

Fragmento de análisis de un caso de histeria

1905 [1901])

Nota introductoria

«Bruchstück einer Hysterie-Analyse»

Ediciones en alemán

- (1901 24 de enero. Conclusión del primer manuscrito, que llevaba por título «Sueños e histeria».)
1905 *Mscr. Psychiat. Neurol.*, 18 (n^{os} 4 y 5), octubre y noviembre, págs. 285-310 y 408-67.
1909 *SKSN*, 2, págs. 1-110. (1912, 2^a ed.; 1921, 3^a ed.)
1924 *GS*, 8, págs. 3-126.
1932 *Vier Krankengeschichten*, págs. 5-141.
1942 *GW*, 5, págs. 163-286.
1972 *SA*, 6, págs. 83-186.

*Traducciones en castellano **

- 1931 «Análisis fragmentario de una histeria». *BN* (17 vols.), 15, págs. 7-154. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, 15, págs. 7-142. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), 2, págs. 513-66. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, 15, págs. 7-111. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), 2, págs. 605-57. El mismo traductor.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), 3, págs. 933-1002. El mismo traductor.

Aunque este historial clínico fue publicado en octubre y noviembre de 1905, en su mayor parte ya estaba escrito en enero de 1901. El hallazgo de las cartas enviadas por Freud a Wilhelm Fliess (Freud, 1950a) nos ha ofrecido gran cantidad de datos contemporáneos sobre esta cuestión.

El 14 de octubre de 1900 (Carta 139), Freud le dice a Fliess que había comenzado a trabajar poco tiempo atrás

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y n. 6.}

con una nueva paciente, «una muchacha de dieciocho años». Esta muchacha era evidentemente «Dora», cuyo tratamiento, según se nos informa en el propio historial (*infra*, pág. 12n.), terminó el 31 de diciembre. Durante todo ese otoño, Freud estuvo dedicado a su *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901b), y el 10 de enero escribe (en una carta inédita) que está trabajando simultáneamente en esa obra y en «Sueños e histeria, fragmento de un análisis» —título original de la presente, tal como el propio Freud aclara en las «Palabras preliminares» (pág. 10)—. El 25 de enero (Carta 140) escribe: «Ayer terminé “Sueños e histeria”. Es un fragmento del análisis de un caso de histeria, y las elucidaciones versan en él en torno de dos sueños. De modo que en realidad es una continuación del libro sobre los sueños. [*La interpretación de los sueños* (1900a) había sido publicado un año antes.] Contiene además soluciones de síntomas histéricos y consideraciones acerca del fundamento sexual-orgánico de esa enfermedad en su conjunto. De todas maneras, es lo más sutil que he escrito hasta ahora, y provocará un horror aún más tremendo que el habitual. Uno cumple con su deber, sin embargo, y lo que escribe no es para el presente fugaz. El trabajo ha sido aceptado ya por Ziehen». Este último dirigía, junto con Wernicke, la publicación *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, donde apareció finalmente el historial. Pocos días más tarde, el 30 de enero (Carta 141), Freud continúa diciendo: «Espero que “Sueños e histeria” no te decepcione. Lo fundamental en ese trabajo sigue siendo lo psicológico: la apreciación de la importancia de los sueños y la descripción de algunas peculiaridades de las representaciones inconcientes. Sólo contiene atisbos de lo orgánico —las zonas erógenas y la bisexualidad—, aunque se lo menciona y reconoce claramente, allanando el camino para efectuar un examen exhaustivo en otro momento. Se trata de una histeria con *tussis nervosa* y afonía, que pueden reconducirse a las características propias de una “chupadora”; en los procesos psíquicos conflictivos, el papel principal lo desempeña la oposición ante una inclinación hacia el hombre y otra hacia la mujer».

Estos pasajes muestran que el presente trabajo constituye un eslabón intermedio entre *La interpretación de los sueños* y los *Tres ensayos de teoría sexual*; aquel es su antecedente y este su consecuente.

El 15 de febrero (Carta 142), le anuncia a Fliess que la *Psicopatología de la vida cotidiana* estará concluida en pocos días más, y que entonces ya podrá corregir ambas obras y enviarlas a los editores. Pero de hecho la historia de una y otra fue muy distinta. El 8 de mayo (Carta 143), Freud

ya estaba corrigiendo las primeras pruebas de la *Psicopatología* (que fue publicada en el momento fijado, en los números de julio y agosto de la *Monatsschrift*), y sostiene, en cambio, que aún no se ha resuelto a publicar el historial clínico. No obstante, el 9 de junio (en otra carta inédita) informa que «“Sueños e histeria” ya ha sido enviada, y enfrentará la mirada atónita del público en otoño». Nada conocemos sobre los motivos por los cuales Freud cambió una vez más de parecer y postergó su publicación durante otros cuatro años. Ernest Jones (1955, pág. 286) afirma que la primera revista a la que se envió el historial fue la *Journal für Psychologie und Neurologie*, cuyo director, Brodmann, desistió de publicarlo aparentemente por considerarlo una falta a la reserva profesional.

No hay manera de saber hasta qué punto Freud corrigió el ensayo antes de su publicación definitiva en 1905, pero toda la evidencia interna sugiere que lo modificó muy poco. Ciertamente es que añadió los últimos párrafos del «Epílogo» (págs. 105-7), así como también algunos pasajes de las «Palabras preliminares» y varias notas al pie; no obstante, dejando de lado estos pequeños agregados, cabe considerar que el trabajo representa las técnicas y concepciones teóricas de Freud en el período inmediatamente posterior a la publicación de *La interpretación de los sueños*. Sorprenderá tal vez que su teoría de la sexualidad hubiese alcanzado un grado tal de desarrollo tantos años antes de la aparición de los *Tres ensayos* (1905d), que se publicaron casi al mismo tiempo que el presente historial, pero la nota de pág. 46 da fe de ello de manera explícita. Por lo demás, quienes hayan leído la correspondencia con Fliess sabrán que gran parte de esta teoría existía ya en una fecha todavía más temprana. Para dar un solo ejemplo, la afirmación de Freud en el sentido de que las psiconeurosis son el «negativo» de las perversiones (pág. 45) figura casi con idénticas palabras en una carta a Fliess del 24 de enero de 1897 (Carta 57), y ya había aludido a esa idea en la carta del 12 de diciembre de 1896 (Carta 52), donde introducía también la noción de «zonas erógenas» y esbozaba la teoría de las «pulsiones parciales».

Es curioso que, en sus escritos posteriores, Freud equivocara en cuatro oportunidades el año del tratamiento de «Dora» (1899 en lugar de 1900). Lo hace dos veces en «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914d), AE, 14, págs. 10 y 21, y otras dos en la nota al pie que agregó al historial en 1923 (*infra*, pág. 12n.). Sin ningún lugar a dudas, la fecha correcta es el otoño de 1900, pues, aparte de los datos externos ya mencionados,

esa fecha queda rotundamente establecida por el «1902» que el propio Freud estampa al final del trabajo (pág. 106).

El siguiente resumen cronológico, basado en los datos que figuran en el historial, puede facilitar al lector el desarrollo del relato:

<i>Año</i>	<i>Edad de Dora</i>	
1882		Nacimiento de Dora.
1888	6 años	El padre enferma de tuberculosis. La familia se traslada a B.
1889	7 años	Enuresis.
1890	8 años	Disnea.
1892	10 años	El padre sufre un desprendimiento de retina.
1894	12 años	El padre sufre un ataque de confusión y es atendido por Freud. Migraña y <i>tussis nervosa</i> en Dora.
1896	14 años	Escena del beso.
1898	16 años	(A comienzos del verano:) Dora acude por primera vez al consultorio de Freud. (A fines de junio:) Escena en el lago. (Invierno:) Muere la tía de Dora, quien reside a la sazón en Viena.
1899	17 años	(Marzo:) Apendicitis. (Otoño:) La familia abandona B. y se traslada a la ciudad donde se hallaba la fábrica del padre.
1900	18 años	La familia se traslada a Viena. Intento de suicidio. (De octubre a diciembre:) Tratamiento con Freud.
1901		(Enero:) Redacción del historial clínico.
1902		(Abril:) Última oportunidad en que Dora acude al consultorio de Freud.
1905		Publicación del historial clínico.

James Strachey

Palabras preliminares

En 1895 y 1896¹ formulé algunas tesis sobre la patogénesis de síntomas histéricos y sobre los procesos psíquicos que ocurren en la histeria. Ahora que, tras una larga pausa, procedo a sustentarla mediante la comunicación circunstanciada del historial de un caso y su tratamiento, no puedo ahorrarme este prólogo, tanto para justificar mi proceder en diversos sentidos cuanto para reducir a un grado razonable las expectativas que pueda despertar.

Fue sin duda espinoso tener que publicar resultados de mis investigaciones, por añadidura de naturaleza sorprendente y poco halagüeña, sin que mis colegas tuviesen la posibilidad de controlarlos. No es menos espinoso empezar a exponer ahora al juicio público una parte del material que me permitió obtener aquellos resultados. No dejarán de hacerse reproches. Si antes se me endilgó no comunicar nada acerca de mis enfermos, ahora se me dirá que comunico acerca de ellos lo que no debe comunicarse. Serán las mismas personas, lo espero, las que cambiarán así el pretexto para sus reproches, y de antemano renuncio a desarmar alguna vez a estos críticos.

Pero aun si no hago caso de esas personas malintencionadas y torpes, publicar mis historiales clínicos sigue siendo para mí una tarea de difícil solución. Las dificultades son en parte de orden técnico, y en parte se deben a la naturaleza de las circunstancias mismas. Si es verdad que la causación de las enfermedades histéricas se encuentra en las intimidades de la vida psicosexual de los enfermos, y que los síntomas histéricos son la expresión de sus más secretos deseos reprimidos, la aclaración de un caso de histeria tendrá por fuerza que revelar esas intimidades y sacar a la luz esos secretos. Es cierto que los enfermos no habrían hablado si sospechaban que sus confesiones podrían ser objeto de un uso científico, y también es cierto que sería vano pretender que ellos mismos autorizasen la publicación. Personas delicadas, más bien pusilánimes, harían prevalecer en estas condiciones el deber de la discreción médica y lamen-

¹ [Por ejemplo, en *Estudios sobre la histeria* (Breuer y Freud, 1895) y en «La etiología de la histeria» (Freud, 1896c).]

tarían no poder contribuir al esclarecimiento científico. Pero yo opino que el médico no sólo ha contraído obligaciones hacia sus enfermos como individuos, sino hacia la ciencia. Y decir hacia la ciencia equivale, en el fondo, a decir hacia los muchos otros enfermos que padecen de lo mismo o podrían sufrirlo en el futuro. La comunicación pública de lo que uno cree saber acerca de la causación y la ensambladura de la historia se convierte en un deber, y es vituperable cobardía omitirla, siempre que pueda evitarse el daño personal directo al enfermo en cuestión. Creo haberlo hecho todo para impedir que mi paciente sufra ese daño. He escogido a una persona cuyas peripecias no tuvieron por escenario a Viena, sino a una remota y pequeña ciudad de provincia, y cuyas circunstancias personales, por ende, tienen que ser totalmente desconocidas en Viena. Y desde el comienzo he guardado con tanto celo el secreto del tratamiento que un solo colega, digno de toda confianza,² puede saber que esa muchacha fue mi paciente; concluido el tratamiento, esperé todavía cuatro años para su publicación, hasta enterarme de que en la vida de la paciente había sobrevenido un cambio por el cual supuse que su interés en los hechos y procesos anímicos aquí relatados podría haberse desvanecido. Como es natural, no he conservado ningún nombre que pudiera poner sobre la pista a un lector ajeno a los círculos médicos; por lo demás, la publicación en una revista especializada, estrictamente científica, servirá como protección frente a tales lectores no especializados. Desde luego, no puedo impedir que la paciente misma sufra una impresión penosa si por casualidad le cae en las manos el historial de su propia enfermedad. Pero no se enterará de nada que no sepa ya, y podrá decirse a sí misma que muy difícilmente otro averigüe que se trata de su persona.

Sé que hay —al menos en esta ciudad— muchos médicos que (cosa bastante repugnante) querrán leer un caso clínico de esta índole como una novela con clave destinada a su diversión y no como una contribución a la psicopatología de las neurosis. A esta clase de lectores les aseguro que todos los historiales clínicos que tal vez publique en lo sucesivo burlarán su sagacidad mediante similares garantías de secreto, aunque este propósito me obligue a restringirme enormemente en el uso de mi material.

Ahora bien; en este historial clínico, el único que hasta ahora he podido arrancar a las limitaciones de la discreción médica y a lo desfavorable de las circunstancias, se elucidan con total franqueza relaciones sexuales, se llama por sus

² [Fliess, sin duda; véase *supra*, págs. 3-4.]

verdaderos nombres a los órganos y funciones de la vida sexual, y el lector casto puede convencerse por mi exposición de que no me ha arredrado tratar de tales asuntos y en semejante lenguaje con una joven. ¿También debo defenderme de este reproche? Reclamaré para mí simplemente los derechos del ginecólogo —o, mejor dicho, unos mucho más modestos—, y si alguien llegara a suponer que esas conversaciones son un buen medio para excitar o satisfacer apetitos sexuales, declararé que eso indica en él una extraña y perversa salacidad. En lo demás, me inclino a expresar mi juicio con palabras de otro:

«Es lamentable tener que hacer lugar en una obra científica a tales protestas y garantías. Pero no se me lo reproche a mí; acúsese al espíritu de la época, que nos ha llevado hasta el extremo de que ningún libro serio puede estar seguro de sobrevivir».³

Paso a comunicar ahora la manera en que vencí en este historial clínico las dificultades técnicas que supone la redacción de los informes. Esas dificultades son muy grandes para el médico que cotidianamente tiene que realizar seis u ocho tratamientos de esta clase y no puede tomar notas durante la sesión misma, pues ello despertaría la desconfianza del enfermo y perturbaría la recepción del material por parte de aquel. Además, para mí sigue siendo un problema no resuelto el modo en que debo fijar para su comunicación el historial de un tratamiento muy prolongado. En el presente caso vinieron en mi auxilio dos circunstancias: la primera, que la duración del tratamiento no superó los tres meses; la segunda, que los esclarecimientos se agruparon en torno de dos sueños —uno contado hacia la mitad de la cura y el otro al final—, que puse textualmente por escrito enseguida de terminada la sesión y pudieron proporcionarme un apoyo seguro para la trama de interpretaciones y recuerdos que se urdió desde ahí. En cuanto al historial clínico mismo, lo redacté sólo después de concluida la cura apoyándome en mi memoria, cuando aún tenía su recuerdo fresco y avivado por el interés de la publicación.⁴ Por ello el registro no es absolutamente —fonográficamente— fiel, pero puede reclamar una gran confiabilidad. Nada esencial alteré en él, si bien, para mayor coherencia expositiva, en muchos pasajes modifiqué la secuencia de los esclarecimientos.

Ahora paso a señalar lo que se hallará en este informe y

³ Schmidt (1902, «Prefacio»).

⁴ [Freud había intentado publicar el trabajo inmediatamente después de concluir su redacción (cf. *supra*, págs. 4-5).]

lo que se echará de menos en él. Originariamente el trabajo llevaba por título «Sueños e histeria», que me parecía muy apto para mostrar cómo la interpretación de los sueños se entreteje en el historial de un tratamiento y cómo con su ayuda pueden llenarse las amnesias y esclarecerse los síntomas. No sin buenas razones hice preceder, en 1900, un laborioso y exhaustivo estudio sobre el sueño a las publicaciones que me proponía hacer sobre la psicología de las neurosis. Es verdad que la recepción que él tuvo me permitió advertir cuán insuficiente comprensión muestran los colegas, todavía hoy, hacia tales empeños. Y en este caso no era válida la objeción de que, por haber yo retaceado el material, mis tesis no podían producir un convencimiento basado en el control crítico. En efecto, cualquiera puede someter a indagación analítica sus propios sueños y, por las indicaciones y ejemplos que yo daba allí, era fácil aprender la técnica de su interpretación. Hoy como entonces⁵ debo aseverar que la profundización en los problemas del sueño es una condición previa indispensable para comprender los procesos psíquicos que ocurren en la histeria y en las otras psiconeurosis, y nadie que pretenda ahorrarse ese trabajo preparatorio tiene la menor perspectiva de avanzar un solo paso en este campo. Por tanto, el presente historial clínico presupone el conocimiento de la interpretación de los sueños; su lectura resultará insatisfactoria en alto grado para quienes no cumplan con ese presupuesto. En vez del esclarecimiento buscado, no hallarán sino motivos de extrañeza; y sin duda proyectarán la causa de esta sobre el autor, al que declararán fantaseador. En realidad, esa extrañeza es inseparable de los fenómenos mismos de la neurosis; no es sino nuestro acostumbramiento médico el que la oculta, y a cada intento de explicación sale de nuevo a la luz. Sólo se la podría eliminar del todo si se lograra derivar exhaustivamente la neurosis de factores que ya se nos hubieran hecho familiares. Pero todo indica, al contrario, que el estudio de las neurosis nos moverá a hacer muchos supuestos nuevos, que sólo poco a poco se convertirán en objeto de un conocimiento seguro. Ahora bien, lo nuevo ha suscitado siempre extrañeza y resistencia.

Erraría quien creyese que los sueños y su interpretación ocupan en todos los psicoanálisis una posición tan destacada como en este ejemplo.⁶

⁵ [Cf. la «Advertencia» a la primera edición de *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 4, pág. 17.]

⁶ [Se hallará una evaluación ulterior del papel que cumple la interpretación de los sueños en el método psicoanalítico en el trabajo que Freud dedicó a ese tema (1911e).]

Si el presente historial clínico parece privilegiado en lo tocante al empleo de los sueños, en otros puntos, en cambio, resultó más pobre de lo que yo hubiera deseado. Pero sus defectos dependen de las mismas circunstancias a que debemos la posibilidad de publicarlo. Ya dije que no sabría dominar el material de un historial de tratamiento que se extendiese todo un año. Este historial, que duró sólo tres meses, es abarcable y memorizable, pero sus resultados quedaron incompletos en más de un aspecto. El tratamiento no prosiguió hasta alcanzar la meta prefijada, sino que, llegado cierto punto, fue interrumpido por voluntad de la paciente. En ese momento, algunos de los enigmas del caso no se habían abordado todavía, y otros se habían aclarado de manera incompleta; de haberse proseguido el trabajo, con seguridad se habría avanzado en todos los puntos hasta el último esclarecimiento posible. Por eso no puedo ofrecer aquí sino un fragmento de análisis.

Quizás algún lector familiarizado con la técnica de análisis que expuse en *Estudios sobre la histeria* [Breuer y Freud, 1895] se asombrará de que en tres meses no se haya podido obtener la solución definitiva al menos de los síntomas abordados. Pero esto se volverá comprensible si comunico que desde los *Estudios* la técnica psicoanalítica ha experimentado un vuelco radical. En aquella época, el trabajo partía de los síntomas y se fijaba como meta resolverlos uno tras otro. He abandonado después esta técnica por hallarla totalmente inadecuada a la estructura más fina de la neurosis. Ahora dejo que el enfermo mismo determine el tema del trabajo cotidiano, y entonces parto de la superficie que el inconciente ofrece a su atención en cada caso. Pero así obtengo fragmentado, entramado en diversos contextos y distribuido en épocas separadas lo que corresponde a la solución de un síntoma. A pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la antigua, e indiscutiblemente la única posible.

En vista del carácter incompleto de mis resultados analíticos, no me queda otra opción que seguir el ejemplo de aquellos exploradores que, tras largas excavaciones, tienen la dicha de sacar a luz los inapreciables aunque mutilados restos de la antigüedad. He completado lo incompleto de acuerdo con los mejores modelos que me eran familiares por otros análisis, pero, tal como haría un arqueólogo concienzudo, en ningún caso he omitido señalar dónde mi construcción se yuxtapone a lo auténtico.

Hay otra clase de insuficiencia que yo mismo deliberadamente he introducido. En efecto, en general no expuse el trabajo interpretativo a que fue preciso someter las ocu-

rrencias y comunicaciones de la enferma, sino meramente sus resultados. Por tanto, y aparte de los sueños, la técnica del trabajo analítico sólo fue mostrada en unos pocos lugares. Es que en este historial clínico me interesaba poner de relieve el determinismo {*determinierung*} de los síntomas y el edificio íntimo de la neurosis; si al mismo tiempo hubiera intentado cumplir también las otras tareas, se habría producido una inextricable confusión. Para la fundamentación de las reglas técnicas, halladas las más de las veces por vía empírica, sin duda habría que reunir el material de muchos historiales de tratamiento. No se imagine, empero, muy grande la mutilación que pueda ocasionar la omisión de la técnica en este caso. Justamente la pieza más difícil del trabajo técnico no estuvo en juego con la enferma; en efecto, el factor de la «trasferencia», de que se habla al final del historial clínico [págs. 101 y sigs.], no fue examinado en el curso del breve tratamiento.

De una tercera insuficiencia de este informe, ni la enferma ni el autor tienen la culpa. Es evidente que un único historial clínico, aunque fuera completo y no dejara lugar a dudas, no podría dar respuesta a todas las preguntas que plantea el problema de la histeria. No puede ponernos en conocimiento de todos los tipos de contracción de la enfermedad, ni de todas las conformaciones de la estructura interna de la neurosis, ni de todas las variedades de trabazón entre lo psíquico y lo somático posibles en la histeria. De un solo caso no puede pedirse razonablemente más que lo que puede brindar. En cuanto a aquellos que no han querido creer hasta ahora en la validez universal y sin excepciones de la etiología psicosexual en la histeria, difícilmente adquirirán esa convicción por el conocimiento de un historial clínico. Lo mejor que pueden hacer es posponer su juicio hasta adquirir por su propio trabajo el derecho a tener una convicción.⁷

⁷ [Nota agregada en 1923:] El tratamiento aquí comunicado se interrumpió el 31 de diciembre de 1899. [Debería decir «1900»; véase *supra*, págs. 5-6.] Redacté el informe sobre él en las dos semanas subsiguientes, pero sólo en 1905 lo publiqué. No podría esperarse que más de dos decenios de trabajo continuado no modificarían en nada la concepción y exposición de un caso patológico como este, pero evidentemente sería absurdo poner «*up to date*» este historial clínico mediante correcciones y ampliaciones, adecuarlo al estado actual de nuestro saber. Por tanto, lo he dejado intacto en lo esencial, y sólo he mejorado en su texto algunos descuidos e imprecisiones sobre los que llamaron mi atención mis destacados traductores ingleses, el señor James Strachey y su esposa. Lo que me pareció admisible en materia de agregados críticos, lo incorporé en notas añadidas al historial clínico, de suerte que el lector tiene derecho a suponer que todavía sustentó las opiniones expuestas en el texto

cuando en las notas no se diga lo contrario. El problema de la discreción médica que me ocupó en este prólogo no cuenta para los otros historiales clínicos contenidos en este volumen [véase más adelante]; en efecto, tres de ellos se publican con el expreso consentimiento de los pacientes (en el caso del pequeño Hans, el de su padre), mientras que en el cuarto caso (el de Schreber) el objeto del análisis no es propiamente una persona, sino un libro escrito por ella. En el caso de Dora, el secreto se guardó hasta este año. Durante largo tiempo no tuve noticias de ella, pero recientemente me enteré de que, enferma por otras razones, confió a su médico que de muchacha había sido analizada por mí; entonces mi colega, un hombre muy bien informado, la reconoció como la Dora de 1899. [También aquí debería decir «1900».] Ningún crítico imparcial de la terapia analítica reprochará a esta que en esos tres meses de tratamiento sólo se finiquitase el conflicto que la paciente tenía entonces, sin protegerla de enfermedades que pudiera contraer después. — [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 esos volúmenes contenía sus cinco historiales clínicos más extensos, o sea, además del presente, los casos (mencionados en esta nota) del pequeño Hans (1909*b*), del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), de Schreber (1911*c*) y del «Hombre de los Lobos» (1918*b*). — Acerca de la posterior historia de Dora, véase el trabajo de Felix Deutsch (1957).]

I. El cuadro clínico

Luego de haber demostrado, en *La interpretación de los sueños* (publicada en 1900), que los sueños son interpretables, y que una vez completado el trabajo interpretativo pueden sustituirse por unos pensamientos formados intachablemente e insertables en un lugar consabido dentro de la trabazón anímica, en las páginas que siguen querría dar un ejemplo del único uso práctico que el arte de interpretar sueños parece admitir. Ya expuse en mi libro¹ la manera en que se me plantearon los problemas del sueño. Me salieron al paso mientras yo me empeñaba en curar psiconeurosis mediante un particular procedimiento psicoterapéutico: los enfermos, entre otros sucesos de su vida anímica, me contaban también sueños que parecían reclamar su inserción en la trama, de tan larga urdimbre, entre un síntoma de la enfermedad y una idea patógena. En esa época aprendí el modo de traducir el lenguaje del sueño a expresiones de nuestro lenguaje conceptual, comprensibles sin más ayuda. Y puedo afirmar que este conocimiento es indispensable para el psicoanalista, pues el sueño constituye uno de los caminos por los cuales puede llegar a la conciencia aquel material psíquico que, en virtud de la aversión que suscita su contenido, fue bloqueado de la conciencia, fue reprimido, y así se volvió patógeno. En síntesis: El sueño es uno de los *rodeos por los que se puede sortear la represión* {desalojo}, uno de los principales recursos de la llamada figuración indirecta en el interior de lo psíquico. El presente fragmento del historial de tratamiento de una muchacha histérica está destinado a ilustrar el modo en que la interpretación del sueño se inserta en el trabajo del análisis. Al mismo tiempo, me permitirá exponer al público por primera vez, con una amplitud que ya no deje lugar a más malentendidos, una parte de mis opiniones sobre los procesos psíquicos y las condiciones orgánicas de la histeria. Y por la prolijidad ya no tengo que disculparme, desde que se concede que los grandes requerimientos que la histeria plantea al médico y al investigador

¹ *La interpretación de los sueños*, capítulo II (AE, 4, págs. 121 y sigs.).

sólo pueden satisfacerse con el mayor ahondamiento y dedicación, y no con un altanero desdén. En verdad:

«No arte ni ciencia solas;
¡paciencia pide la obra!».²

Si comenzara por presentar un historial clínico sin lagunas y completo, de antemano pondría al lector en condiciones enteramente diversas a las habituales para el observador médico. Lo que los parientes del enfermo informan —en este caso, el padre de la muchacha de 18 años— ofrece, casi siempre, un cuadro muy desfigurado del curso de la enfermedad. Es cierto que yo inicio después el tratamiento pidiendo que se me cuente toda la biografía y la historia de la enfermedad, pero lo que me dicen ni siquiera me alcanza para orientarme. Este primer relato es comparable a un curso de agua atajado en parte por masas rocosas, y en parte interrumpido por bancos de arena que le quitan profundidad. No puede sino asombrarme el que los autores hayan podido suministrar historiales clínicos tan exactos y redondos sobre sus pacientes histéricos. En realidad, los enfermos son incapaces de dar sobre sí mismos un informe de esa clase. Sin duda, pueden informar al médico de manera suficiente y coherente sobre tal o cual período de su vida, pero viene después otro período para el cual sus noticias se empobrecen, quedan lagunas y enigmas; y aun otras veces nos enfrentamos a épocas totalmente oscuras, no iluminadas por ninguna comunicación utilizable. Los nexos, hasta los ostensibles, están las más de las veces desgarrados, y la secuencia de los diversos hechos es incierta; durante el relato mismo, el enfermo corrige repetidas veces un dato, una fecha, tal vez para volver de nuevo, tras mucho vacilar, a lo que enunció primero. La incapacidad de los enfermos para dar una exposición ordenada de su biografía en lo atinente a su historial clínico no es sólo característica de la neurosis;³ por otra

² [Goethe, *Fausto*, parte I, escena 6.]

³ Cierta vez un colega me envió a una hermana suya para que la sometiera a psicoterapia, pues, según me dijo, desde hacía años se la trataba infructuosamente de una histeria (dolores y perturbaciones en la marcha). La breve información me pareció 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 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).

parte, tiene considerable importancia teórica. En efecto, esa falla reconoce los siguientes fundamentos: /En primer lugar, el enfermo, por los motivos todavía no superados de la timidez y la vergüenza (o la discreción, cuando entran en cuenta otras personas), se guarda conciente y deliberadamente una parte de lo que le es bien conocido y debería contar; esta sería la contribución de la insinceridad conciente. En segundo lugar, una parte de su saber anamnésico, del cual el enfermo dispone en otras oportunidades, no le acude durante el relato, sin que él se proponga guardársela: es la contribución de la insinceridad inconciente. En tercer lugar, nunca faltan amnesias reales, lagunas de la memoria en las que han caído no sólo recuerdos antiguos, sino aun muy recientes; además, espejismos del recuerdo [paramnesias] que se formaron secundariamente para llenar esas lagunas.⁴ Cuando los hechos mismos se conservaron en la memoria, el propósito que subtiende a las amnesias puede lograrse con igual seguridad suprimiendo un nexo, y la manera más segura de lograr esto último es alterar la secuencia temporal de los hechos. Y en efecto, dicha secuencia resulta siempre el componente más vulnerable del tesoro mnémico, el más proclive a la represión. A muchos recuerdos los encontramos, por así decir, en un primer estadio de la represión: se presentan aquejados por la duda. Algún tiempo después, esta duda se habría sustituido por un olvido o un falso recuerdo.⁵

Tal estado de los recuerdos relativos al historial de la enfermedad es el *correlato que exige la teoría*, el correlato necesario de los síntomas patológicos. Después, en el curso del tratamiento, el enfermo aporta lo que se había guardado o no se le había ocurrido por más que siempre lo supo. Los espejismos del recuerdo demuestran ser insostenibles, las lagunas son llenadas. Sólo hacia el final del tratamiento se puede abarcar el panorama de un historial clínico congruente, comprensible y sin lagunas. Si la meta práctica del tratamien-

⁴ 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.

⁵ En caso de que el paciente manifieste dudas en su exposición, una regla que la experiencia nos enseña 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. [Véase un examen de la duda en conexión con los sueños en *La interpretación de los sueños* (1900a), *AE*, 5, págs. 510 y sigs. Para el mecanismo de la duda en las neurosis obsesivas, muy diferente, véase el historial clínico del «Hombre de las Ratas» (1909d), *AE*, 10, págs. 185 y sigs.]

to consiste en cancelar todos los síntomas posibles y sustituirlos por un pensamiento conciente, puede plantearse como otra meta, teórica, la tarea de salvar todos los deterioros de la memoria del enfermo. Las dos metas convergen; cuando se alcanza una, también se logra la otra; es un mismo camino el que lleva a ambas.

Por la naturaleza de las cosas que constituyen el material del psicoanálisis, se infiere que en nuestros historiales clínicos debemos prestar tanta atención a las condiciones puramente humanas y sociales de los enfermos como a los datos somáticos y a los síntomas patológicos. Por sobre todo, nuestro interés se dirigirá a las relaciones familiares de los enfermos. Y ello no sólo en razón de los antecedentes hereditarios que es preciso investigar, sino de otros vínculos, como se verá.

El círculo familiar de nuestra paciente, de 18 años, incluía, además de su persona, a sus padres y a un hermano un año y medio mayor que ella. La persona dominante era el padre, tanto por su inteligencia y sus rasgos de carácter como por las circunstancias de su vida, que proporcionaron el armazón en torno del cual se edificó la historia infantil y patológica de la paciente. En la época en que tomé a esta bajo tratamiento, el padre era un hombre que andaba por la segunda mitad de la cuarentena, de vivacidad y dotes nada comunes; un gran industrial, con una situación material muy holgada. La hija estaba apegada a él con particular ternura, y la crítica {*Kritik*} que tempranamente había despertado en ella se escandalizaba tanto más por muchos de sus actos y peculiaridades.

Esta ternura se había acrecentado, además, por las numerosas y graves enfermedades que el padre padeció desde que ella cumplió su sexto año de vida. En esa época enfermó de tuberculosis, y ello ocasionó que la familia se trasladara a una pequeña ciudad de nuestras provincias meridionales, de benigno clima; la afección pulmonar mejoró allí con rapidez, pero, juzgándose imprescindible una convalecencia, ese sitio, que llamaré B., continuó siendo durante los diez años que siguieron el lugar de residencia casi principal tanto de los padres como de los niños. Cuando el padre ya estuvo sano, solía ausentarse temporariamente para visitar sus fábricas; en los meses más cálidos del verano, la familia acudía a un balneario en las montañas.

Cuando la niña tenía alrededor de diez años, un desprendimiento de retina forzó al padre a una cura de oscuridad. Como consecuencia de esta enfermedad sufrió una disminución permanente de la visión. Pero la más seria dolencia le

sobrevino unos dos años después; consistió en un ataque de confusión, seguido por manifestaciones de parálisis y ligeras perturbaciones psíquicas. Un amigo del enfermo, cuyo papel habrá de ocuparnos todavía en lo que sigue [cf. pág. 27, n. 19], lo persuadió, habiendo él mejorado un poco, a que viajase con su médico a Viena para consultarme. Vacilé durante un tiempo; no sabía si debía suponer la existencia de una parálisis tabética. Por fin decidí diagnosticar una afección vascular difusa y, tras confesar el enfermo que antes de su matrimonio había contraído una infección específica, le hice emprender una enérgica cura antiluética, a consecuencia de la cual cedieron todas las perturbaciones que aún persistían. A esta feliz intervención debí, sin duda, que cuatro años más tarde el padre me presentase a su hija, claramente enferma de neurosis, y trascurridos otros dos años la pusiese bajo mi tratamiento psicoterapéutico.

Entretanto yo había conocido en Viena a una hermana del padre, algo mayor que él, en quien individualicé una forma grave de psiconeurosis sin los síntomas característicos de la histeria. Tras una vida abrumada por un desdichado matrimonio, esta mujer murió a raíz de las manifestaciones, no bien esclarecidas, de un marasmo que progresó rápidamente.

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

La muchacha, que se convirtió en mi paciente a los 18 años de edad, había depositado desde siempre sus simpatías en la familia paterna y, después de caer enferma, veía su modelo en la tía que acabo de mencionar. Tampoco era dudoso para mí que de esta familia le venían tanto sus dotes y su precocidad intelectual cuanto su disposición a enfermar. No conocí a la madre. De acuerdo con las comunicaciones del padre y de la muchacha, no pude menos que formarme esta idea: era una mujer de escasa cultura, pero sobre todo poco inteligente, que, tras la enfermedad de su marido y el consecuente distanciamiento, concentró todos sus intereses en la economía doméstica, y así ofrecía el cuadro de lo que puede llamarse la «psicosis del ama de casa». Carente de comprensión para los intereses más vivaces de sus hijos, ocupaba todo el día en hacer limpiar y en mantener limpios la vivienda, los muebles y los utensilios, a extremos que casi imposibilitaban su uso y su goce. No se puede menos que incluir este estado, del cual bastante a menudo se encuentran indicios en las amas de casa normales, en la misma serie que las formas de lavado obsesivo y otras obsesiones de aseo; no obstante, tales mujeres, como sucedía en el caso de la madre de nuestra paciente, ignoran totalmente su propia enfermedad, no la reconocen y, por tanto, falta en ellas un rasgo

esencial de la «neurosis obsesiva». La relación entre madre e hija era desde hacía años muy inamistosa. La hija no hacía caso a su madre, la criticaba duramente y se había sustraído por completo a su influencia.⁶

El único hermano de la muchacha, un año y medio mayor que ella, había sido en épocas anteriores el modelo al cual ambicionaba parecerse. Pero en los últimos años las relaciones entre ambos se habían vuelto más distantes. El joven procuraba sustraerse en todo lo posible a las disputas familiares; cuando se veía obligado a tomar partido, lo hacía del lado de la madre. Así, la usual atracción sexual había aproximado a padre e hija, por un lado, y a madre e hijo, por el otro.

Nuestra paciente, a quien en lo sucesivo daré el nombre de «Dora»,⁷ presentaba ya a la edad de ocho años síntomas neuróticos. En esa época contrajo una disnea permanente, en la forma de ataques muy agudos, que le apareció por primera vez tras una pequeña excursión por las montañas, y fue atribuida por eso a un *surmenage*. Ese estado cedió poco a poco en el curso de unos seis meses, por obra del reposo y los

⁶ 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 etiología de las neurosis» (1896a), donde combatí la mencionada tesis, no querría dar la impresión de que subestimo 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 este, 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. Y 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 largos 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 *lútica*; 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 *sifilíticos* (13^{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.

⁷ [Los factores que llevaron a Freud a adoptar este pseudónimo fueron examinados por él en su *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901b), AE, 6, págs. 234-5.]

cuidados que le prescribieron. El médico de la familia parece no haber vacilado un momento en diagnosticar para la disnea un trastorno puramente nervioso, excluyendo una causación orgánica, pero es evidente que juzgó compatible ese diagnóstico con la etiología del *surmenage*.⁸

La pequeña tuvo las habituales enfermedades infecciosas de la infancia sin que le dejaran secuelas. Según ella contó —¡con propósito simbolizante! [véase pág. 72, n. 29]—, su hermano solía contraer primero la enfermedad en grado leve, y ella le seguía con manifestaciones más serias. Hacia los doce años le aparecieron hemicranias, del tipo de una migraña, y ataques de tos nerviosa; al principio se presentaban siempre juntos, hasta que los dos síntomas se separaron y experimentaron un desarrollo diferente. La migraña se hizo cada vez más rara y hacia los dieciséis años había desaparecido. Los ataques de *tussis nervosa*, que se habían iniciado con un catarro común, perduraron todo el tiempo. Cuando entró en tratamiento conmigo, a los dieciocho años, tosía de nuevo de manera característica. El número de estos ataques no pudo precisarse, pero la duración de cada uno era de tres a cinco semanas, y en una ocasión se extendió por varios meses. Al menos en los últimos años, durante la primera mitad del ataque el síntoma más molesto era una afonía total. Desde tiempo atrás había diagnóstico firme: se trataba, de nuevo, de nerviosismo; los variados tratamientos usuales, incluidas la hidroterapia y la aplicación local de electricidad, no habían dado resultado. La niña, convertida entretanto en una señorita madura, muy independiente en sus juicios, solía burlarse de los esfuerzos de los médicos y, por último, renunció a su asistencia. Por lo demás, siempre se había mostrado renuente a consultar al médico, por más que no sentía rechazo hacia el facultativo de la familia. Todo intento de consultar a un nuevo médico provocaba su resistencia, y también a mí acudió movida sólo por la palabra autoritativa del padre.

La vi por primera vez a comienzos de un verano, cuando ella tenía dieciséis años; estaba aquejada de tos y afonía, y ya entonces le prescribí una cura psíquica de la que después se prescindió porque también este ataque, que había durado más que otros, desapareció espontáneamente. Durante el invierno del año siguiente, tras la muerte de su amada tía, estuvo en Viena en casa de su tío y de las hijas de este, y aquí tuvo unos cuadros febriles que en ese momento se diagnosticaron como apendicitis.⁹ En el otoño que siguió, la familia

⁸ Acerca de la probable ocasión de esta primera enfermedad, véase *infra* [págs. 70-1].

⁹ Véase, acerca de estos episodios, el análisis del segundo sueño [pág. 89].

abandonó definitivamente la ciudad de B., pues la salud del padre parecía permitirlo; primero se estableció en el lugar donde se encontraba la fábrica del padre, y un año más tarde, a lo sumo, fijó su residencia en Viena.

Mientras tanto, Dora había crecido y era ya una floreciente muchacha, de rostro inteligente y agradable, pero que causaba a sus padres serios cuidados. Los signos principales de su enfermedad eran ahora una desazón y una alteración del carácter. Era evidente que no estaba satisfecha consigo misma ni con los suyos, enfrentaba hostilmente a su padre y no se entendía con su madre, que a toda costa quería atraerla a las tareas domésticas. Buscaba evitar el trato social; cuando el cansancio y la dispersión mental de que se quejaba se lo permitían, acudía a conferencias para damas y cultivaba estudios más serios. Un día los padres se horrorizaron al hallar sobre el escritorio de la muchacha, o en uno de sus cajones, una carta en la que se despedía de ellos porque ya no podía soportar más la vida.¹⁰

Es verdad que el padre, cuya penetración no era escasa, supuso que no estaba dominada por ningún designio serio de suicidarse. No obstante, quedó impresionado; y cuando un día, tras un ínfimo cambio de palabras entre padre e hija, esta sufrió un primer ataque de pérdida de conocimiento¹¹ (respecto del cual también persistió una amnesia), determinó, a pesar de la renuencia de ella, que debía ponerse bajo mi tratamiento.

El historial clínico que he esbozado hasta aquí no parece en su conjunto digno de comunicarse. «*Petite hystérie*» con los más corrientes síntomas somáticos y psíquicos: disnea, *tussis nervosa*, afonía, quizá también migrañas; además desazón, insociabilidad histérica y un *taedium vitae* probablemente no tomado en serio. Sin duda se han publicado historiales clínicos de histéricos más interesantes, registrados en muchos casos con mayor cuidado; y, en efecto, en lo que sigue

¹⁰ 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 [pág. 86] la conversación recayó sobre esta carta, la muchacha preguntó atónita: «¿Cómo hicieron para encontrarla? 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.

¹¹ Creo que en este ataque se observaron también convulsiones y delirios. Pero como el análisis no avanzó hasta ese suceso, no tengo un recuerdo cierto sobre él.

no se hallará nada de estigmas de la sensibilidad cutánea, limitación del campo visual, etc. Pero me permito observar que todas las colecciones de casos de histeria con fenómenos raros y asombrosos no nos han hecho avanzar gran cosa en el conocimiento de esa enfermedad, que sigue siendo enigmática. Lo que nos hace falta es justamente esclarecer los casos más habituales y frecuentes y, en ellos, los síntomas típicos. Quedaría contento si las circunstancias me hubieran permitido esclarecer plenamente este caso de pequeña histeria. De acuerdo con las experiencias que tengo hechas con otros enfermos, no dudo de que mis recursos analíticos habrían bastado para ello.

En 1896, poco después de publicados mis *Estudios sobre la histeria*, en colaboración con el doctor J. Breuer, pregunté a un destacado colega qué opinaba acerca de la teoría psicológica de la histeria ahí sustentada. Respondió categóricamente que le parecía una generalización injustificada de conclusiones que podían ser correctas para unos pocos casos. Desde entonces he visto abundantes casos de histeria, me he ocupado de cada uno de ellos durante días, semanas o años, y en ninguno eché de menos aquellas condiciones psíquicas que los *Estudios* postulaban: el trauma psíquico, el conflicto de los afectos y, según agregué en publicaciones posteriores, la conmoción de la esfera sexual. Cuando se trata de cosas que se han vuelto patógenas por su afán de ocultarse, no es lícito esperar que los enfermos las exhiban al médico; tampoco lo es amilanarse ante el primer «no» que se opone a la búsqueda.¹²

¹² 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 terribles vómitos histéricos, esta penosa pregunta: si no había tenido tal vez una relación amorosa. 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 mucha 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.

En el caso de mi paciente Dora, debí a la inteligencia del padre, ya destacada varias veces, el que no me hiciera falta buscar por mí mismo el anudamiento vital, al menos respecto de la conformación última de la enfermedad. Me informó que él y su familia habían trabado íntima amistad en B. con un matrimonio que residía allí desde hacía varios años. La señora K. lo había cuidado, durante su larga enfermedad, ganándose así un imperecedero derecho a su agradecimiento. El señor K. siempre se había mostrado muy amable hacia su hija Dora, salía de paseo con ella cuando estaba en B., le hacía pequeños obsequios, pero nadie había hallado algo reprochable en ello. Dora atendía a los dos hijitos del matrimonio K. de la manera más solícita, les hacía de madre, por así decir. Cuando padre e hija vinieron a verme en el verano, dos años atrás, estaban justamente a punto de viajar para encontrarse con el señor y la señora K., quienes pasaban el verano junto a uno de nuestros lagos alpinos. Dora iba a permanecer varias semanas en casa de los K., mientras que el padre se había propuesto regresar a los pocos días. También el señor K. estuvo allí durante esos días. Pero cuando el padre estaba haciendo los preparativos para regresar, la muchacha declaró de pronto, con la mayor decisión, que viajaría con él, y así lo puso en práctica. Sólo algunos días después explicó su llamativa conducta contando a su madre, para que esta a su vez se lo trasmitiese al padre, que el señor K., durante una caminata, tras un viaje por el lago, había osado hacerle una propuesta amorosa. Cuando el padre y el tío de Dora pidieron cuentas de su proceder al inculpado en una inmediata entrevista, este desconoció con gran energía toda acción de su parte que pudiera haber dado lugar a esa interpretación, y empezó a arrojar sospechas sobre la muchacha, quien, según lo sabía por la señora K., sólo mostraba interés por asuntos sexuales y aun en su casa junto al lago había leído la *Fisiología del amor* de Mantegazza, y libros de ese jaez. Probablemente, encendida por tales lecturas, se había «imaginado» toda la escena que contaba.

«Yo no dudo —dijo el padre— de que ese suceso tiene la culpa de la desazón de Dora, de su irritabilidad y sus ideas suicidas. Me pide que rompa relaciones con el señor K., y en particular con la señora K., a quien antes directamente veneraba. Pero yo no puedo hacerlo, pues, en primer lugar, considero que el relato de Dora sobre el inmoral atrevimiento del hombre es una fantasía que a ella se le ha puesto; y en segundo lugar, me liga a la señora K. una sincera amistad y no quiero causarle ese pesar. La pobre señora es muy desdichada con su marido, de quien, por lo demás, no tengo muy buena opinión; ella misma ha sufrido mucho de los

nervios y tiene en mí su único apoyo. Dado mi estado de salud, no me hace falta asegurarle que tras esta relación no se esconde nada ilícito. Somos dos pobres seres que nos consolamos el uno al otro, como podemos, en una amistosa simpatía. Bien sabe usted que no encuentro eso en mi propia mujer. Pero Dora, que tiene mi obstinación, se afirma inmovible en su odio a los K. Su último ataque sobrevino tras una conversación en la que volvió a hacerme el mismo pedido. Procure usted ahora ponerla en buen camino».

No armonizaba mucho con estas declaraciones el hecho de que el padre, en otros de sus dichos, echase la culpa principal por el insoportable carácter de su hija a la madre, cuyas peculiaridades estropeaban la vida hogareña. Pero yo me había propuesto desde hacía mucho suspender mi juicio acerca de las circunstancias reales hasta escuchar también a la otra parte.

En la vivencia de nuestra paciente Dora con el señor K. —en el requerimiento amoroso de este y la consecuente afrenta— tendríamos entonces el trauma psíquico que en su momento Breuer y yo definimos como la condición previa indispensable para la génesis de un estado patológico histérico.¹³ Pero este nuevo caso pone de manifiesto también todas las dificultades que después me movieron a ir más allá de esta teoría,¹⁴ acrecentadas por una dificultad nueva de tipo particular. En efecto, es harto frecuente en los historiales clínicos histéricos que el trauma biográfico por nosotros conocido resulte inservible para explicar la especificidad de los síntomas, para determinarlos {*determinieren*}; comprenderíamos los nexos tanto o tan poco si en vez de *tussis nervosa*, afonía, desazón y *taedium vitae*, otros síntomas hubieran sido el resultado del trauma. Ahora bien, en nuestro caso, una parte de estos síntomas —la tos y la afonía— ya habían sido producidos por la enferma unos años antes del trauma, y sus primeras manifestaciones se remontaban sin duda a la infancia, pues habían sobrevenido en el octavo año de vida. Por consiguiente, si no queremos abandonar la teoría traumática, tenemos que retroceder hasta la infancia para buscar

¹³ [En su «Comunicación preliminar» (cf. Freud, 1893a).]

¹⁴ He ido más allá de esta teoría sin abandonarla, vale decir, hoy no la declaro 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

allí influencias que pudieron producir efectos análogos a los de un trauma. Es digno de señalarse, además, que aun en la indagación de casos cuyos primeros síntomas no se habían instalado ya en la infancia me vi llevado a rastrear la biografía del paciente hasta sus primeros años de vida.¹⁵

Una vez superadas las primeras dificultades de la cura, Dora me comunicó una vivencia anterior con el señor K., mucho más apropiada para producir el efecto de un trauma sexual. Tenía entonces 14 años. El señor K. había convenido con ella y con su mujer que, después del mediodía, las damas vendrían a su tienda, situada frente a la plaza principal de B., para contemplar desde allí unos festejos que se realizarían en la iglesia. Pero él hizo que su mujer se quedara, en casa, despachó a los empleados y estaba solo cuando la muchacha entró en el negocio. Al acercarse la hora de la procesión, le pidió que lo aguardase junto a la puerta que daba a la escalera que conducía al primer piso, mientras él bajaba las cortinas. Regresó después de hacerlo y, en lugar de pasar por la puerta abierta, estrechó de pronto a la muchacha contra sí y le estampó un beso en los labios. Era justo la situación que, en una muchacha virgen de catorce años, provocaría una nítida sensación de excitación sexual. Pero Dora sintió en ese momento un violento asco, se desasíó y pasando junto al hombre corrió hacia la escalera y desde ahí hacia la puerta de calle. No obstante, el trato con el señor K. prosiguió; ninguno de los dos aludió nunca a esa pequeña escena, y ella sostiene haberla guardado en secreto hasta su confesión durante la cura. Por algún tiempo, es verdad, evitó encontrarse a solas con el señor K. Por esa época el matrimonio K. había convenido hacer una excursión de varios días, en la que también Dora participaría. Después del beso en la tienda ella rehusó acompañarlos, sin aducir razones.¹⁶

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. — [Los «estados hipnoides» se mencionaban en la «Comunicación preliminar», pero fueron considerados extensamente por Breuer en su contribución a los *Estudios sobre la histeria* (1895), AE, 3, págs. 213 y sigs. Freud expone con más detalle sus discrepancias teóricas con Breuer en la primera sección de su «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914d), AE, 14, págs. 8 y sigs.]

¹⁵ Cf. mi ensayo sobre «La etiología de la histeria» (1896c).

¹⁶ [En todas las ediciones anteriores a 1924 figuraba en este punto la siguiente nota al pie: «Otro de los factores que coadyuvó a esta negativa se hallará en la pág. (24)». {Esta página correspondería a las págs. 28-9 de la presente traducción.} Como no aparecía la referencia ni en ese lugar ni en ningún otro, a pedido de Freud la nota fue eliminada en la versión inglesa de 1925 y en todas las ediciones alemanas posteriores.]

En esta escena, la segunda en la serie pero la primera en el tiempo, la conducta de la niña de catorce años es ya totalmente histérica. Yo llamaría «histérica», sin vacilar, a toda persona, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer. Explicar el mecanismo de este *trastorno de afecto* sigue siendo una de las tareas más importantes, y al mismo tiempo una de las más difíciles, de la psicología de la neurosis. Yo mismo juzgo que me encuentro todavía bien lejos de esa meta; y en el marco de esta comunicación, aun de lo que sé no podré exponer sino una parte.¹⁷

El caso de nuestra paciente Dora no queda todavía suficientemente caracterizado poniendo de relieve el trastorno de afecto; es preciso decir, además, que se ha producido aquí un *desplazamiento* de la sensación. En lugar de la sensación genital que en tales circunstancias¹⁸ una muchacha sana no habría dejado de sentir, le sobreviene la sensación de displacer propia de la mucosa del tramo de entrada del aparato digestivo, vale decir, el asco. Sin duda, influyó sobre esta localización la excitación de los labios por el beso; pero yo creo discernir también el efecto de otro factor.¹⁹

El asco que entonces sintió no había pasado a ser en Dora un síntoma permanente, y en la época del tratamiento existía sólo de manera potencial, por así decir. Comía mal y confesaba cierta repugnancia por los alimentos. En cambio, aquella escena había dejado tras sí otra secuela, una alucinación sensorial que de tiempo en tiempo le sobrevinía. Como le ocurrió también al relatármela. Decía que seguía sintiendo la presión de aquel abrazo sobre la parte superior de su cuerpo. De acuerdo con ciertas reglas de la formación de síntoma que me han llegado a ser familiares, combinadas con otras particularidades de la enferma que de otro modo no se

¹⁷ [Esta es una de las dificultades que aparece constantemente en todos los escritos de Freud. La menciona, por ejemplo, al examinar los sueños de angustia en *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 5, pág. 573, en los párrafos iniciales de «La represión» (1915d), AE, 14, pág. 141, en *Más allá del principio de placer* (1920g), AE, 18, págs. 10-1, y en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926d), AE, 20, págs. 87-8; en este último lugar propone una forma novedosa de solucionarla. Cf. también la Carta 75 a Fliess (Freud, 1950a), AE, 1, págs. 312-3.]

¹⁸ Un esclarecimiento que después daremos facilitará la apreciación de esas circunstancias [cf. pág. 74].

¹⁹ Con seguridad, el asco que Dora sintió a raíz de este beso no tuvo causas accidentales, pues infaliblemente 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 [pág. 19]; se trata de un hombre todavía joven, de agradable presencia.

explicarían (p. ej., no quería pasar junto a ningún hombre a quien viera en tierno o animado coloquio con una dama), reconstruí de la siguiente manera lo ocurrido en aquella escena. Opino que durante el apasionado abrazo ella no sintió meramente el beso sobre sus labios, sino la presión del miembro erecto contra su vientre. Esta percepción repelente para ella fue eliminada en el recuerdo, fue reprimida y sustituida por la inocente sensación de la presión en el tórax, que recibía de la fuente reprimida su intensidad hipertrófica {*übergross*}; otro desplazamiento, pues, del sector inferior al sector superior del cuerpo.²⁰ En cambio, la compulsión que exhibe en su conducta es de tal suerte que parece provenir del recuerdo incólume. No quiere pasar junto a ningún hombre a quien cree sexualmente excitado porque no quiere volver a ver el signo somático de ello.

Digno de notarse es que aquí tres síntomas —el asco, la sensación de presión en la parte superior del cuerpo y el horror a los hombres en tierno coloquio— provienen de una misma vivencia, y sólo refiriendo unos a otros estos tres signos se hace posible comprender el origen de la formación de síntoma. El asco corresponde al síntoma de represión de la zona erógena de los labios [cf. págs. 46-7] (mal acostumbrada en Dora, según veremos [pág. 46], por un chupeteo infantil). La presión del miembro erecto tuvo probablemente por consecuencia una alteración análoga en el correspondiente órgano femenino, el clítoris, y la excitación de esta segunda zona erógena quedó fijada en el tórax por desplazamiento sobre la simultánea sensación de presión. El horror a los hombres que pueden hallarse en estado de excitación sexual obedece al mecanismo de una fobia destinada a proteger contra una revivencia de la percepción reprimida.

Para comprobar la posibilidad de que los hechos hubieran ocurrido tal como yo los completaba, pregunté con la mayor cautela a la paciente si conocía el signo corporal de la excitación en el cuerpo del hombre. La respuesta fue «Sí», para el momento actual; pero, en aquel tiempo, creía que no. En el caso de esta paciente puse desde el comienzo el mayor cuidado en no aportarle conocimientos nuevos sobre la vida

²⁰ Tales desplazamientos no son un supuesto adoptado a los fines de esta explicación solamente, sino que son requisito indispensable de una gran serie de síntomas. [Cf. *infra*, pág. 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 conciencia.

sexual, y no por escrúpulo moral, sino porque quería someter mis premisas a una dura prueba en este caso. Por eso sólo llamaba a una cosa por su nombre cuando por las muy claras alusiones de ella la traducción al lenguaje directo parecía traer un riesgo ínfimo. Por lo demás, su respuesta pronta y honesta era que ya lo conocía, pero *de dónde* lo sabía era un enigma que sus recuerdos no permitían solucionar. Había olvidado el origen de todos estos conocimientos.²¹

Si me es lícito representarme así la escena del beso en la tienda, obtengo la siguiente derivación para el asco.²² La sensación de asco parece ser originariamente la reacción frente al olor (más tarde también a la vista) de los excrementos. Ahora bien, los genitales, y en especial el miembro masculino, pueden recordar las funciones excrementicias porque aquí el órgano, además de servir a la función sexual, sirve a la micción. Y aun este desempeño es el conocido de más antiguo, y el único conocido en la época presexual. Así se incluye el asco entre las manifestaciones de afecto de la vida sexual. Es el *inter urinas et faeces nascimur* del Padre de la Iglesia, que va adherido a la vida sexual y no puede desasirse de ella a pesar de todo el empeño idealizador. Pero quiero destacar expresamente mi punto de vista: No considero solucionado el problema con la prueba de esta vía asociativa. Que esta asociación pueda ser evocada no explica aún que lo sea de hecho. Y no lo es en circunstancias normales. El conocimiento de la vía no dispensa el de las fuerzas que la transitan.²³

No me resultaba fácil, por lo demás, guiar la atención de

²¹ Cf. el segundo sueño [pág. 88. — Cf. también págs. 33n., 55 y 105n.].

²² Tanto aquí como en lugares parecidos, no ha de esperarse un fundamento simple, sino múltiple: una *sobredeterminación*. [Freud había mencionado esta característica de los síntomas histéricos en su capítulo sobre la psicoterapia de la histeria, en *Estudios sobre la histeria* (Breuer y Freud, 1895), AE, 2, pág. 270. También fue examinada por Breuer (quien mencionaba a Freud como el descubridor) en su contribución teórica a la misma obra (pág. 212), y nuevamente por Freud en «La etiología de la histeria» (1896c), AE, 3, pág. 214.]

²³ 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 contorno 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 frente al trato social. — Dificilmente 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. [Este tema se repite con suma frecuencia en los escritos de Freud. Aparece, verbigracia, ya en 1897 en la correspondencia con Fliess (1950a, Manuscrito K), AE, 1, págs. 261-2, y aún en 1930, en *El malestar en la cultura* (1930a), AE, 21, pág. 104.]

mi paciente hacia su trato con el señor K. Aseveraba haber terminado con esa persona. El estrato más superficial de todas sus ocurrencias en las sesiones, todo lo que se le hacía conciente con facilidad y lo que en calidad de conciente recordaba de la víspera, se refería siempre al padre. Era clarísimo que no podía perdonarle que continuase tratando al señor K. y, en particular, a la mujer de este. No obstante, tenía de ese trato una idea diferente de la que el padre quería prohiar. Para ella no había ninguna duda de que su padre había entablado con esa mujer joven y bella una vulgar relación amorosa. Nada que pudiera contribuir a cohonestar ese aserto escapaba a su percepción, implacablemente aguda en esto; *no había lagunas en su memoria sobre este punto*. El trato con los K. había empezado antes de la enfermedad grave del padre; pero sólo se volvió íntimo cuando en el curso de esta última la joven señora se erigió oficialmente en su cuidadora, mientras que la madre se mantenía alejada del lecho del enfermo. En las primeras vacaciones de verano que siguieron a la curación, acontecieron cosas que no pudieron menos que abrir los ojos de todo el mundo acerca de la real naturaleza de aquella «amistad». Las dos familias habían alquilado en común un pabellón del hotel, y un buen día la señora K. declaró que no podía continuar en la habitación que hasta ese momento había compartido con uno de sus hijos; pocos días después, el padre de Dora abandonó la suya y ambos ocuparon otras: estaban situadas en un extremo y sólo separadas por el pasillo; las que abandonaban no ofrecían igual garantía contra eventuales molestias. Cuando más tarde Dora hizo reproches a su padre a causa de la señora K., él solía decir que no concebía esa hostilidad, pues sus hijos más bien tenían todas las razones para estarle agradecidos. La madre, a quien Dora acudió para que le esclareciese ese punto oscuro, le comunicó que papá se sentía en esa época tan desdichado que quiso suicidarse en el bosque; la señora K., que lo sospechó, fue tras él y lo movió con sus súplicas a conservarse para los suyos. Desde luego, Dora no creía en eso; sin duda los habían visto a los dos juntos en el bosque, y el papá había inventado ese cuento del suicidio para justificar la cita.²⁴ Cuando después regresaron a B., el papá iba todos los días a determinadas horas a casa de la señora K., mientras su marido estaba en el negocio. Esto había dado que hablar a todo el mundo, y la gente inquiría a Dora de una manera insinuante. El propio señor K. muchas veces se había

²⁴ He ahí el anudamiento con su propia comedia de suicidio [pág. 221], que tal vez exprese, entonces, la añoranza de un amor parecido.

quejado con amargura ante la mamá de Dora, pero a ella misma le ahorró toda alusión al asunto, y ella parecía atribuirlo a una delicadeza de su parte. En los paseos en común, el papá y la señora K. solían arreglárselas para quedarse a solas. No había duda de que ella le aceptaba dinero, pues hacía gastos que era imposible que solventase con sus recursos propios o los de su marido. El papá empezó también a hacerle grandes regalos, para encubrir los cuales se volvió al mismo tiempo particularmente generoso con la madre y con ella (Dora). Y aquella señora, hasta entonces de salud quebrantada (se había visto obligada a internarse durante meses en un instituto para enfermos nerviosos pues no podía caminar), se había convertido en una mujer sana y rozagante.

Aun después que abandonaron B., ese trato de años había proseguido, pues de tiempo en tiempo el padre declaraba no soportar el riguroso clima del lugar, y que debía hacer algo por su salud; empezaba a toser y a quejarse, hasta que de repente partía para B., desde donde escribía las más alegres cartas. Todas esas enfermedades no eran sino pretextos para volver a ver a su amiga. Después, un buen día decidió mudarse a Viena; Dora empezó a sospechar una combinación. Y de hecho, apenas hacía tres semanas que se encontraban en Viena cuando se enteró de que también los K. se habían trasladado a esa ciudad. Al presente seguían en Viena, según me informó Dora, y ella solía toparse por la calle al papá con la señora K. También encontraba a menudo al señor K.; él la seguía siempre con la mirada, y una vez que la encontró sola había ido tras ella un gran trecho para ver adónde se dirigía y cerciorarse de que no acudía a una cita.

El papá era insincero, tenía un rasgo de falsía en su carácter, sólo pensaba en su propia satisfacción y poseía el don de arreglar las cosas para su mejor conveniencia: a menudo debí oír esta crítica de labios de Dora, particularmente cuando el padre sintió de nuevo que su estado empeoraba y viajó a B. por varias semanas, tras lo cual la penetrante Dora pronto averiguó que también la señora K. había hecho un viaje a ese mismo lugar para visitar a sus parientes.

Yo no pude impugnar en general esa caracterización del padre; fácilmente se echaba de ver el particular reproche a que Dora tenía derecho. Cuando estaba de mal talante, se le imponía la idea de que había sido entregada al señor K. como precio por la tolerancia que este mostraba hacia las relaciones entre su padre y la señora K., y detrás de su ternura hacia el padre se vislumbraba la furia que le provocaba semejante uso. En otros momentos sabía bien que con tales dichos incurría en exageraciones. Desde luego, los dos hombres jamás habían cerrado un pacto formal en que ella fuera tratada

como objeto de cambio; más aún: el padre habría retrocedido horrorizado ante una insinuación de esa índole. Pero era de esa clase de hombres que se las ingenian para eludir un conflicto falseando su juicio sobre una de las alternativas opuestas. Si alguien le hubiera llamado la atención sobre la posibilidad de que una adolescente corriese peligro en el trato continuo y no vigilado con un hombre descontento de su mujer, con seguridad habría respondido que podía confiar en su hija, que un hombre como K. nunca podría ponerla en peligro, y además su amigo era incapaz de abrigar semejantes propósitos. O bien que Dora era todavía una niña y como tal la trataba el señor K. Ahora bien, en realidad, los dos hombres evitaban extraer de la conducta del otro justamente la consecuencia incómoda para sus propios anhelos. Así, el señor K. pudo obsequiar a Dora un ramo de flores todos los días y por todo un año mientras él estaba en el lugar, aprovechar cuanta oportunidad se le ofreció para hacerle costosos regalos y pasar en su compañía todo su tiempo libre, sin que los padres de ella discernieran en esta conducta el carácter de un cortejo amoroso.

Toda vez que en el tratamiento psicoanalítico emerge una serie de pensamientos correctamente fundados e inobjectables, ello significa un momento de confusión para el médico, que el enfermo aprovecha para preguntar: «Todo es verdadero y correcto, ¿no es cierto? ¿Qué podría usted modificar, pues es tal como se lo he contado?». Pronto se advierte que tales pensamientos inatacables para el análisis han sido usados por el enfermo para encubrir otros que se quiere sustraer de la crítica y de la conciencia. Una serie de reproches dirigidos a otras personas hacen sospechar la existencia de una serie de autorreproches de idéntico contenido. Sólo hace falta redargüir cada reproche volviéndolo contra la propia persona que lo dijo. Esta manera de protegerse de un autorreproche dirigiéndolo a otra persona tiene algo de innegablemente automático. Halla su modelo en el redargüir de los niños, que sin vacilar responden «Eres un mentiroso» cuando se los culpa de haber mentado. El adulto, en el afán de devolver un insulto, rebuscará alguna debilidad real del oponente, sin hacer recaer el acento en la repetición del mismo contenido. En la paranoia esta proyección del reproche sobre otra persona sin alteración del contenido y, por tanto, sin apuntalamiento en la realidad se vuelve manifiesta como proceso de formación del delirio.

También los reproches que Dora dirigía a su padre estaban totalmente «enfundados», «envueltos», junto con autorre-

proches del mismo contenido según veremos en detalle. Tenía razón en que su padre no quería aclararse la conducta del señor K. hacia su hija para no ser molestado en su relación con la señora K. Pero ella había hecho exactamente lo mismo. Se había vuelto cómplice de esa relación, desvirtuando todos los indicios que dejaban traslucir su verdadera naturaleza. Sólo desde la aventura en el lago [pág. 24] databan su claridad sobre eso y sus rigurosos reclamos al padre. Todos los años anteriores había hecho lo posible para encubrir las relaciones del padre con la señora K. Nunca iba a verla cuando sospechaba que su padre estaba ahí. Sabía que entonces alejarían a los niños, y encaminaba sus pasos de manera de encontrarlos e ir de paseo con ellos. En casa de Dora había habido una persona que tempranamente le abrió los ojos sobre las relaciones del padre con la señora K., y quiso incitarla a tomar partido en contra de esta mujer. Fue su última gobernanta, una señorita mayor, muy leída y de opiniones liberales.²⁵ Maestra y alumna se llevaron bien durante algún tiempo, hasta que Dora de pronto se enemistó con ella e insistió para que la despidieran. Mientras la señorita tuvo influencia, la utilizó para azuzar a los demás contra la señora K. Expuso a la mamá que era incompatible con su dignidad tolerar semejante intimidación de su marido con una extraña; también llamó la atención de Dora sobre todo cuanto era llamativo en esa relación. Pero sus esfuerzos fueron vanos, pues Dora siguió tiernamente afectada a la señora K. y no quiso saber de motivo alguno que hiciera parecer chocante el trato de su padre con ella. Por otra parte, advertía muy bien las razones que movían a su gobernanta. Ciega hacia un lado, era lo bastante penetrante hacia el otro. Notó que la señorita estaba enamorada de su papá. Cuando el papá estaba presente, parecía otra persona; podía ser encantadora y servicial. En la época en que la familia vivía en el lugar donde se hallaba la fábrica y la señora K. no aparecía en el horizonte, su animadversión se dirigía a la mamá, como la rival que ahora contaba. Pero nada de eso tomó Dora a mal. Sólo se irritó al notar que ella misma le era totalmente indiferente a la gobernanta, y que el amor que le mostraba iba dirigido de hecho al papá. Durante la ausencia de este de la ciudad fabril, la señorita no tenía tiempo para ella, no quería

²⁵ Esta gobernanta solía leer toda clase de libros sobre la vida sexual y temas parecidos, y conversaba con Dora sobre sus lecturas; pero le había pedido francamente que guardara secreto ante sus padres de todo lo relativo a eso, pues nunca podía saberse qué punto de vista adoptarían ellos al respecto. Durante algún tiempo busqué en esa mujer la fuente de todo el secreto conocimiento de Dora, y quizá no andaba del todo equivocado. [Cf., sin embargo, pág. 105n.]

acompañarla en sus paseos, no se interesaba por sus trabajos. Apenas el papá volvía de B., se mostraba de nuevo dispuesta a prestar toda clase de servicios y de ayuda. Por eso Dora la hizo despedir.

La pobre le había iluminado con claridad no deseada un aspecto de su propio comportamiento. El comportamiento que la señorita tenía a veces hacia Dora era el mismo que Dora había tenido hacia los hijos del señor K. Les hacía el papel de madre, los instruía, salía con ellos, y así les ofrecía un cabal sustituto del escaso interés que su madre les mostraba. Entre el señor y la señora K. se había hablado a menudo de divorcio; no se producía porque el señor K., que era un padre tierno, no quería renunciar a ninguno de los dos hijos. El compartido interés por los niños había sido desde el comienzo un medio de unión en el trato entre el señor K. y Dora. Evidentemente, el ocuparse de los niños era para Dora la cobertura destinada a ocultar, ante ella misma y ante los extraños, alguna otra cosa.

De su conducta hacia los niños, tal como se la iluminó la conducta de la señorita hacia ella, se extraía la misma conclusión que de su tácito consentimiento al trato de su padre con la señora K., a saber, que todos esos años ella había estado enamorada del señor K. Cuando le formulé esta conclusión, no tuvo aceptación alguna de su parte. Al punto informé, es verdad, que también otras personas, por ejemplo una prima que había estado de visita durante algún tiempo en B., le habían dicho: «Estás loca por ese hombre»; pero ella pretendía no acordarse de un sentimiento tal. Más tarde, cuando la abundancia del material emergente hizo difícil desconocerlo, concedió que podía haber estado enamorada del señor K. en B., pero desde la escena junto al lago eso quedó superado.²⁶ De cualquier modo, seguía en pie que el reproche de haber hecho oídos sordos a ciertos deberes irrenunciables y de haber arreglado las cosas de la manera más cómoda para su propio enamoramiento, vale decir, el reproche que ella esgrimía contra el padre, recaía sobre su propia persona.²⁷

Su otro reproche, a saber, que su padre creaba sus enfermedades como pretextos y las explotaba como un recurso, coincide también con todo un fragmento de su propia histo-

²⁶ Cf. el segundo sueño.

²⁷ 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?

ría secreta. Cierta día se quejó de un supuesto nuevo síntoma, unos lacerantes dolores de estómago, y yo di en lo justo preguntándole: «¿A quién copia usted en eso?». El día anterior había visitado a sus primas, las hijas de la tía fallecida. La más joven había formalizado noviazgo, y con esa ocasión la mayor contrajo unos dolores de estómago y debió ser llevada a Semmering.²⁸ Dora creía que en la mayor no era sino envidia, pues siempre enfermaba cuando quería obtener algo y, justamente, lo que ahora quería era alejarse de la casa para no asistir a la dicha de su hermana.²⁹ Pero sus propios dolores de estómago decían que ella se identificaba con su prima, así declarada simuladora, ya fuera porque también le envidiaba a la más dichosa su amor, o porque veía representado su propio destino en el de la hermana mayor, que poco antes había tenido una relación amorosa de final desdichado.³⁰ Ahora bien, observando a la señora K. ella había averiguado cuán provechosamente pueden usarse las enfermedades. El señor K. estaba de viaje durante una parte del año; cada vez que regresaba, hallaba doliente a su mujer, quien hasta el día anterior, según Dora sabía perfectamente, había gozado de buena salud. Dora comprendió que era la presencia del marido lo que hacía enfermar a la mujer, y que esta consideraba bienvenida su enfermedad para sustraerse de unos deberes conyugales que le eran odiosos. Una observación de Dora acerca de su propia alternancia entre enfermedad y salud durante los primeros años que pasó en B. cuando era niña se insertó en este lugar; así, no pude menos que conjeturar que sus propios estados dependían de algo similar. En efecto, en la técnica del psicoanálisis vale como regla que una conexión interna, pero todavía oculta, se da a conocer por la contigüidad, por la vecindad temporal de las ocurrencias, exactamente como en la escritura una *a* y una *b* puestas una al lado de la otra significan que ha querido formarse con ellas la sílaba *ab*. Dora había presentado gran cantidad de ataques de tos con afonía; ¿la ausencia o la presencia del amado habrá ejercido una influencia sobre la venida y la desaparición de estas manifestaciones patológicas? Si así fuera, en alguna parte tendría que ponerse de relieve una concordancia delatora. Le pregunté por la duración media de estos ataques. Era de tres a seis semanas. ¿Cuánto habían durado las ausencias del señor K.? También, tuvo que admi-

²⁸ [Lugar de descanso para personas con problemas de salud, que entonces estaba de moda, situado en las montañas, a unos 65 kilómetros al sur de Viena.]

²⁹ Un suceso cotidiano entre hermanas.

³⁰ Más adelante [pág. 69] consignaré otra conclusión que extraje de los dolores de estómago.

tirlo, entre tres y seis semanas. Por tanto, con sus enfermedades ella demostraba su amor por K., así como la mujer de este le demostraba su aversión. Sólo hacía falta suponer que se había comportado a la inversa que la mujer: enfermaba cuando él estaba ausente, y sanaba tras su regreso. Las cosas parecían armonizar así realmente, al menos para un primer período de los ataques; 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 traicionaría el secreto. Después quedó la duración del ataque como una marca de su significado originario.

Recordé haber visto y oído tiempo atrás, en la clínica de Charcot [1885-86], que en las personas que padecen de mutismo histérico la escritura hace vicariamente las veces del habla. Escriben con mayor soltura, más rápido y mejor que otras personas, y que ellas mismas antes. Igual le había ocurrido a Dora. En los primeros días de su afonía, «la escritura le fluía siempre con particular facilidad de la mano». Esta peculiaridad, como expresión de una función fisiológica sustitutiva que la necesidad se procura, no exigía en verdad un esclarecimiento psicológico; pero lo notable era que este último se obtenía fácilmente. El señor K. le escribía mucho cuando estaba de viaje, le enviaba tarjetas postales; llegó a ocurrir que ella sola 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.

Ahora bien, ¿sentaré la tesis de que en todos los casos de afonía periódica debe diagnosticarse la existencia de un amado que temporariamente se ausenta del lugar? No es mi propósito, por cierto. La determinación del síntoma en el caso de Dora es demasiado específica como para que pueda pensarse en una frecuente repetición de esa misma etiología accidental. Pero, ¿qué valor tiene entonces el esclarecimiento de la afonía en nuestro caso? ¿No nos hemos dejado engañar por un juego de ingenio? Creo que no. Aquí conviene traer a la memoria la pregunta tantas veces planteada: ¿Son los

síntomas de la histeria de origen psíquico o somático? O, si se admite lo primero, ¿tienen todos necesariamente un condicionamiento psíquico? Esta pregunta, como tantas otras en cuya respuesta vemos empeñarse en vano a los investigadores, no es adecuada. El estado real de las cosas no está comprendido en la alternativa que ella plantea. Hasta donde yo alcanzo a verlo, todo síntoma histérico requiere de la contribución de las dos partes. No puede producirse sin cierta *solicitud* {transacción} *somática*³¹ brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo, o relativo a ese órgano. Pero no se produce más que una sola vez —y está en el carácter del síntoma histérico la capacidad de repetirse— si no posee un significado {valor, intencionalidad} psíquico, un *sentido*. El síntoma histérico no trae consigo este sentido, sino que le es prestado, es soldado con él, por así decir, y en cada caso puede ser diverso de acuerdo con la naturaleza de los pensamientos sofocados que pugnan por expresarse. Es verdad que una serie de factores operan para hacer menos arbitrarias las relaciones entre los pensamientos inconcientes y los procesos somáticos que se les ofrecen como medio de expresión, así como para aproximarlas a unos pocos enlaces típicos. Para la terapia, las destinaciones {*Bestimmung*} dadas dentro del material psíquico accidental son las más importantes; los síntomas se solucionan en la medida en que se explora su intencionalidad psíquica. Una vez que se ha removido lo que puede eliminarse mediante un psicoanálisis, es posible formarse toda clase de ideas, 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 pesquicaremos tras ella el factor orgánico del cual partió la «solicitud somática» para que pudiera expresarse la inclinación que ella sentía por un amado temporalmente ausente. Y si en este caso hubiera de parecerse 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.

Ahora se me dirá, lo sé, que es muy modesta ganancia la

³¹ [Parece ser esta la primera ocasión en que Freud emplea esta frase, que aparece muy poco en sus obras posteriores. Véase «La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis» (1910i), AE, 11, pág. 216, y «Contribuciones para un debate sobre el onanismo» (1912f), AE, 12, pág. 257. Este factor ya había sido examinado por él, aunque bajo el nombre de «proclividad», en *Estudios sobre la histeria* (1895d), AE, 2, pág. 180.]

de que merced al psicoanálisis no debemos buscar más el enigma de la histeria en la «particular labilidad de las moléculas nerviosas» o en la posibilidad de unos estados hipnoides, sino en la «solicitud somática». En contra de esa observación destacaré que el enigma no sólo ha cedido algo de este modo, sino que se ha empequeñecido un poco. Ya no se trata del enigma íntegro, sino de una parte de él, en la cual está contenido el carácter particular 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 la «solicitud 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.

Ahora vuelvo al reproche de «simulación» de enfermedades que Dora hacía a su padre. Pronto observamos que no le correspondían sólo autorreproches con respecto a estados patológicos anteriores, sino también otros referidos al presente. En este punto el médico tiene habitualmente la tarea de colegir y de completar lo que el análisis le brinda sólo en alusiones. Tuve que llamar la atención de la paciente sobre el hecho de que su actual enfermedad respondía a motivos y era tendenciosa tanto como la de la señora K., que ella había comprendido. He aquí mis puntualizaciones: no había duda de que ella tenía en vista un fin 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. Mediante ruegos y argumentos no lo lograba; quizás esperaba alcanzarlo causando espanto al padre (véase la carta de despedida), despertando su compasión (por medio de los ataques de desmayo) [pág. 22] y, si nada de eso servía, al menos se vengaría de él. Bien sabía cuánto apego le tenía él, y que le acudían lágrimas a los ojos cuando le preguntaban por el estado de su hija. Yo estaba plenamente convencido de que habría sanado enseguida si el padre le hubiera declarado que sacrificaba a la señora K. en bien de su salud; y esperaba que el padre no cediese, pues entonces ella conocería por experiencia el poderoso medio que tenía en sus manos, y por cierto no dejaría de servirse de sus posibilidades de enfermar en toda ocasión futura. Pero si el padre no cedía, yo debía estar preparado: ella no habría de renunciar tan fácilmente a su enfermedad.

Omito los detalles que mostraron cuán cabalmente correcto era todo esto, y prefiero traer a colación aquí 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, vale decir, del material con que se aprontan 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 enfermedad.³² Puede descontarse su existencia en todos los casos en que esté presente un padecimiento real y de larga data. El síntoma es primero, en la vida psíquica, un huésped mal recibido; lo tiene todo en contra y por eso se desvanece tan fácilmente, en apariencia por sí solo, bajo la influencia del tiempo. Al comienzo no cumple ningún cometido útil dentro de la economía psíquica, pero muy a menudo lo obtiene 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 sanar al enfermo tropieza en-

³² [Nota agregada en 1923:] No todo 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 de la enfermedad y que tuvieron su responsabilidad en ese estallido. Más tarde he dado mejor razón de ese estado de cosas introduciendo el distingo entre *ganancia primaria* y *ganancia secundaria de la enfermedad*. El motivo para enfermar es en todos los casos el propósito de obtener una ganancia. Respecto de la ganancia secundaria de la enfermedad es atinado lo que se dice en los siguientes párrafos de esta sección; pero en toda contracción de una neurosis debe reconocerse una ganancia primaria. El enfermarse ahora, ante todo, una operación psíquica; se presenta como la solución económicamente más cómoda en caso de conflicto psíquico (*refugio en la enfermedad*), por más que la mayoría de las veces se revele después inequívocamente el carácter inadecuado de esa salida. Esta parte de la ganancia primaria de la enfermedad puede llamarse *interna*, psicológica; es, por así decir, constante. Además, factores exteriores, como la situación, mencionada a manera de ejemplo [en el párrafo siguiente], de una mujer sofocada (*unterdrückt*) por su marido, proporcionan motivos para enfermar y así constituyen la parte *externa* de la ganancia primaria de la enfermedad. [Esta cuestión había sido esbozada ya en una carta a Fliess del 18 de noviembre de 1897 (Freud, 1950a, Carta 76). Freud examinó cabalmente la distinción entre ganancia primaria y secundaria de la enfermedad en la 24ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), AE, 16, págs. 348-50, aunque ya la había trazado en «Apreciaciones generales sobre el ataque hístico» (1909a), AE, 9, pág. 209, donde también empleó la frase «refugio en la enfermedad». Volvió nuevamente sobre este asunto en una fecha muy posterior, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926d), AE, 20, esp. pág. 95.]

tonces, para su asombro, con una gran resistencia, que le enseña que el propósito del enfermo de abandonar la enfermedad no es tan cabal ni tan serio.³³ Imagínese a un trabajador, por ejemplo a un albañil, que ha quedado inválido por un accidente y ahora se gana la vida mendigando en una esquina. Un taumaturgo se llega a él y le promete sanarle la pierna inválida y devolverle la marcha. No debe esperarse, yo creo, que se pinte en su rostro una particular alegría. Sin duda alguna, se sintió en extremo desdichado cuando sufrió la mutilación, 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 la fuente de su sustento: vive de su invalidez. Si se le quita esta, quizá se lo deje totalmente inerte; entretanto ha olvidado su oficio, ha perdido sus hábitos de trabajo y se ha acostumbrado a la holgazanería, quizá también a la bebida.

A menudo, los motivos para enfermar empiezan a obrar ya en la infancia. La niña hambrienta de amor que de mala gana comparte con sus hermanos la ternura de los padres observa que esta vuelve a afluirle si ella enferma y causa inquietud en los padres. Ahora conoce un medio para granjearse el amor de sus progenitores, y se valdrá de él tan pronto como disponga del material psíquico para producir una enfermedad. Cuando la niña se ha hecho mujer y, en total contradicción con los reclamos de su infancia, se ha casado con un hombre desconsiderado, que sofoca su voluntad, explota sin contemplaciones su capacidad de trabajo y no le brinda ternura ni le da dinero, la única arma que le queda para afirmarse en la vida es la enfermedad. Esta le procura la anhelada consideración, obliga a su marido a hacer sacrificios pecuniarios y a usar miramientos que no habría tenido de estar ella sana, y, en caso de que se cure, lo fuerza a tratarla con precaución, pues de lo contrario amenaza tener una recaída. El carácter en apariencia objetivo e involuntario del estado patológico, que el médico que la trata no puede menos que refrendar, le posibilita el uso conforme a fines, y sin reproches concientes, de un medio que probó su eficacia en los años de la infancia.

¡Sin duda alguna, ese estado de enfermedad es obra de un propósito! Los estados patológicos se hallan por lo general destinados {*bestimmen*} a cierta persona, de suerte que desaparecen cuando esta se aleja. El juicio más burdo y trivial acerca de los trastornos histéricos, que puede escu-

³³ Un hombre de letras, que es por añadidura médico, Arthur Schnitzler, ha dado expresión muy justa a este conocimiento en su [drama] *Paracelso*.

charse en labios de parientes incultos o de enfermeras, es en cierto sentido correcto. Es verdad que la mujer que yace paralizada en cama se levantaría de un salto si estallara un incendio en la habitación, que la mujer meliñdrosa olvidaría todos sus achaques si un hijo se le enfermara con riesgo de muerte o una catástrofe amenazara la situación hogareña. Todos los que se pronuncian así sobre los enfermos tienen razón, menos en un punto: descuidan la diferencia psicológica entre conciente e inconciente, lo que tal vez esté permitido todavía en el caso del niño, pero en el adulto ya no cuadra. Por eso es que no le sirven de nada al enfermo todos esos aseguramientos de que «querer es poder», ni todas las exhortaciones y vituperios. Es preciso intentar primero que se convenza a sí mismo, por el rodeo del análisis, de la existencia de ese propósito de enfermar.

En el caso de la histeria, el punto débil para cualquier terapia, incluido el psicoanálisis, reside, en general, en el combate contra los motivos de la enfermedad. La peripecia de vida del propio enfermo, en cambio, tiene facilitadas las cosas, pues no le hace falta atacar su constitución ni su material patógeno; le quita un motivo para estar enfermo, y él se libra de su enfermedad temporariamente, y aun quizá de manera duradera. Si nosotros, los médicos, pudiéramos inteligir más a menudo los intereses vitales que los enfermos nos ocultan, ¡cuántas menos curas milagrosas y desapariciones espontáneas de síntomas admitiríamos en el caso de la histeria! Ora ha expirado cierto plazo, ora ha cesado el miramiento por una segunda persona, o una situación ha variado radicalmente por un acontecimiento exterior, y hete aquí que el padecimiento hasta entonces obstinado desaparece como de golpe, al parecer espontáneamente, pero en verdad porque se le ha sustraído el motivo más fuerte, uno de sus usos en la vida.

Motivos que sostienen la condición de enfermo se hallarán, probablemente, en todos los casos bien desarrollados. Pero hay casos con motivos puramente internos, como el autocastigo, vale decir, el arrepentimiento y la expiación. En ellos la tarea terapéutica resultará más fácil de solucionar que en los casos en que la enfermedad está vinculada al logro de una meta exterior.³⁴ Para Dora, evidentemente, esta meta era mover a compasión al padre y hacerlo apartarse de la señora K.

Por lo demás, ningún proceder de él parecía irritarla

³⁴ [No obstante, más tarde Freud adoptó una postura muy distinta acerca de las dificultades terapéuticas en los casos de deseo *inconciente* de autopunición. Véase, por ejemplo, el capítulo V de *El yo y el ello* (1923b), AE, 19, págs. 50 y sigs.]

tanto como su predisposición a pensar que la escena junto al lago era un producto de su fantasía. Se ponía fuera de sí cuando consideraba la suposición de que pudiera haber imaginado meramente algo esa vez. Largo tiempo me tuvo perplejo colegir el autorreproche que se ocultaba tras el apasionado rechazo de esa explicación. Había derecho a conjeturar algo oculto tras eso, pues un reproche que no acierta tampoco agravia duraderamente. Por otra parte, llegué a la conclusión de que el relato de Dora respondía a la verdad en todos sus puntos. Apenas hubo comprendido los propósitos del señor K., no lo dejó explicarse, le dio una bofetada en el rostro y escapó. Después que se fue, su conducta tiene que haberle parecido al hombre tan incomprendible como a nosotros, pues no podía menos que haber inferido desde mucho antes, por un sinnúmero de pequeños indicios, que tenía asegurada la predilección de la muchacha. En el examen del segundo sueño hallaremos tanto la solución de este enigma cuanto el autorreproche que en vano buscamos al comienzo [págs. 93 y sigs.].

Como las acusaciones contra el padre se repetían con fatigante monotonía, y al hacerlas ella tosía continuamente, tuve que pensar que ese síntoma podía tener un significado referido al padre. De otra manera, los requisitos que suelo exigir a una explicación de síntoma estarían lejos de satisfacerse. Según una regla que yo había podido corroborar una y otra vez, pero no me había atrevido a formular con validez universal, un síntoma significa la figuración —realización— de una fantasía de contenido sexual, vale decir, de una situación sexual. Mejor dicho: por lo menos *uno* de los significados de un síntoma corresponde a la figuración de una fantasía sexual, mientras que los otros significados no están sometidos a esa restricción en su contenido. Pronto se averigua, cuando se emprende el trabajo psicoanalítico, que un síntoma tiene más de un significado y sirve para la figuración de varias ilaciones inconcientes de pensamiento. Y yo agregaría que, a mi entender, una única ilación de pensamiento o fantasía inconciente difícilmente baste para la producción de un síntoma.

Muy pronto se presentó la oportunidad de atribuir a la tos nerviosa una interpretación de esa clase, por una situación sexual fantaseada. Cuando insistió otra vez en que la señora K. sólo amaba al papá porque era «*ein vermögender Mann*» {un hombre de recursos, acaudalado}, por ciertas circunstancias colaterales de su expresión (que omito aquí, como la mayoría de los aspectos puramente técnicos del trabajo de análisis) yo noté que tras esa frase se ocultaba su contraria: que el padre era *ein unvermögender Mann*

{un hombre sin recursos}. Esto sólo podía entenderse sexualmente, a saber: que el padre no tenía recursos como hombre, era impotente. Después que Dora hubo corroborado esta interpretación por su conocimiento conciente, le expuse la contradicción en que caía cuando, por un lado, insistía en que la relación con la señora K. era un vulgar asunto amoroso y, por el otro, aseveraba que el padre era impotente, y en consecuencia incapaz de sacar partido de semejante relación. Su respuesta mostró que no le hacía falta admitir la contradicción. Bien sabía —dijo— que hay más de una manera de satisfacción sexual. Por lo demás, la fuente de este conocimiento le era de nuevo inhallable. Cuando le pregunté si aludía al uso de otros órganos que los genitales para el comercio sexual, me dijo que sí; y yo pude proseguir: sin duda pensaba justamente en aquellas partes del cuerpo que en ella se encontraban en estado de irritación (garganta, cavidad bucal). Por cierto, no quiso saber nada de que sus pensamientos pudieran llegar hasta ahí —y, si eso debía posibilitar el síntoma, tampoco podía ella tenerlo totalmente en claro—. No obstante, era irrecusable que las cosas debían completarse así: con su tos espasmódica, que, como es común, respondía al estímulo de un cosquilleo en la garganta, ella se representaba una situación de satisfacción sexual *per os* entre las dos personas cuyo vínculo amoroso la ocupaba tan de continuo. Desde luego, armoniza muy bien con esto que la tos desapareciera muy poco después que ella recibió, callada, este esclarecimiento; pero no atribuyamos demasiado valor a este cambio, pues tantas veces se había producido ya espontáneamente.

En caso de que esta pequeña pieza del análisis despierte en el lector médico, además de la incredulidad, que es asunto suyo, también extrañeza y horror, estoy dispuesto a examinar aquí si esas dos reacciones se encuentran o no justificadas. La extrañeza, creo, está motivada por mi osadía en hablar de cosas tan delicadas y desagradables con una muchacha joven —o, en general, con una mujer en edad de merecer—. Y el horror, sin duda, atañe a la posibilidad de que una muchacha virgen pueda conocer semejantes prácticas y ocuparse de ellas en su fantasía. En ambos puntos yo aconsejaría moderación y reflexión. Ni uno ni otro dan fundamento para indignarse. Con señoritas y señoras es posible hablar de todos los asuntos sexuales sin perjudicarlas en nada ni suscitar sospechas si, en primer lugar, uno adopta una cierta manera de hacerlo y, en segundo lugar, puede crear en ellas la convicción de que es inevitable. Con esas

condiciones, también el ginecólogo se permite someterlas a todos los desnudamientos posibles. La mejor manera de hablar de estas cosas es hacerlo seca y directamente; esta es, al mismo tiempo, la más alejada de la concupiscencia con que estos temas son tratados en la «sociedad» y al que tanto señoritas como señoras están bien acostumbradas. Doy a órganos y a procesos sus nombres técnicos, y los comunico —a los nombres— cuando se los ignora. «*J'appelle un chat un chat*» {Llamo al pan, pan y al vino, vino}. He sabido, por cierto, que hay médicos y no médicos que se escandalizan de una terapia en la que se mantienen tales coloquios, y parecen envidiar a mí o a mis pacientes el cosquilleo que, según sus expectativas, eso supone. Pero conozco demasiado bien la decencia de esos señores como para conmovirme por ello. Resistiré la tentación de escribir una sátira. Una sola cosa diré; a menudo me causa contento oír exclamar a una paciente a quien la franqueza en cosas sexuales no le resultó fácil al comienzo: «¡Ah! ¡La cura de usted es muchísimo más decente que la conversación del señor X!».

Antes de emprender el tratamiento de una histeria es preciso estar convencido de que será inevitable tocar temas sexuales, o al menos estar dispuesto a dejarse convencer por las experiencias. Uno se dice entonces: «*Pour faire une omelette il faut casser des oeufs*» {No se hace una tortilla sin romper los huevos}. Los pacientes mismos se convencen con facilidad; hartas oportunidades hay para ello en el curso del tratamiento. No hay nada que reprocharse por hablar con ellos de los hechos de la vida sexual normal o anormal. Si uno es un poco cauteloso, no hace más que trasponer a lo conciente lo que ya se sabía en lo inconciente; y toda la eficacia de la cura estriba en la intelección de que los influjos de afecto de una idea inconciente son más intensos y, puesto que no son inhibibles, más perjudiciales que los de una conciente. Nunca se corre el peligro de corromper a una muchacha sin experiencia; cuando en lo inconciente no hay conocimiento alguno sobre procesos sexuales, tampoco se produce ningún síntoma histérico. Toda vez que se encuentra una histeria, ni hablar de «pensamientos inocentes» en el sentido de los padres y los educadores. En niños de diez, doce y catorce años, tanto varones como mujeres, he podido convencerme de que esta afirmación es válida sin excepciones.

En cuanto a la segunda reacción de sentimiento, ya no se dirige a mí, sino, en caso de que yo esté en lo cierto, a mi paciente: se halla horroroso el carácter perverso de sus fantasías. Pero yo insistiría en que semejante apasionamiento en la condena no es asunto del médico. Entre otras cosas, me

parece fuera de lugar que un médico, al escribir sobre los extravíos de las pulsiones sexuales, aproveche cada oportunidad para intercalar en el texto la expresión de su personal repugnancia frente a cosas tan despreciables. Estamos frente a un hecho, y es de esperar que nos habituemos a él sofocando nuestros gustos. Tiene que ser posible hablar sin indignarse de lo que llamamos perversiones sexuales, esas trasgresiones de la función sexual tanto en el ámbito del cuerpo cuanto en el del objeto sexual. Ya la imprecisión de los límites de lo que ha de llamarse vida sexual normal en diferentes razas y en épocas diversas debería calmar a los que dan pruebas de tanto celo. Tampoco deberíamos olvidar que la más despreciable, para nosotros, de esas perversiones, el amor sexual entre hombres, en un pueblo que tanto nos aventajaba en cultura como fue el de los griegos no sólo era tolerada sino que se le atribuían importantes funciones sociales. Y cada uno de nosotros, en su propia vida sexual, ora en esto, ora en estotro, trasgrede un poquito los estrechos límites de lo que se juzga normal. Las perversiones no son bestialidades ni degeneraciones en el sentido patético de la palabra. Son desarrollos de gérmenes, contenidos todos ellos en la disposición sexual indiferenciada del niño, cuya sofocación o cuya vuelta {*Wendung*} hacia metas más elevadas, asexuales —su sublimación—,³⁵ están destinadas a proporcionar la fuerza motriz de un buen número de nuestros logros culturales. Por tanto, toda vez que alguien, de manera grosera y manifiesta, ha *devenido* perverso, puede decirse, más correctamente, que ha *permanecido* tal: ejemplifica un estadio de una *inhibición del desarrollo*. Todos los psiconeuróticos son personas con inclinaciones perversas muy marcadas, pero reprimidas y devenidas inconcientes en el curso del desarrollo. Por eso sus fantasías inconcientes exhiben idéntico contenido que las acciones que se han documentado en los perversos, aunque no hayan leído la *Psychopathia sexualis*, de Krafft-Ebing, libro al que los ingenios atribuyen tanta culpa en la génesis de las inclinaciones perversas. Las psiconeurosis son, por así decir, el *negativo* de las perversiones. La constitución sexual, en la que va contenida también la expresión de la herencia, coopera en los neuróticos con influencias accidentales que sufrieron en su vida y perturbaron el despliegue de la sexualidad normal. Las corrientes de agua que tropiezan con un obstáculo en su cauce se volcarán a un cauce antiguo que parecía destinado a permanecer seco. Las fuerzas impulsoras para la for-

³⁵ [Véase el segundo de los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905d), *infra*, págs. 161-2.]

mación de síntomas histéricos no provienen sólo de la sexualidad normal reprimida, sino también de las mociones perversas inconcientes.³⁶

Las menos chocantes entre las llamadas perversiones sexuales gozan de la más amplia difusión en nuestra población, como todo el mundo lo sabe, excepto los médicos que escriben sobre este tema. O más bien esos autores también lo saben; sólo que se empeñan en olvidarlo en el momento de tomar la pluma para escribir. No es asombroso, entonces, que nuestra histérica de casi ³⁷ diecinueve años tuviera conocimiento de la existencia de esa clase de comercio sexual (la succión del miembro viril), hubiera desarrollado una fantasía inconciente de esa índole y la expresara a través de la sensación de estímulo en la garganta y la tos. Tampoco sería asombroso que sin esclarecimiento externo hubiera llegado por sí sola a esa fantasía, como lo he comprobado con certeza en el caso de otras pacientes. En efecto, un hecho notable proporcionaba en ella la precondition somática para la creación autónoma de una fantasía que coincide, por otra parte, con el obrar de los perversos. Recordaba muy bien que en su infancia había sido una «chupeteadora». Asimismo, el padre se acordaba de haberle quitado esa costumbre, mantenida por ella hasta su cuarto o quinto año de vida. La propia Dora conservaba clara en la memoria una imagen de sus años de infancia: estaba sentada en el suelo, en un rincón, chupándose el pulgar de la mano izquierda, mientras con la derecha daba tironcitos al lóbulo de la oreja de su hermano, que estaba ahí quieto, sentado. Esta es la manera completa de autosatisfacción por el chupeteo, que también otras pacientes —después anestésicas e histéricas— me han contado.

Una de ellas me dio un indicio que echa clara luz sobre el origen de este extraño hábito. La joven señora, que nunca se había quitado la costumbre del chupeteo, se veía en un recuerdo de infancia, presuntamente en la primera mitad de su segundo año de vida, mamando del pecho de su nodriza, quien le daba rítmicos tironcitos del lóbulo de la oreja. Nadie pondrá en duda, creo, que la mucosa de los labios y de la boca puede considerarse una zona *erógena* primaria,³⁸ pues

³⁶ Estas 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*, 1902 y 1903). Cf. también mis *Tres ensayos de teoría sexual*, aparecidos este año. [(1905d). Cf. *infra*, págs. 123-56, donde se amplían la mayoría de los puntos abordados en el presente párrafo, y, para los que se tratan en el párrafo siguiente, las págs. 166 y sigs.]

³⁷ [Esta palabra fue agregada en 1924.]

³⁸ [Cf. *Tres ensayos* (1905d), *infra*, págs. 152-4.]

una parte de esa satisfacción se ha conservado en el beso, que se juzga normal. La intensa activación de esta zona erógena a temprana edad es, por tanto, la condición para la posterior sollicitación somática de parte del tracto de mucosa que empieza en los labios. Si después, en una época en que el genuino objeto sexual, el miembro masculino, es conocido ya, se presentan circunstancias que hacen acrecer de nuevo la excitación de la zona de la boca, que ha conservado su carácter erógeno, no hace falta un gran dispendio de fuerza creadora para remplazar en la situación de satisfacción el pezón originario y el dedo, que fue su vicario, por el objeto sexual actual, el pene. Así, esta fantasía perversa de la succión del pene, desde todo punto de vista chocante, tiene el más inocente origen; es la nueva versión de una impresión que ha de llamarse prehistórica, la de la succión del pecho de la madre o de la nodriza, que por lo común se reaviva en el trato con niños que son amamantados. Las más de las veces la ubre de la vaca sirve como adecuada representación intermedia entre pezón y pene.³⁹

La interpretación del síntoma de la garganta de Dora, que acabamos de referir, da lugar todavía a otra observación. Puede preguntarse cómo se compadece esta situación sexual fantaseada con la otra explicación, a saber, que el advenimiento y desaparición de las manifestaciones patológicas imitaba la presencia y ausencia del hombre amado, lo cual, por tanto, incorporando la conducta de la señora K., expresaba este pensamiento: «Si yo fuera su mujer, lo amaría de manera totalmente diversa; enfermaría (de nostalgia) cuando él partiera de viaje, y sanaría (de contento) cuando regresara a casa». A ello debo responder, según mis experiencias en la solución de síntomas histéricos: No es necesario que los diversos significados de un síntoma sean compatibles entre sí, vale decir, se complementen dentro de una trabazón. Basta con que esta última quede establecida por el tema que ha dado origen a las diversas fantasías. En nuestro caso, por lo demás, esa compatibilidad no queda excluida; uno de los significados adhiere más a la tos, el otro más a la afonía y al ciclo de los estados; probablemente un análisis más fino habría permitido reconocer con mayor sutileza los detalles de la enfermedad.

Ya tenemos averiguado que un síntoma corresponde con toda regularidad a varios significados *simultáneamente*; agre-

³⁹ [Véase la confirmación de este detalle en el caso del pequeño Hans (1909b), AE, 10, pág. 8.]

guemos ahora que también puede expresar varios significados *sucesivamente*. El síntoma puede variar uno de sus significados o su significado principal en el curso de los años, o el papel rector puede pasar de un significado a otro. Hay como un rasgo conservador en el carácter de la neurosis: el hecho de que el síntoma ya constituido se preserva en lo posible por más que el pensamiento inconciente que en él se expresó haya perdido significado. Pero también es fácil explicar mecánicamente esta tendencia a la conservación del síntoma; es tan difícil la producción de un síntoma así, son tantas las condiciones favorecedoras que se requieren para esa trasfencia de la excitación puramente psíquica a lo corporal que yo he llamado *conversión*,⁴⁰ y es tan raro que se disponga de una sollicitación somática como la que se necesita para aquella, que el esfuerzo ejercido desde lo inconciente para descargar la excitación lleva a contentarse en lo posible con la vía de descarga ya transitable. Mucho más fácil que crear una nueva conversión parece producir vínculos asociativos entre un pensamiento nuevo urgido de descarga y el antiguo, que ha perdido esa urgencia. Por la vía así facilitada fluye la excitación desde su nueva fuente hacia el lugar anterior de la descarga, y el síntoma se asemeja, según la expresión del Evangelio, a un odre viejo que es llenado con vino nuevo. Por más que siguiendo estas elucidaciones la parte somática del síntoma histérico aparezca como el elemento más permanente, de más difícil sustitución, y la psíquica como el más mudable, el más fácil de subrogar, no se infiera de esa relación una jerarquía entre ambas. Para la terapia psíquica, la parte psíquica es en todos los casos la más importante.

En el caso de Dora, la incesante repetición de los mismos pensamientos acerca de la relación entre su padre y la señora K. ofreció al análisis la oportunidad para un aprovechamiento todavía más importante.

Un itinerario de pensamientos así puede llamarse *hiperintenso* {*überstärkt*} o, mejor, *reforzado* {*verstärkt*}, *hipervalente* {*überwertig*}, en el sentido de Wernicke [1900, pág. 140]. A pesar de su carácter en apariencia correcto, resulta patológico por esta peculiaridad: no puede ser destruido ni eliminado por más esfuerzos conceptuales concientes y deliberados que haga la persona. A un itinerario de pensamientos normal, por intenso que sea, a la postre uno le pone fin.

⁴⁰ [El término «conversión» fue introducido por Freud en su primer trabajo sobre «Las neuropsicosis de defensa» (1894a), AE, 3, págs. 50-1.]

Dora sentía con todo acierto que sus pensamientos acerca del papá reclamaban una apreciación particular: «No puedo pensar en otra cosa —se quejaba muchas veces—. Mi hermano me dice que los hijos no tenemos derecho a criticar estos actos del papá. No tenemos que hacer caso de ellos, y aun quizá debemos alegrarnos de que haya encontrado a una mujer de quien su corazón pueda prendarse, porque mamá lo comprende muy poco. Yo también veo esto, y querría pensar como mi hermano, pero no puedo. No puedo perdonárselo».⁴¹

Ahora bien, ¿qué hacer frente a un pensamiento hipervalente de esa índole, después que se ha escuchado su fundamentación conciente así como las infructuosas objeciones que se le hicieron? Decirse que *este itinerario hiperintenso de pensamiento debe su refuerzo a lo inconciente*. El trabajo conceptual no puede resolverlo, sea porque sus raíces llegan hasta el material inconciente, reprimido, sea porque tras él se oculta otro pensamiento inconciente. Y este último es casi siempre su opuesto directo {contrarrecíproco}. Los opuestos siempre están enlazados estrechamente entre sí, y a menudo apareados de tal suerte que *uno de los pensamientos es conciente con hiperintensidad, pero su contraparte está reprimida y es inconciente*. Esta constelación es resultado del proceso represivo. La represión {esfuerzo de suplantación}, en efecto, a menudo se produjo por el esfuerzo desmedido del opuesto del pensamiento que se reprimía. A esto lo llamo *refuerzo reactivo*, y llamo *pensamiento reactivo* al que se afirma en lo conciente con hiperintensidad y se muestra indestructible, a la manera de un prejuicio. Los dos pensamientos se comportan entre sí, entonces, más o menos como las dos agujas de un galvanómetro astático. Mediante un cierto sobreaflujo de intensidad, el pensamiento reactivo retiene en la represión {desalojo} al repelido; pero al hacerlo, él mismo queda como «taponado» y resguardado del trabajo conceptual conciente. Entonces, hacer conciente el opuesto reprimido es el camino que permite sustraer su refuerzo al pensamiento hiperintenso.⁴²

No debemos excluir la posibilidad de encontrarnos con casos que no presenten uno solo de esos fundamentos de la hipervalencia, sino la concurrencia de ambos. Todavía pue-

⁴¹ Un pensamiento hipervalente de esa clase, unido a una desazón profunda, es a menudo el único síntoma de un estado patológico que suele denominarse «melancolía». El psicoanálisis puede solucionarlo como a una histeria.

⁴² [El tema de las representaciones «hiperintensas» ya había sido discutido con bastante detalle (y siguiendo una línea de razonamiento similar) en el «Proyecto de psicología» de 1895 (1950a), AE, 1, págs. 394-7.]

den darse otras complicaciones, pero será fácil articularlas con lo ya expuesto.

En el ejemplo que Dora nos ofrece, ensayemos para comenzar la primera hipótesis,⁴³ a saber, que la raíz de su preocupación compulsiva por la relación del padre con la señora K. le era desconocida {*unbekennen*} porque residía en lo inconciente. No es difícil colegir esta raíz a partir de las circunstancias y los fenómenos. Era evidente que su conducta rebasaba con mucho la esfera que corresponde a una hija; más bien sentía y obraba como una mujer celosa, tal como se lo habría esperado de la madre. Con su exigencia «o ella o yo», con las escenas que hacía y la amenaza de suicidio que dejó entrever, evidentemente ocupaba el lugar de la madre. Y si hemos colegido con acierto la fantasía referida a una situación sexual que estaba en la base de su tos, ella ocupaba en esa fantasía el lugar de la señora K. Por tanto, se identificaba con las dos mujeres amadas por el padre: con la que amaba ahora y con la que habría amado antes. La conclusión resulta obvia: se sentía inclinada hacia su padre en mayor medida de lo que sabía o querría admitir, pues estaba enamorada de él.

He aprendido a ver en tales vínculos amorosos inconcientes entre padre e hija, y entre madre e hijo, de los cuales tomamos conocimiento por sus consecuencias anormales, la reanimación de unos gérmenes de sentimiento infantil. En otros lugares⁴⁴ he expuesto cuán temprano se ejerce la atracción sexual entre padres e hijos, y he mostrado que la fábula de Edipo debe entenderse probablemente como la elaboración literaria de lo que hay de típico en esos vínculos. Y esta temprana inclinación de la hija por el padre, y del hijo por la madre, de la que probablemente se halle una nítida huella en la mayoría de los seres humanos, no puede menos que suponerse más intensa, ya desde el comienzo, en el caso de niños constitucionalmente destinados a la neurosis, de maduración precoz y hambrientos de amor. Entran en juego entonces ciertos influjos que no hemos de tratar aquí: ellos

⁴³ [De estas dos posibilidades —o sea, que el pensamiento hipervalente pueda originarse en: a) un refuerzo *directo*, y b) un refuerzo *reactivo*, procedentes del inconciente—, la posibilidad *a* se examina en este párrafo y los dos que le siguen; 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 esta sección.]

⁴⁴ En mi libro *La interpretación de los sueños* (1900a) [AE, 4, págs. 266 y sigs.], y en el tercero de mis *Tres ensayos* (1905d) [*infra*, pág. 207].

fijan esa rudimentaria moción amorosa o la refuerzan de suerte tal que aún en la infancia, o a lo sumo en la pubertad, se convierte en algo equiparable a una inclinación sexual y que, como esta, absorbe a la libido.⁴⁵ En el caso de nuestra paciente, las circunstancias externas no son desfavorables a dicha hipótesis. Su disposición la hacía sentirse atraída por el padre, y las muchas enfermedades que este contrajo no pudieron menos que acrecentar su ternura hacia él; en esas situaciones sucedió también que su padre sólo de ella admitía los pequeños servicios que requería su cuidado; orgulloso por su precoz inteligencia, siendo todavía una niña la había convertido en su confidente. Cuando apareció la señora K. fue Dora, y no su madre, la suplantada {*verdrängen*} de más de una posición.

Cuando comuniqué a Dora que yo debía suponer que su inclinación hacia el padre había tenido, ya en época temprana, el carácter de un enamoramiento cabal, ella me dio, es verdad, su habitual respuesta: «No me acuerdo de eso»; pero acto seguido me informó de algo análogo acerca de una prima de siete años (de parte de la madre) en la que a menudo ella creía ver como un reflejo de su propia infancia. La pequeña había vuelto a presenciar una áspera disputa entre sus padres y le susurró al oído a Dora, que llegaba de visita: «¡No puedes imaginarte cuánto odio a esa persona (aludiendo a la madre)! Y si alguna vez se muere, me casaré con papá». Estoy habituado a ver en tales ocurrencias {*Einfall*}, que presentan algo acorde con el contenido de lo que yo he aseverado {al paciente}, una confirmación que viene del inconciente. Ninguna otra clase de «sí» se escucha desde el inconciente; un «no» inconciente no existe en absoluto.⁴⁶

Dora, pues, estaba enamorada de su padre, pero durante varios años no lo exteriorizó; más bien mantuvo en ese lapso la más cariñosa armonía con la mujer que la había desalojado {*verdrängen*} del lugar que ocupaba junto a él, y aun favoreció su relación con este, como sabemos por sus auto-

⁴⁵ El factor decisivo para ello es, sin duda, la aparición temprana de genuinas sensaciones genitales, sean espontáneas o provocadas por seducción y masturbación. (Cf. *infra* [pág. 69].)

⁴⁶ [Nota agregada en 1923:] Otra forma asombrosa y enteramente confiable de corroboración por parte del inconciente, 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, eso me era inconciente». [Freud examinó más detenidamente este punto en «La negación» (1925*b*) y en las dos primeras secciones de «Construcciones en el análisis» (1937*d*).]

reproches. Entonces, ese amor se había renovado en fecha reciente, y si esto fue así, tenemos derecho a preguntarnos con qué fin sucedió. Manifiestamente, como síntoma reactivo para sofocar alguna otra cosa que, por tanto, era todavía más poderosa en el inconciente. Tal como se presentaba la situación, no pude sino pensar, en primer lugar, que lo sofocado era el amor por el señor K. Tuve que suponer que el enamoramiento de ella perduraba (aunque desde la escena junto al lago —y por motivos desconocidos— tropezaba con una fuerte renuencia de su parte) y que la muchacha había retomado y reforzado su vieja inclinación hacia el padre a fin de no tener que notar nada en su conciencia de ese primer amor adolescente que se le había vuelto penoso. Así pude inteligir también un conflicto apto para trastocar la vida anímica de la muchacha. Por una parte le consternaba, sin duda, tener que rechazar la solicitud de ese hombre, sentía gran nostalgia por su persona y los pequeños signos de su ternura; por la otra, poderosos motivos, entre los cuales era fácil colegir su orgullo, se revolvían contra estas mociones de ternura y de nostalgia. De tal modo, dio en imaginar que había terminado con el señor K. —era la ganancia que le procuraba este típico proceso de represión— y, no obstante, tenía que llamar en su auxilio y exagerar la inclinación infantil hacia el padre a fin de protegerse contra ese enamoramiento que asediaba permanentemente su conciencia. El hecho de que casi de continuo la dominase un sentimiento de ira celosa parecía susceptible todavía de una ulterior determinación {determinismo}.⁴⁷

En modo alguno se oponía a mis expectativas el que yo provocase en Dora la más terminante contradicción al exponerle de esta manera las cosas. El «No» que se escucha del paciente tras exponer por primera vez a su percepción conciente los pensamientos reprimidos no hace sino ratificar la represión y su carácter terminante; mide su intensidad, por así decir. Si uno no entiende ese «No» como la expresión de un juicio imparcial, del cual por cierto el enfermo es incapaz, sino que lo pasa por alto y prosigue el trabajo, enseguida se obtienen las primeras pruebas de que «No» en estos casos significa el deseado «Sí». Ella confesó que no podía guardar hacia el señor K. la inquina que este merecía. Contó que un día lo había encontrado por la calle, estando ella en compañía de una prima que no lo conocía. La prima exclamó de pronto: «¡Dora, ¿qué te pasa? Te has puesto mortalmente pálida!». En su interior no había sentido nada de ese cambio, pero le expliqué que los gestos y la expresión de los

⁴⁷ Que también veríamos [de inmediato].

afectos obedecían más a lo inconciente que a lo conciente, y lo dejaban traslucir.⁴⁸ Otra vez, tras varios días en que había mantenido un talante alegre, acudió a mí del peor humor. No podía explicarlo; se sentía contrariada, declaró; era el cumpleaños de su tío y no se resolvía a felicitarlo; no sabía por qué. Mi arte interpretativo estaba embotado ese día; la dejé seguir hablando y de pronto recordó que hoy era también el cumpleaños del señor K., hecho que yo aproveché en su contra. Tampoco fue difícil explicar por qué los magníficos obsequios que le hicieran algunos días antes para su propio cumpleaños no le causaron ninguna alegría. Faltaba un obsequio, el del señor K., que evidentemente antes había sido para ella el más valioso.

No obstante, ella siguió perseverando en su contradicción a mi aseveración, hasta que hacia el final del análisis se obtuvo la terminante prueba de que esta era correcta [véase pág. 95].

Ahora tengo que considerar una complicación a la que por cierto no concedería espacio alguno si fuese literato en vez de médico y, en lugar de hacer su disección, tuviera que inventar un estado anímico así para un cuento. El elemento que ahora apuntaré no podrá menos que enturbiar y borrar la belleza y la poesía del conflicto que podemos suponer en Dora; la censura del literato lo sacrifica con acierto, pues sin duda él simplifica y abstrae cuando hace las veces de psicólogo. Pero en la realidad, que me esfuerzo por pintar aquí, la regla es la complicación de los motivos, la sumación y combinación de mociones anímicas; la sobredeterminación, en síntesis. Tras el itinerario de pensamientos hipervalentes que la hacían ocuparse de la relación de su padre con la señora K. se escondía, en efecto, una moción de celos cuyo objeto era esa mujer; vale decir, una moción que sólo podía basarse en una inclinación hacia el mismo sexo. Desde hace mucho se sabe, y a menudo se lo ha destacado, que en el varón y en la niña se observan durante la pubertad, aun en

⁴⁸ Recuérdense los versos:

*«Ruhig mag ich Euch erscheinen,
Ruhig gehen sehen».*
{«Tranquila puedo asistir a tu venida,
tranquila a tu partida».}

[Palabras de la balada «Ritter Toggenburg», de Schiller, dirigidas a un caballero por su dama en ocasión de la partida de aquel para las Cruzadas; la dama, en apariencia indiferente, estaba en realidad enamorada.]

casos normales, claros indicios de la existencia de una inclinación hacia el mismo sexo. La amistad apasionada con una compañera de escuela, signada por juramentos, besos, la promesa de eterna reciprocidad y todas las susceptibilidades de los celos, suele ser la precursora del primer enamoramiento intenso de la muchacha por un hombre. En circunstancias favorables, la corriente homosexual a menudo se seca después; pero cuando no se obtiene la dicha en el amor por el hombre, es despertada de nuevo por la libido en años posteriores y acrecentada con diversos grados de intensidad. Entonces, si en las personas sanas se la puede comprobar sin esfuerzo (según acabamos de exponerlo), las observaciones anteriores que hicimos [pág. 45] acerca de los gérmenes normales de perversión, más acusados en los neuróticos, nos hacen esperar también una mas fuerte disposición homosexual en la constitución de estos últimos. Y ha de ser así, pues nunca he realizado el psicoanálisis de un hombre o de una mujer sin observar una muy acusada corriente homosexual de esta clase. En mujeres y muchachas histéricas cuya libido dirigida al hombre ha experimentado una sofocación enérgica, por regla general hallamos reforzada vicariamente, y aun conciente en parte, la libido dirigida a la mujer.

No seguiré tratando aquí este importante tema, indispensable en particular para la comprensión de la histeria masculina, porque el análisis de Dora terminó antes que pudiera echar luz sobre estas circunstancias. Pero recuérdese aquella gobernanta con la que vivió al comienzo como íntima confidente [págs. 33-4], hasta que notó que no la apreciaba ni trataba bien por su propia persona, sino por la del padre, y entonces la forzó a abandonar la casa. También se demoraba con llamativa frecuencia y particular insistencia en el relato de otra ruptura que a ella misma le parecía enigmática. Con su segunda prima, la misma que después se puso de novia [pág. 35], siempre se había entendido particularmente bien, compartiendo con ella toda clase de secretos. La primera vez que el padre volvió a viajar a B. tras el interrumpido paseo por el lago, y Dora naturalmente declinó acompañarlo, le pidieron a esta prima que viajara junto con aquel, y aceptó. Desde entonces Dora sintió frialdad hacia ella, y ella misma se asombraba de lo indiferente que le era, por más que, según confesaba, no podía hacerle ningún reproche serio. Estas susceptibilidades me movieron a preguntarle por sus relaciones con la señora K. hasta el momento de la ruptura. Me enteré entonces de que la joven señora y la niña apenas adolescente habían vivido durante años en la mayor confianza. Cuando Dora se hospedaba en casa de los K., compartía el dormitorio con la señora: el marido era desten-

rrado. Era la confidente y consejera de la mujer en todas las dificultades de su vida matrimonial; no había nada sobre lo cual no hubieran hablado. Medea se avino enteramente a que Creusa se congraciase con los dos niños; y tampoco hizo nada para estorbar la relación del padre de los niños con la muchacha. ¿Cómo llegó Dora a amar al hombre sobre quien su querida amiga supo decirle tantas cosas malas? He ahí un interesante problema psicológico, solucionable sin duda por la intelección de que en lo inconciente los pensamientos moran con particular comodidad en vecindad recíproca, y aun los opuestos se toleran sin trabar lucha, lo cual con harta frecuencia persiste aun en lo conciente.

Cuando Dora hablaba de la señora K., solía alabar su «cuerpo deliciosamente blanco» con un tono que era más el de una enamorada que el de una rival vencida. Más triste que enfadada, en otra ocasión me comunicó que estaba convencida de que los obsequios que su papá le hacía eran escogidos por la señora K.; conocía su gusto. Otra vez destacó que le habían regalado ciertas alhajas evidentemente por la intervención de la señora K.: eran en un todo parecidas a las que había visto en casa de ella, expresando en voz alta el deseo de poseerlas. Y aun debo consignar que nunca le escuché una palabra dura o airada acerca de esa mujer, en quien, empero, desde el punto de vista de sus pensamientos hipervalentes, habría debido ver a la causante de su desdicha. Su conducta parecía incongruente, pero esa aparente incongruencia no hacía sino expresar una corriente de sentimientos que venía a complicar la situación. En efecto, ¿cómo se había portado con ella esa amiga a quien amaba con tanto ardor? Después que Dora presentó su acusación contra el señor K., y el padre pidió por escrito a este cuenta de sus actos, él respondió primero con protestas de respeto y se ofreció a venir a la ciudad fabril para esclarecer todos los malentendidos. Pocas semanas más tarde, cuando el padre le habló en B., él ni se acordó de aquel respeto. Puso a la muchacha por el suelo y sacó a relucir, como carta de triunfo: Una muchacha que lee semejantes libros y se interesa por esas cosas no puede reclamar el respeto de un hombre. Era entonces la señora K. quien la había traicionado y denigrado; sólo con ella había hablado sobre Mantegazza y sobre temas prohibidos. Se repetía lo ocurrido con la gobernanta; tampoco la señora K. la había amado por su propia persona, sino por la del padre. La señora K. la había sacrificado sin reparos a fin de no verse perturbada en su relación con el padre de Dora. Quizás esta afrenta la tocó más de cerca, tuvo mayor eficacia patógena que la otra con que pretendió encubrir la, a saber, que el padre la había sacrificado. La amne-

sia tan obstinada con respecto a las fuentes de su conocimiento prohibido [pág. 29], ¿no apuntaría directamente al valor de sentimiento de la acusación y, de acuerdo con lo que acabamos de exponer, a la traición de que la hizo objeto la amiga?

Creo entonces no equivocarme al suponer que el hipervalente itinerario de pensamientos de Dora, que la hacía ocuparse de la relación de su padre con la señora K., no estaba destinado sólo a sofocar el amor por el señor K., amor que antes fue conciente, sino que también debía ocultar el amor por la señora K., inconciente en un sentido más profundo. Respecto de esta última corriente, aquellos pensamientos mantenían la relación de su opuesto directo. Dora se decía sin cesar que su padre la había sacrificado a esa mujer, hacía ver ruidosamente que no la dejaría poseer al papá, y de ese modo se ocultaba lo contrario: que no dejaría al papá poseer el amor de esa mujer, que no le perdonaba a la mujer amada el desengaño que le causó con su traición. La moción de celos femeninos estaba acoplada en el inconciente con unos celos como los que sentiría un hombre. Estas corrientes de sentimientos varoniles o, como es mejor decir, *ginecófilos* han de considerarse típicas de la vida amorosa inconciente de las muchachas histéricas [cf. pág. 105n.].

II. El primer sueño

Justo en el momento en que teníamos perspectivas de aclarar un punto oscuro en el vivenciar infantil de Dora por medio del material que se imponía al análisis, ella me comunicó que una de las noches pasadas había vuelto a tener un sueño que ya había soñado repetidas veces de la misma manera. Un sueño que se repetía periódicamente era, ya por este solo carácter, muy apropiado para despertar mi curiosidad; en interés del tratamiento era lícito tomar en cuenta la posibilidad de que este sueño se entretijera en la urdimbre del análisis. Me resolví entonces a investigarlo con particular cuidado.

Primer sueño: *En una casa hay un incendio*¹ —contó Dora—; *mi padre está frente a mi cama y me despierta. Me visto con rapidez. Mamá pretende todavía salvar su alhajero, pero papá dice: «No quiero que yo y mis dos hijos nos quememos a causa de tu alhajero». Descendemos de prisa por las escaleras, y una vez abajo me despierto.*

Puesto que es un sueño recurrente, le pregunto, desde luego, cuándo lo soñó por primera vez. No lo sabe. Pero se acuerda de que tuvo el sueño en L. (el lugar del lago donde ocurrió la escena con el señor K.) tres noches sucesivas, y había vuelto a tenerlo unos días antes aquí [en Viena].² El enlace que de ese modo se establecía 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 y me comunicase lo que se le ocurría sobre él.*

—«Se me ocurre algo, pero no puede venir al caso, pues

¹ «Nunca hubo un incendio en nuestra casa», respondió ante una pregunta mía.

² Por el contenido puede demostrarse que lo soñó por primera vez en L.

* {Para mayor facilidad de la lectura, en el diálogo que sigue ponemos entre comillas lo dicho por Dora.}

es demasiado reciente, mientras que sin duda alguna al sueño ya lo he tenido antes».

—No importa, siga usted —contesto—; será justamente lo último {en el tiempo} que se adecua al sueño.

—«Y bien; en estos días papá tuvo una disputa con mamá, porque ella cierra por la noche el comedor. Es que la habitación de mi hermano no tiene entrada propia, sino que sólo se puede llegar a ella por el comedor. Papá no quiere que mi hermano quede así encerrado por la noche. Dijo que no estaba bien; por la noche podría pasar algo que obligase a salir».

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

—«Sí».

—Le ruego que tome buena nota de sus propias expresiones. Quizá nos hagan falta. Ha dicho que *por la noche podría pasar algo que obligase a salir*.³

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. Arribamos en medio de un violento temporal, y vimos que la pequeña cabaña de madera no tenía pararrayos. La angustia era totalmente natural, entonces».

Me incumbe, pues, establecer el vínculo entre los acontecimientos de L. y los sueños del mismo tenor que ella tuvo en esa época. Pregunto: ¿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 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 tres veces? Seguí preguntando:

—¿Cuánto tiempo permaneció en L. después de la escena?

—«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

³ Destaco estas palabras porque me resultan extrañas. Me suenan ambiguas. ¿No se alude con esas mismas palabras a ciertas necesidades corporales? Ahora bien, las palabras ambiguas son como «*cambios de via*» {*Wechsel*} para el circuito de la asociación. Si la aguja se pone en otra posición que la que aparece en el sueño, se llega a los rieles por los cuales se mueven los pensamientos buscados, todavía ocultos tras el sueño.

por primera vez, no antes. Añadió la incertidumbre en el recuerdo sólo para borrarse el nexo.⁴ 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 más mi aseveración, pero en lugar de responderme continúa:⁵

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

—Vale decir, ¿tal como su papá estaba en el sueño frente a la cama de usted?

—«Sí. Lo increpé, preguntándole qué buscaba. Me respondió que no dejaría de entrar en su dormitorio cuando quisiese; por otra parte, tenía que recoger algo. Alertada por ese episodio, pregunté a la señora K. si no existía una llave para el dormitorio, y a la mañana siguiente (del segundo día) me encerré para hacerme la toilette. Cuando a la siesta quise encerrarme para recostarme de nuevo en el sofá, faltaba la llave. Estoy convencida de que el señor K. la había quitado».

He ahí entonces el tema del cerrar o dejar abierta la habitación, que se presenta en la primera ocurrencia acerca del sueño⁶ y que por casualidad desempeña también un papel en la ocasión reciente del sueño.⁷ ¿Pertencería también a este contexto la frase «*Me visto con rapidez*»?

—«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 paraba en el hotel, y la señora K. partía siempre temprano para dar un paseo con él. Pero el señor K. no volvió a fastidiarme».

—Entiendo que en la siesta del segundo día usted se hizo

⁴ Cf. lo dicho en la pág. 17 acerca de la duda que acompaña al recuerdo.

⁵ En efecto, se requiere de un nuevo material mnémico antes que pueda responderse mi pregunta.

⁶ [En las ediciones anteriores a 1924 rezaba: «que se presenta en el sueño».]

⁷ Sospeché, aunque sin decirselo 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.

el designio de 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 hallaría la llave para encerrarse mientras se vestía, y pudo empeñarse en apresurar en lo posible la toilette. Pero su sueño se repitió cada noche justamente porque respondía a un *designio*. Y un designio persiste hasta que se lo ejecuta. Acaso se dijo usted: No tendré tranquilidad, no podré dormir tranquila hasta que no me encuentre fuera de esta casa. Lo inverso dice usted en el sueño: *Una vez abajo 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 puntualizado que todo sueño es un deseo al que se figura como cumplido; la figuración es encubridora cuando se trata de un deseo reprimido, que pertenece al inconciente, y, exceptuado el caso de los sueños infantiles, sólo el deseo inconciente o que alcanza hasta el inconciente tiene la virtud de formar un sueño. Creo que habría conseguido más fácilmente la aprobación general si me hubiera contentado con aseverar que todo sueño posee un sentido que puede descubrirse mediante cierto trabajo de interpretación. Tras una interpretación completa, uno podría sustituir el sueño por pensamientos que se insertan dentro de la vida anímica de la vigilia en lugares fácilmente reconocibles. Y habría podido proseguir diciendo que ese sentido es tan variado como las ilaciones de pensamiento de la vigilia. Una vez se trataría de un deseo cumplido, otra de un temor realizado; en otras ocasiones, de una reflexión proseguida mientras se duerme, de un designio (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 bien interpretados, como el del sueño que aquí analizamos.

En lugar de ello, he formulado una tesis general que restringe el sentido de los sueños a una única forma de pensamiento: la figuración 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 de la psicología para agradar 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, que a primera vista se reveló como un designio diurno proseguido mientras ella dormía, no hacen sino corroborar una y otra vez la regla impugnada. [Cf. págs. 75 y sigs.]

Sin duda, queda todavía por interpretar una buena parte del sueño. Seguí preguntando:

—¿Qué hay sobre el alhajero, que su madre quiere salvar?

—«A mamá le gustan mucho las alhajas y papá le ha regalado unas cuantas».

—¿Y a usted?

—«También a mí las alhajas me gustaban mucho antes; desde la enfermedad 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*; cf. págs. 79 y sigs.). Pero a papá no le gustaban, y en lugar de las gotas le trajo una pulsera. Ella se puso furiosa 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 habrá pensado que de buena gana lo tomaría?

—«No sé;⁸ de ningún modo sé cómo aparece mamá en el sueño; ella no se encontraba en ese tiempo en L.»⁹

—Después se lo explicaré. Entonces, ¿no se le ocurre nada más sobre el alhajero (*Schmuckkästchen*)? Hasta ahora habló solamente de alhajas (*Schmuck*), y nada dijo de una cajita (*Kästchen*).

—«Sí, el señor K. me había regalado algún tiempo antes un costoso alhajero».

—Entonces correspondía retribuir el obsequio. Quizás usted no sabe que «alhajero» es una designación preferida para lo mismo a que usted aludió no hace mucho con la carterita de mano:¹⁰ los genitales femeninos.

—«Sabía que usted diría eso».¹¹

—Es decir que usted lo sabía. . . . Ahora el sentido del sueño se vuelve todavía más claro. Usted se dice: Ese hom-

⁸ Su giro habitual en esa época para admitir algo reprimido.

⁹ Esta observación, testimonio de una total incomprensión de las reglas de la explicación de sueños, bien conocidas en lo demás por ella, así como la manera vacilante y la parquedad con que expresaba sus ocurrencias sobre el alhajero, me probaron que se trataba de un material reprimido con gran fuerza.

¹⁰ Acerca de esta carterita, véase *infra* [pág. 67].

¹¹ Una manera muy frecuente de apartar de sí un conocimiento que emerge de lo reprimido.

bre me persigue, quiere penetrar en mi habitación, mi «alhajero» 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 mudado en lo contrario; pronto sabrá la razón. El secreto reside, es cierto, en su mamá. ¿Cómo aparece ahí su mamá? Ella es, como usted sabe, su primera competidora en el favor de su papá. En el episodio de la pulsera usted de buena gana habría aceptado lo que su mamá rechazaba. Ahora sustitu-yamos «aceptar» por «dar», «rechazar» por «rehusar». Significa, entonces, que usted estaría dispuesta a dar a su papá lo que su mamá le rehúsa, y aquello de lo cual se trata tendr-ía que ver con una alhaja.¹² Y bien; usted recuerda el alhajero que el señor K. le obsequió. Ahí tiene usted el principio de una serie paralela de pensamientos en que su papá debe ser remplazado por el señor K., tal como sucedía en la situación del que estaba frente a su cama. El le ha obsequiado un alhajero, y usted entonces tiene que obsequiarle su alhajero; por eso hablé antes de «retribución del obsequio» {contra-obsequio}. En esta serie de pensamientos, su mamá tiene que ser sustituida por la señora K., quien sí estaba presente en ese momento. Por tanto, usted está dispuesta a obsequiarle al señor K. lo que su mujer le rehúsa. Aquí tiene usted el pensamiento que debe reprimirse con tanto esfuerzo y que hace necesaria la mudanza de todos los elementos en su contrario {su parte contraria o contraparte}. El sueño vuelve a corroborar lo que ya le dije antes: usted refresca su viejo amor por su papá a fin de protegerse de su amor por K. Ahora bien, ¿qué prueban todos estos empeños? No solamente que usted tuvo miedo del señor K., sino que usted se temió también a sí misma, temió ceder a su tentación. De esa manera, ellos confirman la intensidad {*intensiv*} de su amor por él.¹³

Desde luego, no quiso acompañarme en esta parte de la interpretación. En cambio, yo había conseguido dar un paso adelante en la interpretación del sueño, que parecía indispen-

¹² También respecto de las gotas consignaremos después una interpretación pedida por el contexto [págs. 79 y sigs.].

¹³ Luego añadí: «Por lo demás, la reemergencia del sueño en los últimos días me obliga a inferir que usted considera que ha vuelto a presentarse la misma situación, y ha decidido abandonar la cura, a la que asiste únicamente por voluntad de su padre». Los acontecimientos que siguieron mostraron cuán certera era mi suposición. Mi interpretación roza aquí el tema de la «trasferencia», de suma importancia práctica y teórica, que ya no tendré más oportunidad de considerar en el presente ensayo. [Cf., no obstante, págs. 101 y sigs.]

sable tanto para la anamnesis del caso como para la teoría del sueño. Le prometí a Dora que se lo comunicaría en la sesión siguiente.

En efecto, yo no podía olvidar la referencia que parecía desprenderse de las mencionadas palabras ambiguas (*por la noche podría pasar una desgracia que obligase a salir*). Y a esto se sumaba que el esclarecimiento del sueño me parecía incompleto mientras no se satisficiera cierto requisito que no quiero establecer con carácter universal, es cierto, pero cuyo cumplimiento busco preferentemente.¹⁴ Un sueño en regla se apoya, por así decir, en dos piernas, una de las cuales está en contacto con la ocasión actual esencial, y la otra con un episodio relevante de la infancia. Entre estas dos vivencias, la infantil y la presente, el sueño establece una conexión: procura refundir el presente según el modelo del pasado más remoto.¹⁵ El deseo que crea al sueño proviene siempre de la infancia, quiere trasformarla una y otra vez en realidad, corregir el presente según la infancia. Yo creía individualizar ya nítidamente en el contenido del sueño de Dora los fragmentos que podían conjugarse como alusión a un acontecimiento de la infancia.

Empecé su elucidación con un pequeño experimento que, como suele suceder, tuvo éxito. Dejé al azar sobre la mesa una gran caja de fósforos. Rogué a Dora que escudriñara sobre la mesa para ver si había algo que no solía estar ahí. No vio nada. Entonces le pregunté si sabía por qué se prohibía a los niños jugar con fósforos.

—«Sí, por el peligro de un incendio. Los hijos de mi tío son muy afectos a jugar con fósforos».

—No solamente por eso. Se les advierte: «No juegues con fuego», y ello va acompañado de una cierta creencia.

Nada sabía Dora sobre eso.

—Y bien: se teme que se mojen en la cama. En la base de esto se encuentra, sin duda, la oposición de *agua* y *fuego*. Acaso, que sueñen con fuego y después se vean tentados a apagarlo con agua. No sé decirlo con exactitud.¹⁶ Pero veo que la oposición de agua y fuego le presta a usted en el sueño señalados servicios. Su madre quiere salvar el alhajero para que no se *queme*; en cambio, en los pensamientos oníricos se trata de que el «alhajero» no se *moje*. Pero «fuego» no

¹⁴ [Cf. *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 4, págs. 231-232.]

¹⁵ [Cf. la frase final de *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 5, pág. 608.]

¹⁶ [Freud volvió tres o cuatro veces sobre esta cuestión; lo hizo con máxima amplitud en «Sobre la conquista del fuego» (1932a).]

se emplea sólo como opuesto de «agua»; sirve también como subrogación directa de amor, estar enamorado, abrasado. Por tanto, desde «fuego» parten unos rieles que, pasando por este significado simbólico, llegan hasta los pensamientos amorosos; otros rieles, a través de su opuesto «agua», y tras desprender un ramal que establece otro vínculo con «amor» (también este hace mojarse), llevan a otra parte. ¿Pero adónde? Considere usted su propia expresión: «Por la noche *podría pasar algún percance que obligase a salir*». ¿No significa esto una necesidad física? Y si usted traslada ese percance a la infancia, ¿puede ser otra cosa que mojar la cama? Ahora bien, ¿qué se hace para evitar que los niños mojen la cama? Se los despierta por la noche, ¿no es cierto? *Lo mismo que su papá hace con usted en el sueño*. Este sería, pues, el episodio real de que usted se vale para sustituir al señor K., que la despertó mientras usted dormía, por su papá. Tengo que inferir entonces que usted siguió mojándose en la cama por más tiempo que el corriente en los niños. Lo mismo debe de haber ocurrido con su hermano. En efecto, su papá dice: «*No quiero que mis dos hijos... mueran*». Su hermano nada tiene que ver con la situación actual respecto de los K.; tampoco había ido a L. ¿Qué dicen sus recuerdos sobre eso?

—«En cuanto a mí, nada sé —respondió ella—; pero mi hermano hasta su sexto o séptimo año mojaba la cama, y aun muchas veces le ocurrió de día».

Estaba por hacerle notar cuánto más fácilmente se recuerda una cosa así respecto de un hermano que respecto de uno mismo, cuando ella prosiguió con su recuerdo recuperado:

—«Sí; también a mí me ocurrió durante un tiempo, pero sólo en el séptimo u octavo año. Tiene que haber sido enojoso, pues ahora sé que se consultó al doctor. Duró hasta poco antes de mi asma nerviosa» [págs. 20-1].

—¿Qué dijo el doctor?

—«Declaró que era una debilidad nerviosa; ya pasaría, sostuvo, y prescribió un tónico».¹⁷

Ahora la interpretación del sueño me pareció completa.¹⁸ Pero al día siguiente Dora me aportó todavía un suplemento.

¹⁷ Este médico era el único en quien ella confiaba, ya que notó, por esta experiencia, que no estaba en la pista de su secreto. Sentía angustia frente a cualquier otro a quien no supiera juzgar todavía; el motivo de esa angustia, ahora podemos conjeturarlo, era que pudiera colegir su secreto.

¹⁸ El núcleo del sueño podía traducirse tal vez con estas palabras: «La tentación es muy fuerte. ¡Querido papá, protégeme como lo hacías cuando yo era niña, para que no moje mi cama!».

Había olvidado contar que todas las veces, tras despertar, había sentido olor a humo. El humo armonizaba muy bien con el fuego, pero además señalaba que el sueño tenía una particular relación conmigo, pues cuando ella aseveraba que tras esto o aquello no había nada escondido, solía oponerle: «Donde hay humo, hay fuego». Pero Dora hizo una objeción a esta interpretación exclusivamente personal: el señor K. y su papá eran fumadores apasionados, como también yo lo era, por lo demás. Ella misma fumó en su estadía en el lago, y justo antes de iniciar esa vez su desdichado cortejo, el señor K. le acababa de liar un cigarrillo. Creía recordar también con certeza que el olor a humo no apareció solamente en el último sueño, sino en aquellos tres seguidos que tuvo en L. Puesto que ella rehusó ulteriores informaciones, quedó a mi cargo el intento de insertar este suplemento en la ensambladura de los pensamientos oníricos. Pudo servirme de asidero que la sensación del humo se agregase a modo de suplemento, o sea, tras haber vencido un particular esfuerzo de la represión. [Cf. pág. 88, n. 15.] De acuerdo con ello, probablemente pertenecía al pensamiento mejor reprimido y más oscuramente figurado en el sueño: la tentación de mostrarse complaciente con el hombre. Difícilmente significara otra cosa, en ese caso, que la nostalgia de un beso, que dado por un fumador por fuerza sabe a humo; ahora bien, había habido un beso entre ellos unos dos años atrás [pág. 26],¹⁰ y con seguridad se habría repetido más de una vez si la muchacha hubiera cedido al galanteo. Los pensamientos de tentación parecen remontarse entonces a la escena anterior y haber despertado el recuerdo del beso frente a cuyo seductor atractivo la chupeteadora se protegió en su momento por medio del asco. Por último, recogiendo los indicios que hacen probable una transferencia sobre mí, porque yo también soy fumador, llego a esta opinión: un día se le ocurrió, probablemente durante la sesión, que desearía ser besada por mí. Esta fue la ocasión que la llevó a repetir el sueño de advertencia y a formarse el designio de abandonar la cura. Así, las cosas se acuerdan muy bien, pero, en virtud de las peculiaridades de la «transferencia», se sustraen a la prueba. [Cf. pág. 103n.]

Ahora podría vacilar entre considerar primero el partido que puede sacarse de este sueño para la historia del caso, o la objeción que, basándose en él, puede hacerse a la teoría del sueño. Escojo lo primero.

¹⁰ [En las ediciones anteriores a 1924 decía «alrededor de un año atrás».]

Vale la pena tratar con detalle la importancia que tiene el mojarse en la cama para la prehistoria de los neuróticos. En aras de la claridad me limito a destacar que el caso de Dora no era en este aspecto el habitual.²⁰ Este trastorno no sólo había proseguido más allá de la época admitida como normal, sino que, según su precisa indicación, primero desapareció y volvió a aparecer en época relativamente tardía, después del sexto año de vida. Por lo que sé, la causa más probable de una enuresis de esta clase es la masturbación, que en la etiología de la enuresis desempeña un papel no apreciado todavía suficientemente. Según mi experiencia, esta conexión se hace muy notoria para los niños mismos, y de ahí se siguen todas sus consecuencias psíquicas, como si nunca la hubieran olvidado. Ahora bien, en el momento en que Dora contó el sueño nos encontrábamos en una línea de investigación que llevaba directamente a confesar una masturbación infantil. Poco antes ella había preguntado por qué, exactamente, había enfermado, y antes que yo le respondiese echó la culpa al padre. La justificación para esto no eran unos pensamientos inconcientes, sino un conocimiento consciente. Para mi sorpresa, la muchacha conocía de qué clase había sido la enfermedad del padre. Después que este regresó de mi consultorio [pág. 19], había espiado con las orejas {*belauschen*} una conversación donde se mencionó el nombre de la enfermedad. Y en años todavía anteriores, en la época del desprendimiento de la retina [pág. 18], un oculista llamado a consulta debe de haber señalado la etiología luética, pues la curiosa y alertada muchacha oyó esa vez decir a una tía: «Estaba enfermo ya antes de casarse», y agregó algo incomprensible para ella, que más tarde interpretó entre sí como referido a una cosa indecente.

Por tanto, el padre había enfermado por llevar una vida disipada, y ella suponía que le había contagiado la enfermedad por vía hereditaria. Me guardé bien de decirle que yo, según consigné [pág. 20, n. 6], sostengo también la opinión de que los descendientes de luéticos están particularmente predispuestos a contraer graves neuropsicosis. Esta ilación de pensamiento de acusación al padre proseguía a través de un material inconciente. A lo largo de algunos días se identificó con su madre en pequeños síntomas y singularidades, lo que le dio oportunidad de descollar por lo insoportable. Me hizo colegir, además, que estaba pensando en una estadía en Franzensbad,²¹ que había visitado acompañando a su madre —ya no sé en qué año—. La madre padecía de dolores en el

²⁰ [Cf. el segundo de los *Tres ensayos* (1905d), *infra*, pág. 172.]

²¹ [Un centro de aguas termales en la región de Bohemia.]

bajo vientre y de un flujo (catarro) que hicieron necesaria una cura de aguas en Franzensbad. Su opinión —también justificada, probablemente— era que esa enfermedad se la debía a su papá, quien había contagiado a su madre su afección venérea. Era bien comprensible que en esta inferencia confundiera, como lo hacen la mayoría de los legos, gonorrea con sífilis y el contagio por comercio carnal con lo hereditario. La persistencia en la identificación [con su madre] me forzó casi a preguntarle si también ella tenía una enfermedad venérea, y entonces me enteré de que estaba aquejada por un catarro (*fluor albus*) que no podía recordar cuándo empezó.

Comprendí entonces que tras la ilación de pensamiento que acusaba expresamente al padre se escondía, como es habitual, una autoacusación. Le salí al paso asegurándole que el *fluor* de las jóvenes solteras era a mi juicio indicio preferente de masturbación, y que yo relegaba a un segundo plano todas las otras causas que suelen mencionarse además para ese achaque.²² Así, ella estaba en vías de responder a su pregunta por las razones de su enfermedad confesando haberse masturbado, probablemente en su infancia. Negó de la manera más terminante poder acordarse de una cosa así; pero días después hizo algo que yo debí considerar como otro acercamiento a la confesión. En efecto, ese día trajo colgando una carterita portamonedas de la forma que se había puesto de moda (cosa que no había hecho antes ni haría después), y jugaba con ella mientras hablaba tendida en el diván: la abría, introducía un dedo, volvía a cerrarla, etc. La miré unos instantes y luego le expliqué qué es una *acción sintomática*.²³ Llamo así a aquellos manejos que el ser humano realiza, como suele decirse, de manera automática, inconciente, sin reparar en ellos, como jugando. Preguntado, querrá restarles todo significado y los declarará indiferentes y casuales. Pero una observación más cuidadosa muestra que tales acciones, de las que la conciencia nada sabe o nada quiere saber, expresan pensamientos e impulsos inconcientes. Así, son valiosos e instructivos en cuanto exteriorizaciones permitidas del inconciente. Hay dos modos de conducta conciente hacia las acciones sintomáticas. Si es posible atribuirles una motivación corriente, se toma conocimiento de ellas; si falta un pretexto de esa clase ante lo conciente, por lo general no se repara en que se las ejecuta. En el caso de Dora la motivación era fácil: «¿Por qué no llevaría una

²² [Nota agregada en 1923:] Es esta una concepción extrema, que hoy no sustentaría.

²³ Véase mi *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901b) [AE. 6, págs. 188 y sigs.]

carterita así, que está tan de moda?». Pero una justificación de esa índole no elimina la posibilidad del origen inconciente de la acción respectiva. Por otra parte, ni este origen ni el sentido que se atribuye a la acción pueden demostrarse convincentemente. Hay que limitarse a comprobar que ese sentido armoniza de manera notable con la trama de la situación presente, con la orden del día del inconciente.

En otra oportunidad presentaré una colección de esas acciones sintomáticas, tal como se las puede observar en personas sanas y neuróticas. A menudo las interpretaciones son muy fáciles. La carterita bivalva de Dora no es otra cosa que una figuración de los genitales, y su acción de jugar con ella abriéndola y metiendo un dedo dentro, una comunicación pantomímica, sin duda desenfadada, pero infundible, de lo que quería hacer: la masturbación. Hace poco me sucedió un caso similar, muy divertido. Una dama anciana extrae en mitad de la sesión, supuestamente para refrescarse con un bombón, una pequeña caja de hueso; se esfuerza por abrirla, y después me la alcanza para que me convenza de lo difícil que es hacerlo. Yo manifiesto mi desconfianza: esa caja tiene que significar algo en particular, pues hoy la veo por primera vez, a pesar de que su propietaria me visita desde hace ya más de un año. Y la dama, impaciente: «¡A esta caja la llevo siempre conmigo, donde quiera que vaya!». Sólo se tranquiliza después que le hago notar, riendo, lo bien que sus palabras se adecuan a otro significado. La caja —*box*, *πύξις*—, como la carterita, como el alhajero, no es sino otro subrogado de la vulva, de los genitales femeninos.

Hay en la vida mucho simbolismo de esta clase, que solemos no advertir. Cuando me propuse la tarea de traer a la luz lo que los hombres esconden, y no mediante la compulsión de la hipnosis, sino a partir de lo que ellos dicen y muestran, lo creí más difícil de lo que realmente es. El que tenga ojos para ver y oídos para oír se convencerá de que los mortales no pueden guardar ningún secreto. Aquel cuyos labios callan, se delata con las puntas de los dedos; el secreto quiere salirse por todos los poros. Y por eso es muy posible dar cima a la tarea de hacer conciente lo anímico más oculto.

La acción sintomática de Dora con la carterita no fue la precursora inmediata del sueño. La sesión que nos aportó el relato de este último se inició con otra acción sintomática. Cuando entré en la sala donde ella esperaba, escondió rápidamente una carta que estaba leyendo. Desde luego, pregunté de quién era, y primero se negó a decírmelo. Después resultó que se trataba de algo en extremo indiferente y sin relación alguna con nuestra cura. Era una carta de la

abuela, que la exhortaba a escribirle más a menudo. Creo que sólo quería jugar al «secreto» conmigo, e indicar que ahora se dejaría arrancar su secreto por el médico. Su renuencia frente a cualquier médico nuevo me la explico por la angustia de que, ya sea al examinarla (por el catarro) o al indagarla (por la comunicación de que se mojaba en la cama), pudiera llegar a colegir la razón de su sufrimiento, la masturbación. En lo sucesivo siempre hablaría muy despreciativamente de los médicos a quienes antes, era evidente, había sobrestimado. [Cf. pág. 64, n. 17.]

Acusaciones al padre, culpable de su enfermedad, con la autoacusación que había detrás; *fluor albus*; jugueteo con la carterita; enuresis después del sexto año; un secreto que no quería dejarse arrancar por los médicos: considero establecida sin lagunas la prueba indiciaria de la masturbación infantil. En el caso de Dora yo había empezado a sospechar la masturbación cuando me contó acerca de los espasmos estomacales de la prima [pág. 35] y después se identificó con esta quejándose todo un día de idénticas sensaciones dolorosas. Sabido es que justamente a los masturbadores les sobrevienen con mucha frecuencia espasmos estomacales. Según una comunicación personal que me ha hecho Wilhelm Fliess, precisamente esas gastralgias son las que pueden interrumpirse mediante la aplicación de cocaína en el «punto gástrico» de la nariz, por él descubierto, y curarse mediante su cauterización.²⁴ Dora me corroboró que tenía conciencia de dos cosas: que ella misma había padecido a menudo de espasmos gástricos, y que tenía buenos fundamentos para considerar a su prima una masturbadora. Es muy común en los enfermos individualizar en otro un nexo que una resistencia afectiva les imposibilita conocer en su propia persona. Pero ya no lo desconoció más, aunque todavía no recordaba nada. Consideré también susceptible de uso clínico la datación del mojarse en la cama «hasta poco antes que sobreviniese el asma nerviosa» [pág. 64]. Los síntomas histéricos casi nunca se presentan mientras los niños se masturban, sino sólo en la abstinencia;²⁵ expresan un sustituto de la satisfacción masturbatoria, que seguirá anhelándose en el inconciente hasta el momento en que aparezca una satisfacción más normal de alguna otra clase, si esta todavía

²⁴ [Se hallará un comentario sobre esto en la sección I de la «Introducción» de Ernst Kris a la correspondencia de Freud con Fliess (Freud, 1950a).]

²⁵ 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.

es posible. Esta última condición es el punto en que se inserta una eventual curación de la histeria por el matrimonio y el comercio sexual normal. Si la satisfacción en el matrimonio vuelve a interrumpirse, por ejemplo a raíz del *coitus interruptus*, en la enajenación * psíquica, etc., la libido busca otra vez su viejo cauce y se exterioriza en síntomas histéricos.

Me gustaría agregar una información cierta acerca del momento en que la masturbación de Dora se interrumpió, así como del factor particular que produjo ese efecto. Pero el carácter incompleto del análisis me fuerza a presentar aquí un material lagunoso. Sabemos que se mojó en la cama casi hasta el momento en que tuvo su primera disnea. Y bien; lo único que sabía indicar para el esclarecimiento de ese primer estado era que en esa época su papá había salido de viaje por primera vez después de su mejoría. Esta partícula de recuerdo que se había conservado no podía sino apuntar a la etiología de la disnea. Ahora bien, las acciones sintomáticas y otros indicios me proporcionaron buenas razones para suponer que la niña, cuyo dormitorio se encontraba contiguo al de sus padres, espío con las orejas {*belauschen*} una visita nocturna del padre a su mujer y lo oyó jadear en el coito (de por sí, respiraba habitualmente con dificultad). En tales casos, los niños vislumbran lo sexual en el ruido ominoso {*unheimlich*}. Los movimientos expresivos de la excitación sexual ya están preparados en ellos como unos mecanismos innatos.

Hace ya años he puntualizado que la disnea y las palpitaciones de la histeria y de la neurosis de angustia son sólo unos fragmentos desprendidos de la acción del coito.²⁶ Y en muchos casos, entre ellos el de Dora, pude reconducir el síntoma de la disnea, del asma nerviosa, al mismo ocasionamiento: el espiar con las orejas el comercio sexual de personas adultas. Bajo la influencia de la coexcitación que le sobrevino esa vez, muy bien pudo producirse el ímpetu subvirtiente en la sexualidad de la pequeña, quien substituyó la inclinación a masturbarse por la inclinación a la angustia. Tiempo después, estando el padre ausente y añorándolo la niña enamorada, aquella impresión {impronta} se le repitió como ataque de asma. A partir de la ocasión para contraer

* {No en el sentido de «convertirse en otro» ni en el usual de «alteración mental», sino en el de «convertirse en ajeno», como en la expresión «enajenarse la simpatía de alguien».}

²⁶ [En su primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895b), AE, 3, pág. 111. Mucho después dio otra explicación de los concomitantes somáticos de la angustia en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926d), AE, 20, págs. 125 y sigs.]

esta enfermedad, ocasión conservada en el recuerdo, puede colegirse todavía la ilación angustiada de pensamientos que acompañó al ataque. Lo tuvo por primera vez tras haberse fatigado en una excursión a la montaña [pág. 20], durante la cual probablemente sintió en alguna medida una falta de aliento real. A esto se sumó la idea de que el padre tenía prohibido trepar montañas, pues no podía fatigarse a causa de su hipopnea; después, el recuerdo de cuánto se había esforzado por la noche con la mamá (¿no le habría hecho daño?); además, la preocupación de que ella misma se hubiera esforzado en demasía por la masturbación, que igualmente llevaba al orgasmo con algo de disnea, y, por último, el retorno reforzado de esta disnea como síntoma. Una parte de este material pude tomarla del análisis, pero a la otra debí completarla por mí mismo. A raíz de la comprobación de la masturbación pudimos ver ya que el material para un determinado tema sólo se reúne fragmento por fragmento en diferentes épocas y contextos.²⁷

Ahora se plantean una serie de cuestiones, y de las más importantes, sobre la etiología de la histeria: ¿Es lícito considerar típico el caso Dora en cuanto a la etiología? ¿Representa el único tipo de causación?, etc. Pero creo correcto diferir la respuesta hasta comunicar una serie más vasta de casos analizados de manera parecida. Por lo demás, debería empezar por rectificar el planteo. En lugar de pronunciarme

²⁷ De manera enteramente análoga se establece también en otros casos la prueba de la masturbación infantil. El material para ello es casi siempre de naturaleza similar: presencia de *fluor albus*, enuresis, ceremonial manual (compulsión a lavarse), 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 esta práctica sexual mediante una lucha para desarraigarla o un repentino ímpetu subvirtiente. 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 aun cuando ha permanecido conciente el recuerdo del catarro o de la advertencia de la madre («Eso vuelve estúpida a la gente; es venenoso»). 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 del prohibirse y castigarse, 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 siempre en su memoria. Cf. sobre esto mis *Tres ensayos de teoría sexual* (1905d) [la sección sobre «Las exteriorizaciones sexuales masturbatorias», *infra*, págs. 168 y sigs.].

por un «sí» o un «no» cuando se me pregunta si la etiología de este caso patológico ha de buscarse en la masturbación infantil, tendría que elucidar primero el concepto de la etiología de las psiconeurosis.²⁸ El punto de vista desde el cual podría responder resultaría sustancialmente desplazado respecto de aquel desde el cual se me formula la pregunta. Con relación a nuestro caso, es suficiente que nos convenzamos de que puede pesquisarse una masturbación infantil, y de que ella no es nada contingente ni indiferente para la conformación del cuadro patológico.²⁹

Vislumbramos una comprensión más amplia de los síntomas de Dora si consideramos el *fluor albus* confesado por ella. La palabra «catarro» con que aprendió a designar su afección cuando un padecimiento similar forzó a su madre a visitar Franzensbad [págs. 66-7] no es sino otro «cambio de vía» [pág. 58n.] 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, sin duda surgida originariamente de un ínfimo catarro real, era además una imitación de su padre, aquejado de una afección pulmonar, y pudo expresar su compasión y su cuidado por él. Pero también proclamaba al mundo, por así decir, algo que quizás a ella todavía no le había devenido conciente: «Soy la hija de papá. Tengo un catarro como él. El me ha enfermado, como enfermó a mi mamá. De él tengo las malas pasiones que se expían por la enfermedad».³⁰

²⁸ [En su segundo trabajo sobre la neurosis de angustia (1895f), Freud analizó los distintos usos del término «etiología» en su relación con las neurosis.]

²⁹ El hermano tiene que haber estado conectado de alguna manera con el hábito de la masturbación, pues en este contexto ella me contó, con un énfasis que delataba un «recuerdo encubridor», que su hermano solía contagiarle todas las enfermedades infecciosas; él las tenía leves, pero a ella la afectaban en forma grave [pág. 21]. Además, en el sueño también al hermano se lo resguardaba de «perecer» [pág. 57]; él se había mojado en la cama, pero dejó de hacerlo antes que su hermana [pág. 64]. En cierto sentido era, asimismo, un «recuerdo encubridor» esto otro que ella dijo: hasta su primera enfermedad había andado pareja con su hermano, pero desde entonces se retrasó respecto de él en el aprendizaje. Como si hasta entonces hubiera sido un varón, y sólo entonces se hubiera convertido en una niña. 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.

³⁰ Idéntico papel desempeñó esta palabra [catarro] en la muchacha de catorce años cuyo historial clínico resumí en pocas líneas en la pág. 23n. Yo había instalado a la niña en una pensión, en compañía de una inteligente dama, que la cuidaba como un servicio hacia mí. La dama me informó que la pequeña paciente no toleraba que ella

Ahora podemos intentar reunir las diversas determinaciones {determinismos} que hemos hallado para los ataques de tos y de afonía. Debajo de todo en la estratificación cabe suponer un estímulo de tos real, orgánicamente condicionado, vale decir, el grano de arena en torno del cual el molusco forma la perla. Este estímulo es susceptible de fijación porque afecta a una región del cuerpo que conservó en alto grado en la muchacha la significación de una zona erógena. Por tanto, es apto para dar expresión a la libido excitada. Quedó fijado por lo que probablemente fue el primer revestimiento {*Umkleidung*} psíquico —la imitación compasiva del padre enfermo— y, después, por los autorreproches a raíz del «catarro». Este mismo grupo de síntomas se muestra además susceptible de figurar las relaciones con el señor K., de lamentar su ausencia y expresar el deseo de ser para él una mejor esposa. Después que una parte de la libido se volcó de nuevo al padre, el síntoma cobra el que quizás es su último significado: la figuración del comercio sexual con el padre en la identificación con la señora K. Quiero consignar, empero, que esta serie en manera alguna es completa. El carácter incompleto del análisis no permite, desdichadamente, seguir la cronología de los cambios de vía del significado, 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 nexos entre el catarro genital y los síntomas histéricos de Dora. En tiempos en que se estaba todavía lejos de alcanzar un esclarecimiento psíquico de la histeria, escuché de labios de colegas mayores, más experimentados, 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 desgana para comer y los vómitos. Nadie tenía en claro los nexos, 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 cuen-

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 pequeña 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, 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* [cf. pág. 28], mostraba incluso una intensidad no habitual.

ta 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 afrentas: disminuyen el sentimiento de sí, provocan un estado de irritabilidad, susceptibilidad y desconfianza. Se considera que la secreción anormal de la mucosa de la vagina 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 [págs. 28 y sigs.]. Averiguamos, además, que la misma gobernanta a quien ella hizo echar a causa 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 (pág. 32).

Conjeturo que están en juego aquí unas ilaciones inconcientes de pensamiento urdidas sobre una trama orgánica prefigurada, como lo está la guirnalda 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 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 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 conciencia 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. 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 convoca 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 un designio que se figure como ejecutado, sino un deseo que se figura como cumplido, y en lo posible, además, un deseo que proviene de la vida infantil. Tenemos la obligación de examinar si esta tesis no es contradictoria por nuestro sueño.

El sueño contiene, de hecho, 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 más lindo sería que ese mismo padre no quisiera a nadie más que a ella, y se empeñara en salvarla de los peligros que en esa época la amenazaban. El deseo infantil, hoy inconciente, 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 subrogación 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 soñable; se convierte en tal asociado con otro designio que se apoya en un deseo infantil. El deseo de sustituir al señor K. por el padre presta la fuerza impulsora {pulsional} para el sueño. Recuerdo aquí la interpretación a que me obligó el itinerario de pensamientos reforzado, referido a la relación del padre con la señora K.: se había despertado, evocado, una inclinación infantil hacia el padre a fin de poder mantener en la represión {esfuerzo de desalojo} el amor reprimido hacia el señor K. [págs. 51-2]. Este ímpetu subvirtiente en la vida anímica de Dora es el que el sueño refleja.

Acercas de la relación entre los pensamientos de vigilia que se prosiguen mientras se duerme —los restos diurnos— y el deseo inconciente formador del sueño, he consignado en *La interpretación de los sueños*³¹ 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* 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*³² habría podido dejarme dormir en paz aquella noche si el cuidado por la salud de mi amigo no se hubiera conservado activo desde el día. Pero ese cuidado no habría producido ningún sueño; la *fuerza impulsora* que le hacía 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 *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 inconciente*».

³¹ [AE, 5, págs. 552-3.]

³² Esta es una referencia al análisis de un sueño citado como ejemplo en mi libro [el sueño de «la enfermedad de Otto» (AE, 4, págs. 277 y sigs.)].

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 y el asco. Una prehistoria así puede, según cuál sea la sumatoria 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 lindante con lo perverso, o bien, por reacción, su desautorización y la contracción de una neurosis. La constitución de nuestra paciente y el nivel de su educación intelectual y moral habían dado el envión para esto último.

Quiero señalar todavía, en particular, que a partir del análisis de este sueño hemos tenido acceso a 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 mojadura en la cama durante la niñez ya había sido reprimido. En cuanto a los detalles del asedio 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.³³ 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 [pág. 59]. Entonces se dijo: «Aquí corro serio peligro», y se formó el designio de no permanecer sola en la casa, de partir con su papá. Este designio devino susceptible de formar un sueño porque pudo continuarse en el inconciente. Ahí tuvo su correspondiente: convocó al amor infantil por el padre como protección contra la tentación actual. La vuelta {re-volución} que así se consume en ella se fija y la lleva hasta la postura subrogada por su ilación *hipervalente* de pensamiento (celos por la señora K. a causa del padre, como si estuviera enamorada de él). Luchan en ella la tentación de ceder al hom-

³³ [En las ediciones anteriores a 1924 lo que resta de esta sección apareció como una nota al pie. Sobre el tema de las «síntesis» de los sueños, cf. *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 4, pág. 316.]

bre que la corteja y la renuencia compuesta a hacerlo. Esta última está compuesta por motivos de decoro y prudencia, por mociones hostiles como resultado de la revelación de la gobernanta (celos, orgullo herido; véase *infra* [pág. 93]) y por un elemento neurótico, la repugnancia sexual a que estaba predispuesta y que tenía raíces en su historia infantil. El amor hacia el padre, llamado para protegerla de la tentación, proviene de esa historia infantil.

El sueño muda el designio de refugiarse en el padre, ahincado en el inconciente, en una situación que muestra cumplido el deseo de que el padre la salve del peligro. Para ello es preciso hacer a un lado un pensamiento que estorba, pues es el padre quien la ha expuesto a ese peligro. De la ntoción hostil hacia el padre (inclinación a la venganza), aquí sofocada, tomaremos conocimiento como uno de los motores del segundo sueño [pág. 86].

De acuerdo con las condiciones en que se forman los sueños, la situación fantaseada se escoge de suerte que repita una situación infantil. Es un triunfo singular que se logre mudar una situación reciente, justamente la que ocasionó el sueño, en una situación infantil. En nuestro caso, ello se consigue gracias a una pura contingencia del material. Tal como el señor K. apareció ante su sofá y la despertó, a menudo solía hacerlo su padre en la niñez. Toda la vuelta puede simbolizarse certeramente sustituyendo en esa situación al señor K. por el padre. Pero el padre, en aquel tiempo, la despertaba para que ella no se mojase en la cama. Este «mojar» pasa a ser determinante respecto del resto del contenido onírico, en el cual, empero, sólo está subrogado por una alusión distante, y por su opuesto.

El opuesto de «mojadura», de «agua», fácilmente puede ser «fuego», «quemar». La contingencia de que el padre, al llegar a aquel lugar, expresara angustia frente al peligro de fuego [pág. 58] contribuye a decidir que el peligro del cual el padre la salva sea un incendio. En esta contingencia y en el opuesto a «mojadura» se apoya la situación escogida de la imagen onírica: Hay un incendio, el padre está frente a su cama para despertarla. La proferencia casual del padre no habría conquistado esta importancia en el contenido del sueño si no armonizara tan excelentemente con la corriente afectiva que triunfó, la que a toda costa se empeña en que aquel sea el auxiliador y el salvador. ¡El vislumbró el peligro no bien llegó, y tenía razón! (En realidad, había expuesto a la muchacha a ese peligro.)

En los pensamientos oníricos, la «mojadura» recibe, por vinculaciones fácilmente discernibles, el papel de un punto nodal para varios círculos de representaciones. «Mojadura»

no pertenece sólo al mojarse en la cama, sino al círculo de los pensamientos de tentación sexual que, sofocados, están presentes tras este contenido onírico. Ella sabe que hay también un mojarse a raíz del comercio sexual, que en el coito el hombre regala a la mujer algo líquido en *forma de gotas*. Ella sabe que el peligro reside justamente en eso, que es asunto de ella precaverse de que los genitales le sean mojados.

Con «mojadura» y «gotas» se abre al mismo tiempo el otro círculo asociativo, el del asqueroso catarro, que en sus años más maduros tiene sin duda el mismo significado vergonzoso que el mojarse en la cama en la niñez. «Mojado» tiene aquí el mismo significado que «ensuciado». Los genitales, que deben mantenerse limpios, ya han sido ensuciados por el catarro; por lo demás, lo mismo le ocurrió a su mamá [págs. 66-7]. Parece comprender que la manía de limpieza de su mamá es la reacción contra este ensuciamiento.

Ambos círculos coinciden en uno: La mamá ha recibido las dos cosas del papá, la mojadura sexual y el *fluor* que ensucia. Los celos hacia la mamá son inseparables del círculo de pensamientos del amor hacia el padre, llamado aquí como protector. Pero este material no es todavía susceptible de figuración. Ahora bien, si se halla un recuerdo que mantenga con los dos círculos de la «mojadura» una relación parecidamente buena, pero evite lo chocante, ese será el que podrá tomar sobre sí la subrogación en el contenido del sueño.

Tal recuerdo se encuentra en el episodio de las «gotas», que la mamá deseaba como alhaja [pág. 61]. En apariencia, el enlace de esta reminiscencia con los dos círculos, el de la mojadura sexual y el del ensuciamiento, es exterior, superficial, mediado por las palabras, pues «gotas» se usa como «cambio de vía» [pág. 58n.], como palabra de doble sentido, y «alhaja» en lugar de «limpio» es un opuesto algo forzado a «ensuciado».³⁴ En realidad, pueden pesquisarse los más sólidos enlaces en cuanto al contenido. El recuerdo proviene del material de los celos hacia la mamá, celos de raíz infantil, pero proseguídos hasta mucho después. A través de ambos puentes verbales, todo el significado que adhiere a las representaciones del comercio sexual entre los pa-

³⁴ [La palabra alemana «*Schmuck*» tiene un sentido mucho más amplio que «alhaja», aunque es en esta acepción que aparece en el compuesto «*Schmuckkästchen*», «alhajero». Usada como sustantivo, «*Schmuck*» designa las «galas» o «adornos» de toda índole, no sólo los personales, sino también los objetos que integran la decoración de un ambiente. Como adjetivo, puede significar «bonito», «aseado», «elegante», «bien vestido».]

dres, de la contracción del *fluor* y de la martirizadora manía de limpieza de la mamá puede ser trasferido a una única reminiscencia, la de las «gotas-alhaja».

No obstante, hace falta todavía otro desplazamiento para que todo ello pueda entrar en el contenido del sueño. En este no se recogió «gotas», más cercano al originario «mojadura», sino «alhaja», más alejado. Por tanto, al insertarse este elemento en la situación onírica ya fijada antes, pudo decirse: «Mamá quiere todavía salvar sus alhajas». Ahora bien, en la nueva modificación, «alhajero» {*Schmuckkästchen*}, se hace valer la influencia de elementos que provienen del círculo subyacente de la tentación por el señor K. Este no le ha obsequiado alhajas {*Schmuck*}, pero sí una cajita {*Kästchen*} para ellas [pág. 61]: el subrogado de todas las distinciones y ternezas a cambio de las cuales ella debería ahora mostrarse agradecida. Y el compuesto «alhajero» que ahora se engendra tiene todavía un particular valor subrogador. ¿No es «alhajero» una imagen usual para los genitales femeninos intactos e impolutos? ¿Y no es, por otra parte, una palabra inocente, y entonces apropiadísima para ocultar los pensamientos sexuales que hay tras el sueño y para aludir al mismo tiempo a ellos?

Así, en el contenido del sueño se dice en dos lugares: «alhajero de la mamá», y este elemento sustituye a la mención de los celos infantiles, de las gotas; por lo tanto, de la mojadura sexual, del ensuciamiento por el *fluor* y, por otra parte, de los pensamientos de tentación actuales y contemporáneos que presionan a retribuir el amor contrario {*Gegenliebe*} y pintan la situación sexual inminente —anhelada y amenazadora—. El elemento «alhajero» es, como ningún otro, un resultado de la condensación y el desplazamiento y un compromiso entre corrientes opuestas. Su múltiple origen —en fuentes tanto infantiles como actuales— es atestiguado por su doble aparición en el contenido del sueño.

El sueño es la reacción frente a una vivencia fresca, de efecto excitador, que necesariamente despierta el recuerdo de la única vivencia análoga que ella tuvo años antes. Fue la escena del beso en la tienda, a raíz del cual surgió el asco [pág. 26]. Ahora bien, puede llegarse a esta escena asociativamente desde otras direcciones: desde el círculo de pensamientos del catarro (cf. pág. 73) y desde el de la tentación actual. Por tanto, hace una contribución propia al contenido del sueño, la que tiene que adaptarse a la situación preformada. Hay un incendio... el beso supo a humo {tabaco} y por eso en el contenido del sueño se huele a humo, y se lo sigue oliendo tras el despertar [pág. 65].

Desdichadamente, por inadvertencia dejé una laguna en el análisis de este sueño. Se atribuye al padre este dicho: «No quiero que mis dos hijos, etc. (partiendo de los pensamientos oníricos hay que agregar aquí, sin duda: a consecuencia de la masturbación) perezcan». Por regla general, tales dichos oníricos están compuestos por fragmentos de dichos reales, pronunciados u oídos.³⁵ Yo habría debido inquirir por el origen real de este dicho. El resultado de esta averiguación habría complicado más el edificio del sueño, pero también habría permitido conocerlo con mayor transparencia.

¿Debe suponerse que este sueño tuvo en L. exactamente el mismo contenido que en su repetición durante la cura? No parece necesario. La experiencia enseña que los seres humanos suelen afirmar que ya han tenido el mismo sueño, mientras que en verdad las manifestaciones singulares del sueño recurrente se diferencian por numerosos detalles y otras importantes variaciones. Así, una de mis pacientes me informa que hoy ha tenido de nuevo, y de igual manera, su sueño preferido recurrente: nadaba en el mar azul, hendía gozosa las olas, etc. Después se vio, en un estudio más atento, que sobre la base común se agregaba ora tal detalle, ora tal otro; en una ocasión nadaba en el mar congelado en medio de unos témpanos. Otros sueños que ella no procuraba presentar como idénticos resultaron íntimamente enlazados con el recurrente. Por ejemplo, ve en una fotografía de tamaño natural al mismo tiempo la parte superior y la inferior de la isla de Helgoland; en el mar, un barco donde se encuentran dos personas a quienes conoció en su juventud, etc.

Es seguro que el sueño de Dora sobrevenido durante la cura cobró un nuevo significado actual —quizá sin modificar su contenido manifiesto—. Entre sus pensamientos oníricos incluyó una referencia a mi tratamiento; correspondía a una renovación del designio de entonces, el de escapar a un peligro. Si su recuerdo de que ya en L. había percibido el humo tras el despertar no era un espejismo, se admitirá que mi proverbio «Donde hay humo, hay fuego» [pág. 65] fue introducido muy diestramente en la forma acabada del sueño, donde parece usado para sobredeterminar el último elemento. Fue innegablemente una casualidad el hecho de que su última ocasión actual, el cierre del comedor por parte de la madre, a raíz de lo cual el hermano quedaba encerrado en su dormitorio [pág. 58], le aportara un anu-

³⁵ [Cf. *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 5, págs. 419 y sigs.]

damiento con el asedio del señor K. en L., donde maduró aquella decisión cuando no pudo ya encerrarse con llave en el dormitorio. Quizás el hermano no apareciera en los sueños de entonces, de manera que el dicho «mis dos hijos» llegó al contenido del sueño sólo tras la última ocasión.

III. El segundo sueño

Pocas semanas después del primer sueño sobrevino el segundo, con cuya solución terminó el análisis. No se lo puede hacer tan transparente como al primero. No obstante, aportó una deseada corroboración a una hipótesis que necesariamente habíamos debido formular acerca del estado anímico de la paciente [pág. 91], llenó una laguna de su memoria [pág. 93] y permitió obtener una profunda visión de la génesis de otro de sus síntomas [pág. 89].

Contó Dora: *Ando paseando por una ciudad a la que no conozco, veo calles y plazas que me son extrañas.*¹ Después llego a una casa donde yo vivo, voy a mi habitación y hallo una carta de mi mamá tirada ahí. Escribe que, puesto que yo me he ido de casa sin conocimiento de los padres, ella no quiso escribirme que papá ha enfermado. «Ahora ha muerto, y si tú quieres,² puedes venir». Entonces me encamino hacia la estación ferroviaria [Bahnhof] y pregunto unas cien veces: «¿Dónde está la estación?». Todas las veces recibo esta respuesta: «Cinco minutos». Veo después frente a mí un bosque denso; penetro en él, y ahí pregunto a un hombre a quien encuentro. Me dice: «Todavía dos horas y media».³ Me pide que lo deje acompañarme. Lo rechazo, y marchó sola. Veo frente a mí la estación y no puedo alcanzarla. Ahí me sobreviene el sentimiento de angustia usual cuando uno en el sueño no puede seguir adelante. Después yo estoy en casa; entretanto tengo que haber viajado, pero no sé nada de eso. . . . Me llego a la portería y pregunto al portero por nuestra vivienda. La muchacha de servicio me abre y responde: «La mamá y los otros ya están en el cementerio [Friedhof]».⁴

¹ Después hizo a esto un importante agregado: *En una de las plazas veo un monumento.*

² Agregado posterior: Después de esta palabra había un signo de interrogación, así: «quieres?».

³ Al repetir el sueño una segunda vez dijo «dos horas». [En la edición alemana de 1921 figuraba aquí erróneamente «tres horas».]

⁴ En la sesión siguiente hizo dos agregados a esto: *Con particular nitidez, me veo subir por la escalera, y tras su respuesta me voy, pero en modo alguno triste, a mi habitación, y ahí leo un gran libro que yace sobre mi escritorio.*

La interpretación de este sueño no avanzó sin tropiezos. A raíz de las peculiares circunstancias en las cuales interrumpimos el análisis —circunstancias enlazadas con su contenido—, no todo quedó aclarado. A ello se debe, por otra parte, que no haya conservado en mi recuerdo con igual seguridad en todos los puntos el orden en que se hicieron los descubrimientos. Empezaré por mencionar el tema que sometíamos a análisis cuando vino a mezclarse el sueño. Desde hacía algún tiempo, la propia Dora planteaba preguntas acerca de la conexión de sus acciones con los motivos que podrían conjeturarse. Una de esas preguntas era: «¿Por qué durante los primeros días que sucedieron a la escena del lago no dije nada acerca de ella?». La segunda: «¿Por qué se lo conté repentinamente a mis padres?». Yo consideraba que todavía no se había explicado en absoluto qué la había llevado a sentirse tan gravemente afrentada por el cortejo del señor K., tanto más cuanto que empezaba a ver que para el señor K. el cortejo a Dora no había sido un frívolo intento de seducción. En cuanto al hecho de que pusiera a sus padres en conocimiento de lo sucedido, yo lo explicaba como una acción que ya se encontraba bajo la influencia de una manía patológica de venganza. Una muchacha normal, pensaba yo, habría resuelto por sí sola unos asuntos de esa clase.

Por tanto, expondré el material que acudió para el análisis de este sueño en el orden bastante entreverado que se ofrece a mi reproducción.

Ella deambula sola por una ciudad extraña, ve calles y plazas. Aseguró que no era B., en la que yo había pensado primero, sino una ciudad en la que nunca había estado. Proseguí, como era natural: «Usted puede haber visto cuadros o fotografías de las que tomó las imágenes del sueño». Tras esta observación sobrevino el agregado del monumento en la plaza, e inmediatamente después el conocimiento de su origen. Para Navidad⁵ le habían enviado un álbum con postales de una ciudad alemana de descanso, y justamente ayer lo había buscado para mostrárselo a unos parientes que estaban de visita en su casa. Estaba en una cajita de postales que no aparecía, y preguntó a su mamá: «¿Dónde está la cajita?».⁶ Una de las imágenes mostraba una plaza con un monumento. Ahora bien, el remitente era un joven ingeniero

⁵ [La paciente tuvo el sueño pocos días después de Navidad (cf. pág. 92).]

⁶ En el sueño, ella pregunta: «¿Dónde está la estación?». De esta semejanza extraje una conclusión que desarrollaré luego.

a quien Dora había conocido una vez de pasada en la ciudad fabril. El joven había aceptado un puesto en Alemania para independizarse más rápido; aprovechaba cuanta oportunidad se le ofrecía para que Dora mantuviese vivo su recuerdo, y era fácil colegir que se proponía en su momento, cuando su posición mejorase, aparecérselo con un requerimiento amoroso. Pero todavía no era tiempo, había que esperar.

El deambular por una ciudad extraña estaba sobredeterminado. Llevó a una de las ocasiones diurnas. Para las fiestas había recibido la visita de un primo a quien debió mostrar la ciudad de Viena. Esta ocasión diurna era, claro está, indiferente en grado sumo. Pero el primo le trajo a la memoria una breve estadía en Dresde. Esa vez deambuló como extranjera, pero desde luego no dejó de visitar la famosa galería. Otro primo que estaba con ellos y conocía Dresde quiso hacer de guía en la recorrida por la galería. *Pero ella lo rechazó y fue sola*, deteniéndose ante las imágenes que le gustaban. Permaneció *dos horas* frente a la Sixtina, en una ensoñación calma y admirada. Cuando se le preguntó qué le había gustado tanto en el cuadro, no supo responder nada claro. Al final dijo: «La Madonna».*

De cualquier manera, es indudable que estas ocurrencias pertenecen realmente al material formador del sueño. Incluyen componentes que reencontramos sin cambios en el contenido del sueño (ella lo rechaza y va sola; dos horas). Hago notar desde ahora que «imágenes» corresponde a un punto nodal en la trama de los pensamientos oníricos (las imágenes del álbum; las imágenes de Dresde). También destacaría para una ulterior pesquisa el tema de la *Madonna*, de la madre virgen. Pero ante todo veo que en esta primera parte del sueño ella se identifica con un joven. El deambula por el extranjero, se afana por alcanzar una meta, pero se ve demorado, hace falta paciencia, hay que esperar. Si ella tenía en su mente al ingeniero, condeciría muy bien que esa meta fuera la posesión de una mujer, de su propia persona. En vez de eso era una... estación ferroviaria, que por lo demás nos es lícito sustituir por una *cajita*,⁷ según la correspondencia de la pregunta del sueño con la pregunta realmente formulada. Una cajita y una mujer, eso ya se compeadece mejor.

Pregunta unas cien veces... Esto lleva a otra ocasión del sueño, menos indiferente. Ayer a la noche, tras la tertulia, el padre le pidió que le buscara coñac; no puede dormir si

* {Alude a la *Madonna Sixtina* de Rafael.}

⁷ [«*Schachtel*», la palabra que emplea Dora en su pregunta para «cajita», es un término peyorativo para «mujer».]

antes no ha bebido coñac. Dora pidió a su madre la llave del bargueño, pero ella estaba enzarzada en una conversación y no le dio respuesta alguna, hasta que Dora le espetó, con la exageración propia de la impaciencia: «Te he preguntado ya *cien veces* dónde está la llave». En realidad, la pregunta se había *repetido*, desde luego, sólo unas *cinco veces*.⁸

«¿Dónde está la llave?» me parece el correspondiente masculino de la pregunta «¿Dónde está la cajita?».⁹ Por tanto, son preguntas... por los genitales.

En la misma reunión familiar, alguien había brindado por el papá de Dora, haciendo votos por que durante muchos años más, en buena salud, etc. Entretanto el padre dejaba ver un rictus de fatiga, y ella había comprendido los pensamientos que él debió sofocar. ¡El pobre enfermo! ¡Quién podía saber cuántos años de vida le quedaban todavía!

Con ello hemos llegado al *contenido de la carta* que aparece en el sueño. El padre ha muerto, ella se había ido arbitrariamente de la casa. A raíz de la carta del sueño, yo le recordé enseguida la carta de despedida que había escrito a sus padres, o al menos se la había dejado a su alcance [pág. 22]. Esa carta estaba destinada a horrorizar al padre para que renunciase a la señora K., o a vengarse de él si no era posible moverlo a que lo hiciese. Llegamos así al tema de la muerte de ella y de la muerte de su padre (*cementerio*, más adelante en el sueño). ¿Nos equivocamos si suponemos que la situación que constituye la fachada del sueño corresponde a una fantasía de venganza contra el padre? Los pensamientos compasivos del día anterior armonizarían muy bien con ello. Ahora bien, la fantasía rezaba: «Ella se iba de casa, al extranjero, y la cuita del padre, la nostalgia que sentía por ella, le partió el corazón». Entonces estaría vengada. Ella comprendía muy bien lo que le hacía falta al padre, quien ahora no podía dormir sin coñac.¹⁰

Anotemos la *manía de venganza* como un nuevo elemento para una posterior síntesis de los pensamientos oníricos.

Ahora bien, el contenido de la carta no podía menos que

⁸ 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. [Cf. Freud (1900a), AE, 5, págs. 415 y sigs.]

⁹ Véase el primer sueño, pág. 59 [y n. 7].

¹⁰ 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». [Véanse también las palabras del padre citadas en págs. 24-5.]

admitir una determinación más vasta. ¿De dónde venía la frase «*Si tú quieres*»? Acerca de ella se le ocurrió a Dora el agregado de que tras la palabra «quieres» había colocado un signo de interrogación, y entonces la individualizó también como cita de la carta de la señora K. que contenía la invitación a L. (el paraje junto al lago). En esta, de manera muy llamativa, tras la intercalación «si tú quieres venir» había un signo de interrogación en medio de la oración.

Esto nos llevaría de nuevo, entonces, a la escena junto al lago y a los enigmas que se anudaban a ella. Le pedí que me la contara con detalle. Al principio no aportó muchas cosas nuevas. El señor K. había comenzado un introito en alguna medida serio; pero ella no lo dejó terminar. Tan pronto comprendió de qué se trataba, le dio una bofetada en el rostro y escapó. Yo quería saber las palabras empleadas por él; ella sólo recuerda que alegó: «Usted sabe, no me importa nada de mi mujer».¹¹ En ese momento, para no toparse más con él, ella quiso regresar a L. bordeando el lago a pie, y preguntó a un hombre a quien encontró qué distancia había. Ante su respuesta «dos horas y media», abandonó ese propósito y volvió en busca de la embarcación, que partió poco después. El señor K. estaba de nuevo ahí, se le acercó, le pidió que lo disculpara y no contara nada de lo sucedido. Pero ella no le respondió. . . . Justamente, el bosque del sueño era en un todo parecido al bosque de la orilla del lago, en el que se había desarrollado la escena que acababa de describirme. Y precisamente a ese mismo bosque denso lo había visto ayer en un cuadro de la exposición secesionista.* En el trasfondo de la imagen se veían *ninfas*.¹²

En ese momento una sospecha se me hizo certeza. *Bahnhof*¹³ {estación ferroviaria; literalmente, «patio de vías»} y *Friedhof* {cementerio; literalmente, «patio de paz»}, en lugar de los genitales femeninos, eran algo bastante llamativo; pero habían aguzado mi atención dirigiéndola a la palabra formada de modo similar «*Vorhof*» {vestíbulo; literalmente, «patio anterior»}, término anatómico para designar una determinada región de los genitales femeninos. Aún po-

¹¹ Estas palabras nos llevarán a la solución de uno de nuestros enigmas [págs. 93-4].

* {El grupo y la revista *Secesión* de Munich venían organizando exposiciones desde 1892; la filial vienesa se creó en 1897.}

¹² Aquí, por tercera vez: imagen (imágenes de ciudades, galería en Dresde), pero en un enlace mucho más significativo. A través de lo que se ve en la imagen {*Bild*}, pasa a ser una *Weibsbild* {mujer, en sentido peyorativo} (bosque, ninfas).

¹³ La *Bahnhof* sirve por lo demás al «*Verkehr*» {tráfico; también, comercio sexual}. Es el revestimiento psíquico de muchas fobias al ferrocarril.

día tratarse de un exceso de ingenio. Cuando se agregaron las «ninfas» que se veían en el trasfondo del «bosque denso», ya no cabían dudas. ¡Era una geografía sexual, simbólica! Como lo saben los médicos, pero no los legos (aunque entre aquellos tampoco es muy corriente), se llama «ninfas» a los labios menores que se hallan en el fondo del denso bosque del vello pubiano. Pero si alguien usa nombres técnicos como «vestíbulo» y «ninfas», tiene que haber extraído su conocimiento de los libros, y no por cierto de libros populares, sino de manuales de anatomía o de una enciclopedia, el habitual refugio de los jóvenes devorados por la curiosidad sexual. Entonces, si esta interpretación era correcta, tras la primera situación del sueño se oculta un fantasía de desfloración: un hombre se esfuerza por penetrar en los genitales femeninos.¹⁴

Comuniqué a Dora mis conclusiones. Tienen que haberle provocado una impresión rotunda, pues enseguida emergió un pequeño fragmento olvidado del sueño: *Ella se va tranquila*¹⁵ *a su habitación y ahí lee un gran libro que yace sobre su escritorio.* El acento recae aquí sobre los dos detalles: «tranquila», y «grande», referido al libro. Pregunté: «¿Tenía el formato de una enciclopedia?». Ella dijo que sí. Ahora bien, los niños nunca leen tranquilos sobre materias prohibidas en una enciclopedia. Lo hacen temblando de miedo, y avizoran con angustia para ver si viene alguien. Los padres se interponen mucho en tales lecturas. Pero la fuerza cumplidora de deseo había mejorado radicalmente en el sueño la molesta situación. El padre había muerto y los otros ya habían viajado al cementerio. Ella podía leer tran-

¹⁴ 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 «Sixtina». Estos pensamientos sexuales proporcionan un fondo inconciente para los deseos, alimentados quizá sólo secretamente, concernientes al festejante que espera en Alemania. En cuanto al primer componente de esta misma situación, ya tomamos conocimiento de él como la fantasía de venganza; los dos no se recubren por completo, sino sólo parcialmente; más adelante hallaremos las huellas de un tercer itinerario de pensamiento, aún más importante. [Cf. pág. 95, n. 24.]

¹⁵ En otra ocasión, ella había dicho, en lugar de «tranquila», «pero en modo alguno triste» (pág. 83, n. 4). — Puedo emplear este sueño como una nueva prueba del acierto de una de las tesis contenidas en *La interpretación de los sueños* (capítulo VII, sección A [AE, 5, pág. 513]). [Cf. también *supra*, págs. 64-5.] 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. — [La primera oración de esta nota fue agregada en 1924.]

quila lo que quisiese. ¿No querría decir esto que una de sus razones para la venganza era también la sublevación contra la coerción que le imponían los padres? Si el padre había muerto, ella podía leer o amar como quisiese. Y bien; primero no quiso acordarse de haber leído alguna vez una enciclopedia; después admitió que un recuerdo de esa clase emergía en ella, si bien su contenido era inocente. En la época en que aquella tía suya a quien tanto quería estaba gravísima y ya se había decidido el viaje de Dora a Viena, llegó una *carta* de otro tío, anunciando que ellos, por su parte, no podían viajar a Viena, pues su hijo (vale decir, un primo de Dora) había contraído una apendicitis peligrosa. Entonces Dora buscó en la enciclopedia para averiguar los síntomas de una apendicitis. De lo que leyó, recuerda todavía el característico dolor localizado en el vientre.

Entonces recordé que poco después de la muerte de su tía, Dora había tenido en Viena una supuesta apendicitis [pág. 21]. Hasta entonces yo no me había atrevido a incluir esa enfermedad entre sus productos histéricos. Contó que los primeros días tuvo mucha fiebre y sintió en el bajo vientre ese mismo dolor sobre el cual había leído en la enciclopedia. Le pusieron compresas frías, pero ella no las soportaba; al segundo día le vinieron fuertes dolores, anunciadores del período, que desde su enfermedad se había vuelto muy irregular. Por esa época había padecido constantemente de obstrucción intestinal.

No parecía correcto concebir ese estado como puramente histérico. Es común, sin duda, que se presente una fiebre histérica; pero parecía arbitrario atribuir la fiebre de esta dudosa enfermedad a la histeria, y no a una causa orgánica, eficaz en ese momento. Yo estaba a punto de abandonar esa pista, cuando ella misma vino en mi ayuda aportando el último agregado al sueño: *Con particular nitidez, ella se ve subir por la escalera.*

Desde luego, pedí una determinación especial de ello. Dora objetó que no podía menos que subir por la escalera si quería llegar a su vivienda, situada en un piso alto. Pude desechar fácilmente esa objeción (que quizás ella no había hecho en serio) señalándole que si en el sueño pudo viajar desde aquella ciudad extranjera hasta Viena omitiendo todo el viaje en ferrocarril, también podría haber dejado de lado la subida de las escaleras. Siguió contando entonces: Tras la apendicitis había tenido dificultades para caminar, pues arrastraba el pie derecho. Así le ocurrió durante mucho tiempo, y por eso de buena gana evitaba las escaleras. Todavía hoy el pie se le quedaba rezagado muchas veces. Los médicos a quienes consultó a pedido de su padre se habían asombra-

do mucho ante esta insólita secuela de una apendicitis, en particular por el hecho de que el dolor en el vientre no volvió a aparecer y en modo alguno acompañaba al arrastrar del pie.¹⁶

Era, entonces, un genuino síntoma histérico. Por más que la fiebre obedeciera en ese momento a una causa orgánica —acaso uno de los tan frecuentes procesos de influencia sin localización particular—, quedaba demostrado que la neurosis se había apropiado del ataque para usarlo como una de sus manifestaciones. Por tanto, ella se había procurado una enfermedad sobre la cual había leído en la enciclopedia, y se había castigado por esa lectura; pero debió reconocer que el castigo no pudo referirse en absoluto a la lectura de ese artículo inocente, sino que se produjo por un desplazamiento, después que a esa lectura siguió otra, más culpable, que hoy se ocultaba en el recuerdo tras la contemporánea lectura inocente.¹⁷ Quizás aún podían explorarse los temas sobre los cuales había leído en aquella oportunidad.

¿Qué significaba entonces aquel estado que quería imitar una peritiflitis? La secuela de la afección, el arrastrar una pierna, en modo alguno era compatible con una peritiflitis; no podía sino convenir mejor al significado secreto, acaso sexual, del cuadro patológico, y a su vez, si se lograba esclarecerlo, podía echar luz sobre este significado buscado. Traté de hallar una vía de acceso hacia este enigma. En el sueño habían aparecido precisiones temporales; y en verdad, estas no son indiferentes en el acontecer biológico. Pregunté entonces cuándo aconteció la apendicitis, si antes o después de la escena junto al lago. Y la inmediata respuesta, que solucionaba de pronto todas las dificultades, fue: nueve meses después. Este lapso es bien característico. La supuesta apendicitis había realizado entonces la fantasía de un *parto* con los modestos recursos a disposición de la paciente, los dolores y el flujo menstrual.¹⁸ Desde luego, ella conocía el significado de ese plazo, y no pudo poner en entredicho la probabilidad de que en aquel momento leyese en la enciclo-

¹⁶ 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: 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 desgana para comer [págs. 73-4].

¹⁷ Un ejemplo bien típico de génesis de síntomas a partir de ocasiones que en apariencia nada tienen que ver con lo sexual.

¹⁸ He indicado ya [pág. 42] que la mayoría de los síntomas histéricos, una vez que han alcanzado su pleno despliegue, figuran una situación fantaseada de la vida sexual: una escena del comercio sexual, un embarazo, parto, puerperio, etc.

pedia acerca del embarazo y el nacimiento. Pero, ¿y la piedad que se arrastraba? Yo estaba autorizado a ensayar una conjetura. Uno camina así cuando se ha torcido un pie. Por tanto, ella había dado un «mal paso», y era totalmente lógico que pudiera parir nueve meses después de la escena junto al lago. Sólo que yo no podía dejar de plantear una nueva exigencia. Es mi convicción que tales síntomas sólo se forman cuando se tiene un modelo *infantil* para ellos. Por las experiencias que llevo hechas hasta ahora, debo sostener con firmeza que los recuerdos que uno tiene de épocas posteriores no poseen la fuerza requerida para imponerse como síntomas. No esperaba tener la suerte de que se me brindase el material infantil deseado —pues en realidad no puedo afirmar la validez universal de la tesis expuesta, a pesar de que me inclinaria a sostenerla—; pero la confirmación llegó enseguida. Sí; de niña se había torcido ese mismo pie. En B., al bajar las escaleras, resbaló sobre un escalón; el pie, que sin ninguna duda era el mismo que después arrastraba, se le hinchó, debió ser vendado y ella guardó reposo durante algunas semanas. Fue poco tiempo antes del asma nerviosa que le sobrevino en su octavo año de vida [pág. 20].

En este punto era preciso utilizar la prueba de esa fantasía. Señalé, pues, a Dora: «Si nueve meses después de la escena del lago usted pasó por un parto y hasta el día de hoy ha debido soportar las consecuencias del mal paso, ello prueba que en el inconciente usted lamentó el desenlace de la escena. La corrigió entonces en su pensamiento inconciente. La premisa de su fantasía de parto es, sin duda, que esa vez ocurrió algo,¹⁹ que usted vivenció y experimentó todo lo que más tarde tuvo que tomar de la enciclopedia. Como usted ve, su amor por el señor K. no terminó con aquella escena, sino que, como lo he sostenido, prosiguió hasta el día de hoy —al menos en su inconciente—». Ella ya no contradijo.²⁰

¹⁹ 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.).

²⁰ 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 [págs. 84-5], 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 de parto). Por lo demás, la «*Madonna*» es una representación contraria predilecta de las muchachas presionadas por inculpciones sexuales, lo cual se aplica al caso de Dora. Tuve el primer barrunto de esta conexión siendo médico de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad, frente a un caso de con-

Estos trabajos para el esclarecimiento del segundo sueño habían requerido dos sesiones. Cuando al concluir la segunda expresé mi satisfacción por lo logrado, ella respondió desdenosamente: «¿Acaso ha salido mucho?». Me predispuso así a recibir ulteriores revelaciones.

Dora inició la tercera sesión con estas palabras:

—«¿Sabe usted, doctor, que hoy es la última vez que vengo aquí?».

—No puedo saberlo, pues usted nada me ha dicho.

—«Sí; me propuse aguantar hasta Año Nuevo;²¹ pero no quiero esperar más tiempo la curación».

—Usted sabe que tiene siempre la libertad de retirarse. Pero hoy trabajaremos todavía. ¿Cuándo tomó usted la decisión?

—«Hace 14 días, creo».

—Suena como si se tratase de una muchacha de servicio, de una gobernanta; un preaviso de 14 días.

—«Una gobernanta que dio preaviso había también en casa de los K. cuando los visité en L., junto al lago».

fusión 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 preguntas del apetito de saber sexual que ella buscó satisfacer en la enciclopedia. Cabe suponer que leyó acerca de embarazo, parto, virginidad y temas similares. — En el momento de reproducir el sueño, Dora había olvidado una de las preguntas que deben insertarse en la trama de la segunda situación onírica. Sólo podía ser esta: «¿Vive aquí el señor...?». O: «¿Dónde vive el señor...?». Alguna razón tiene que haber para que olvidara esta pregunta en apariencia inocente, después que la acogió en el sueño mismo. Hallo esa razón en su propio apellido, que al mismo tiempo tiene el significado de algo objetivo; es además algo de sentido múltiple, y por tanto puede equipararse a una palabra «*de doble sentido*». Por desgracia, no puedo comunicar ese apellido para mostrar cuán hábilmente fue utilizado a fin de 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 la tía (en la oración «ya han ido al cementerio»), se encuentre igualmente una alusión verbal al *nombre* de la tía. En estas palabras indecorosas se incluiría la referencia a una segunda fuente, *oral*, pues un diccionario no podría habérselas proporcionado. No me habría asombrado enterarme de que esta fuente fue la propia señora K., su calumniadora [cf. pág. 55]. Dora la había perdonado generosamente, mientras que de las otras personas se vengaba casi con saña; tras la serie casi inabarcable de desplazamientos que así se obtienen, pudo sospecharse un simple factor: el amor homosexual hacia la señora K., de profunda raigambre. [Cf. págs. 53 y sigs., y pág. 105n.]

²¹ Era el 31 de diciembre.

—¿Ah sí? Nunca me contó usted nada de ella. Por favor, cuénteme.

—«Pues bien; en la casa había una muchacha joven como gobernanta de los niños, que mostraba una conducta enteramente asombrosa hacia el señor K. No lo saludaba, no le daba respuesta alguna, no le alcanzaba nada cuando él, estando a la mesa, le pedía algo; en suma, lo trataba como al aire. El, por lo demás, tampoco era muy cortés con ella. Uno o dos días antes de la escena junto al lago la muchacha me llamó aparte; tenía algo que contarme. Me dijo entonces que el señor K. se le había acercado en una época en que su mujer se encontraba ausente por varias semanas, la había requerido de amores vivamente, pidiéndole que gustase de él; le dijo que nada le importaba de su mujer, etc.».

—Son las mismas palabras que usó cuando la requirió a usted, y a raíz de las cuales usted le dio la bofetada en el rostro.

—«Sí. Ella cedió, pero al poco tiempo él ya no le hizo caso, y desde entonces ella lo odiaba».

—¿Y esta gobernanta había dado preaviso?

—«No; estaba a punto de hacerlo. Me dijo que enseguida, cuando se sintió abandonada, contó lo sucedido a sus padres, que son gente decente y viven en algún lugar de Alemania. Los padres le exigieron que abandonase al instante la casa, y le escribieron que si no lo hacía no querían saber nada más de ella, no la autorizarían nunca más a regresar a casa».

—¿Y por qué no se fue?

—«Dijo que quería esperar todavía un poco para ver si el señor K. cambiaba de proceder. No aguantaba vivir así. Si no veía cambio alguno, daría preaviso y se iría».

—¿Y qué se hizo de la muchacha?

—«Sólo sé que se ha ido».

—¿No tuvo un hijo de esa aventura?

—«No».

En mitad del análisis había salido entonces a la luz —en un todo de acuerdo con las reglas, por lo demás— un fragmento de material fáctico que ayudaba a solucionar problemas antes planteados. Pude decir a Dora:

—Ahora conozco el motivo de aquella bofetada con que usted respondió al cortejo. No fue la afrenta por el atrevimiento de él, sino la venganza por celos. Cuando la señorita le contó su historia, usted echó mano de su arte para desecharlo todo cuanto no convenía a sus sentimientos. Pero en el momento en que el señor K. usó las palabras «Nada me importa de mi mujer», que había dicho también a la señorita, nuevas mociones se despertaron en usted y la balanza se inclinó. Usted se dijo: ¿Cómo se atreve a tratarme como a

una gobernanta, a una persona de servicio? A esta afrenta al amor propio se sumaron los celos y los motivos de sensatez concientes: en definitiva, era demasiado.²² Como prueba de la gran impresión que le ha causado la historia de la señorita, le aduzco sus repetidas identificaciones con ella en su sueño y en su propia conducta. Usted se lo dice a sus padres, cosa que hasta aquí no habíamos entendido, tal como la señorita se lo escribió a los suyos. Usted se despide de mí como una gobernanta, con un preaviso de 14 días. La carta del sueño, que le permite a usted regresar a casa, es un correspondiente de la carta de los padres de la señorita, donde le prohibían hacerlo.

—«¿Y por qué entonces no se lo conté enseguida a mis padres?».

—¿Qué tiempo dejó pasar antes de hacerlo?

—«La escena ocurrió el último día de junio; se lo conté a mi madre el 14 de julio».

—¡Entonces otra vez 14 días, el plazo característico para una persona de servicio! Ahora puedo responder a su pregunta. Usted comprendió muy bien a la pobre muchacha. Ella no quería irse enseguida porque todavía tenía esperanzas, porque aguardaba a que el señor K. le volviera a dar su ternura. Ese mismo tiene que haber sido su motivo: aguardó a que expirara el plazo para ver si él renovarían su cortejo; de ahí habría inferido que él la tomaba en serio, y que no quería jugar con usted como con la gobernanta.

—«En los primeros días que siguieron a mi partida él me envió aún una tarjeta postal».²³

—Sí, pero como no vino nada más, usted dio libre curso a su venganza. Puedo imaginar incluso que en esa época usted abrigaba un propósito colateral: el de moverlo, mediante la acusación, a viajar al lugar donde usted residía.

—«... Eso es lo primero que ofreció hacer» —interrumpió Dora.

—Entonces la nostalgia que usted sentía por él se hubiera apaciguado —aquí ella movió la cabeza en señal de asentimiento, cosa que yo no había esperado— y él habría podido darle la satisfacción que usted pedía.

—«¿Qué satisfacción?».

—Es que empiezo a sospechar que usted tomó su relación con el señor K. mucho más en serio de lo que ha

²² Quizá no fuera indiferente el hecho de que Dora podría haber oído de su padre, como yo mismo se lo escuché decir a él [pág. 25], idéntica queja respecto de su mujer, queja cuyo significado ella comprendería bien.

²³ Es el apuntalamiento para el ingeniero que se oculta tras el yo de Dora en la primera situación onírica [págs. 84-5].

dejado traslucir hasta aquí. ¿No se hablaba a menudo de divorcio entre los K.?

—«Sin duda; primero ella no quería, por los niños; ahora ella quiere, pero él no quiere más».

—¿No ha pensado en que él quería divorciarse de su mujer para casarse con usted? ¿Y que ahora ya no quiere hacerlo porque no tiene ninguna sustituta? Dos años atrás, es cierto, era usted muy joven; pero usted me ha contado que su mamá se comprometió teniendo 17 años y después esperó dos años a su marido. La historia amorosa de la madre suele convertirse en el modelo para la hija. Por eso usted también lo esperaría, y suponía que él sólo esperaba hasta que usted fuera bastante madura para convertirse en su mujer.²⁴ Imagino que ese era en usted un plan de vida muy serio. Ni siquiera le queda el derecho de sostener que semejante propósito estaba excluido para el señor K.; me ha contado de él bastantes cosas que apuntan directamente a un propósito así.²⁵ Tampoco contradice esto la conducta de él en L. Usted no lo dejó terminar y no sabe lo que quería decirle. Además, el plan no habría sido de ejecución tan imposible. Las relaciones entre su papá y la señora K., que usted probablemente apoyó tanto tiempo sólo por eso, le daban la seguridad de que se obtendría la aquiescencia de la mujer para el divorcio, y de su papá consigue usted lo que quiere. En verdad, si la tentación de L. hubiera tenido otro desenlace, esa habría sido la única solución posible para todas las partes. Creo también que por eso lamentó usted tanto el otro desenlace, y lo corrigió en la fantasía que se presentó como apendicitis. Tiene que haber sido, entonces, un serio desengaño para usted que en vez de un renovado cortejo, sus acusaciones tuvieran por resultado la negativa y las calumnias de parte del señor K. Usted confiesa que nada la enfurece más que se crea que imaginó la escena del lago [cf. págs. 41-2]. Ahora sé qué es lo que no quiere que le recuerden: que usted imaginó que el cortejo iba en serio y el señor K. no cejaría hasta que usted se casara con él.

Ella había escuchado sin contradecirme como otras veces. Parecía conmovida; se despidió de la manera más ama-

²⁴ El esperar para alcanzar la meta 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 [pág. 88, n. 14].

²⁵ En particular, una frase con que él había acompañado un regalo de Navidad, una cajita para guardar la correspondencia, el último año de su convivencia en B.

ble, con cálidos deseos para el próximo año y... no regresó. El padre, que me visitó todavía algunas veces, aseguraba que volvería; se la notaba nostálgica de proseguir el tratamiento. Pero él no era del todo sincero. Apoyó la cura mientras pudo alentar la esperanza de que yo «disuadiría» a Dora de la idea de que entre él y la señora K. había otra cosa que amistad. Su interés se desvaneció al notar que no estaba en mis propósitos conseguir tal resultado. Yo sabía que ella no regresaría. Fue un inequívoco acto de venganza el que ella, en el momento en que mis expectativas de feliz culminación de la cura habían alcanzado su apogeo, aniquilase de manera tan inopinada esas esperanzas. También su tendencia a dañarse a sí misma contribuyó a ese proceder. Quien, como yo, convoca los más malignos demonios que moran, apenas contenidos, en un pecho humano, y los combate, tiene que estar preparado para la eventualidad de no salir indemne de esta lucha. ¿Habría conservado a la muchacha para el tratamiento si yo mismo hubiera representado un papel, exagerando el valor que su permanencia tenía para mí y testimoniándole un cálido interés que, por más que mi posición de médico lo atemperase, no habría podido menos que resultar un sustituto de la ternura que ella anhelaba? No lo sé. Puesto que en todos los casos permanecen ignotos una parte de los factores que nos salen al paso en calidad de resistencia, he evitado siempre asumir papeles y me he contentado con un arte psicológico más modesto. A despecho de todo interés teórico y de todo afán médico por curar, tengo bien presente que la influencia psíquica necesariamente tiene sus límites, y respeto como tales también la voluntad y la inteligencia del paciente.

Tampoco sé si el señor K. habría logrado más de haber descubierto que aquella bofetada en modo alguno significaba un «no» definitivo, sino que respondía a los celos que últimamente habían despertado en Dora, mientras que las mociones más potentes de su vida anímica aún tomaban partido en favor de él. Si no hubiera hecho caso de este primer «no» y hubiese proseguido su cortejo con pasión convincente, el resultado habría podido ser fácilmente otro: que la inclinación de la muchacha se abriese paso en medio de todos los escollos interiores. Pero opino que, con igual facilidad, habría podido estimularla así a satisfacer en él su manía de venganza con mayor intensidad aún. Nunca puede calcularse el desenlace de la lucha entre los motivos: si se cancelará la represión o se la reforzará. La incapacidad para cumplir la demanda *real* de amor es uno de los rasgos de carácter más esenciales de la neurosis; los enfermos

están dominados por la oposición entre la realidad y la fantasía. Lo que anhelan con máxima intensidad en sus fantasías es justamente aquello de lo que huyen cuando la realidad se los presenta; y se abandonan a sus fantasías con tanto mayor gusto cuando ya no es de temer que se realicen. Ciertamente que las barreras erigidas por la represión pueden caer bajo el asalto de excitaciones violentas, ocasionadas por la realidad; la neurosis puede todavía ser derrotada por esta última. Pero, en general, no podemos calcular en quién sería posible esta curación, ni por cuál medio.²⁶

²⁶ Añadiré algunas observaciones sobre el edificio de este sueño, el cual no se deja comprender tan a fondo que se pudiera intentar su síntesis. Como un fragmento antepuesto a manera de fachada puede destacarse la fantasía de venganza contra el padre: Ella se ha ido arbitrariamente de casa; el padre enferma, después muere. ... Ahora ella llega a casa, todos los otros ya están en el cementerio. Va a su habitación, en modo alguno está triste, y lee tranquila la enciclopedia. Entretanto, 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 de las exequias de aquella tía que Dora tomó por modelo. — Tras esta fantasía se ocultan los pensamientos de venganza contra el señor K., a los que ella ha encontrado una salida en su conducta hacia mí. La muchacha de servicio, la invitación, el bosque, las dos horas y media [*«las dos horas»* en las ediciones anteriores a 1924], provienen del material de los sucesos de L. El recuerdo de la gobernanta y su 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 acaso así: *«Puesto que me has tratado como a una muchacha de servicio, 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 inconcientemente: *«Te habría esperado hasta ser tu mujer»*, la desfloración, el parto. — Por último, pertenece al círculo de pensamientos, escondidos 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 hallan su cumplimiento mociones crueles y sádicas.

IV. Epílogo

Es cierto que anuncié esta comunicación como fragmento de un análisis; pero se la habrá hallado incompleta en medida mucho mayor de lo que el título haría esperar. Conviene que ensaye fundamentar esas omisiones, que en modo alguno se deben al azar.

Falta una serie de resultados del análisis; la razón de ello es, en parte, que en el momento en que se interrumpió el trabajo no se los había llegado a discernir con suficiente certeza y, en parte, que habrían requerido desarrollarse más para alcanzar valor general. En otros lugares, donde me pareció lícito, indiqué el rumbo probable en que se hallaría cada solución. Además, omití por completo la técnica (que no es obvia ni mucho menos), única que permite extraer de las ocurrencias del enfermo, como material en bruto, el metal puro y valioso de los pensamientos inconcientes. Esto presenta la desventaja de que el lector no pueda comprobar, en mi exposición, si he aplicado de manera correcta el procedimiento; pero me pareció totalmente impracticable tratar al mismo tiempo de la técnica de análisis y de la estructura interna de un caso de histeria; para mí se convertiría en una tarea casi imposible, y con seguridad el lector hallaría indigerible la lectura. La técnica exige, absolutamente, una exposición separada, que la elucide sobre la base de numerosos ejemplos tomados de los casos más diversos, y que pueda prescindir del resultado a que se llegó en cada uno de ellos. Tampoco intenté fundamentar aquí las premisas psicológicas que se traslucen en mis descripciones de fenómenos psíquicos. Nada se lograría con una fundamentación incidental; y una bien circunstanciada constituiría una obra especial. Sólo puedo asegurar que fui al estudio de los fenómenos que revela la observación de los psiconeuróticos sin sentirme obligado hacia ningún sistema psicológico en particular. Y después modifiqué una y otra vez mis opiniones, hasta que me parecieron aptas para dar razón de la trama de lo observado. No me enorgullezco de haber evitado la especulación; pero el material de estas hipótesis se obtuvo mediante la más amplia y laboriosa observación. En particular, podrá chocar el carácter

tajante de mi punto de vista acerca del inconciente, pues opero con representaciones, itinerarios de pensamiento y mociones inconcientes como si fueran unos objetos de la psicología tan buenos e indubitables como todo lo conciente; pero hay algo de lo que estoy seguro: quienquiera que emprenda la exploración del mismo campo de fenómenos y empleando idéntico método no podrá menos que situarse en este punto de vista, a pesar de todas las disuasiones de los filósofos.

Aquellos colegas que juzgan puramente psicológica mi teoría de la histeria, y por eso la declaran de antemano incapaz de dar solución a un problema patológico, deducirán de este ensayo que su reproche trasfiere ilícitamente a la teoría lo que constituye un carácter de la técnica. Sólo la técnica terapéutica es puramente psicológica; la teoría en modo alguno deja de apuntar a las bases orgánicas de la neurosis, si bien no las busca en una alteración anátomo-patológica; cabe esperar encontrarse con una alteración química, pero, no siendo ella todavía aprehensible, la teoría la sustituye provisionalmente por la función orgánica. Nadie podrá negar el carácter de factor orgánico que presenta la función sexual, en la cual yo veo el fundamento de la histeria así como de las psiconeurosis en general. Conjeturo que una teoría de la vida sexual no podrá evitar la hipótesis de que existen unas determinadas sustancias sexuales de efecto excitador. Es que, entre todos los cuadros patológicos, los más próximos a las psiconeurosis genuinas son los de intoxicación y abstinencia, en el caso de uso crónico de ciertos venenos.¹

En cuanto a lo que hoy puede afirmarse acerca de la «solicitud somática», los gérmenes infantiles de la perversión, las zonas erógenas y la disposición {constitucional} a la bisexualidad, tampoco lo he consignado en este ensayo; sólo he puesto de relieve los lugares en que el análisis tropieza con estos fundamentos orgánicos de los síntomas. Más no puede hacerse respecto 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 análisis.

Ahora bien; con esta publicación tan incompleta quise lograr dos cosas. En primer lugar, mostrar, como complemento a mi libro sobre la interpretación de los sueños, el modo en que este arte, de lo contrario inútil, puede aplicarse al descubrimiento de lo escondido y lo reprimido en el inte-

¹ [Cf. el tercero de los *Tres ensayos* (1905d), *infra*, pág. 197, y «Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis» (1906a), *infra*, pág. 270.]

rior de la vida anímica; además, a raíz del análisis de los dos sueños aquí comunicados, se tomó en consideración la técnica de la interpretación de sueños, parecida a la técnica psicoanalítica. En segundo lugar, quise despertar interés por una serie de cosas que la ciencia sigue ignorando totalmente; es que sólo la aplicación de este procedimiento específico permite descubrirlas. Nadie pudo tener una vislumbre cierta acerca de la complicación de los procesos psíquicos en el caso de la histeria, de la sucesión de las más diversas mociones, del vínculo recíproco de los opuestos, de las represiones y desplazamientos, etc. La insistencia de Janet en la *idée fixe*, que se traspone en el síntoma, no es más que una esquematización verdaderamente lamentable.² No podemos evitar la conjetura de que unas excitaciones cuyas respectivas representaciones son insusceptibles de conciencia repercutirán entre sí diversamente, tendrán otros circuitos y llevarán a otras exteriorizaciones que las que llamamos «normales», cuyo contenido de representaciones nos deviene conciente. Una vez puesto en claro lo anterior, nada más podrá oponerse a la comprensión de una terapia que suprime síntomas neuróticos mudando representaciones del primer tipo en representaciones normales.

También me interesaba mostrar que la sexualidad no interviene meramente como un *deus ex machina* que se presentaría de improviso en algún punto de la trama de procesos característicos de la histeria, sino que presta la fuerza impulsora para cada síntoma singular y para cada exteriorización singular de un síntoma. Los fenómenos patológicos son, dicho llanamente, *la práctica sexual de los enfermos*. Un caso aislado nunca permitirá demostrar una tesis tan general; pero puedo repetir una y otra vez —porque siempre hallo que es así— que la sexualidad constituye la clave para el problema de las psiconeurosis, así como de las neurosis en general. El que se niegue a reconocerlo jamás podrá descubrir esa clave. Estoy esperando todavía las indagaciones destinadas a refutar o restringir esa tesis. Lo que he escuchado hasta ahora no fueron sino exteriorizaciones de disgusto personal o de incredulidad. Basta oponerles el dicho de Charcot: «*Ça n'empêche pas d'exister*».*³

El caso de cuyo historial clínico y terapéutico he publicado aquí un fragmento tampoco es apropiado para poner bajo su justa luz el valor de la terapia psicoanalítica. No sólo la brevedad del tratamiento, que apenas llegó a tres

² [Véase, por ejemplo, el capítulo II («Les idées fixes») de Janet (1894).]

* {«Eso no impide que las cosas sean como son».}

³ [Esta es una de las citas favoritas de Freud; véase su nota necrológica sobre Charcot (1893f).]

meses; también otro factor, inherente al caso mismo, impidió que la cura concluyese con la mejoría que en otras ocasiones puede alcanzarse, una mejoría admitida por el enfermo y sus parientes y que se aproxima más o menos a una curación completa. Se alcanza ese feliz resultado cuando los fenómenos patológicos son sustentados únicamente por el conflicto interior entre las mociones tocantes a la sexualidad. En estos casos, uno ve mejorar el estado de los enfermos en la medida en que, traduciendo el material patógeno en un material normal, se ha contribuido a que solucionen sus problemas psíquicos. Otro es el desarrollo cuando los síntomas se han puesto al servicio de motivos vitales externos, como le había ocurrido a Dora desde los últimos dos años. Uno se sorprende, y puede con facilidad errar el camino, al enterarse de que el estado de los enfermos no da señales de cambiar ni aun cuando el trabajo ha proseguido largamente. En realidad, las cosas no son tan enfadosas; es cierto que los síntomas no desaparecen mientras dura el trabajo, pero sí un tiempo después, cuando se han disuelto los vínculos con el médico. La dilación de la cura o de la mejoría sólo es causada, en realidad, por la persona del médico.

Para que se comprenda ese estado de cosas, tenemos que hacer una digresión algo más amplia. En el curso de una cura psicoanalítica, la neoformación de síntoma se suspende (de manera regular, estamos autorizados a decir); pero la productividad de la neurosis no se ha extinguido en absoluto, sino que se afirma en la creación de un tipo particular de formaciones de pensamiento, las más de las veces inconcientes, a las que puede darse el nombre de «*transferencias*».

¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. Hay transferencias de estas que no se diferencian de sus modelos en cuanto al contenido, salvo en la aludida sustitución. Son entonces, para continuar con el símil, simples reimpresiones, reediciones *sin cambios*. Otras proceden con más arte; han experimentado una moderación de su contenido, una *sublimación*, como yo lo digo, y hasta son capaces de devenir concientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean, hábilmente usada.

Cuando uno se adentra en la teoría de la técnica analítica, llega a la intelección de que la trasfendencia es algo necesario. Al menos, uno se convence en la práctica de que no hay medio alguno para evitarla, y que es preciso combatir a esta última creación de la enfermedad como se lo hace con todas las anteriores. Ahora bien, esta parte del trabajo es, con mucho, la más difícil. La interpretación de los sueños, la destilación de los pensamientos inconcientes a partir de las ocurrencias del enfermo, y otras artes parecidas de traducción, se aprenden con facilidad; el enfermo siempre brinda el texto para ello. Únicamente a la trasfendencia es preciso colegirla casi por cuenta propia, basándose en mínimos puntos de apoyo y evitando incurrir en arbitrariedades. Pero no se puede eludirla; en efecto, es usada para producir todos los impedimentos que vuelven inasequible el material a la cura, y, además, sólo después de resolverla puede obtenerse en el enfermo la sensación de convencimiento en cuanto a la corrección de los nexos contruidos.

Se tenderá a considerar una seria desventaja del procedimiento, de por sí nada cómodo, el hecho de que multiplique el trabajo del médico creando un nuevo género de productos psíquicos patológicos. Y aun se querrá inferir, de la existencia de las trasfendencias, que la cura analítica es dañina para el enfermo. Las dos cosas serían erróneas. El trabajo del médico no es multiplicado por la trasfendencia; puede resultarle indistinto, en efecto, tener que vencer la moción respectiva del enfermo en conexión con su persona o con alguna otra. Pero tampoco la cura obliga al enfermo, mediante la trasfendencia, a una neoproducción que de otra manera no habría consumado. Si se producen curaciones de neurosis también en institutos que excluyen el tratamiento psicoanalítico; si pudo decirse que la histeria no era curada por el método, sino por el médico; si suele obtenerse por resultado una ciega dependencia y un permanente cautiverio del enfermo respecto del médico que lo liberó de sus síntomas mediante sugestión hipnótica, la explicación científica de todo eso ha de verse en las «trasfendencias» que el enfermo emprende regularmente sobre la persona del médico. La cura psicoanalítica no crea la trasfendencia; meramente la revela, como a tantas otras cosas ocultas en la vida del alma. La única diferencia reside en que, espontáneamente, el enfermo sólo da vida a trasfendencias tiernas y amistosas que contribuyan a su curación; y donde esto no es posible, se alejará todo lo rápido que pueda, sin ser influido por el médico que no le es «simpático». En el psicoanálisis, en cambio, de acuerdo con su diferente planteo de los motivos, son despertadas

todas las mociones, aun las hostiles; haciéndolas concientes se las aprovecha para el análisis, y así la transferencia es aniquilada una y otra vez. La transferencia, destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo.⁴

Me vi obligado a hablar de la transferencia porque sólo este factor me permitió esclarecer las particularidades del análisis de Dora. Lo que constituye su ventaja y lo hizo parecer apto para una primera publicación introductoria —su particular transparencia— guarda íntima relación con su gran falla, la que llevó a la ruptura prematura. Yo no logré dominar a tiempo la transferencia; a causa de la facilidad con que Dora ponía a mi disposición en la cura una parte del material patógeno, olvidé tomar la precaución de estar atento a los primeros signos de la transferencia que se preparaba con otra parte de ese mismo material, que yo todavía ignoraba. Desde el comienzo fue claro que en su fantasía yo hacía de sustituto del padre, lo cual era facilitado por la diferencia de edad entre Dora y yo. Y aun me comparó concientemente con él; buscaba angustiosamente asegurarse de mi cabal sinceridad hacia ella, pues su padre «prefería siempre el secreto y los rodeos tortuosos». Después, cuando sobrevino el primer sueño, en que ella se alertaba para abandonar la cura como en su momento lo había hecho con la casa del señor K., yo mismo habría debido tomar precauciones, diciéndole: «Ahora usted ha hecho una transferencia desde el señor K. hacia mí. ¿Ha notado usted algo que le haga inferir malos propósitos, parecidos (directamente o por vía de alguna sublimación) a los del señor K.? ¿Algo le ha llamado la atención en mí o ha llegado a saber alguna cosa de mí que cautive su inclinación como antes le ocurrió con el señor K.?». Entonces su atención se habría dirigido sobre algún detalle de nuestro trato, en mi persona o en mis cosas, tras lo cual se escondiera algo análogo, pero incompáramente más importante, concerniente al señor K. Y me-

⁴ [Nota agregada en 1923]: Lo que aquí decimos sobre la transferencia se continúa en mi ensayo técnico sobre el «amor de transferencia» (1915a) [y en el trabajo anterior, más teórico, «Sobre la dinámica de la transferencia» (1912b)]. — Freud ya había examinado con cierta extensión la transferencia en su capítulo sobre «La psicoterapia de la histeria», en *Estudios sobre la histeria* (Breuer y Freud, 1895), AE, 2, págs. 306-8; pero el presente pasaje es el primero en el que indica la importancia de la transferencia en el proceso terapéutico del psicoanálisis. El término «transferencia» («Übertragung»), que aparece por primera vez en *Estudios sobre la histeria*, fue empleado en un sentido algo distinto, más general, en algunos fragmentos de *La interpretación de los sueños* (1900a) (p. ej., en AE, 5, págs. 554 y sigs.).]

dante la solución de esta transferencia el análisis habría obtenido el acceso a un nuevo material mnémico, probablemente referido a hechos. Pero yo omití esta primera advertencia; creí que había tiempo sobrado, puesto que no se establecían otros grados de la transferencia y aún no se había agotado el material para el análisis. Así fui sorprendido por la transferencia y, a causa de esa *x* por la cual yo le recordaba al señor K., ella se vengó de mí como se vengara de él, y me abandonó, tal como se había creído engañada y abandonada por él. De tal modo, *actuó* {*agieren*} un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías, en lugar de reproducirlo en la cura.⁵ No puedo saber, desde luego, cuál era esa *x*: sospecho que se refería a dinero, o eran celos por otra paciente que tras su curación siguió vinculada a mi familia. Cuando en el análisis es posible replegar tempranamente las transferencias, su curso se vuelve más oscuro y se retarda, pero su subsistencia queda mejor asegurada frente a resistencias repentinas e insuperables.

En el segundo sueño de Dora, la transferencia estaba subrogada por varias y nítidas alusiones. Cuando me lo contó, yo aún no sabía —me enteré dos días después— que sólo nos quedaban por delante *dos horas* de trabajo, el mismo tiempo que pasó ante la imagen de la Madonna Sixtina [pág. 85] y también (introduciendo una corrección: dos horas en lugar de dos horas y media) el que le indicaron como medida del camino costero del lago, que ella no⁶ desanduvo [pág. 87]. Las aspiraciones y esperas del sueño, que se referían al joven que se había trasladado a Alemania y provenían de la espera hasta que el señor K. pudiera casarse con ella, ya se habían exteriorizado unos días antes en la transferencia: La cura se le hacía larga, no tendría la paciencia de esperar tanto, mientras que en las primeras semanas había demostrado la suficiente penetración para atender, sin hacer tales objeciones, a mi anuncio de que su restablecimiento pleno requeriría tal vez un año. El rechazo del acompañante y la preferencia por ir sola, que aparecen en el sueño y provienen de la visita a la galería de Dresde, debía experimentarlos yo mismo el día señalado. Tenían sin duda este sentido: «Puesto que todos los hombres son detestables, prefiero no casarme. Es mi venganza».⁷

⁵ [Este importante tema fue examinado más tarde por Freud en otro de sus trabajos técnicos, «Recordar, repetir y reelaborar», (1914g).]

⁶ [Este «no» fue omitido, por error, en las ediciones alemanas de 1909 a 1921.]

⁷ A medida que me voy alejando en el tiempo de la terminación de este análisis, tanto más probable me parece que mi error técnico

En los casos en que mociones de crueldad y de venganza que ya en la vida del enfermo se aplicaron a la sustentación de sus síntomas se trasfieren al médico en el curso de la cura, antes que él haya tenido tiempo de apartarlos de su persona reconduciéndolos a sus fuentes, no puede maravillarse que el estado de los enfermos no acuse el efecto de su empeño terapéutico. Pues, ¿qué mejor venganza para estos que mostrar, en su propia persona, la impotencia y la incapacidad del médico? Empero, no me inclino a subestimar el valor terapéutico de tratamientos aun tan fragmentarios como el de Dora.

Hubieron de pasar quince meses de la conclusión del tratamiento y del presente informe antes de que recibiera noticias del estado de mi paciente y, con ellas, del desenlace de la cura. En una fecha no del todo indiferente, el primero de abril —sabemos que las precisiones de tiempo no carecían de importancia en su caso—, se me presentó para poner fin a su historia y pedirme nuevo auxilio: pero una mirada a la expresión de su rostro me hizo adivinar que no tomaba en serio ese pedido. En las cuatro a cinco semanas posteriores al fin del tratamiento anduvo «toda revuelta», según dijo. Luego le sobrevino una gran mejoría, los ataques ralearon, se puso de mejor talante. En mayo de ese año murió un hijo del matrimonio K., que siempre había sido enfermizo. A raíz del duelo hizo a los K. una visita de condolencias, y ellos la recibieron como si nada hubiera ocurrido en esos últimos tres años. En ese momento se reconcilió con ellos; se vengó de ellos y llevó su asunto a una

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 inconcientes 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 esas cosas chocantes, y nunca quisiera saber de dónde las sabía. [Cf. pág. 29.] 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.

conclusión que le resultaba satisfactoria. Dijo a la mujer: «Sé que tienes una relación con mi papá», y ella no lo negó. Y movió al marido a confesar la escena junto al lago, que él antes había impugnado. Llevó entonces a su padre esta noticia, justificatoria para ella. No reanudó el trato con esa familia.

Le fue después muy bien hasta mediados de octubre, época en la cual le sobrevino otro ataque de afonía, que perduró unas seis semanas. Sorprendido ante esa comunicación, le pregunté si había habido alguna ocasión para ello, y me enteré de que el ataque había seguido a un fuerte susto. Vio cómo una persona era arrollada por un carruaje. Por último sacó a relucir que la víctima del accidente no era otra que el señor K. Lo encontró un día por la calle, en un lugar de intenso tránsito; él se quedó atónito, como confuso, ante la presencia de ella, y en ese estado de olvido de sí mismo se dejó atropellar por un carruaje.⁸ Por lo demás, ella se cercioró de que había pasado por el trance sin grave daño. Todavía se pica algo cuando oye hablar de las relaciones de su papá con la señora K., pero ya no se inmiscuye en ellas. Me dijo que estaba consagrada a sus estudios y no pensaba en casarse.

Demandaba mi ayuda por una neuralgia facial, del lado derecho, que ahora la acosaba día y noche. —¿Desde cuándo? —le pregunté—. «Desde hace justamente catorce días».⁹ No pude menos que reír, pues me fue posible demostrarle que justamente catorce días antes había leído en los diarios una noticia referida a mí, cosa que ella confirmó (esto sucedió en 1902).¹⁰

La pretendida neuralgia facial respondía entonces a un autocastigo, al arrepentimiento por el bofetón que propinó aquella vez al señor K. y por la transferencia vengativa que hizo después sobre mí. No sé qué clase de auxilio pretendía de mí, pero le prometí disculparla por haberme privado de la satisfacción de librarla mucho más radicalmente de su penar.

Han pasado, de nuevo, varios años desde su visita. La muchacha se ha casado, y por cierto con aquel joven a quien, si todos los indicios no me engañan, aludían las ocurrencias que tuvo al comienzo del análisis del segundo sueño

⁸ Una interesante contribución a los intentos de suicidio indirecto, de los que me ocupo en mi *Psicopatología de la vida cotidiana* [1901b, capítulo VIII].

⁹ Véase, en el análisis del segundo sueño, el significado de este plazo y su relación con el tema de la venganza [págs. 92 y sigs.].

¹⁰ [La noticia era, sin duda, la designación de Freud para ocupar una cátedra como profesor, en marzo de ese año.]

[pág. 84].¹¹ Si el primer sueño dibujaba el apartamiento del hombre amado y el refugio en el padre, vale decir, la huida de la vida hacia la enfermedad, este segundo sueño anunciaba que se desasiría del padre y se recuperaría para la vida.

¹¹ [En las ediciones de 1909, 1912 y 1921 figuraba en este punto la siguiente nota al pie: «Esta idea era equivocada, como pude averiguar más adelante».]