lugar de limitarme a contestar con un «sí» o un «no» a la interrogación de si la etiología de este caso patológico ha de buscarse en la masturbación infantil, habría de fijar previamente el concepto de la etiología en las psiconeurosis. El punto de vista desde el cual podría contestar se demostraría muy alejado de aquel otro desde el cual se me dirige la interrogación. Bastará que en este caso lleguemos a la convicción de que ha sido posible descubrir la masturbación y que la misma no ha sido nada casual ni indiferente para la estructura del cuadro patológico⁶⁰.

Todavía podemos conseguir una más amplia comprensión de los síntomas de Dora si consideramos la significación de la dolencia del *fluor albus* por ella confesada. La palabra «catarro», con la que aprendió a designar su afección cuando un padecimiento análogo de su madre hizo necesaria una cura en el balneario de Franzensbad, es nuevamente un «equivoco» ["cambio de vía"] a través del cual toda la serie de pensamientos referidos a la culpa de su papá en la enfermedad encontró abierto el acceso hacia su manifestación en el síntoma de la tos. Esta tos, que tuvo seguramente su origen en un catarro real insignificante, constituía, por otro lado, una imitación del padre enfermo del pecho, y podía dar expresión a la piedad filial de la muchacha y a su cuidado por él. Pero además exteriorizaba algo de lo cual la sujeto no tenía quizá aún

⁵⁹ De manera completamente análoga se establece también en otros casos la prueba de la masturbación infantil. El material probatorio para ello es casi siempre de naturaleza similar: presencia de *fluor albus*, enuresis, ceremoniales manuales (compulsión a lavarse u obsesión por la limpieza), etc. Por la sintomatología del caso siempre es posible colegir si el hábito fue descubierto o no por una persona a cargo del cuidado del niño, si se puso fin a esa práctica sexual mediante una lucha para desarraigarla o una repentina conversión. En el caso de Dora, no se le descubrió la masturbación, y esta cesó de golpe (secreto, angustia frente a los médicos, sustitución por la disnea). Es verdad que los enfermos cuestionan, por regla general, la fuerza probatoria de estos indicios, y ello aún cuando ha permanecido consciente el recuerdo del catarro genital o de la advertencia de la madre ("Eso vuelve estúpida a la gente; es peligros"). Pero tiempo después se establece con certeza el recuerdo tan largamente reprimido de este fragmento de la vida sexual infantil, y ello ocurre, por cierto, en todos los casos. Una de mis pacientes sufría de representaciones obsesivas que eran retoños directos de la masturbación infantil. Los rasgos de prohibirse y castigarse que la paciente se impone a sí misma, de no permitirse hacer una cosa cuando había hecho otra, el no-poder-ser-perturbada, la intercalación de pausas entre una manipulación cualquiera y la siguiente, el lavarse las manos, etc., resultaron ser fragmentos, que se habían conservado intactos, del trabajo que se tomó su niñera para quitarle el hábito. La advertencia "¡Aj! Eso es venenoso" era lo único que había guardado en la memoria. Cf. sobre esto mis *Tres ensayos de teoría sexual* (1905d) [la sección 4 sobre "Las exteriorizaciones sexuales masturbatorias" del cap. II: "La sexualidad infantil"]

⁶⁰ Con el hábito de la masturbación de Dora ha de tener alguna relación su hermano, pues en este contexto ella me contó, con un acento que delataba un "recuerdo pantalla, encubridor", que su hermano solía contagiarle todas las enfermedades infecciosas; él las tenía leves, pero en ella revestían una mayor gravedad. Además, en el sueño también al hermano se lo resguardaba de "perecer"; él se había mojado en la cama, pero dejó de hacerlo antes que su hermana. En cierto sentido era, asimismo, un "recuerdo pantalla-encubridor" esto otro que ella dijo: hasta su primera enfermedad ella había avanzado al mismo paso que su hermano, pero desde entonces se retrasó respecto de él en el aprendizaje. Como si hasta entonces hubiera sido un chico, y sólo entonces se hubiera convertido en una chica. Y en realidad era una criatura salvaje, pero desde el "asma" se volvió tranquila y decente. La contracción de esta enfermedad marcó en ella la frontera entre dos fases de la vida sexual; de ellas, la primera tuvo carácter masculino, y la segunda, femenino.

consciencia por entonces: «Soy hija de mi padre. Tengo, como él, un catarro. Me ha contagiado su enfermedad, como antes la contagió a mi madre. También me ha transmitido malas pasiones, de las cuales es castigo la enfermedad»⁶¹.

Intentaremos ahora reunir las distintas determinaciones halladas para los ataques de tos y de afonía. En el estrato más profundo hemos de suponer la existencia de un estímulo de la tos, orgánicamente condicionado, que sería el grano de arena en torno al cual la ostra forma la perla. Tal estímulo es susceptible de fijación por corresponder a una región somática que ha conservado en la muchacha un intenso carácter de zona erógena. Es, pues, muy adecuado para dar expresión a la libido excitada. Queda fijado por su primer disfraz (*Umkleidung*) psíquico, la imitación compasiva del padre enfermo y, luego, por los autorreproches a raíz del «catarro». Este mismo grupo de síntomas se muestra además adecuado para representar las relaciones con el señor K., lamentar su ausencia y expresar el deseo de ser para él una esposa mejor que la suya. Cuando una parte de la libido se orientó nuevamente hacia el padre, el síntoma adquirió su quizá última significación para representar el comercio sexual con el padre en identificación con la señora K. Quiero consignar, empero, que esta serie en manera alguna es completa. El carácter incompleto del análisis, debido a su interrupción, no permite, lamentablemente, seguir la cronología de los cambios de vía del significado de los síntomas, ni aclarar la sucesión y la coexistencia de diversos significados. Sólo es lícito plantear tales exigencias a un análisis completo.

No puedo dejar de ahondar en ulteriores relaciones entre el catarro genital y los síntomas histéricos de Dora. En una época en que se estaba todavía lejos de alcanzar un esclarecimiento psíquico de la histeria, escuché de labios de colegas mayores y con más experiencia, la aseveración de que en el caso de las pacientes histéricas con *fluor* un empeoramiento del catarro tenía por consecuencia regularmente una agudización de los achaques histéricos, en particular la anorexia y los vómitos. Nadie se explicaba claramente tal relación, pero yo creo que se tendía a adherir a la opinión de los ginecólogos, quienes, como es sabido, suponen una muy vasta y directa influencia, orgánicamente perturbadora, de las afecciones genitales sobre las funciones nerviosas; no obstante el examen terapéutico que corre por nuestra cuenta es casi siempre infructuoso. Dado el estado actual de nuestros conocimientos, tampoco es posible excluir esa influencia directa y orgánica. Pero en todos los casos su revestimiento psíquico es más fácil de pesquisar. En nuestras mujeres, el orgullo por la conformación de sus genitales es una parte muy especial de su vanidad; y las afecciones de estos, consideradas capaces de inspirar repugnancia o aun asco, operan increíblemente a modo de afrontas: disminuyen la autoestima, provocan un estado de irritabilidad, susceptibilidad y desconfianza. Se considera que la secreción anormal de la mucosa vaginal provoca asco.

Recordemos que a Dora, tras el beso del señor K., le sobrevino una viva sensación de asco, y que hallamos razones para completar el relato que nos hizo de esta escena conjeturando que en el abrazo sintió la presión del miembro erecto contra su vientre. Averiguamos, además, que la misma gobernanta a quien ella hizo echar a causa

⁶¹ Idéntico papel desempeñó esta palabra [catarro] en la muchacha de catorce años cuyo historial clínico resumí en la nota de en una página anterior (p. 14 n. 16). Yo había instalado a la muchacha en una pensión, en compañía de una inteligente dama, que la cuidaba como un servicio hacia mí. La dama me informó que la joven paciente no toleraba que ella estuviera presente en el momento en que se acostaba, y que una vez en la cama tosía llamativamente, cosa que en todo el día no se le oía hacer. Cuando se le inquirió acerca de este síntoma, a la chica sólo se le ocurrió que su abuela tosía de ese modo, y se decía que tenía un catarro. Era claro, entonces, que también ella tenía un catarro genital, y no quería ser notada a raíz de la limpieza que se hacía al anochecer. Este catarro, que por medio de la palabra había sido desplazado de *abajo hacia arriba*, mostraba incluso una intensidad no habitual.

de su infidelidad le había dicho, basándose en su propia experiencia, que todos los hombres eran frívolos e inconstantes. Para Dora esto debió de significar que todos los hombres eran como su papá. Ahora bien, ella consideraba que su padre sufría una enfermedad venérea, y creía que se la había contagiado a ella y a su madre. Pudo imaginarse entonces que todos los hombres sufrían de enfermedades venéreas, y el concepto que sobre estas se había formado derivaba, desde luego, de su propia experiencia personal. Por tanto, padecer esa enfermedad significaba para ella estar aquejada por un asqueroso flujo. ¿No habrá sido esto otra motivación del asco que sintió en el momento del abrazo? Este asco, trasferido al contacto con el hombre, sería entonces un asco referido en última instancia a su propio *fluor* y proyectado según el mencionado mecanismo primitivo.

Conjeturo que están en juego aquí unas ilaciones inconcientes de pensamiento urdidas sobre una trama orgánica prefigurada, como lo está la guirnalda [planta trepadora] sobre el armazón de alambre, de manera que en otro caso podemos hallar intercalada otra vía de pensamientos entre los mismos puntos de partida y de llegada. Pero el conocimiento de las conexiones de pensamiento que han adquirido eficacia en el individuo es de valor insustituible para la solución de los síntomas. El hecho de que en el caso de Dora tengamos que valernos de conjeturas y completamientos se debe únicamente a la prematura interrupción del análisis. Lo que yo presento para llenar las lagunas se apuntala por entero en otros casos, analizados a fondo.

El sueño mediante cuyo análisis obtuvimos las anteriores informaciones y que nos ha llevado a las conclusiones que anteceden corresponde, según vimos, a un designio que Dora retomó durmiendo. Por eso se repitió todas las noches hasta que el designio fue cumplido, y reapareció años más tarde al presentarse una nueva ocasión para que ella formara un designio análogo. El designio podría formularse concientemente del siguiente modo: «Alejarme de esta casa en la cual, según he visto, mi virginidad corre peligro; partiré con papá y por la mañana, al hacerme la toilette, tomaré mis precauciones para no ser sorprendida». Estos pensamientos hallan nítida expresión en el sueño; pertenecen a una corriente que en la vida de vigilia alcanzó la consciencia y se volvió dominante. Tras ellos puede colegirse un itinerario de pensamientos de subrogación más oscura que corresponde a la corriente contraria y por eso cayó bajo la sofocación [sucumbió a la represión]. Culmina en la tentación de entregarse al hombre en agradecimiento por el amor y la ternura que él le había demostrado en los últimos años, y evoca quizás el recuerdo del único beso que hasta entonces había recibido de él. Ahora bien, de acuerdo con la teoría desarrollada en mi libro *La interpretación de los sueños*, estos elementos no bastan para formar un sueño. Un sueño no es la realización de un designio o propósito, sino el cumplimiento de un deseo, y además, un deseo que proviene de la vida infantil. Tenemos la obligación de contrastar si esta tesis no es refutada por el sueño que aquí analizamos.

El sueño contiene, en efecto, un material infantil que no guarda relación alguna, discernible a primera vista, con el designio de escapar tanto de la casa del señor K. como de la tentación que emana de él. ¿A raíz de qué emerge el recuerdo de cuando se mojaba de niña en la cama y del trabajo que entonces se tomaba el padre para habituarla a la limpieza? Puede responderse: sólo con ayuda de este itinerario de pensamientos era posible sofocar los intensos pensamientos de tentación y hacer que prevaleciera el designio formado contra ellos. La niña se resuelve a huir *con* su padre; en realidad, huye a refugiarse *en* su padre por angustia frente al hombre que la asedia; convoca una inclinación infantil hacia el padre destinada a protegerla de su inclinación reciente hacia el extraño. Del peligro presente, el padre mismo es culpable, pues llevado por sus

propios intereses amorosos la ha ofrecido al extraño. ¡Cuánto mejor hubiera sido que ese mismo padre no quisiera a nadie más que a ella, y se consagrara a salvarla de los peligros que en esa época la amenazaban! El deseo infantil, hoy inconsciente, de poner al padre en el lugar del extraño es un poder-ser (*Potenz*) formador de sueños, Si existió una situación parecida a una del presente, aunque diversa de ella por esta sustitución de personas, pasará a ser la situación principal del sueño. Y esa situación existe; justamente como la víspera lo estuvo el señor K., una vez su padre estaba frente a su cama y la despertó tal vez con un beso, como quizás el señor K. se proponía hacerlo. El designio de huir de la casa no es, pues, en sí y por sí susceptible de producir un sueño y sólo adquiere esta potencia soñante al estar asociado con otro designio que se apoya en deseos infantiles. El deseo de sustituir al señor K. por el padre presta la fuerza impulsora [pulsional] para la producción del sueño. Recordemos aquí cómo la serie predominante de pensamientos referidos a la relación amorosa del padre con la señora K. nos obligó a interpretar que habían despertado, evocado, una inclinación infantil hacia el padre a fin de poder mantener en la represión [desalojar] el amor reprimido hacia el señor K. Este ímpetu subvirtiente en la vida anímica de Dora es el que el sueño refleja.

Acerca de la relación entre los pensamientos de vigilia que se prosiguen mientras se duerme -los restos diurnos- y el deseo inconsciente productor del sueño, he consignado en *La interpretación de los sueños* algunas observaciones que cito aquí inmodificadas, pues nada tengo que agregarles, y el análisis de este sueño de Dora vuelve a probar que las cosas no son de otro modo:

«Concedo que existe toda una clase de sueños cuya *incitación* o *estímulo* proviene de manera predominante, y, hasta exclusiva, de los restos de la vida diurna, y opino que aun mi deseo de llegar a ser por fin *Professor Extraordinarius*⁶² habría podido dejarme dormir tranquilo aquella noche si la preocupación por la salud de mí amigo no se hubiera conservado activo desde el día. Pero esa preocupación no habría producido ningún sueño; la *fuerza impulsora* que le hacia falta a este tenía que ser aportada por un deseo; incumbía a la preocupación el procurarse tal deseo como fuerza impulsora. Para decirlo con un símil: Es muy posible que un pensamiento onírico desempeñe para el sueño el papel del *empresario*; pero el empresario que, como suele decirse, tiene la idea y el empuje para ponerla en práctica, nada puede hacer sin capital; necesita de un socio *capitalista* que le costee el gasto, y este capitalista, que aporta el gasto psíquico para el sueño, es en todos los casos e inevitablemente, cualquiera que sea el pensamiento diurno, *un deseo que procede del inconsciente*».

Quien haya aprendido a conocer la fina estructura de esos productos que son los sueños no se sorprenderá si halla que el deseo de que el padre sustituyera al hombre tentador no trajo el recuerdo de un material infantil cualquiera, sino justamente de aquel que mantiene también las relaciones más íntimas con la sofocación de esta tentación. En efecto, si Dora se siente incapaz de ceder al amor por ese hombre, si llega a reprimirlo en vez de entregársele, con ningún otro factor se entrama esta decisión de manera más íntima que con su prematuro goce sexual y sus consecuencias, el mojarse en la cama, el catarro genital y el asco. Una prehistoria así puede, según cuál sea la suma de las condiciones constitucionales, ser el fundamento de dos tipos de conducta hacia el reclamo de amor en la edad madura: o bien la plena entrega a la sexualidad, sin resistencia alguna y hasta la inclusión de lo perverso, o bien, por reacción, el rechazo y

⁶² Esta es una referencia al análisis de un sueño citado como ejemplo en mi libro [el sueño de "la enfermedad de Otto" (A., IV, p. 269 ss.)

la contracción de una neurosis. La constitución de nuestra paciente y el nivel de su educación intelectual y moral habían dado la orientación en este último sentido.

Quiero señalar todavía, en particular, que el análisis de este sueño nos ha permitido tener acceso a ciertos detalles de las vivencias de eficacia patógena que de otro modo no habrían sido asequibles al recuerdo, o al menos a la reproducción. Según se vio, el recuerdo de la enuresis infantil ya había sido reprimido. En cuanto a los detalles del acoso sexual por parte del señor K., Dora nunca los había mencionado, no se le habían ocurrido.

Haré algunas observaciones más sobre la síntesis de este sueño. El trabajo del sueño comienza la siesta del segundo día tras la escena en el bosque, después que notó que ya no podía cerrar más con llave su habitación. Entonces se dijo: «Aquí corro un grave peligro», y se propone no permanecer sola en la casa, y partir con su papá. Este propósito devino susceptible de formar un sueño porque pudo continuarse en lo inconciente. Ahí tuvo su correspondiente: evocó el amor infantil por el padre como protección contra la tentación actual. La transformación que así se consuma en ella queda entonces fijada y la lleva hasta la posición representada por su ilación *hipervalente* de pensamiento (celos de la señora K. a causa del padre, como si estuviera enamorada de él), Luchan en ella la tentación de ceder al hombre que la corteja y la resistencia contra ella. Esta última está compuesta por motivos de decoro y prudencia, por mociones hostiles como resultado de la revelación de la gobernanta (celos, orgullo herido) y por un elemento neurótico, la repugnancia sexual a que estaba predispuesta y que tenía sus raíces en su historia infantil. El amor hacia el padre, llamado para protegerla de la tentación, proviene de esa historia infantil.

El sueño transforma el propósito inconsciente de refugiarse al amparo del padre en una situación que muestra cumplido el deseo de que el padre la salve del peligro. Para conseguirlo así tiene que echar a un lado una idea contraria: la de que el padre es precisamente quien la ha expuesto a aquel peligro. El impulso hostil contra el padre (deseo de venganza) en este punto reprimido constituye luego uno de los motores del segundo sueño [ver a continuación].

Conforme a las condiciones de la producción onírica, la situación fantaseada es elegida tal que reproduzca una escena infantil. Para la elaboración de sueños supone un triunfo conseguir la transformación de una situación reciente, quizá, la del mismo motivo ocasional del sueño, en una situación infantil [que operará como pantalla represiva de la situación actual conflictiva]. En ese caso lo consigue por una pura casualidad [contingencia] del material. Exactamente en la misma forma en que su enamorado se había aproximado a su lecho, despertándola, lo hacía su padre en la infancia. Toda su transformación queda simbolizada exactamente sustituyendo en esta situación la persona de K. por la del padre. Pero el padre la despertaba en su tiempo para que no mojase la cama. Esta idea de «mojar» determina todo el resto del sueño, aunque sólo aparezca representado por una alusión lejana y por una antítesis.

La antítesis de «mojar», «agua», puede ser muy bien «arder», «fuego». La casualidad de que el padre hubiera expresado al llegar a L. su temor a un posible incendio contribuye a decidir que el peligro de que el padre la salva sea un incendio. En esta casualidad y en la antítesis de la idea de «mojar» se apoya la situación elegida para la imagen onírica. Hay fuego y el padre acude junto a su lecho para despertarla. El temor casualmente manifestado por el padre no hubiera llegado a adquirir esta significación en el contenido del sueño si no hubiera armonizado tan bien con la corriente afectiva victoriosa que tendía a hallar a toda costa en el padre auxilio y salvación. El sueño muestra así que el padre se ha dado cuenta inmediata del peligro y

ha acudido en auxilio de su hija. (En realidad, lo que había hecho era exponer a la muchacha a tal peligro.)

En las ideas latentes del sueño, el concepto «mojado» desempeña el papel de un foco de convergencia, de un punto en el que se anudan o confluyen varios núcleos o círculos de representaciones. "Mojarse" pertenece no sólo al concepto de la enuresis nocturna, sino también al de la tentación sexual, reprimido y oculto detrás de aquel contenido del sueño. La sujeto sabe que también en el comercio sexual queda «mojada» la mujer, por ella misma en su excitación sexual y porque el hombre en el coito da finalmente a la mujer algo líquido en *forma de gotas*. Sabe que precisamente en ello está el peligro y que debe evitar que sus órganos genitales se mojen y sean mojados.

Con los conceptos «mojado» y «gotas» se abre simultáneamente el otro núcleo y círculo de asociaciones, esto es, el del repulsivo catarro genital que en los años de juventud de la sujeto tuvo para ella la misma significación vergonzosa que la enuresis en su infancia. «Mojado» equivale aquí a "ensuciado" y "contaminado". El órgano genital, que ha de mantenerse puro y limpio, está ya sucio y contaminado por el catarro, y tanto en su madre como en ella. Dora parece comprender aquí que la manía de limpieza de su madre no es sino la reacción [obsesiva-compulsiva] a aquella impureza y suciedad.

Ambos núcleos y su círculo asociativo correspondiente coinciden en un punto: la madre ha recibido del padre las dos cosas, la «mojadura sexual» y el flujo que ensucia y contamina [esa sexualidad limpia]. Los celos contra la madre son inseparables del círculo de ideas correspondientes al amor al padre despertado como protección. Este material no es aún capaz de representación. Pero en cuanto pueda encontrarse un recuerdo que esté en igual relación aprovechable con los dos círculos del «mojado» al parecer bueno y eluda la repugnancia, el fluido malo, tal recuerdo pasará a representar dicho material en el contenido del sueño.

El recuerdo buscado es hallado en el suceso de las «gotas» de perlas que la madre deseaba recibir como joya. Aparentemente, el enlace de esta reminiscencia con los dos círculos de la humedad sexual y del ensuciamiento es sólo exterior, superficial y meramente verbal, ya que las «gotas» aparecen empleadas como equívoco, como palabra de doble sentido, y «joya» ("*Schmuck*")⁶³ es, como «limpio», una antítesis un tanto forzada de "desecho" o «sucio». Pero en realidad no es difícil señalar íntimos enlaces de contenido. El recuerdo proviene del material de los celos hacia la madre, de raíz infantil, pero continuados posteriormente más allá de ella como objeto primordial. A través de los dos puentes de palabras indicados puede ser transferida a la reminiscencia de las «gotas» toda la significación concomitante a las representaciones del comercio sexual entre los padres, el flujo blanco y la martirizadora manía de la limpieza de la madre.

Pero todavía es necesario otro desplazamiento para que todo ello pueda llegar a entrar en el contenido del sueño. En este no son las «gotas», más cercanas al «mojado» primitivo, lo que se recoge sino las «joyas», más lejanas a él. Así, pues, si este elemento hubiera quedado incluido en la situación onírica ya fijada, el fragmento correspondiente del sueño habría sido: la madre quiere aún salvar las «joyas». Pero en la nueva variante —«joyero» ("*Schmuckkästchen*") — se impone a posteriori el influjo de elementos pertenecientes al círculo de la tentación emanada de K. Este no había regalado a Dora una «joya» ("*Schmuck*"), pero sí una «cajita» ("*Kästchen*") para ellas, representación de

⁶³ [NT] El término alemán "*Schmuck*" tiene un sentido más amplio que el castellano. Usado como sustantivo, designa los "adornos" de toda índole que engalanan no sólo a una persona, sino referidos a los objetos que hacen la decoración de un ambiente y lo embellecen. Como adjetivo puede significar: "bonito", "limpio", "elegante", "bien vestido".

todas las tiernas atenciones por las cuales le había de estar agradecida la muchacha. El «joyero» así acogido en el contenido manifiesto del sueño tiene todavía un valor representativo especial. ¿No es acaso una imagen usual para designar el genital femenino intacto e impoluto? ¿Y, por otro lado, una palabra inocente y, en consecuencia, muy adecuada tanto para indicar como para encubrir los pensamientos sexuales ocultos detrás del sueño?

De este modo el contenido del sueño incluye en dos puntos el «joyero de la madre», y este elemento sustituye la mención de los celos infantiles, de las gotas y, por tanto, de la humedad sexual y del ensuciamiento por el flujo, y por otro lado, la de los pensamientos actuales de tentación que impulsan a la sujeto a corresponder al amor de su pretendiente y pintar la situación sexual inminente, deseada y temida. El elemento «joyero» es como ningún otro un resultado de la condensación y del desplazamiento y una transacción [formación de compromiso] entre corrientes antitéticas. Su doble aparición en el contenido del sueño indica su múltiple origen de fuentes actuales e infantiles.

El sueño es la reacción a un suceso y vivencia reciente y excitante de algún modo que hubo de despertar el recuerdo del único acontecimiento análogo de años anteriores, esto es, el de la escena de la tienda, el beso y la repugnancia sentida al recibirlo. Pero a esta escena puede llegarse también por caminos asociativos distintos, partiendo del círculo de ideas relativo al catarro y del referente a la tentación actual. Aporta, pues, al contenido del sueño una contribución propia que ha de adaptarse a la situación preformada. Hay fuego..., y como el beso supo a humo, la sujeto advierte olor a humo en el contenido del sueño, el cual se prolonga, en este caso, más allá del despertar.

En el análisis de este sueño he dejado, desgraciadamente y por inadvertencia, una laguna. El padre dice en él: «No quiero que mis dos hijos perezcan...» (Los pensamientos latentes continuarían; a consecuencia de la masturbación.) Tales frases emergentes en los sueños se componen regularmente de fragmentos de frases realmente dichas u oídas por el sujeto. Hubiera debido, por tanto, informarme del origen real de aquélla. El resultado de esta investigación hubiera señalado una mayor complicación de la estructura del sueño, pero también la hubiera hecho más transparente.

¿Habremos de suponer que este sueño integró antes en L. exactamente el mismo contenido que en su repetición durante la cura? No parece necesario. La experiencia muestra que los hombres afirman muchas veces haber soñado reiteradamente idéntico sueño, cuando en realidad las distintas apariciones del mismo se han diferenciado en numerosos detalles y amplias variantes. Así, una de mis pacientes me comunicó en una ocasión haber vuelto a soñar por aquellos días en la misma forma que siempre su sueño favorito, en el que se veía nadando en un mar intensamente azul cuyas olas surcaba gozosa, etc. Una investigación más detenida reveló que el sueño mostraba en sus repeticiones detalles diferentes sobre el mismo fondo. Por ejemplo: en una de las repeticiones del sueño el mar estaba helado y la sujeto nadaba entre grandes témpanos. Otros sueños que la paciente no intentaba ya dar como repeticiones del mismo mostraban con éste reiterado un íntimo enlace. Así, en uno de ellos veía la isla de Helgoland, que conocía por fotografías, un barco en el mar y a su bordo dos amigos suyos de juventud, etc.

Lo indudable es que el sueño de Dora, emergido durante la cura, había adquirido un sentido nuevo actual sin modificar quizá su contenido manifiesto. Integraba entre sus pensamientos latentes una relación con el tratamiento y correspondía a una renovación del propósito pretérito de escapar a un peligro. Si no sufría un error mnémico al afirmar que ya en L. había advertido olor a humo al despertar de su sueño, ha de reconocerse

que supo introducir muy hábilmente mi frase «No hay humo sin fuego» en aquel fragmento onírico ya forjado en el que aparece utilizada para la superdeterminación del último elemento. Un innegable azar fue que el último motivo ocasional actual, el hecho de que la madre cerrara con llave el comedor por las noches, dejando prisionero al hermano en su alcoba, trajera consigo un enlace con la ocultación de la llave por K. en L., acto que maduró el propósito de fuga de Dora al ver que no podía ya encerrarse en su cuarto. Quizá el hermano no apareciera en los sueños de entonces, en cuyo caso la frase «mis dos hijos» no habría llegado a ser integrada en el sueño hasta después del último motivo ocasional.

III. El segundo sueño

Pocas semanas después del primer sueño emergió el segundo, cuya solución coincidió con el prematuro final del análisis, interrumpido en este punto por causas ajenas a mi voluntad. Este segundo sueño no pudo ser tan plenamente esclarecido como el primero, pero traje consigo la deseada confirmación de cierta hipótesis, ineludible ya sobre el estado psíquico de la paciente, llenó una laguna mnémica y descubrió la génesis de otro de los síntomas que Dora presentaba.

La sujeto hizo de él el relato siguiente: — *Voy paseando por una ciudad desconocida y veo calles y plazas totalmente nuevas para mí*⁶⁴. *Entro luego en una casa en la que resido, voy a mi cuarto y encuentro una carta de mi madre. Me dice que habiendo yo abandonado el hogar familiar sin su consentimiento no había ella querido escribirme antes para comunicarme que mi padre estaba enfermo. "Ahora ha muerto, y si quieres*⁶⁵ *puedes venir". Voy a la estación [Bahnhoff] y pregunto unas cien veces: «¿Dónde está la estación?» Me contestan siempre lo mismo: «Cinco minutos.» Veo entonces ante mí un bosque muy espeso. Penetro en él y encuentro a un hombre al que dirijo de nuevo la misma pregunta. Me dice: «Todavía dos horas y media»*⁶⁶. *Se ofrece a acompañarme. Rehuso y continúo andando sola. Veo ante mí la estación, pero no consigo llegar a ella y experimento aquella angustia que siempre se sufre en estos sueños en que nos sentimos como paralizados. Luego me encuentro ya en mi casa. En el intervalo debo haber viajado en tren, pero no tengo la menor idea de ello. Entro en la portería y pregunto al portero cuál es nuestro piso. La criada me abre la puerta y me contesta: «Su madre y los demás están ya en el cementerio [Friedhof]»*⁶⁷.

La interpretación de este sueño no dejó de presentar dificultades y no avanzó sin tropiezos. A consecuencia de las espacialísimas circunstancias, íntimamente enlazadas a su mismo contenido, que provocaron la interrupción del tratamiento, no pudo ser totalmente aclarado. A ellas ha de imputarse también el hecho de que mi recuerdo del orden de sucesión de las soluciones logradas no sea muy seguro. Empezaré por indicar cuál era el tema sobre el que recaía el análisis en el momento en que surgió el sueño. Dora trataba de fijar, por aquellos días, la relación de sus propios actos con los motivos que podían haberlos provocado. Se preguntaba, así, por qué en los días siguientes a la escena con K. en los alrededores del lago había silenciado celosamente lo sucedido y por qué luego, de repente, se había decidido a contárselo todo a sus padres. Por mi parte encontraba también necesario aclarar por qué Dora se había sentido tan gravemente ofendida por la declaración amorosa, tanto más cuanto que empezaba a vislumbrar que tampoco para K. se trataba de un frívolo intento de seducción, sino de un profundo y sincero enamoramiento. El hecho de que la muchacha denunciase a sus padres lo sucedido me parecía constituir un acto anormal, provocado ya por un deseo patológico

⁶⁴ Después hizo a esto un importante agregado: *En una de las plazas veo un monumento.*

⁶⁵ Agregado posterior: *Después de esta palabra había un signo de interrogación, así: "quieres?".*

⁶⁶ Al repetir el sueño una segunda vez dijo "dos horas"

⁶⁷ En la sesión siguiente hizo dos agregados a esto: *Con particular nitidez, me veo subir por la escalera, y tras su respuesta [la de la criada] me voy, pero en modo alguno triste, a mi habitación, y ahí leo un gran libro que está sobre mi escritorio.*

de venganza. A mi juicio, una muchacha normal hubiera resuelto la situación por sí sola.

Expondré ahora, en el orden en que va surgiendo en mi recuerdo, el material que emergió en el análisis de este sueño.

«*Va paseando por una ciudad desconocida y ve calles y plazas.*» La sujeto asegura que no se trataba de B., como yo había supuesto en un principio, sino de una ciudad en la que jamás había estado. Le hice observar que podía haber visto cuadros o fotografías de las que luego hubiera extraído el escenario de su sueño. A esta observación mía enlazó Dora la ampliación antes citada de su primer relato: «En una plaza veo un monumento», y en el acto descubrió la fuente de que provenían las imágenes de su sueño. En Navidad había recibido un álbum con postales de una ciudad alemana de vacaciones y con vistas de un balneario, y el mismo día del sueño lo había sacado de una caja en que guardaba multitud de estampas y fotografías, para enseñárselo a unos parientes suyos que estaban de visita en su casa. La cajita no la encontraba y con tal motivo había preguntado a su madre: «¿*Dónde está la cajita?*»⁶⁸. Una de las vistas que el álbum contenía era precisamente la de una plaza en cuyo centro se alzaba un monumento. El álbum era regalo de un joven ingeniero al que había conocido en la ciudad en que el padre tenía sus fábricas. Este ingeniero, deseoso de crearse pronto una situación independiente, había aceptado un puesto de trabajo ventajoso en Alemania y aprovechaba toda ocasión para que Dora mantuviese vivo su recuerdo, demostrando con ello su intención de pedirla en matrimonio en cuanto su situación se lo permitiese. Pero había que esperar.

El acto de deambular por una ciudad desconocida aparecía superdeterminado. Llevó a uno de los motivos diurnos ocasionales del sueño. Durante las fiestas de Navidad había acudido a Viena un joven provinciano, primo de Dora, al que la muchacha tuvo que acompañarle para mostrarle la capital. Este motivo diurno ocasional era en sí totalmente indiferente. Pero aquel joven pariente recordó a Dora una estancia suya en Dresden, durante la cual paseó por aquella ciudad en la que nunca había estado, y no dejó de visitar, naturalmente, la famosa Galería de pintura. Otra primo suyo que iba con ella y conocía ya Dresden se ofreció a guiarla en esta visita, pero Dora *rechazó su ofrecimiento y fue sola*, recorriendo las salas y deteniéndose largamente ante los cuadros que más llamaron su atención y que le gustaban. Ante la «*Madonna*» sixtina [de Rafael] permaneció *dos horas* en serena ensoñación admirativa. Cuando luego le preguntaron qué era lo que tanto le había gustado en aquella pintura no supo explicarse claramente. Por último dijo: «La '*Madonna*'.»

Es indudable que todas estas ocurrencias asociativas pertenecen al material productor del sueño, pues integran elementos que retornan sin modificación alguna en el mismo (rechazó su ofrecimiento y siguió sola; dos horas). Observo ya que las «imágenes» corresponden a un foco de convergencia del tejido de las ideas latentes del sueño (las fotografías del álbum; las pinturas de Dresden). También el tema de la «*Madonna*», de la madre virgen, nos ofrece un punto de apoyo para ulteriores deducciones. Pero, ante todo, veo que en esta primera parte del sueño Dora se identifica con un hombre joven. Deambula por un país extranjero, se empeña en alcanzar una meta, pero se ve aplazada; debe tener paciencia y esperar. Si Dora pensaba aquí en el ingeniero, el fin perseguido en su sueño hubiera podido ser la posesión de una mujer, la posesión de ella misma. Pero en lugar de esto era una... estación de ferrocarril. Sin embargo, conforme a la relación de la pregunta formulada en el sueño con la que realmente hubo de formular durante el día inmediatamente anterior al mismo, podemos

⁶⁸ En el sueño ella pregunta: "*¿Dónde está la estación?*". De esta semejanza entre las dos preguntas deduje una conclusión a la que me referiré más adelante.

sustituir la estación por una *cajita* (*Schachtel*)⁶⁹ y en el simbolismo onírico cajita y mujer son ya conceptos próximos.

«*Pregunta unas cien veces...*» Esto lleva a otro motivo ocasional del sueño, nō tan indiferente. La noche misma de su sueño su padre le había pedido, al retirarse a dormir, que le trajese la botella de coñac, pues si no bebía un poco al acostarse no lograba conciliar el sueño. Dora pidió la llave del aparador a su madre, pero ésta se hallaba tan abstraída en una conversación, que no oyó su pedido hasta que la muchacha exclamó, con exageración impaciente: «¿Quieres decirme dónde está la llave del aparador? Te lo he preguntado ya *cien veces*.» En realidad, no habría *repetido* naturalmente su pregunta más de unas *cinco veces*⁷⁰.

La pregunta «¿Dónde está la llave?» me parece constituir la contrapartida masculina de la otra pregunta: «¿Dónde está la cajita?» (Véase el primer sueño.) Trátase, pues, de preguntas e interrogaciones... referentes a los genitales.

Aquella misma noche, en la cena con que habían obsequiado a varios parientes, uno de ellos había brindado por el padre, expresando su deseo de que gozara de salud por muchos años, etc. Dora había visto entonces dibujarse en el fatigado rostro de su padre un rictus melancólico y había adivinado los tristes pensamientos que en él despertaban tales votos y que debió contener. ¡Pobre padre tan gastado ya y tan enfermo! ¡Quién podía saber cuánto tiempo le quedaba aún de vida!

Con esto llegamos al *contenido de la carta* que aparece en el sueño, y según la cual Dora había abandonado el hogar familiar y su padre había muerto. En este punto recordé a la sujeto la carta de despedida que había escrito a sus padres, o al menos dejado a su alcance. Aquella carta estaba destinada a atemorizar a su padre para que rompiera sus relaciones con la señora K., o, por lo menos, a vengarse de él si ni aún así lograba imponerle tal ruptura. Nos hallamos, pues, ante el tema de la muerte de la propia Dora y de la muerte de su padre (el «*cementerio*» más adelante en el sueño). ¿Erraremos mucho suponiendo que la situación que forma la fachada del sueño corresponde a una fantasía de venganza contra el padre? Los pensamientos de compasión del día anterior armonizarían muy bien con esta hipótesis. Tal fantasía sería como sigue: "Ella abandonaría a sus padres, marchándose al extranjero, y su padre se moría de pena, entonces ella se habría vengado. Comprendía muy bien lo que ahora le faltaba al padre hasta el punto de que le fuera imposible conciliar el sueño sin beber coñac."⁷¹

Anotemos ese *deseo de venganza* como un nuevo elemento para una síntesis ulterior de las ideas latentes del sueño.

Ahora bien el contenido de la carta había de tener una determinación más amplia. Así ¿De dónde procedía la frase «*Si tu quieres*»? Al llegar a este punto, aportó Dora un agregado a su primer relato del sueño, manifestando que tras la palabra «quieres» había un signo de interrogación, y seguidamente reconoció la frase como una cita de la carta que la señora K. le había escrito, invitándola a pasar con ellos una temporada en L. (la estación veraniega junto al lago). Dicha carta contenía, en efecto, un signo de interrogación en medio de frase, después de las palabras «Si tú quieres ? venir»

⁶⁹ [NT] Este término alemán cuando se refiere a una "mujer" es un término peyorativo.

⁷⁰ En el contenido del sueño, el número cinco aparece en la indicación temporal "cinco minutos". En mi libro *La interpretación de los sueños* he mostrado con varios ejemplos de qué manera el sueño trata las cifras que aparecen en los pensamientos oníricos; a menudo se las halla desgajadas de su contexto e insertadas en otro nuevo.

⁷¹ La satisfacción sexual es sin duda alguna el mejor somnífero, así como el insomnio es casi siempre la consecuencia de la insatisfacción. El padre no duerme porque le falta el comercio sexual con la mujer amada. Cf. sobre esto la frase que viene más adelante: "No me importa nada de mi mujer".

Retornamos, pues, a la escena a orillas del lago y a los enigmas con ella enlazados. Le pedí a Dora que me la contara una vez más, con todo detalle. Al principio no aportó nada nuevo de importancia. K. había iniciado su declaración amorosa con una seria reflexión destinada a justificarla, pero ella no le dejó seguir, pues en cuanto comprendió de qué se trataba, le dio una bofetada y huyó de su lado. Yo quería saber qué le había dicho exactamente él, las palabras que había utilizado K., pero Dora sólo recordaba una de sus frases de justificación: «Ya sabe usted que mi mujer no es nada para mí»⁷². Para no volver a tropezar con K., Dora quiso regresar a L. a pie, bordeando el lago y preguntó a un hombre, al que encontró en su camino, cuánto tardaría en llegar. «Dos horas y media» fue la respuesta. Dora renunció entonces a su propósito y embarcó de nuevo en el vaporcito que los había traído. En él volvió a encontrar a K., que se acercó a ella para pedirle perdón y rogarle que no contase a nadie lo sucedido. Dora no le contestó. Precisamente, el *bosque* de su sueño era idéntico al que cubría la orilla del lago en la que se había desarrollado la escena que acababa de nuevo de describirme. Pero también el día anterior al sueño había visto la sujeto un bosque análogamente denso en un cuadro de una exposición secesionista⁷³. En este cuadro, en su trasfondo podía verse la imagen de *ninfas*⁷⁴.

Quedaba así confirmada una sospecha. En efecto, *Bahnhof*⁷⁵ [estación ferroviaria; literalmente, "patio de vías"] y *Friedhof* [cementerio; literalmente, "patio de paz"] en lugar de los genitales femeninos, eran algo muy llamativo; pero habían orientado mi atención dirigiéndola hacia otra palabra formada de manera similar, "*Vorhof*" [vestíbulo; literalmente, "patio anterior"], empleada también como término anatómico para designar una determinada región de los genitales femeninos [vestíbulo vulvar]. Pero aún podría tratarse de un exceso de ingenio mío. Pero, la nueva asociación relativa a las «ninfas» en el fondo de su «espeso bosque» vino ahora a disipar por completo tales dudas, confirmando plenamente mi hipótesis, ¡era toda una geografía simbólica sexual! «Ninfas» es un término anatómico, generalmente totalmente desconocido en este sentido por los profanos e incluso poco usado por los mismos médicos, con el que se designan los labios menores del genital femenino que se hallan al fondo del «espeso bosque» del vello pubiano. Ahora bien, si alguien puede utilizar y referirse a nombres como términos técnicos tales como *Vorhof* ["vestíbulo"] y «ninfas», tiene que haber adquirido tales conocimientos de los libros, y no por cierto de libros populares, sino de manuales o de algún tratado de Anatomía o consultando alguna enciclopedia al respecto, por cierto, refugio habitual esta última de la juventud devorada por la curiosidad sexual. Entonces, si esta interpretación era correcta, detrás de la primera situación del sueño se ocultaba una fantasía de desfloración; esto es, un hombre se esfuerza por penetrar en los genitales femeninos.⁷⁶

⁷² Estas palabras nos llevarán a la solución de uno de nuestros enigmas.

⁷³ [NT] El grupo y la revista *Secesión* de Munich venían organizando exposiciones desde 1892, y la filial vienesa se creó en 1897.

⁷⁴ Aquí, por tercera vez aparece la "imagen" (imágenes fotográficas de ciudades, galería de pinturas en Dresde), pero ahora en un enlace mucho más significativo. Los elementos del cuadro (bosque, ninfas) hacen de ella, de lo que se ve en la imagen (*Bild*), una "imagen femenina" (*Weibsbild*) [mujer, en sentido peyorativo].

⁷⁵ La *Bahnhof* sirve por lo demás al "*Verkehre*" [tráfico; también, comercio sexual, coito]. Es el revestimiento psíquico de muchas fobias al ferrocarril.

⁷⁶ La fantasía de desfloración es el segundo componente de esta situación. El hecho de que se destaque la dificultad del avance, así como la angustia sentida en el sueño, aluden a la virginidad que tanto destaca Dora; en otro pasaje la hallamos aludida por la "Madona Sixtina". Estos pensamientos sexuales proporcionan un fondo inconsciente para los deseos, alimentados quizá sólo secretamente, concerniente al pretendiente que esperaba a haberse creado una posición en Alemania. En cuanto al primer componente de esta misma situación, ya tomamos conocimiento de él como la fantasía de venganza; las dos no se

Estas deducciones más debieron de impresionar profundamente a Dora pues hicieron emerger en ella el recuerdo de un fragmento olvidado de su sueño «*Voy tranquilamente⁷⁷ a mi cuarto y me pongo a leer un libro muy gordo que encuentro encima de mi escritorio.*» El acento recae aquí sobre los dos detalles: la «tranquilidad» de la sujeto y el «volumen» del libro. A mi pregunta de si el formato de este último era el habitual en las enciclopedias, respondió en el acto afirmativamente. Ahora bien: cuando los niños cogen una enciclopedia para satisfacer su curiosidad sobre materias prohibidas, no leen nunca tranquilamente. Tiemblan y miran a cada momento en torno suyo, temiendo que sus familiares los sorprendan. Pero la fuerza cumplidora de deseos del sueño había mejorado fundamentalmente tan inquietante situación. El padre había muerto y los demás habían ido al cementerio. Dora podía leer tranquilamente lo que quisiera y dar rienda suelta a su curiosidad sexual. ¿No indicaría acaso esto que una de las razones que impulsaban a Dora a la venganza era la rebeldía contra la coerción ejercida por los padres? Muerto el padre, podía ella leer y amar con plena libertad. Al principio no quiso recordar haber consultado nunca una enciclopedia, pero luego admitió que sí y acabó por comunicarme un recuerdo de este tenor, si bien por completo inocente. Cuando aquella tía suya, a la que tanto quería, enfermó gravemente y Dora había decidido ya trasladarse a Viena para estar a su lado, recibió una *carta* de otro tío suyo comunicándole que, por su parte, le era imposible viajar a Viena, pues uno de sus hijos, primo de Dora, por tanto, había caído en cama con un ataque de apendicitis. Fue en esta ocasión cuando Dora consultó una enciclopedia para enterarse de cuáles eran los síntomas de la apendicitis. De su lectura recordaba aún el dolor característico localizado en el vientre.

Recordé entonces que poco después de la muerte de su tía, y hallándose aún en Viena, había Dora pasado una enfermedad que se supuso apendicitis. Hasta el momento no me había yo atrevido a contar esta enfermedad entre sus dolencias histéricas. La sujeto relataba haber tenido fiebre alta los primeros días y haber sufrido aquel dolor en el bajo vientre que la enciclopedia señalaba como uno de los síntomas de la apendicitis. Le pusieron compresas frías, pero no pudo soportarlas. El segundo día, y entre violentos dolores, se le había presentado el período, muy irregular en ella desde que había comenzado a estar enferma. Por aquella época padecía un estreñimiento pertinaz.

No parecía factible considerar tal estado como puramente histérico. No obstante estar plenamente comprobada la existencia de fiebres histéricas, parecía arbitrario atribuir a la histeria y no a una causa orgánica la fiebre de esta dudosa enfermedad de Dora. Me disponía, pues, a abandonar esta pista cuando la misma sujeto vino en mi ayuda, aportando una última adición a su sueño: «*Me veo subiendo la escalera.*»

Naturalmente, demandé en el acto una especial determinación de este detalle. Dora objetó, probablemente sin tomarlo ella misma en serio, que para llegar al piso en que habitaban no tenía más remedio que subir la escalera; pero yo rebatí fácilmente tal objeción, haciéndole observar que si su sueño la había trasladado desde la ciudad desconocida en la que se iniciaba hasta Viena, prescindiendo en absoluto de todo detalle referente al viaje en ferrocarril, también podía haber prescindido de aquel acto, mucho menos importante, de subir la escalera. Entonces continuó en la forma siguiente:

recubren por completo, sino sólo parcialmente; más adelante hallaremos las huellas de un tercer itinerario de pensamiento, aún más importante.

⁷⁷ En otra ocasión, ella había dicho, en lugar de "tranquila", "pero en modo alguno triste" ["sin la menor tristeza"].- Puedo emplear este sueño como una nueva prueba del acierto de una de las tesis contenidas en *La interpretación de los sueños* (cap. VII, sección A). Afirmaba en ella que los fragmentos oníricos primero olvidados y recordados con posterioridad son siempre los más importantes para la comprensión del sueño, y extraje la conclusión de que también el olvido de los sueños pide ser explicado por la resistencia intrapsíquica.

Después de la apendicitis se le había hecho difícil andar, pues le costaba trabajo avanzar y arrastraba el pie derecho. Esta dificultad, prolongada durante bastante tiempo, la había llevado a evitar en lo posible las escaleras. Todavía arrastraba a veces trabajosamente el pie derecho. Los médicos a quienes consultó a pedido de su padre se extrañaron mucho ante esta insólita secuela inusual de una apendicitis tanto más cuanto que el dolor abdominal no había vuelto a presentarse ni acompañaba siquiera el esfuerzo que la paciente había de hacer para avanzar el pie⁷⁸.

Se trataba, pues, de un genuino síntoma histérico. Aunque la fiebre hubiera obedecido en determinado momento a una causa orgánica circunstancial —quizá a una afección de tipo gripal sin localización especial alguna—, quedaba demostrado que la neurosis había aprovechado la ocasión del ataque utilizándola para una de sus manifestaciones. Dora se había procurado aquella enfermedad cuyos síntomas había leído en la enciclopedia y se había castigado así por tal lectura; pero debía reconocer que el castigo no correspondía propiamente a la lectura del artículo «apendicitis», completamente inocente, sino que había surgido por un proceso de desplazamiento, una vez que a tal lectura vino a agregarse otra, más culpable, que hoy se ocultaba detrás de la primera, inocente⁷⁹. Quizá pudiera investigarse todavía cuáles habían sido los temas de la otra lectura.

¿Qué significaba, pues, aquel estado que quería imitar una peritífritis? La "secuela", el resto de aquella enfermedad, la dificultad para avanzar una pierna, no correspondía a una peritífritis; debía armonizar mejor con la significación secreta, posiblemente sexual, del cuadro patológico, y su aclaración habría de arrojar alguna luz sobre dicha buscada significación. Así traté de encontrar una vía de acceso hacia ese enigma y resolver esa incógnita. El sueño integraba indicaciones temporales, que no son indiferentes por lo que se refiere al suceder biológico. Pregunté pues, a la sujeto cuándo había sufrido aquel ataque de apendicitis, si antes o después de la escena junto al lago. Rápidamente y sin titubeos produjo Dora una respuesta que resolvía ya de una vez todas las dificultades: nueve meses después. No podía darse un plazo más característico. Así, pues, la supuesta apendicitis había realizado la fantasía de un *parto*, utilizando para ello los modestos medios de que la paciente disponía: dolores y hemorragia menstrual⁸⁰. Dora conocía, naturalmente, la significación de semejante plazo y no pudo negar verosimilitud a mi sospecha de que también hubiese consultado la enciclopedia en lo referente al embarazo y al parto. Pero ¿qué podía significar aquella dificultad para avanzar una pierna? En este punto tenía que arriesgarme a adivinar. Andamos así cuando nos hemos lastimado un pie. Ahora bien: si los síntomas de Dora, nueve meses después de la escena junto al lago, transferían a la realidad su fantasía inconsciente de un parto, ello quería decir que la muchacha había dado en aquella otra fecha anterior un «mal paso», o lo que es lo mismo, un «paso en falso», un "traspie". Mas para considerar acertada esta adivinación mía me era preciso obtener de la paciente una determinada confirmación. Tengo la convicción de que síntomas tales como este del pie no surgen jamás cuando la vida *infantil* del paciente no integra un suceso que pueda servirles de antecedente y modelo. Los recuerdos de épocas posteriores no entrañan, según toda mi

⁷⁸ Entre las sensaciones de dolor abdominal llamadas "neuralgia ovárica" y las dificultades para la marcha en la pierna del mismo lado cabe suponer una conexión somática; en dora fue objeto de una interpretación muy especializada, a saber, a saber: una superposición y un uso psíquicos. Véase la observación similar a raíz del análisis de la tos y de la conexión entre el catarro y la pérdida del apetito.

⁷⁹ Un ejemplo bien típico de génesis de síntomas que dependen de motivos ocasionales que aparentemente nada tienen que ver con lo sexual.

⁸⁰ He indicado ya que la mayor parte de los síntomas histéricos, una vez que han alcanzado su pleno despliegue, representan una situación fantaseada de la vida sexual: una escena del comercio sexual, un embarazo, parto, puerperio, etc.

experiencia en la materia, fuerza suficiente para exteriorizarse como síntomas. En el caso de Dora no me atrevía casi a esperar que la sujeto me proporcionase el material buscado, procedente de su vida infantil, pues aunque el principio o la tesis antes expuesto me parecía rigurosamente exacto, no podía, sin embargo, atribuirle con plena seguridad alcance general o validez universal. Pero precisamente con esta enferma obtuve en el acto su confirmación. Siendo niña había rodado por la escalera de su casa en B., y se había torcido un pie, el mismo que ahora le costaba trabajo avanzar y arrastraba. Se lo vendaron y tuvo que permanecer en reposo durante algunas semanas. Ello sucedió teniendo la paciente ocho años y poco antes de presentársele el primer acceso de asma nerviosa.

Tratábase ahora de utilizar el descubrimiento de la fantasía inconsciente antes descrita, y lo hice en la siguiente forma: «El hecho de que nueve meses después de la escena a orillas del lago simule usted inconscientemente un parto y arrastre luego hasta hoy la consecuencia de aquel «paso en falso», demuestra que en su inconsciente lamenta usted el desenlace de aquella escena, sentimiento que la ha llevado a rectificarlo en su pensamiento inconsciente. Su fantasía de un parto exige como premisa la condición de que por entonces hubiera ocurrido realmente algo⁸¹ y hubiese usted vivido y experimentado en aquella ocasión todo lo que después hubo de buscar en la enciclopedia. Ya ve usted cómo su amor a K. no terminó con aquella escena y continúa vivo hasta hoy, como desde un principio sostuve yo contra su opinión, aunque no tenga usted conciencia de ella.» Dora ya no me contradijo⁸².

Este trabajo encaminado a lograr el esclarecimiento y la explicación del segundo sueño, había requerido dos horas, o sea dos sesiones completas del tratamiento. Cuando

⁸¹ La fantasía de desfloración vale entonces para el señor K., y se aclara la razón por la cual esta misma región del contenido del sueño incluye material de la escena junto al lago (el rechazo, las dos horas y media, el bosque, la invitación a L.)

⁸² A las interpretaciones anteriores debo agregar lo siguiente: La "*Madonna*" es sin duda ella misma, en primer lugar a causa del "admirador" que le envió las imágenes, después porque se había ganado el amor del señor K. gracias al trato maternal que daba a sus hijos, y, por último, porque siendo virgen había dado a luz un hijo (referencia directa a la fantasía del parto). Por lo demás, la "*Madonna*" es una representación contraria predilecta de las muchachas presionadas por inculpaciones sexuales, lo cual se aplica al caso de Dora. Tuve la primera intuición de esta conexión siendo médico de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad, frente a un caso de confusión alucinatoria de curso muy rápido, que resultó ser una reacción ante un reproche del prometido de la paciente.

De haber continuado el análisis, probablemente la nostalgia maternal de tener un hijo se habría descubierto como oscuro aunque poderoso motivo de su obrar.

Las numerosas preguntas que Dora había formulado en los últimos tiempos parecían como unos retoños tardíos de las interrogaciones provocadas por la curiosidad sexual que intentó satisfacer consultando la enciclopedia. Cabe suponer que leyó en ella todo lo referente al embarazo, al parto, a la virginidad y temas similares. En el momento de reproducir el segundo sueño, Dora había olvidado una de las preguntas que deben insertarse en la trama de la situación onírica. Tal pregunta sólo podía ser la siguiente: "¿Vive aquí el señor...?" o "¿Dónde vive el señor...?". El hecho de haber olvidado esta pregunta, aparentemente inocente, después de haberla incluido en el sueño, tiene que tener alguna razón. Encuentro esa razón en su propio apellido, que al mismo tiempo tiene un múltiple significado objetivo, constituyendo por consiguiente una palabra equívoca que se presta a varios sentidos, una palabra "*de doble sentido*" como suele decirse. Lamentablemente, no puedo comunicar ese apellido para mostrar cuán hábilmente fue utilizado para designar algo "de doble sentido" e "indecoroso". Apoya esta interpretación el hecho de que en otra región del sueño, cuyo material proviene de los recuerdos de la muerte de su tía (en la oración "ya están todos en el cementerio"), se encuentre igualmente una alusión verbal al *nombre* de la tía. Estas palabras de doble sentido indecoroso nos indicarían la referencia a una segunda fuente, *oral*, de los conocimientos sexuales de Dora, ya que en la enciclopedia no podía haberlas encontrado. No me hubiera perdonado enterarme de que esta fuente fue la propia señora K., su calumniadora [cf. p.]. Dora la había perdonado generosamente, mientras que de las otras personas se vengaba casi con saña; tras la amplia serie de desplazamientos que así se obtienen puede sospecharse un factor simple: el profundo amor homosexual hacia la señora K.

al final de la segunda hora manifesté mi satisfacción ante los resultados conseguidos, Dora observó despreciativamente: «No veo que haya salido a luz nada de particular», preparándome así para recibir nuevas revelaciones.

La sesión inmediata la inició Dora con las palabras siguientes:

— "¿Sabe usted, doctor, que hoy es la última vez que vengo aquí? "

— "¿Cómo voy a saberlo si hasta ahora no me ha dicho usted nada que pudiera hacérmelo prever!

— "Sí. Me propuse seguir viniendo hasta Año Nuevo⁸³ , pero ni un día más. No quiero esperar por más tiempo la curación."

— "Ya sabe usted que puede interrumpir el tratamiento cuando quiera. Pero hoy vamos a trabajar todavía. ¿Cuándo tomó usted esta decisión?

— "Hace 14 días, creo."

— "Catorce días. Parece como si se tratase del despido de una criada o de una institutriz. Es el plazo habitual para anunciarles o anunciar ellas su despido."

— "Cuando fui a L. a pasar unos días con los K. tenían éstos en su casa una institutriz que se despidió poco después."

— "¡Ah!, ¿sí? Nunca me ha hablado usted de ella. Cuénteme."

— "Sí. Tenían una institutriz para los niños; una muchacha cuya conducta para con el amo de la casa, el señor K., me pareció muy sorprendente y singular desde el primer momento. No le saludaba ni le dirigía la palabra, ni siquiera hacía ademán de alcanzarle las cosas que pedía en la mesa. Parecía como si no existiese para ella. Tampoco él se mostraba, por lo demás, muy cortés para con la muchacha. Uno o dos días antes de la escena a orillas del lago, la institutriz me llamó aparte y me contó que durante una temporada que la mujer de K. había estado ausente varias semanas, el marido la había cortejado con insistencia, apremiándola insistentemente y asegurándole que su mujer no era nada para él, etc."

— "Las mismas palabras que acababa de pronunciar en su declaración a usted cuando usted le abofeteó, ¿no ?

— "Sí; la institutriz acabó por ceder a sus deseos. Pero K. dejó de ocuparse de ella al poco tiempo, ya no le hizo caso y la muchacha le odiaba desde entonces."

— "¿Y se despidió durante su estancia de usted en L., avisando con el plazo habitual?

— "No. Estuvo a punto de hacerlo. Pero, me dijo que al verse abandonada les contó a sus padres, residentes en Alemania, lo que había sucedido. Sus padres, que eran personas decentes le aconsejaron que abandonara en el acto aquella casa, y le escribieron que si no lo hacía no querían saber nada más de ella y no la dejarían entrar en su casa."

— "¿Y por qué no se marchó?

— "Me dijo que quería esperar un poco para ver si K. modificaba su conducta. No aguantaba vivir así. En caso contrario, si no veía cambio alguno, se despediría, daría preaviso y se iría."

— "¿Qué ha sido de la muchacha?

— "No sé nada. Sólo que se marchó de la casa."

— "¿No quedó embarazada a consecuencia de aquella aventura?

— "No".

Había surgido pues en medio del análisis —cosa perfectamente normal— un fragmento de material fáctico que ayudaba a resolver problemas anteriormente planteados. Podía ya decir a Dora:

⁸³ Estábamos a 31 de diciembre.

-Ahora conozco el motivo de aquella bofetada con la que respondió usted al cortejo del Sr K.. No fue la indignación provocada por el atrevimiento de él al suponerla a usted capaz de aceptar tales proposiciones de un hombre casado, sino un impulso de venganza por celos. Cuando la institutriz le contó su historia, usted hizo aún echó mano de su destreza habitual para echar a un lado todo aquello que contrariaba sus sentimientos. Pero en el momento en que K. le dirigió las mismas palabras que antes a la otra muchacha —«Mi mujer no es nada para mí»—, despertaron en usted nuevos impulsos, y la balanza se inclinó decisivamente. Se dijo usted: «¿Cómo este hombre se atreve a tratarme como a una institutriz, como a una persona de servicio, subordinada.» Y esta ofensa inferida a su orgullo, sumada a sus celos y a los restantes motivos conscientes y razonados, era ya demasiado⁸⁴. Para demostrarle hasta qué punto se halla usted aún bajo la influencia de la historia de la institutriz, me bastará hacerle observar cuán repetidamente se identifica usted con ella en sus sueños y en su conducta. Usted también se lo dice a sus padres, cosa que hasta aquí no habíamos entendido, tal como la señorita se lo escribió a los suyos. Se despide usted de mí como una institutriz tomándose un plazo dos semanas. La carta de su sueño, autorizándola a usted para regresar a su casa, es la contrapartida de la carta en que los padres de la institutriz prohibían a ésta presentarse ante ellos si no se despedía inmediatamente.

—"¿Y por qué entonces no se lo conté todo inmediatamente a mis padres?"

—¿Qué tiempo dejó usted pasar antes de hacerlo?

—"La escena con K. sucedió el último día de junio, y hasta el 14 de julio siguiente no se lo conté a mi madre."

—Otra vez el plazo de 14 días, característico para el despido de una criada. Ahora puedo ya contestar a su pregunta anterior. Comprendió usted muy bien a aquella pobre muchacha. No quiso despedirse en el acto porque esperaba que K. le otorgara de nuevo su cariño. Tal fue también el motivo que determinó su propia conducta. Se dio usted un plazo para ver si K. renovaba su declaración, demostrándole así la seriedad de sus intenciones y que no trataba solamente de jugar o de pasar un rato con usted como antes con la institutriz.

—"Pocos días después de mi partida, aún me escribió una postal"⁸⁵.

—Bien. Pero luego, al no volver a recibir noticias tuyas, dio usted libre curso a su venganza. Aunque no es nada inverosímil que también su acusación contra K. obedeciese, en segundo término, a la intención de moverle a acudir donde usted residía, a su lado, para justificarse ante los suyos.

—"Tal fue, en efecto, mi primera intención".

—Y entonces hubiera quedado cumplido su ardiente deseo de volver a verle (Dora asintió aquí con la cabeza, cosa que yo no esperaba) y hubiera podido darle la satisfacción que usted demandaba.

—"¿Qué satisfacción?"

—Empiezo a sospechar que toda esta historia con K. ha sido para usted mucho más seria de lo que hasta ahora ha dejado traslucir y querido reconocer. ¿No se habló varias veces de separación en el matrimonio K.?

—"Sí. Primero ella no quería, por causa de los hijos. Ahora quiere, pero su marido no".

⁸⁴ Quizá tampoco fuera indiferente el hecho de que Dora podría haber oído de su padre, como yo mismo se lo escuché decir a él [ver p.], idéntica queja respecto de su mujer, queja cuyo significado ella comprendía bien.

⁸⁵ Es el punto de contacto y el apuntalamiento para el ingeniero que se oculta tras la propia imagen de Dora en la primera situación onírica [véanse p.]

—¿Y no ha pensado usted nunca que K. quería separarse de su mujer para casarse con usted? ¿Y que si ahora no quiere es porque no tiene ya sustituta? Hace dos años era usted, desde luego, demasiado joven para casarse; pero usted misma me ha contado que su madre se prometió a los 17 años y esperó luego dos años a su marido. La historia amorosa de la madre constituye, habitualmente, un modelo para la hija. Quería usted, pues, esperar a K. y suponía que por su parte sólo esperaba a que usted tuviera edad para casarse con él⁸⁶. He de suponer que usted llegó a construirse seriamente todo un plan de vida sobre esta base. No puede usted negar que K. abrigaba aquella intención, y en el curso del análisis han surgido muchas cosas que indican directamente la existencia de tal propósito⁸⁷. La conducta de su enamorado en L. no integra tampoco prueba alguna en contrario. No le dejó usted acabar de explicarse e ignora, por tanto lo que en definitiva quería decirle. Su matrimonio con K. no hubiera sido en realidad tan imposible. Las relaciones de su padre con la señora K., relaciones que usted probablemente protegió en tanto resultaban favorables a sus propias intenciones, eran una garantía segura de que dicha señora consentiría en el divorcio, y en cuanto a su padre, siempre ha conseguido usted de él lo que ha querido, e incluso hubiera sido ésta la única solución posible para todos si los sucesos desarrollados en L. hubieran tenido otro desenlace. Por haberlo comprendido así lamentó usted luego tan hondamente el desenlace por usted misma provocado y lo corrigió en la fantasía inconsciente que hubo de exteriorizarse bajo la forma de una apendicitis. Fue, pues, para usted un doloroso desengaño ver que su enamorado, en lugar de reaccionar a su acusación renovando seriamente sus pretensiones, la acusaba a su vez calumniosamente. Ha confesado usted que lo que más le indigna es la suposición de que la escena a orillas del lago sea pura imaginación suya [cf. p.]. Ahora sé ya lo que no quiere usted que se le recuerde: que imaginó usted serias y sinceras las pretensiones amorosas de K. y creyó que no cejaría en ellas hasta conseguirla en matrimonio.

Dora me escuchó sin contradecirme, como solía. Parecía impresionada. Se despidió amablemente de mí, deseándome toda clase de venturas en el nuevo año..., y no volvió a aparecer por mi consulta. El padre, que aún me visitó varias veces, me aseguró que volvería, pues se la notaba deseosa de continuar el tratamiento. Pero no creo que hablara sinceramente. Había apoyado el tratamiento mientras supuso que yo iba a convencer a Dora de que entre él y la señora de K. no existía sino una pura amistad. Pero al advertir que no entraba en mis cálculos tal cosa, se desinteresó por completo del tratamiento. Yo sabía muy bien que Dora no volvería a mi consulta. La inesperada interrupción del tratamiento, cuando mis esperanzas de éxito habían adquirido ya cierta consistencia, destruyéndolas así de golpe, constituía por su parte un indudable acto de venganza y satisfacía al propio tiempo la tendencia de la paciente a dañarse a sí misma. Quien como yo convoca y despierta a los perversos demonios que habitan, imperfectamente domados, un alma humana, para combatirlos ha de hallarse preparado a no salir indemne de tal lucha. Surge aquí la cuestión de si hubiera quizá logrado retener a la paciente prestándome a desempeñar un papel insincero; esto es, exagerando el valor que para mí había de tener la continuación del tratamiento y mostrando a Dora un caluroso interés que, no obstante las limitaciones impuestas por mi

⁸⁶ El esperar para alcanzar un objetivo, se encuentra en el contenido de la primera situación onírica; en esta fantasía de la espera del novio veo un fragmento del tercer componente de este sueño, que ya hemos anunciado [pag. , n.]

⁸⁷ En particular unas frases de una carta de K. remitiendo a Dora una postal de Navidad que iba acompañada de un regalo, una cajita para guardar la correspondencia, el último año de su convivencia en B.

situación profesional, habría sido acogido por ella como una sustitución del cariño que tanto ansiaba. No lo sé. Pero teniendo en cuenta que una parte de los factores que se oponen en calidad de resistencia permanece siempre y en todo caso incógnita, he huido constantemente de toda insinceridad, contentándome con ejercer más modestamente el arte psicológico. Con todo mi interés teórico y mis mejores deseos profesionales de ayudar a los enfermos, no olvido nunca que la influencia psíquica tiene necesariamente sus límites y respeto como tales el juicio y la voluntad de los pacientes.

No sé tampoco si el señor K. hubiera conseguido más si alguien le hubiera revelado que aquella bofetada de Dora no significaba en modo alguno un «no» definitivo y correspondía en realidad a los celos en ella a última hora despertados, en tanto que los más fuertes impulsos de su alma le eran francamente favorables. Si K. no hubiera hecho caso de aquel «no» y hubiera insistido pretendiendo a Dora con una pasión convincente, es muy posible que la inclinación de la muchacha hubiese superado todas las dificultades internas y el resultado habría podido ser otro. Pero también podría haber ocurrido que tal insistencia no hubiese hecho sino incitar a Dora a satisfacer todavía más ampliamente en K. sus ansias de venganza. En la lucha de unos motivos contra otros no es posible prever de qué lado habrá de inclinarse la solución; esto es, si habrá de levantar la represión o, por el contrario, reforzarla. La incapacidad de satisfacer una demanda *real* de amor es uno de los rasgos característicos esenciales de la neurosis. Los enfermos se hallan dominados por la antítesis entre la realidad y la fantasía. Cuando encuentran en la realidad aquello mismo que más intensamente desean en su fantasía, huyen apresuradamente de ello, entregándose con tanto mayor abandono a sus fantasías cuanto menos tiene que temer su realización. Desde luego, la barrera erigida por la represión puede también caer ante el ataque de violentas emociones que tiene su origen en la realidad, quedando así dominada y vencida, derrotada la neurosis por la acción de la realidad. Pero no podemos saber, en general, en qué casos y cómo puede ser posible tal curación⁸⁸.

⁸⁸ Añadiré algunas observaciones sobre la estructura de este sueño que no ha llegado a hacérsenos suficientemente comprensible para intentar su síntesis. Puede destacarse, como un fragmento antepuesto a manera de fachada, la fantasía de venganza contra el padre: Ella se ha ido arbitrariamente de casa; el padre enferma y después muere... Ahora ella llega a casa, todos los demás están ya en el cementerio. Sin sentir la menor tristeza va a su habitación y se pone a leer tranquilamente la enciclopedia. Mientras tanto, encontramos dos alusiones a otro acto de venganza que ella ejecuta realmente cuando deja al alcance de sus padres una carta de despedida: La carta (en el sueño es de su mamá) y la mención del entierro de aquella tía que Dora tomó como modelo. Detrás de esta fantasía se esconden aquellos pensamientos de venganza contra K., a los que ella ha encontrado una salida en su conducta conmigo. La criada, la invitación, el bosque, las dos horas y media, proceden del material de los sucesos de L. El recuerdo de la institutriz y del intercambio epistolar con sus padres se conjuga con el elemento de la carta de despedida de Dora en la carta que aparece en el contenido del sueño, aquella en que le permiten volver a casa. La negativa a dejarse acompañar, la decisión de ir sola, pueden traducirse tal vez así: "puesto que me has tratado como a una criada, te dejo plantado, sigo sola mi camino y no me caso". En otros pasajes, oculto por estos pensamientos vengativos, se trasluce un material compuesto de fantasías tiernas provenientes del amor por el señor K., que prosiguió inconscientemente: "Te habría esperado hasta ser tu mujer", la desfloración, el parto. Por último, pertenece al cuarto círculo de pensamientos, ocultos en lo más profundo (el del amor hacia la señora K.), el hecho de que la fantasía de desfloración se figure desde el punto de vista del hombre (identificación con el admirador que ahora está en el extranjero), y que en dos pasajes se contengan las más nítidas alusiones a dichos de doble sentido ("¿Vive aquí el señor...?") y a la fuente no oral de sus conocimientos sexuales (enciclopedia). En este sueño encuentran también su realización impulsos crueles y sádicos.

IV. Epílogo

No obstante haber anunciado que esta comunicación se refería tan solo a un fragmento de un análisis, algunos lectores tal vez lo habrán encontrado todavía más incompleto de lo que el título podía hacerles esperar. Me parece, entonces, que conviene que diga algo del porqué de ciertas omisiones, totalmente intencionadas, que en él efectivamente se pueden advertir.

Faltan, en primer lugar, toda una serie de resultados del análisis. Unos porque en el momento de la interrupción del tratamiento no estaba todavía suficientemente garantizada su exactitud. Otros porque hubieran precisado ser continuados para llegar a una conclusión de valor general. En algunas ocasiones, y donde me pareció justificado, he indicado la vía probable en que podrían hallarse ciertas soluciones. Por otro lado, he omitido también toda referencia a la técnica mediante la cual extraemos el contenido latente de pensamientos inconscientes, la única que permite extraer de las ocurrencias "espontáneas" del paciente, como material en bruto, el metal puro y valioso de esos pensamientos. Esta omisión trae consigo obviamente el inconveniente de que el lector no pueda apreciar en toda su fundamentación la corrección del procedimiento y de sus resultados en este proceso expositivo limitado y parcial. Pero juzgaba totalmente irrealizable tratar simultáneamente de la técnica de un análisis y de la estructura interna de un caso de histeria. Ni yo hubiera podido desarrollar con claridad suficiente tal exposición ni el lector hubiera podido orientarse en ella. La técnica requiere una exposición por separado, ilustrada con numerosos ejemplos tomados de los casos más diversos e independiente del resultado final de cada uno. Tampoco he intentado justificar aquí ni fundamentar las premisas psicológicas que se traslucen en mis descripciones de fenómenos psíquicos. Una fundamentación incompleta y superficial no sería de utilidad alguna, y la tentativa de desarrollarla con la debida minuciosidad constituiría por sí sola una extensa labor. Puedo tan sólo asegurar que el emprender el estudio de los fenómenos que nos revela la observación de los psiconeuróticos no me hallaba influido por ningún sistema psicológico en particular de los que conocía, y que más bien he ido formando y modificando mis propias opiniones hasta que me parecieron consistentes para explicar y dar razón de la trama de lo observado. No me enorgullezco especialmente de haber evitado la especulación, pero sí quiero hacer constar que el material en que se basan mis hipótesis ha sido producto de una prolongada y laboriosa observación. En particular podrá resultar chocante especialmente mi resuelta actitud acerca de la cuestión de lo inconsciente, actitud que me lleva a operar representaciones, pensamientos, recorridos e impulsos inconscientes como si fuesen objeto de una Psicología tan legítima e indudable como todo lo consciente. Y estoy seguro de que todo aquel que seriamente emprenda con igual método la investigación de tales fenómenos acabará por compartir mi punto de vista, a pesar de todas las disuasiones de los filósofos y de quienes desconocen por experiencia directa eso de que se está hablando.

Aquellos de mis colegas que consideran puramente o excesivamente psicológica mi teoría de la histeria, declarándola así, *a priori*, incapaz de resolver un problema patológico que depende de otros factores no psicológicos, verán en el presente trabajo cómo su reproche transfiere injustificadamente a la teoría lo que constituye un carácter de la técnica. Sólo la técnica terapéutica es puramente psicológica. La teoría en modo alguno prescinde de, o niega, la base orgánica de la neurosis o la relación de ella con esta [podríamos pensar en una economía o en una gestión psíquica inadecuada requerida

para resolver un problema en última instancia orgánica-corporal], aunque no la busque en una alteración anatomopatológica primaria y sustituya una supuesta alteración química inaprehensible aún, por la interinidad de la función orgánica. Así, no creo que nadie intente a estas alturas negar el carácter de factor orgánico inherente a la función sexual, en cuyo tratamiento o gestión inadecuados vemos la base tanto de la histeria como de las psiconeurosis. Ninguna teoría de la vida sexual puede prescindir, a mi juicio, de la hipótesis de la existencia de ciertas sustancias o materias sexuales [implícadas en la fisiología sexual] de acción y efecto excitante. Los fenómenos de intoxicación y abstinencia provocados por el uso de ciertos venenos crónicos se aproximan al cuadro patológico de las psiconeurosis genuinas mucho más que a ningún otro.

No he incluido tampoco en este trabajo lo que hoy puede decirse sobre la "colaboración o sollicitación somática", los gérmenes infantiles de perversión, las zonas erógenas y la disposición [primaria-constitucional] a la bisexualidad, limitándome a poner de relieve aquellos puntos en los que el análisis tropieza con estos fundamentos orgánicos de los síntomas. No era posible hacer más en la exposición de un caso aislado; para evitar una elucidación incidental de estos factores me asistieron las mismas razones que antes apunté. Esto es motivo suficiente para producir otros trabajos, apoyados en un número mayor de casos analizados.

Ahora bien, con esta publicación tan incompleta quise lograr dos cosas. En primer lugar, y como complemento a mi libro sobre la interpretación de los sueños, mostrar cómo el arte onirocrítico, de lo contrario inútil, puede aplicarse para descubrir los elementos ocultos y reprimidos de la vida anímica, además, a raíz del análisis de los dos sueños aquí comunicados, se ha tenido también en cuenta la técnica de la interpretación de los sueños, análoga a la técnica psicoanalítica en general. En segundo lugar, quería despertar el interés de mis lectores hacia toda una serie de cosas que la ciencia sigue ignorando y menospreciando completamente; puesto que sólo la aplicación de este procedimiento especial permite su descubrimiento. Nadie hasta ahora ha podido formarse una idea exacta acerca de la complicación de los procesos psíquicos en la histeria, de la yuxtaposición de los impulsos más diversos, de la mutua conexión de las antítesis, de las represiones y los desplazamientos, etc. La teoría de Janet de la «*idea fija*» que se convierte en síntoma no es más que una esquematización, insuficiente a todas luces. No podemos sustraernos, además, a la sospecha de que las excitaciones basadas en representaciones carentes de capacidad de consciencia actúan distintamente, siguen un curso diferente y conducen a manifestaciones distintas que aquellas otras a las que denominamos «normales» y cuyo contenido representacional se nos hace consciente. Admitido esto, nada se opone ya a la comprensión de una terapia que suprima los síntomas neuróticos al transformar aquellas primeras representaciones en representaciones normales.

Me interesaba también mostrar que la sexualidad no interviene meramente como un *deus ex machina*, que se presentaría de improviso en alguna trama del curso de los procesos característicos de la histeria, sino que constituye la fuerza impulsora de cada uno de los síntomas y de cada una de las manifestaciones singulares de los mismos. Los fenómenos patológicos constituyen para decirlo llanamente *la actividad sexual de los enfermos (die Sexualbetätigung der Kranken)*. Un sólo caso no podrá jamás demostrar un principio o tesis tan general; pero toda mi experiencia en la materia me fuerza a repetir que la sexualidad constituye la clave del problema de las psiconeurosis y neurosis en general. Nadie que no lo reconozca así llegará jamás a solucionarlo. Aún espero las investigaciones que hayan de refutar o restringir esta tesis. Lo que hasta ahora he oído en contra del mismo han sido tan sólo manifestaciones de desagrado o

incredulidad puramente personales, a las cuales basta oponer la frase de Charcot: "*Ça n'empêche pas d'exister*".

El caso de cuyo historial clínico y terapéutico publicamos aquí un fragmento no es tampoco demasiado apropiado para darnos una idea exacta del valor de la terapia psicoanalítica. No sólo la brevedad del tratamiento, que apenas llegó a tres meses, sino también cierto factor intrínseco del caso, impidieron que la cura terminase con la mejoría que en otras ocasiones puede lograrse, mejoría reconocida tanto por el enfermo como por sus familiares y que se aproxima más o menos próximos a una curación total del problema en cuestión. Tales resultados satisfactorios se consiguen siempre que los fenómenos patológicos son mantenidos exclusivamente por el conflicto interior entre los impulsos de orden sexual. En estos casos vemos mejorar a los enfermos en la misma exacta medida en que vamos contribuyendo a la solución de sus conflictos psíquicos por medio de la traducción del material patógeno en material normal. En cambio, aquellos otros casos en que los síntomas han entrado al servicio de motivos exteriores de la vida, como en el de Dora durante los dos últimos años, siguen muy distinto curso. En ellos sorprende y puede incluso inducir a error ver que el estado del enfermo no presenta modificación alguna visible, aun estando ya muy avanzado el análisis. Pero en realidad no es tan negativo el resultado del mismo. Los síntomas no desaparecen durante el desarrollo de la labor analítica, pero sí una vez terminada ésta, un tiempo después y disueltas las relaciones del paciente con el médico. El retraso de la curación o de la mejoría tiene, efectivamente, su causa en la propia persona del médico.

Para explicar y que se comprenda este estado de cosas tenemos que hacer una digresión algo más amplia. Durante una cura psicoanalítica queda regularmente interrumpida la producción de nuevos síntomas. Pero la productividad de la neurosis no se extingue con ello, sino que actúa en la creación de un orden especial de productos mentales, inconscientes en su mayor parte, a los que podemos dar el nombre de «*transferencias*».

¿Qué son las transferencias? Son reediciones, reimpresiones o copias de los impulsos y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico es la sustitución de una persona anterior (*eine früheren Person*) por la persona del médico (*durch die Person des Arztes*). O para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores son revividas, pero no ya como pasado, sino como relación actual con la persona del médico. Alguna de estas transferencias se distinguen tan sólo de su modelo en la sustitución de persona, no por lo que se refiere a su contenido. Son, pues, insistiendo en nuestra comparación anterior, simples reimpresiones o reediciones sin cambios. Otras muestran un mayor artificio; han experimentado una modificación de su contenido [pueden ser, por así decirlo, reediciones corregidas y aumentadas], una *sublimación*, según nuestro término técnico, y pueden incluso hacerse conscientes apoyándose en alguna singularidad real, hábilmente aprovechada, de la persona o las circunstancias del médico. Estas transferencias, pues, serán ya reediciones corregidas y no meras reimpresiones o reproducciones.

Penetrando en la teoría de la técnica analítica, hallamos que la transferencia es un factor imprescindible y necesario. Prácticamente se convence uno, por lo menos, de que no hay medio alguno para evitarla, haciéndose necesario combatir esta última creación de la enfermedad como todas las anteriores. Ahora bien esta parte del trabajo analítico es, con mucho, la más difícil. La interpretación de los sueños, la destilación de los pensamientos y los recuerdos inconscientes integrados en el material de asociaciones u ocurrencias espontáneas del enfermo, y otras artes parecidas de traducción son fáciles de aprender, pues el paciente mismo nos suministra el texto para ello. En cambio, la

transferencia hemos de colegirla sin auxilio ninguno ajeno, sin el concurso del enfermo, guiándonos tan sólo por levísimos indicios y evitando incurrir en arbitrariedad. Lo que no puede hacerse es eludirla, pues es utilizada para constituir todos aquellos obstáculos que hacen inaccesible el material de la cura y, además, la convicción de la exactitud de los resultados obtenidos en el análisis no surge nunca en el enfermo hasta después de resuelta la transferencia.

Se considerará, quizá, como un grave inconveniente del procedimiento analítico, ya harto espinoso de por sí, el hecho de hacer todavía más ardua la labor del médico creando una nueva especie de productos psíquicos patológicos, e incluso se querrá derivar de la existencia de las transferencias la posibilidad de que el tratamiento analítico sea perjudicial para los enfermos. Ambas cosas serían erróneas. La transferencia no hace más penosa la labor del médico, para el cual puede ser indiferente que el impulso que en el enfermo ha de vencer se refiera a su persona o a otra cualquiera, ni impone tampoco al paciente rendimiento alguno nuevo que no hubiera tenido que realizar sin ella. La curación de casos de neurosis en sanatorios en los que no se practica el método psicoanalítico, la opinión vulgar de que la histeria no es curada por el tratamiento, sino por el médico, y la ciega dependencia duradera que liga al enfermo con el médico que lo ha librado de sus síntomas por medio de la sugestión hipnótica tienen su explicación científica en las transferencias que el paciente hace recaer regularmente sobre la persona del médico. El tratamiento psicoanalítico no crea la transferencia; se limita a descubrirla o revelarla como descubre o revela otras tantas cosas ocultas de la vida psíquica. La única diferencia está en que, espontáneamente, el paciente sólo produce transferencias afectuosas y amigables, y cuando por cualquier causa no son posibles tales transferencias, se desliga rápidamente del médico que no le es «simpático», sin que este último haya conseguido ejercer sobre él la menor influencia. En cambio, en el psicoanálisis, y a consecuencia de una distinta disposición de los motivos, son despertados todos los impulsos, también los hostiles, y utilizados, haciéndolos conscientes para los fines del análisis, quedando luego destruida en todo caso la transferencia. La transferencia, destinada a ser el mayor obstáculo (*der grösste Hindernis*) del psicoanálisis, se convierte en su más poderoso auxiliar (*zum mächtigsten Hilfsmittel*) cuando el médico consigue colegirla en cada caso y traducírsela adecuadamente al enfermo.⁸⁹

He tenido que hablar de la transferencia (*vom der Übertragung*) porque sólo teniéndola en cuenta resulta posible explicar las singularidades del análisis de Dora. La cualidad más excelente de este análisis, aquella que lo hace tan apropiado para una primera publicación introductiva, su máxima transparencia, se halla íntimamente ligada a su mayor defecto, responsable de su prematura interrupción (*ihren vorzeitigen Abbruche*). No conseguí dominar a tiempo la transferencia. La buena voluntad con la que Dora puso a mi disposición en el tratamiento una parte del material patológico me hizo olvidar la precaución de atender a los primeros signos de la transferencia que me preparaba con otra parte, desconocida para mí, del mismo material. Al principio se advertía claramente que yo sustituía para ella, en la fantasía, a su padre, como era natural, dada la diferencia entre nuestras edades respectivas. Dora me comparaba también de continuo conscientemente con él, buscando siempre convencerse de mi sinceridad para con ella, pues el padre «prefería siempre el secreto y los rodeos tortuosos». Cuando luego llegó el primer sueño, en el que Dora se proponía abandonar la cura, como antes lo había hecho con la casa de K., hubiera yo debido darme cuenta de la advertencia que el sueño encerraba y haber dicho a la paciente: «Ahora ha realizado

⁸⁹ [Nota agregada en 1923]: Lo que aquí decimos sobre la transferencia se continúa en mi ensayo técnico sobre el "amor de transferencia" (1915a)

usted una transferencia de K. a mi persona. ¿Ha advertido usted algo que la lleve a deducir que yo abrigo hacia usted malas intenciones, análogas (directamente o por sublimación) a las de K., o ha observado en mi persona o sabido de mí algo que fuere su inclinación, como antes en K.?» Esto hubiera orientado su atención hacia un detalle cualquiera de nuestras relaciones, de mi persona o de mis circunstancias, detrás del cual se mantuviera oculto algo análogo, aunque de importancia mucho menor, referente a K., y la solución de esta transferencia hubiera procurado al análisis el acceso a nuevo material mnémico. Pero incurrí en el error de descuidar esta primera advertencia, pensando disponer aún de tiempo más que suficiente, ya que no se presentaban nuevas etapas de la transferencia ni parecía agotarse aún el material analizable. De este modo, la transferencia me sorprendió desprevenido, y a causa de un «algo» en que yo le recordaba a K., Dora hizo recaer sobre mí la venganza que quería ejercitar contra K. y me abandonó como ella creía haber sido engañada y abandonada por él. La paciente *actuó* así de nuevo un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlo verbalmente en la cura. No sé, naturalmente, qué podía ser aquello, la *x*, que había servido de punto de partida para la transferencia. Sospecho tan sólo que tenía alguna relación con el dinero o eran celos de otra paciente, que después de su curación había continuado tratando a mi familia. En aquellos casos en que las transferencias se dejan integrar tempranamente en el análisis, se hace más lento y menos transparente el curso del mismo, pero su desarrollo queda más asegurado contra súbitas resistencias incoercibles.

En el segundo sueño de Dora, la transferencia aparece representada por varias alusiones clarísimas. Cuando me lo relató, no sabía yo aún —hasta dos días después no lo supe— que sólo nos quedaban por delante *dos horas* de trabajo, el mismo tiempo que la sujeto había permanecido ante la «Madonna» sixtina [p.] y el mismo que mediante una corrección (dos horas en vez de dos horas y media) había convertido en medida de tiempo necesario para retornar a pie a L. bordeando el lago. La espera del sueño, que se refería al joven ingeniero residente en Alemania y procedía de su propia espera hasta que el señor K. pudiera casarse con ella, se había ya exteriorizado algunos días antes de la transferencia: la cura se le hacía demasiado larga; no tendría paciencia para esperar tanto tiempo. En cambio, durante las primeras semanas había mostrado comprensión suficiente para aceptar, sin tales objeciones, mi advertencia de que su curación habría de exigir cerca de un año de tratamiento. El acto de rechazar la compañía ofrecida, prefiriendo continuar sola su camino, detalle onírico procedente también de su visita a la Galería de Dresden, hubo de ser repetido por Dora a mi respecto el día previamente marcado para ello. Su significación sería la siguiente: "Puesto que todos los hombres son tan asquerosos, prefiero no casarme. Tal es mi venganza".⁹⁰

⁹⁰ A medida que me voy alejando en el tiempo de la terminación de este análisis, tanto más probable me parece que mi error técnico consistiera en la siguiente omisión. No atiné a colegir en el momento oportuno, y comunicárselo a la enferma, que la moción de amor homosexual (ginecófila) hacia la señora K. era la más fuerte de las corrientes inconscientes de su vida anímica. Habría debido conjeturar que ninguna otra persona que la señora K., podía ser la fuente principal del conocimiento que Dora tenía de cosas sexuales: la misma persona que la acusó por el interés que mostraba hacia tales asuntos. Era bien llamativo que supiera todas estas cosas chocantes, y nunca quisiera saber de dónde las sabía. [Cf. p.] Habría debido tratar de resolver ese enigma y buscar el motivo de esa extraña represión. El segundo sueño me lo podría haber traslucido. La implacable manía de venganza que este sueño expresaba era más apta que ninguna otra cosa para ocultar la corriente opuesta: la nobleza con que ella perdonó la traición de la amiga amada y ocultó a todos que fue ella, justamente, quien le hizo las revelaciones sobre cuyo conocimiento la calumnió después. Antes de llegar a individualizar la importancia de la corriente homosexual en los psiconeuróticos me quedé muchas veces atascado, o caí en total confusión, en el tratamiento de ciertos casos.

En aquellos casos en los que el enfermo transfiere sobre el médico, en el curso del tratamiento, impulsos de crueldad y motivos de venganza utilizados ya para mantener los síntomas, y antes que aquél haya tenido tiempo de desligarlos de su persona, retrotrayéndolos a sus fuentes, no podemos extrañar que el estado del enfermo no aparezca influido por la labor terapéutica. En efecto: ¿qué venganza mejor para el enfermo que mostrar en su propia persona cuán impotente e incapaz es el médico? No obstante, me inclino a atribuir un valor terapéutico nada escaso a tratamientos tan fragmentarios, incluso como este de Dora.

Sólo cinco trimestres después de interrumpido el tratamiento y escritas las notas que preceden tuve noticias del estado de mi paciente, y con ellas del resultado de la cura. En una fecha no del todo indiferente, el 1º de Abril [de 1902] —ya sabemos que los períodos de tiempo no carecían nunca de significación en su caso—, apareció Dora en mi consulta para, según dijo, terminar de relatarme su historia y solicitar de nuevo mi ayuda. Pero su expresión al hablarme así delataba claramente la insinceridad de su demanda de auxilio. Después de la interrupción del tratamiento había pasado más de un mes muy «trastornada», según su propia expresión. Luego se inició una considerable mejoría: los ataques se hicieron menos frecuentes y su estado de ánimo mostró un gran alivio. En mayo del año anterior murió uno de los hijos del matrimonio K., enfermizo de siempre⁹¹.

Dora visitó con este motivo a los K. para darles el pésame y fue recibida por sus antiguos amigos como si nada hubiera sucedido entre ellos en los tres últimos años. En esta ocasión se reconcilió con el matrimonio, se vengó de él y llevó todo el asunto a un desenlace satisfactorio para ella. A la mujer le dijo que estaba perfectamente al tanto de sus relaciones ilícitas con su padre, sin que la interesada se atreviese a protestar. Luego obligó al marido a confesar la verdad de la escena junto al lago y se la comunicó así a su padre, quedando ya plenamente justificada ante él. Después de esto no volvió a reanudar sus relaciones con el matrimonio.

Siguió bien hasta mediados de octubre, fecha en la que padeció un nuevo ataque de afonía, prolongado durante seis semanas. Sorprendido ante esta noticia, pregunté a Dora cuál podía haber sido la causa de aquel acceso. Al principio se limitó a manifestar que había sido consecuencia del susto experimentado al presenciar en la calle un atropello. Pero después de algunas vacilaciones acabó por confesar que el atropellado había sido el propio K. Lo había encontrado una tarde en una calle de mucho tránsito. K. la había visto en el momento en que cruzaba la calzada y se había detenido de pronto, tan impresionado y aturdido, que se dejó derribar por un carruaje⁹². Afortunadamente, no sufrió lesión ninguna, y Dora le vio levantarse del suelo y seguir andando, totalmente indemne. La sujeto experimentaba aún alguna emoción cuando oía hablar de las relaciones de su padre con la mujer de K., en las cuales no se mezclaba ya para nada. Vivía consagrada a sus estudios y no pensaba casarse.

Acudía a mí por causa de una neuralgia facial que ahora la atormentaba día y noche. «¿Desde cuándo?» «Desde hace exactamente quince días.»⁹³ No pude reprimir

⁹¹ [NT] Se trata de Clara que tenía sólo 9 años.

⁹² Una interesante contribución a los intentos de suicidio indirecto de los que me ocupó en mi *Psicopatología de la vida cotidiana* [1901b, cap. VIII]

⁹³ Véase, en el análisis del segundo sueño, el significado de este plazo y su relación con el tema de la venganza [p.]

una sonrisa, pues podía demostrarle que precisamente hacía quince días había leído en los periódicos una noticia sobre mí . Dora lo reconoció así sin dificultad ninguna⁹⁴.

La supuesta neuralgia facial correspondía, pues, a un autocastigo, al remordimiento por la bofetada propinada a K. y por la transferencia sobre mí de los sentimientos de venganza extraídos de aquella situación. No sé qué clase de auxilio quería demandarme, pero le aseguré que le había perdonado haberme privado de la satisfacción de haberla libertado más fundamentalmente de sus dolencias.

Desde esta visita de Dora han pasado ya varios años. Dora se ha casado y precisamente con aquel joven ingeniero al que aludían, si no me equivoco mucho, sus asociaciones iniciales en el análisis del segundo sueño [p.]⁹⁵. Del mismo modo que el primer sueño significaba el desligamiento del hombre amado y el retorno al padre, o sea la huida de la vida y el refugio en la enfermedad, este segundo sueño anunciaba que Dora se desligaría de su padre, ganada de nuevo para la vida.

⁹⁴ [NT] Se trataba de la designación de Freud para ocupar una cátedra como profesor, en marzo de este año 1902.

⁹⁵ [Nota agregada desde la edición de 1909] Esta idea era equivocada, como pude averiguar más adelante. [Ver efectivamente su historia posterior en el artículo de F. DEUTSCH (1957), "Una nota al pie de página del trabajo de Freud: *Fragmento de un análisis de un caso de histeria* [En castellano en *Revista de psicoanálisis*, XXVII, n° 3, 1970]