LIBROdot.com

Sigmund Freud

XXI ANÁLISIS FRAGMENTARIO DE UNA HISTERIA (*)
(«CASO DORA»)
1901 [1905]

INTRODUCCIÓN (A LA EDICIÓN DE 1925 DE «HISTORIALES CLÍNICOS»)

AL disponerme hoy (1925), después de un largo intervalo, a apoyar las afirmaciones por mí sentadas en 1895 y 1896, sobre la patogénesis de los síntomas histéricos y los procesos psíquicos de la histeria, con la exposición detallada de una historia clínica, creo imprescindible iniciar esta labor con un breve preámbulo destinado, en primer lugar, a justificar, desde diversos puntos de vista, mi conducta pretérita y presente en cuanto a la publicación de tales documentos, y en segundo, a reducir a una modesta medida las esperanzas que en aquélla puedan fundarse.

Ya fue, ciertamente, muy espinoso tener que publicar los resultados de mi labor investigadora, que a más de resultar harto sorprendentes y de naturaleza nada grata, no podían ser objeto de comprobación alguna por parte de mis colegas de Facultad. Apenas lo es menos ahora comenzar a ofrecer al juicio general una parte del material del que hube de extraer tales resultados. Si antes se me reprochó no comunicar dato alguno sobre mis enfermos, hoy se me reprochará hacer público algo que el secreto profesional impone silenciar. Espero, sin embargo, que habrán de ser las mismas personas las que de este modo cambien de pretexto para sus reparos, y renuncio por anticipado a desarmar jamás a tales críticos.

De todos modos, aun prescindiendo por completo de semejantes malquerencias incomprensivas, la publicación de las historias clínicas, me plantea graves dificultades, de orden técnico en parte, y en parte derivadas de sus mismas circunstancias intrínsecas. Si es cierto que la causación de las enfermedades histéricas reside 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 no podrá por menos de descubrir tales intimidades y revelar tales secretos. Es indudable que los enfermos habrían silenciado unas y otros a la menor sospecha de que sus confidencias habían de ser científicamente aprovechables, y desde luego, sería inútil solicitar su autorización para publicarlas. En estas circunstancias, las personas de fina sensibilidad y las de escasa resolución, situarían, en primer término, el secreto profesional y renunciarían a todo intento de publicación, lamentando no poder prestar, en este punto, servicio alguno a la ciencia. Mas, por mi parte, opino que la profesión médica no impone sólo deberes para con los enfermos individualmente considerados, sino también para con la ciencia, o lo que es lo

mismo, para con el gran núcleo de individuos que padecen igual dolencia o la padecerán en el porvenir. La publicación de aquello que uno cree saber sobre la causación y la estructura de la histeria se nos impone entonces como un deber, y si podemos cumplirlo evitando todo perjuicio personal y directo al enfermo, sería una cobardía no hacerlo. En lo que a mi respecta, creo haber hecho todo lo posible por evitar tales perjuicios a la paciente cuya historia clínica motiva estas líneas preliminares. He elegido una persona cuyos destinos transcurren lejos de Viena, siendo, por lo tanto, completamente desconocidas sus circunstancias personales en nuestra capital. He guardado desde un principio y tan celosamente el secreto del tratamiento, que sólo uno de mis colegas, digno de máxima confianza, ha podido reconocer en la muchacha de quien se trata, a una antigua paciente mía. Una vez terminado el tratamiento, he detenido aún la publicación del caso durante cuatro años, hasta haber tenido noticia de un importante cambio sobrevenido en la vida de la paciente y que seguramente habría desvanecido su propio interés hacia los sucesos y los procesos anímicos relatados en la historia. Desde luego, no ha quedado en todo el relato un solo nombre que pudiese poner sobre la pista a algún lector ajeno a la clase médica, curiosos indiscretos contra los cuales ya supone una garantía la publicación de la historia en una revista profesional especializada y rigurosamente científica. Naturalmente, no puedo impedir que la paciente misma sufra una impresión desagradable si la casualidad llega a poner algún día en sus manos su propia historia clínica. Pero, en último caso, no habrá de encontrar en ella y acerca de sí misma nada que no sepa ya de sobra, y reconocerá, además, la imposibilidad de que ninguna otra persona sospeche que se trata de ella.

No ignoro que hay muchos médicos -por lo menos en Viena- que esperan con repugnante curiosidad la publicación de alguna de mis historias clínicas, para leerla, no como una contribución a la psicopatología de la neurosis, sino como una novela con clave, destinada a su particular entretenimiento. Desde ahora, quiero asegurar a esta especie de lectores, que todas las historias que haya de publicar aparecerán protegidas contra su maliciosa penetración por análogas garantías del secreto, aunque tal propósito haya de limitar extraordinariamente mi libre disposición del material acumulado en muchos años de labor investigadora.

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

«Es lamentable tener que hacer lugar en una obra científica a semejantes explicaciones y advertencias. Pero no es a mí a quien ello debe ser reprochado, sino al espíritu

contemporáneo, que nos ha llevado hasta el punto de que ningún libro serio posee hoy garantías de vida».
Pasaré ahora a exponer en qué forma he vencido en esta historia clínica las dificultades técnicas de su comunicación. Tales dificultades son muy arduas para el médico que lleva adelante, diariamente, cinco o seis tratamientos psicoterápicos de este género y no puede tomar nota alguna durante las sesiones, pues despertaría con ello la desconfianza de los enfermos y perturbaría su propia aprehensión del material aprovechable. Para mí constituye todavía un problema, cómo fijar por escrito, para su comunicación ulterior, la historia de un tratamiento de larga duración. En el caso presente, vinieron en mi ayuda dos circunstancias: la breve duración del tratamiento -tres meses- y el hecho de que las soluciones del caso se agruparon en torno de dos sueños, relatados por la paciente a la mitad y al final, respectivamente, de la cura, anotados por mí al término de la sesión correspondiente, ateniéndome a la descripción verbal que de ellos me había hecho la enferma, y que me proporcionaron un seguro punto de apoyo para desentrañar la trama de interpretaciones y recuerdos a ellos ligada. La historia clínica misma la escribí una vez terminado el tratamiento, cuando su recuerdo conservaba aún absoluta claridad en mi memoria, estimulada además por mi interés en publicarla. Entraña, pues, máximas garantías de exactitud, aunque no pueda aspirar a la absoluta fidelidad de una reproducción fonográfica. Nada esencial he alterado en ella. Sólo, en algún lugar, la sucesión de las soluciones, y ello para dar una mayor coherencia a la exposición.

Anticipándome a los lectores, precisaré ya lo que en mi relato habrán de encontrar y lo que en él echarán de menos. Al principio, pensé titularlo «Los sueños y la histeria», porque me parecía extraordinariamente apropiado para mostrar cómo la interpretación onírica se entreteje en la historia del tratamiento y cómo logramos, con su ayuda, cegar las amnesias y llegar a la solución de los síntomas. No sin razones muy fundadas hice preceder, en 1900, un laborioso y penetrante estudio de los sueños a los trabajos que me proponía publicar sobre la psicología de la neurosis, si bien, por otra parte, la acogida que encontró dicho estudio me hiciera ver cuán escasa comprensión pueden esperar semejantes esfuerzos por parte de mis colegas de Facultad. En este caso, no podía ya objetarse la imposibilidad de comprobar mis afirmaciones por silenciar yo el material del que las había deducido, pues todo el mundo puede someter a la investigación psicoanalítica sus propios sueños, y la técnica de la interpretación onírica no es nada difícil de aprender siguiendo mis indicaciones y los ejemplos por mí expuestos. Hoy como entonces, he de afirmar que el estudio de los problemas de los sueños es condición previa indispensable para la comprensión de los procesos psíquicos de la histeria y de las demás psiconeurosis. De tal manera, que resulta imposible adentrarse en este último sector sin haber cumplido a consciencia aquella labor preparatoria. Por lo tanto, como la presente historia clínica presupone un conocimiento de la interpretación de los sueños, su lectura dejará una impresión muy poco satisfactoria en aquellos en quienes no se cumpla tal condición. En lugar de la explicación buscada hallarán tan sólo motivos de extrañeza y proyectarán ésta sobre el autor, tachándole de fantástico. En realidad, las singularidades que engendran tal extrañeza son inherentes a los fenómenos de la neurosis, y sólo podríamos desterrarla totalmente si consiguiéramos derivar sin residuo alguno la neurosis de los factores a cuyo conocimiento hemos llegado hasta ahora. Pero lo más probable es, por el contrario, que el estudio de la neurosis haya de llevarnos a nuevas hipótesis que podrán ir convirtiéndose

luego, paulatinamente, en certidumbre. Y lo nuevo ha despertado siempre extrañeza y oposición.

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

Quizá algún lector familiarizado ya con la técnica del análisis, expuesta en mis «Estudios sobre la histeria», se asombrará de que en tres meses no nos fuese posible llevar a su última solución siquiera los síntomas sobre los cuales convergió la investigación. Para disipar semejante extrañeza advertiré que la técnica psicoanalítica ha sufrido una transformación fundamental desde la época de los «Estudios». Por entonces, el análisis partía de los síntomas y se proponía, como fin, irlos solucionando uno tras otro. Posteriormente he abandonado esta técnica por parecerme inadecuada a la estructura sutil de la neurosis. Ahora, dejo que el paciente mismo determine el tema de nuestra labor cotidiana. Parto así, cada vez, de la superficie que lo inconsciente ofrece de momento a su atención, y voy obteniendo fragmentado, entretejido en diversos contextos y distribuído entre épocas muy distantes, todo el material correspondiente a la solución de un síntoma. Mas, a pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la primitiva, y sin disputa, la única posible.

Ante lo incompleto de mis resultados analíticos, me vi obligado a imitar el ejemplo de aquellos afortunados investigadores que logran extraer a la luz los restos, no por mutilados menos preciosos, de épocas pretéritas, completándolos luego por deducción y conforme a modelos ya conocidos. Me decidí, pues, a proceder análogamente, aunque haciendo constar siempre, como un honrado arqueólogo, dónde termina lo auténtico y comienza lo reconstruído.
De otra distinta insuficiencia soy ya directa e intencionadamente culpable. En efecto, no he expuesto, en general, la labor de interpretación que hubo de recaer sobre las asociaciones y comunicaciones del enfermo, sino tan sólo los resultados de la misma. De este modo y salvo en lo que respecta a los sueños, sólo en algunos puntos aparece detallada la técnica de la investigación analítica. Con esta historia clínica me importaba especialmente mostrar la determinación de los síntomas y la estructura interna de la neurosis. Una tentativa de llevar a cabo simultáneamente la otra labor, hubiera producido una confusión inextricable, pues para fundamentar las reglas técnicas, empíricamente halladas en su mayor parte, hubiera

sido indispensable presentar reunido el material de muchas historias clínicas. Sin embargo, en el caso presente no debe creerse que la omisión de la técnica haya abreviado gran cosa su exposición. Precisamente en el tratamiento de esta enferma no hubo lugar a desarrollar la parte más espinosa de la labor psicoanalítica, pues la «transferencia afectiva» de la que tratamos brevemente al término de la historia, no llegó a emerger en el breve curso de la cura.

De una tercera insuficiencia de esta historia no puede ya hacérseme responsable, ni tampoco a la enferma. Lo natural es, en efecto, que una sola y única historia, aunque fuese completa e indiscutible, no pueda dar respuesta a todas las interrogaciones que plantea el problema de la histeria. No puede dar a conocer todos los tipos de la enfermedad, las formas todas de la estructura interior de la neurosis, ni todas las relaciones posibles en la histeria entre lo psíquico y lo somático. No se puede exigir de un solo caso más de lo que puede dar. Asimismo, aquellos que hasta ahora se han negado a aceptar la validez general y exclusiva de la etiología psicosexual en cuanto a la histeria, no llegarán tampoco a una convicción opuesta con el conocimiento de una sola historia, sino que aplazarán su juicio hasta haber alcanzado, con una labor personal, el derecho a semejante convicción.

Adición en 1923. - El tratamiento cuya historia comunicamos a continuación, quedó interrumpido el 31 de diciembre de 1899. Su exposición, escrita en las dos semanas siguientes, no se publicó hasta 1905. No es de esperar que más de veinte años de labor ininterrumpida no hayan modificado nada en la interpretación y exposición de un tal caso patológico, pero carecería totalmente de sentido querer adaptar ahora la exposición de su historia, corrigiéndola y ampliándola, al estado actual de nuestro conocimiento. La he dejado, pues, casi intacta, limitándome a rectificar algunas imprecisiones sobre las que me llamaron la atención mis excelentes traductores ingleses Mr. y Mrs. James Strachey. Las advertencias críticas que me han parecido necesarias las he incluído como adiciones a la historia, de modo que en aquellos puntos en que tales notas no contradicen el texto, el lector tiene derecho a suponer que sigo manteniendo las mismas opiniones de entonces. El problema de la discreción profesional, del que me ocupo en esta introducción, no surge ya en las otras historias clínicas siguientes, pues tres de ellas se publican con autorización expresa de los interesados -la de Juanito, con la de su padre- y en un caso (Schreber), el objeto del análisis no es realmente una persona, sino el libro por ella escrito. En el caso de Dora, el secreto se ha conservado hasta este mismo año. He sabido recientemente que la sujeto, de la que no había vuelto a tener noticia alguna en muchos años, había confiado a uno de mis colegas haber sido sometida por mí, en su juventud, al análisis, confidencia que permitió a mi colega, muy versado en estas cuestiones, reconocer en su paciente a aquella Dora de 1899 [*]. El hecho de que los tres meses de tratamiento lograran tan sólo solucionar el conflicto de entonces, sin dejar tras de sí una salvaguardia contra posteriores enfermedades neuróticas, no creo que pueda convertirse honradamente en un reproche contra la terapia analítica.

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)

I

EL ESTADO PATOLÓGICO (*)

DESPUÉS de haber mostrado en mi «Interpretación de los sueños» (1900), que los sueños son, en general, interpretables y que una vez llevada a término la labor interpretadora pueden ser reemplazados por ideas irreprochablemente estructuradas, susceptibles de ser interpoladas en un lugar determinado y conocido de la continuidad anímica, quisiera presentar, en las páginas que siguen, un ejemplo de aquella única aplicación práctica de que hasta ahora parece susceptible el arte onirocrítico. En mi obra antes citada expuse ya cómo llegué a encontrarme ante el problema de los sueños. Se alzó de pronto en mi camino, cuando intentaba lograr la curación de las psiconeurosis por medio de un procedimiento psicoterápico especial y los enfermos comenzaron a comunicarme, entre otros procesos de su vida anímica, sueños por ellos soñados, que parecían demandar un lugar entre las relaciones del síntoma patológico con la idea patógena. Aprendí por entonces a traducir al lenguaje vulgar el idioma de los sueños, y actualmente puedo afirmar que tal conocimiento es indispensable para el psicoanalista, pues los sueños nos muestran el camino por el que puede llegar a la consciencia aquel material psíquico que, a causa de la resistencia provocada por su contenido, ha quedado reprimido y confinado fuera de la consciencia, haciéndose con ello patógeno. O más brevemente, los sueños son uno de los rodeos que permiten eludir la represión; uno de los medios principales de la llamada representación psíquica indirecta. La presente comunicación fragmentaria de la historia clínica de una muchacha histérica intenta mostrar cómo la interpretación de los sueños interviene en la labor analítica. Me procura además una ocasión de propugnar públicamente y por vez primera con toda la amplitud necesaria para su mejor comprensión, una parte de mis opiniones sobre los procesos psíquicos y sobre las condiciones orgánicas de la histeria. Reconocido ya, en general, que para aproximarse a la solución de los grandes problemas que la histeria plantea al médico y al investigador es preciso un fervoroso y profundo estudio y errónea la anterior actitud de despreciativa ligereza, no creo tener que disculparme de la amplitud con que he tratado el tema.

Ya que:

> Nicht Kunst und Wissenschaft allein,
> Geduld will bei dem Werke sein
>
> (La ciencia y el arte a solas no sirven,
> en el trabajo debe mostrarse la paciencia)
>
> Goethe , Fausto, parte I, escena 6

Ofrecer al lector una historia clínica acabadamente precisa y sin la menor laguna supondría situarle desde un principio en condiciones muy distintas a las del observador médico. Los informes de los familiares del enfermo -en este caso los suministrados por el padre de la paciente- suelen no procurar sino una imagen muy poco fiel del curso de la enfermedad. Naturalmente, yo inicio luego el tratamiento haciendo que el sujeto me relate su historia y la de su enfermedad, pero lo que así consigo averiguar no llega tampoco a proporcionarme orientación suficiente. Este primer relato puede compararse a un río no navegable, cuyo

curso es desviado unas veces por masas de rocas y dividido otras por bancos de arena que le quitan profundidad. No puede por menos de producirme asombro encontrar en los autores médicos historias clínicas minuciosamente precisas y coherentes de casos de histeria. En realidad, los enfermos son incapaces de proporcionar sobre sí mismos informes tan exactos; pueden ilustrar al médico con amplitud y coherencia suficiente sobre alguna época de su vida, pero a estos períodos siguen otros en los que sus informes se agotan, presentan lagunas y plantean enigmas, hasta situarnos ante épocas totalmente oscuras, faltas de toda aclaración aprovechable. No existe entre los sucesos relatados la debida conexión, y su orden de sucesión aparece inseguro. En el curso mismo del relato, el enfermo rectifica repetidamente algunos datos o una fecha, volviendo luego, muchas veces, a su primera versión. La incapacidad de los enfermos para desarrollar una exposición ordenada de la historia de su vida en cuanto la misma coincide con la de su enfermedad no es sólo característica de la neurosis, sino que integra además una gran importancia teórica. Depende de varias causas: en primer lugar, el enfermo silencia conscientemente y con toda intención una parte de lo que sabe y debía relatar, fundándose para ello en impedimentos que aún no ha logrado superar: la repugnancia a comunicar sus intimidades, el pudor, o la discreción cuando se trata de otras personas. Tal sería la parte de insinceridad consciente. En segundo lugar, una parte de los conocimientos anamnésicos del paciente, sobre la cual dispone éste en toda otra ocasión sin dificultad alguna, escapa a su dominio durante su relato, sin que el enfermo se proponga conscientemente silenciarla. Por último, no faltan nunca amnesias verdaderas, lagunas mnémicas, en las que se hunden no sólo recuerdos antiguos, sino también recuerdos muy recientes. Ni tampoco falsos recuerdos, formados secundariamente para cegar tales lagunas. Cuando los sucesos se han conservado en la memoria, la intención en que la amnesia se han conservado en la memoria, la intención en que la amnesia se basa, queda conseguida con idéntica seguridad por la alteración de la continuidad, y el medio más seguro de desgarrar la continuidad, y el medio más seguro de desgarrar la continuidad es trastornar el orden de sucesión temporal de los acontecimientos. Este orden es siempre el elemento más vulnerable del acervo mnémico y el que antes sucumbe a la represión. Hay incluso algunos recuerdos que se nos presentan ya, por decirlo así, en un primer estadio de represión, pues se nos muestran penetrados de dudas. Cierto tiempo después, esta duda quedaría sustituída por el olvido o por un recuerdo falso.

Esta condición de los recuerdos relativos a la enfermedad es la correlación necesaria, teóricamente exigida, de los síntomas patológicos. En el curso del tratamiento va luego exponiendo el enfermo aquello que ha silenciado antes o que no acudió a su pensamiento. Los recuerdos falsos se demuestran insostenibles y quedan cegadas las lagunas mnémicas. Sólo hacia el final de la cura se ofrece ya a nuestra vista una historia patológica consecuente inteligible y sin soluciones de continuidad. Si el fin práctico del tratamiento está en suprimir todos los síntomas posibles y sustituirlos por ideas conscientes, el fin teórico estará en curar todos los fallos de la memoria del enfermo. Ambos fines coinciden. Alcanzado uno de ellos queda conseguido el otro. Un mismo camino conduce hasta los dos.

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

En el caso cuya historia nos disponemos a comunicar, el círculo familiar de la paciente -una muchacha de dieciocho años- comprendía a sus padres y a un único hermano, año y medio mayor que ella. La persona dominante era el padre, tanto por su inteligencia y sus condiciones de carácter como por las circunstancias externas de su vida, las cuales marcaron el curso de la historia infantil y patológica de la sujeto. Gran industrial de infatigable actividad y dotes intelectuales poco vulgares, se hallaba en excelente situación económica, y su edad, al encargarme yo del tratamiento de su hija, pasaba ya de los cuarenta y cinco años. La muchacha le profesaba intenso cariño, y su espíritu crítico, tempranamente despierto, condenaba tanto más dolorosamente ciertos actos y singularidades de su progenitor.

Las muchas y graves enfermedades que el padre había padecido a partir de la época en que su hija llegó a los seis años, habían coadyuvado a intensificar tal ternura. Por dicha época enfermó el padre de tuberculosis, trasladándose toda la familia a la pequeña ciudad de B…, situada en nuestras provincias del Sur y favorecida por un clima benigno y seco. La infección tuberculosa mejoró allí rápidamente, pero la familia continuó residiendo en B… durante cerca de diez años. El padre hacía de cuando en cuando un viaje para visitar sus fábricas y sólo en verano se trasladaban todos a un balneario de altura. Al cumplir la muchacha los diez años, el padre sufrió un desprendimiento de la retina, que le impuso una cura de oscuridad y le dejó como huella una gran debilitación de la vista. Pero su enfermedad más grave le atacó aproximadamente dos años después y consistió en un acceso de confusión mental, al que se agregaron síntomas de parálisis y ligeros trastornos psíquicos. Un amigo del enfermo, del que más adelante habremos de ocuparnos ampliamente, movió a aquél a venir a Viena con su médico de cabecera, para consultarme. En un principio, dudé si diagnosticar una taboparálisis, pero no tardé en decidirme a admitir una afección vascular difusa, y una vez que el enfermo me confesó haber padecido antes de su matrimonio una infección específica, le sometí a una enérgica cura antiluética que hizo desaparecer todos los trastornos que aún le aquejaban. A esta afortunada intervención médica debo sin duda que el padre acudiera a mí cuatro años después, con su hija, aquejada de claros síntomas neuróticos y resolviera luego, al cabo de otros dos años, confiármela para intentar su curación por medio del tratamiento psicoterápico.

En el intervalo había yo conocido a una hermana del padre, poco mayor que él, que padecía una grave psiconeurosis desprovista de síntomas histéricos característicos. Esta mujer murió, después de una vida atormentada por un matrimonio desgraciado, consumida por los fenómenos no del todo explicables, de un rápido marasmo.
Otro de sus hermanos, al que conocí por casualidad, era un solterón hipocondríaco.
La muchacha, que al serme confiada para su tratamiento acababa de cumplir los dieciocho años, había orientado siempre sus simpatías hacia la familia de su padre, y desde que había enfermado, veía su modelo y el ejemplo de su destino en aquella tía suya antes mencionada. Tanto sus dotes intelectuales prematuramente desarrollados, como su disposición a la enfermedad, demostraban que predominaba en ella la herencia de la rama paterna. No llegué a conocer a su madre, pero de los informes que sobre ella hubieron de proporcionarme el padre y la hija, hube de deducir que se trataba de una mujer poco ilustrada y, sobre todo, poco inteligente, que al enfermar su marido, había concentrado todos sus intereses en el gobierno del hogar, ofreciendo una imagen completa de aquello que podemos calificar de «psicosis del ama de casa». Falta de toda comprensión para los

intereses espirituales de sus hijos, se pasaba el día velando por la limpieza de las habitaciones, los muebles y los utensilios, con una exageración tal, que hacía casi imposible servirse de ellos. Este estado, del cual encontramos con bastante frecuencia claros indicios en mujeres normales, se aproxima a ciertas formas de la obsesión patológica de limpieza. Pero tanto en estas mujeres como en la madre de nuestra paciente, falta todo conocimiento de la enfermedad y con ello uno de los caracteres más esenciales de la neurosis obsesiva. Las relaciones entre madre e hija eran muy poco amistosas desde hacía ya bastantes años. La hija no se ocupaba de su madre la criticaba duramente y había escapado por completo a su influencia.

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

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

La niña sufrió sin daño permanente las habituales enfermedades infantiles. Durante el tratamiento me contó, con intención simbolizante, que su hermano contraía regularmente en primer lugar y de un modo muy leve tales enfermedades, siguiéndole ella luego, siempre con mayor gravedad. Al llegar a los doce años comenzó a padecer frecuentes jaquecas y ataques de tos nerviosa, síntomas que al principio aparecían siempre unidos, separándose luego para seguir un distinto desarrollo. La jaqueca fue haciéndose cada vez menos frecuente hasta desaparecer por completo al cumplir la sujeto dieciséis años. En cambio, los ataques de tos nerviosa, cuya primera aparición fue quizá provocada por un catarro vulgar, siguieron atormentándola. Cuando a los dieciocho años me fue confiada para su tratamiento, tosía de nuevo en forma característica. No fue posible fijar el número de tales ataques; su duración oscilaba entre tres y cinco semanas, llegando una vez a varios meses. En su primera fase, el síntoma más penoso había sido, por lo menos en los últimos años, una afonía completa. Se había fijado nuevamente y con plena seguridad el diagnóstico de neurosis, pero ninguno de los tratamientos usuales, incluso la hidroterapia y la electroterapia local, logró el menor resultado positivo. La muchacha, que a través de estos estados patológicos había llegado a ser ya casi una mujer, de inteligencia clara y juicio muy independiente, acabó por acostumbrarse a despreciar los esfuerzos de los médicos, hasta el punto de renunciar por completo a su auxilio, y aunque la persona del médico de su familia no le inspiraba disgusto ni antipatía, eludía en lo posible acudir a él, resistiéndose también

tenazmente a consultar a cualquier otro, desconocido. Así, para que acudiera a mi clínica fue necesario que su padre se lo impusiera.

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

Dora, había llegado a ser, entretanto, una gallarda adolescente de fisonomía inteligente y atractiva; pero constituía un motivo constante de preocupación para sus padres. El signo capital de su enfermedad consistía ahora en una constante depresión de ánimo y una alteración del carácter. Se veía que no estaba satisfecha de sí misma ni de los suyos; trataba secamente a su padre y no se entendía ya ni poco ni mucho con su madre, que quería a toda costa hacerla participar en los cuidados de la casa. Evitaba el trato social, alegando fatiga constante, y ocupaba su tiempo con serios estudios y asistiendo a cursos y conferencias para señoras. Un día sus padres se quedaron aterrados al encontrar encima de su escritorio una carta en la que Dora se despedía de ellos para siempre, alegando que no podía soportar la vida por más tiempo. La aguda penetración del padre le hizo suponer, desde el primer momento, que no se trataba de un propósito serio de quitarse la vida, pero quedó consternado, y cuando más tarde, después de una ligera discusión con su hija, tuvo ésta un primer acceso de inconsciencia, del cual no quedó luego en su memoria recuerdo alguno, decidió, a pesar de la franca resistencia de la muchacha, confiarme su tratamiento.

La historia clínica hasta ahora esbozada no parece ciertamente entrañar un gran interés. Presenta todas las características de una «petite hystérie» con los síntomas somáticos y psíquicos más vulgares: disnea, tos nerviosa, afonía, jaquecas, depresión de ánimo, excitabilidad histérica y un pretendido «taedium vitae». Se han publicado, desde luego, historias clínicas mucho más interesantes y más cuidadosamente estructuradas, de sujetos histéricos, pues tampoco en la continuación de ésta hallaremos nada de estigmas de la sensibilidad cutánea, limitación del campo visual, etcétera. Me permitiré tan sólo la observación de que todas las colecciones de fenómenos histéricos singulares y extraños no nos han avanzado gran cosa en el conocimiento de esta enfermedad tan enigmática aún. Lo que precisamente necesitamos es la aclaración de los casos más vulgares y de los síntomas típicos más frecuentes. Por mi parte, me bastaría que las circunstancias me hubiesen permitido hallar una explicación completa de este caso de pequeña histeria. Por mi experiencia con otros enfermos no dudo de que mis medios analíticos hubieran sido suficientes para conseguir un tal resultado.

En 1896, poco después de la publicación de mis «Estudios sobre la histeria» en colaboración con el doctor J. Breuer, rogué a uno de mis colegas más sobresalientes que me expusiera su juicio sobre la teoría psicológica de la histeria que en dichos estudios propugnábamos. El colega así consultado me respondió sinceramente que la consideraba

una generalización injustificada de conclusiones que podían ser exactas en algunos casos aislados. Desde entonces, he visto numerosos casos de histeria, cuyo análisis me ha ocupado meses o incluso años enteros, y en ninguno de ellos he echado de menos las condiciones psíquicas postuladas en dicha obra: el trauma psíquico, el conflicto de los afectos y, como hube de añadir en publicaciones ulteriores, la intervención de la esfera sexual. Tratándose de cosas que han llegado a hacerse patógenas por su tendencia a ocultarse, no se debe esperar que los enfermos las confíen espontáneamente al médico, el cual tampoco debe contentarse con el primer «no» que los pacientes opongan a su investigación.

En el caso de Dora debí a la aguda comprensión del padre, ya varias veces reconocida, la facilidad de no tener que buscar por mí mismo el enlace de la enfermedad, por lo menos en su última estructura, con la historia externa de la paciente. El padre me informó de que tanto él como su familia habían hecho en B… íntima amistad con un matrimonio residente allí desde varios años atrás: los señores de K… La señora de K… lo había cuidado durante su última más grave enfermedad, adquiriendo con ello un derecho a su reconocimiento, y su marido se había mostrado siempre muy amable con Dora, acompañándola en sus paseos y haciéndole pequeños regalos, sin que nadie hubiera hallado nunca el menor mal propósito en su conducta. Dora había cuidado cariñosamente de los dos niños pequeños de aquel matrimonio, mostrándose con ellos verdaderamente maternal. Cuando, dos años antes, el padre y la hija vinieron a visitarme a principios de verano, estaban de paso en Viena y se proponían continuar su viaje para reunirse con los señores de K… en un lugar de veraneo situado a orillas de uno de nuestros lagos alpinos. El padre se proponía regresar al cabo de pocos días, dejando a Dora en casa de sus amigos por unas cuantas semanas. Pero cuando se dispuso a retornar a Viena, Dora declaró resueltamente su deseo de acompañarle, y así lo hizo. Días después explicó su singular conducta, contando a su madre, para que ésta a su vez lo pusiese en conocimiento del padre, que el señor K… se había atrevido a hacerle proposiciones amorosas durante un paseo que dieron a solas. El acusado, al que en la primera ocasión pidieron explicaciones el padre y el tío de la muchacha, negó categóricamente el hecho y a su vez acusó a Dora diciendo que su mujer le había llamado la atención sobre el interés que la muchacha sentía hacia todo lo relacionado con la cuestión sexual, hasta el punto de que durante los días que había pasado en su casa, sus lecturas habían sido obras tales como la «Fisiología del amor», de Mantegazza. Acalorada sin duda por semejantes lecturas, había fantaseado la escena amorosa de la que ahora le acusaban.

«No dudo -dijo el padre- que este incidente es el que ha provocado la depresión de ánimo de Dora, su excitabilidad y sus ideas de suicidio. Ahora me exige que rompa toda relación con el matrimonio K… y muy especialmente con la mujer, a la que adoraba. Pero yo no puedo complacerla, pues en primer lugar, creo también que la acusación que Dora ha lanzado sobre K… no es más que una fantasía suya, y en segundo, me enlaza a la señora de K… una honrada amistad y no quiero causarle disgusto alguno. La pobre mujer es ya bastante desdichada con su marido, del cual no tengo, por lo demás, la mejor opinión; ha estado también gravemente enferma de los nervios y ve en mí su único apoyo moral. No necesito decirle a usted que dado mi mal estado de salud, estas relaciones mías con la señora de K… no entrañan nada ilícito. Somos dos desgraciados para quienes nuestra amistad constituye un consuelo. Ya sabe usted que mi mujer no es nada para mí. Pero Dora, que ha heredado mi testarudez, no consiente en deponer su hostilidad contra el matrimonio

K… Su último acceso nervioso fue consecutivo a una conversación conmigo en la que volvió a plantearme la exigencia de ruptura. Espero que usted consiga llevarla ahora a un mejor camino.»

No acababan de coincidir estas confidencias con otras manifestaciones anteriores del padre atribuyendo a la madre, cuyas manías perturbaban la vida del hogar, la culpa principal del carácter insoportable de su hija. Pero yo me había propuesto, desde el principio, aplazar mi juicio sobre la cuestión hasta haber escuchado a la otra parte interesada.
Así, pues, la aventura con K… -sus proposiciones amorosas y su ulterior acusación ofensiva- habría constituído, para nuestra paciente, el trauma psíquico que Breuer y yo hubimos de considerar indispensable para la génesis de una enfermedad histérica. Pero este caso presenta ya todas aquellas dificultades que acabaron por decidirme a ir más allá de tal teoría, agravadas por otra de un orden distinto. En efecto, como en tantas otras historias patológicas de sujetos histéricos, el trauma descubierto en la vida de la enferma no explica la peculiaridad de los síntomas, esto es, no demuestra hallarse con ellos en una relación determinante de su especial naturaleza. No aprehendemos así del enlace causal buscado ni más ni menos que si los síntomas resultantes del trauma no hubiesen sido la tos nerviosa, la afonía, la depresión de ánimo y el taedium vitae, sino otros totalmente distintos. Pero además, ha de tenerse en cuenta, en este caso, que algunos de estos síntomas -la tos y la afonía- aquejaban ya a la sujeto años antes del trauma y que los primeros fenómenos nerviosos pertenecen a su infancia, pues emergieron cuando Dora acababa de cumplir los ocho años. En consecuencia, si no queremos abandonar la teoría traumática, habremos de retroceder hasta la infancia de la sujeto, para buscar en ella influjos o impresiones que puedan haber ejercido acción análoga a la de un trauma, retroceso tanto más obligado, cuanto que incluso en la investigación de casos cuyos primeros síntomas no habían surgido en época infantil, he hallado siempre algo que me ha impulsado a perseguir hasta dicha época temprana la historia de los pacientes.

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

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

El caso de nuestra paciente no queda aún bastante caracterizado acentuando esta subversión afectiva; ha de tenerse en cuenta también que nos encontramos ante un desplazamiento de la sensación. En lugar de la sensación genital que una muchacha sana no hubiera dejado de experimentar en tales circunstancias, emerge en ella una sensación de displacer adscrita a las mucosas correspondientes a la entrada del tubo digestivo, o sea la repugnancia y la náusea. En esta localización hubo de influir, desde luego, la excitación de la mucosa labial por el beso, pero también, y muy significativamente, otro factor distinto.

El asco entonces sentido no llegó a convertirse en un síntoma permanente, y tampoco en la época del tratamiento existía, si no es en potencia, manifestándose quizá tan sólo en una leve repugnancia a los alimentos. En cambio, la escena citada había dejado tras de sí una huella distinta: una alucinación sensorial que se hacía sentir de tiempo en tiempo y emergió también durante el relato. La sujeto decía sentir aún en el busto la presión de aquel abrazo. Determinadas reglas de la formación de síntomas y ciertas singularidades inexplicables de la enferma que, por ejemplo, eludía pasar cerca de un hombre que se hallase conversando animada o cariñosamente con una mujer, me permitieron hacer del proceso de aquella escena la siguiente reconstrucción. A mi juicio, Dora no sintió tan sólo el abrazo apasionado y el beso en los labios, sino también la presión del miembro en erección contra su cuerpo. Esta sensación, para ella repugnante, quedó reprimida en su recuerdo y sustituída por la sensación inocente de la presión sentida en el tórax, la cual extrae de la fuente reprimida su excesiva intensidad. Trátase, pues, de un desplazamiento desde la parte inferior del cuerpo a la parte superior. En cambio, la obsesión antes mencionada parece tener su origen en el recuerdo no modificado. Dora evita acercarse a un hombre que supone sexualmente excitado, para no advertir de nuevo el signo somático de tal excitación.

Es singular ver surgir en este caso, de un solo suceso, tres síntomas -la repugnancia, la sensación de presión en el busto y la resistencia a acercarse a individuos abstraídos en un diálogo amoroso- y comprobar cómo la referencia recíproca de estos tres signos hace posible la inteligencia del proceso genético de la formación de síntomas. La repugnancia corresponde al síntoma de represión de la zona erógena labial (viciada, como más adelante veremos, por el «chupeteo» infantil). La aproximación del miembro en erección hubo de tener seguramente, como consecuencia, una transformación análoga del órgano femenino correspondiente, el clítoris, y la excitación de esta segunda zona erógena quedó transferida, por desplazamiento, sobre la sensación simultánea de presión en el tórax. La resistencia a acercarse a individuos presuntamente en igual estado de excitación sexual sigue el

mecanismo de una fobia para asegurarse contra una nueva emergencia de la percepción reprimida.

Para convencerme de la posibilidad de esta reconstrucción de esta escena traumática pregunté con gran prudencia a la sujeto si conocía algo de los signos somáticos de la excitación sexual en el hombre. La respuesta fue afirmativa en cuanto al presente y dubitativa en cuanto a la época en que la escena hubo de desarrollarse. En el tratamiento de esta paciente tuve desde un principio el mayor cuidado en no proporcionarle ningún nuevo conocimiento en cuanto a la sexualidad y ello no sólo por motivos de consciencia, sino también porque deseaba someter en este caso a una rigurosa prueba mis premisas teóricas. Así, pues, sólo me aventuraba a designar directamente algo cuando anteriores alusiones muy claras hacían ya que su mención directa no constituyera osadía ninguna. Dora respondía regularmente, sin vacilaciones y con honrada sinceridad, que aquello le era ya conocido, pero no logré hacerle recordar cuál había sido la fuente de tales conocimientos. Había olvidado por completo el origen de todos ellos.

Representándome así la escena que se desarrolló en la tienda, llego a la siguiente derivación de la repugnancia: La sensación de repugnancia parece ser originariamente la reacción al olor -y luego también a la visión- de las heces. Ahora bien, los genitales, especialmente los masculinos, pueden recordar las funciones excrementales puesto que el órgano genital masculino sirve tanto para la función sexual como para la micción, siendo incluso esta última función la primeramente conocida y desde luego la única conocida en la época presexual. Así es cómo la repugnancia llega a quedar integrada entre las manifestaciones afectivas de la vida sexual. La conocida sentencia de un padre de la Iglesia: «Inter urinas et faeces nascimur» ha quedado adscrita a la vida sexual y no puede separarse de ella, a pesar de todos los esfuerzos realizados para idealizarla. Pero quiero hacer constar que no considero aún resuelto el problema con la mera indicación de este camino asociativo. Si tal asociación puede emerger, ello no explica que efectivamente emerja y, desde luego, no se presentará nunca en circunstancias normales. El conocimiento de los caminos no dispensa el de las fuerzas que por ellos siguen su curso.

Por lo demás, no me era nada fácil orientar la atención de mi paciente sobre sus relaciones con K… Afirmaba siempre haber terminado por completo con él. El estrato superior de todas sus asociaciones en las sesiones del tratamiento, todo lo que se le hacía fácilmente consciente y todo lo que recordaba conscientemente de los sucesos del día anterior, se refería siempre a su padre. Era exacto que no podía perdonarle la prosecución de sus relaciones con K… y sobre todo con la mujer del mismo. Pero su interpretación de estas últimas era ciertamente muy distinta de lo que el padre deseaba. Para Dora no cabía duda de que se trataba de unas relaciones eróticas entre su padre y la mujer de K…, joven y bonita. Nada de lo que podía afirmar en ella esta convicción escapaba a su percepción implacablemente aguda en este punto, con respecto al cual no existía tampoco en su memoria la menor laguna. La amistad con el matrimonio K… hubo de iniciarse ya antes de la grave enfermedad del padre, aunque no se hiciera íntima hasta la época en que la mujer ejerció oficio de enfermera cuidadosa y constante, en tanto que la madre de Dora apenas se acercaba al lecho del enfermo. En los primeros veraneos después de la curación sucedieron cosas que hubieran abierto los ojos de cualquiera sobre la verdadera naturaleza de aquella amistad. Ambas familias vivían en el mismo piso del hotel. Un buen día la señora de K…

declaró que no podía seguir ocupando el cuarto que hasta entonces había compartido con sus hijos y poco después también el padre de Dora se trasladó de cuarto, yendo a ocupar otro situado al final del corredor y enfrente del de la señora de K… Ambas habitaciones quedaban así muy próximas y separadas, en cambio, de las del resto de la familia. Cuando la muchacha reprochaba luego a su padre la amistad con la señora de K… solía él contestarle que no comprendía semejante hostilidad, pues tanto ella como su hermano debían estarle, por el contrario, muy agradecidos. La madre, a la que en una de estas ocasiones pidió que le explicara aquellas palabras, le contestó que en la época de su enfermedad se había sentido el padre tan desesperado que había salido un día camino del bosque con intención de suicidarse. La señora de K… había sospechado sus propósitos y le había seguido, logrando hacerle desistir de ellos y seguir viviendo para los suyos. Naturalmente, Dora no creyó tal explicación y supuso que su padre habría inventado el cuento del suicidio para justificar una cita con la mujer de K…, con la cual había sido sorprendido en el bosque. Cuando luego volvieron a B… el padre iba diariamente a visitar a la mujer de K… y siempre a la hora en que el marido se hallaba en la tienda. Todo el mundo criticaba aquella amistad y aludía a ella irónicamente delante de Dora. El mismo K… se había quejado varias veces de la actitud indiferente de la madre de Dora a este respecto, pero evitando siempre hacer ante esta última la menor alusión al asunto, cosa que la muchacha parecía agradecerle como una muestra de delicadeza. En los paseos familiares, el padre y la señora de K… se las arreglaban siempre de manera que pudieran quedarse solos. No cabía duda de que ella aceptaba de él dinero, pues hacía gastos imposibles de justificar con sus propios medios o los de su marido. El padre comenzó también a hacerle regalos de importancia, y para encubrirlos, se mostró particularmente generoso con su propia mujer y con Dora. La señora de K…, que hasta entonces había estado muy delicada de salud e incluso había tenido que pasar una temporada en un sanatorio de enfermos nerviosos, a causa de una dolencia neurótica que llegó casi a privarla de la facultad de andar, había recobrado por completo la salud desde entonces y se mostraba contenta y gozosa de vivir.

También después de su partida de B… continuó esta amistad, pues el padre declaraba de cuando en cuando no poder soportar por más tiempo el clima de su nueva residencia y empezaba a toser y a quejarse, hasta que un día se marchaba resueltamente a B…, desde donde escribía luego cartas rebosantes de alegría. Todas aquellas enfermedades no eran sino pretextos para volver a ver a su amiga. Cuando más adelante reveló el padre su proyecto de trasladarse a Viena, Dora sospechó un nuevo manejo para reunirse con la señora de K…, y en efecto, a las tres semanas de estar en Viena se enteró de que también el matrimonio K… se había trasladado allí. Comenzó a encontrar frecuentemente en la calle a la señora de K… en compañía de su padre, y también a K…, el cual la seguía siempre con la vista, y una vez que la vió sola fue detrás de ella largo rato para ver adónde iba y convencerse de que no tenía ninguna cita.

Durante las sesiones del tratamiento, Dora criticó repetidas veces amargamente a su padre, diciendo que era poco sincero, no pensaba más que en su propia satisfacción y poseía el don de representarse las cosas tal y como le convenían, críticas que arreciaban especialmente en aquellas ocasiones en que el padre se sentía peor y salía precipitadamente para B…, no tardando Dora en averiguar que también la señora de K… había salido con igual destino para visitar a unos parientes suyos.

En general, no era posible defender al padre contra estos reproches y se veía fácilmente cuál de ellos era el más justificado. Cuando Dora se sentía amargada, se le imponía la idea de que su padre la entregaba a K… como compensación de su tolerancia de las relaciones con su mujer, y dado el cariño filial de la muchacha no es difícil imaginar la ira que tal idea despertaba en ella. En otras épocas se daba perfecta cuenta de que con tales imaginaciones se hacía culpable de una exageración injustificada. Naturalmente, los dos hombres no habían concertado jamás pacto alguno formal en el que ella figurase como objeto de una transacción, y, sobre todo, el padre hubiera retrocedido espantado ante una tal sospecha. Pero pertenecía a aquel género de individuos que saben eludir un conflicto falseando arbitrariamente su percepción de la más evidente realidad. Si alguien le hubiera advertido el peligro de aquellas relaciones constantes y no vigiladas por nadie, de una muchacha adolescente con un hombre descontento de su mujer, hubiera respondido seguramente que tenía plena confianza en su hija, para la cual no podía resultar jamás peligroso un hombre como K…, y que éste mismo era, además, incapaz de semejante traición a la amistad que le profesaba. O también que Dora era todavía una chiquilla y K… la trataba como tal. Pero, en realidad, cada uno de aquellos hombres evitaba cuidadosamente deducir de la conducta del otro aquellas conclusiones que podían estorbar la satisfacción de sus propios deseos. De este modo, K… pudo mandar diariamente durante un año entero un ramo de flores a Dora, aprovechar todo su tiempo libre para gozar de su compañía y hacerle costosos regalos sin que a sus padres les pareciera sospechosa tal conducta.

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

También los reproches de Dora contra su padre se superponían en toda su extensión a reproches de igual contenido contra sí misma, como vamos a demostrar detalladamente: tenía razón al afirmar que el padre no quería enterarse del verdadero carácter de la conducta de K… para con ella, con objeto de no verse perturbado en sus relaciones amorosas. Pero Dora había obrado exactamente igual. Se había hecho cómplice de tales relaciones, rechazando todos los indicios que testimoniaban de la verdadera naturaleza de las mismas. Así, su comprensión de dicho carácter y las exigencias de ruptura planteadas al padre, databan sólo de su aventura con K… en la excursión por el lago. Hasta este momento y

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

La infeliz había hecho ver a Dora, con claridad indeseada, una parte de su propia conducta. Lo mismo que la institutriz se había conducido con ella a temporadas, se comportaba ella con los hijos de K… Desempeñaba cerca de ellos el papel de madre, dirigía sus estudios, los llevaba de paseo y les compensaba así del escaso interés que su madre les dedicaba. El matrimonio K… había estado varias veces a punto de separarse, no llegando a hacerlo porque el marido no se resignaba a renunciar a ninguno de sus hijos. El cariño a los niños había costituído desde un principio un enlace entre K… y Dora, y el ocuparse de ellos había sido para esta última el pretexto que debía ocultar a los ojos de los demás y a los suyos mismos algo distinto.

Su conducta para con los niños, tal y como hubo de quedar explicada por su relato del comportamiento de la institutriz para con ella, imponía la misma consecuencia que su tolerancia silenciosa de las relaciones de su padre con la mujer de K…, esto es, que durante todos aquellos años había estado ella enamorada de K… Al expresarle yo esta deducción mía no obtuve su confirmación, pero en el acto me comunicó que también otras personas, por ejemplo, una prima suya que había pasado con ellos una temporada en B…, la habían acusado de hallarse perdidamente enamorada de aquel hombre, aunque por su parte no recordaba ella haber abrigado jamás un tal sentimiento. Más tarde, cuando la plenitud del material emergente le hizo ya difícil negar rotundamente mi hipótesis, concedió que quizá

hubiera estado enamorada de K… durante la época que habían pasado en B…, pero que aquel amor se había desvanecido por completo desde la escena del lago. De todas maneras, quedó probado así, que el reproche de haberse negado a dar oídos a deberes ineludibles y haberse imaginado las cosas de la manera más cómoda y más favorable a sus sentimientos amorosos, o sea el reproche que dirigía a su padre, recaía por completo sobre su propia persona.

El otro reproche de que su padre utilizaba sus enfermedades como pretexto y medio para sus fines encubre de nuevo toda una parte de su propia historia secreta. Un día se quejaba de un síntoma presuntamente nuevo, de agudos dolores de estómago, y al preguntarle yo: «¿A quién imita usted ahora?», di de lleno en el blanco. La tarde anterior había ido a visitar a sus primas, hijas de su difunta tía. La más joven estaba a punto de casarse. La mayor había enfermado por aquellos días de agudos dolores de estómago y la familia se disponía a llevarla a pasar una temporada a Semmering para ver si se reponía. Dora opinaba que la enfermedad de la mayor no era más que envidia, pues acostumbraba a fingir una dolencia siempre que quería conseguir algo y en esta ocasión lo que quería era alejarse de su casa para no ser testigo de la felicidad de su hermana. Sus propios dolores de estómago cesaron al descubrirle yo que se identificaba con su prima, a la que acusaba de simulación, sea porque también ella envidiaba el amor de que era objeto otra mujer o porque veía reflejado su propio destino en el de la hermana mayor que había pasado poco tiempo antes por la contrariedad de ver desenlazarse desdichadamente unas relaciones amorosas. También la conducta de la señora K… le había mostrado lo útiles que en ciertos casos pueden ser las enfermedades. K… pasaba fuera de su casa, en viajes de negocios, una parte del año y siempre que volvía encontraba enferma a su mujer, a la que veinticuatro horas antes Dora había visto en perfecta salud. La muchacha comprendió así que la presencia del marido hacía enfermar en el acto a la mujer y que ésta consideraba bienvenida la enfermedad puesto que le permitía eludir el cumplimiento de sus deberes matrimoniales. Una observación sobre sus propias alternativas de salud y enfermedad durante los primeros años que pasó en B… me hizo sospechar una análoga dependencia de su salud. Una de las reglas técnicas psicoanalíticas pretende que una conexión interna, aun oculta, se manifiesta por la contigüidad de las asociaciones, de la misma manera que en la escritura una a puesta al lado de una b significa que hemos de formar con ambas letras la sílaba ab. Dora había padecido toda una serie de accesos de tos acompañados de afonía. ¿Habría influído para algo la presencia o la ausencia del hombre amado en esta aparición y desaparición de los fenómenos patológicos? Si así era, habríamos de hallar en algún lado una coincidencia delatora. Pregunté, pues, cuál había sido la duración media de aquellos accesos. De tres a seis semanas. Luego, ¿cuánto habían durado las ausencias de K… ? Dora hubo de confesar que también de tres a seis semanas. Demostraba así, con su enfermedad, su amor por K…, del mismo modo que la mujer de este último su desamor. Pero entonces habríamos de suponer que Dora se había conducido al revés que la esposa, enfermando mientras K… estaba ausente y sanando en cuanto llegaba. Así pareció haber sucedido, realmente, por lo menos durante el primer período de los accesos, pues en épocas ulteriores se impuso la necesidad de encubrir la coincidencia del acceso con la ausencia del hombre secretamente amado, para evitar que la constancia del fenómeno llegase a descubrir el secreto, y a partir de entonces, la duración del ataque se conservó como signo de su significación primera.

En este punto recordé haber visto y oído en la clínica de Charcot, que en las personas aquejadas de mutismo histérico la escritura se hacía más fácil en compensación del habla. Escribían, pues, con mayor soltura, rapidez y corrección que las demás y que ellas mismas antes del acceso del mutismo. Así había sucedido también en el caso de Dora. En los primeros días de su afonía le era siempre grato y fácil escribir. Esta singularidad no exigía ninguna explicación psicológica especial, puesto que constituía la manifestación de una función fisiológica sustitutiva creada por la necesidad, pero, de todos modos, fue singular la facilidad con que en el acto surgió tal explicación. K… solía comunicarle con frecuencia sus impresiones de viaje y le mandaba numerosas postales, hasta el punto de que Dora sabía antes que la propia mujer de K… la fecha de su retorno. El hecho de corresponder con un ausente con el que no se puede hablar no es menos natural que el de tratar de hacerse comprender por medio de la escritura cuando se está afónico. La afonía de Dora permitía, por lo tanto, la siguiente interpretación simbólica: cuando el hombre amado estaba ausente renunciaba ella a hablar; el habla no tenía ya para ella valor alguno, puesto que no le servía para comunicarse con él. En cambio, adquiría mucha más importancia la escritura como el único medio de seguir en relación con el ausente.

No me propongo sentar ahora la afirmación de que en todos los casos de afonía periódica pueda orientarse el diagnóstico hacia la existencia de un hombre amado, temporalmente ausente. La determinación del síntoma en el caso de Dora es demasiado específica para poder pensar en un frecuente retorno de la misma etiología accidental. ¿Qué valor tendrá, pues, nuestra explicación de la afonía? ¿No nos habremos dejado engañar por un azar? No lo creo. Habremos de recordar más bien la cuestión, tantas veces planteada, de si los síntomas de la histeria son de origen psíquico o somático o, reconociéndolos de origen psíquico,

si necesariamente han de hallarse todos psíquicamente determinados. Esta cuestión es, como tantas otras en cuya solución vemos esforzarse continuamente en vano a los investigadores,inadecuada. No integra, en su alternativa, el verdadero estado de cosas. A mi juicio, todo síntoma histérico necesita aportaciones de ambos lados. No puede formarse sin una cierta colaboración somática facilitada por un proceso normal o patológico en algún órgano del cuerpo. No surge más de una vez -y para que un síntoma tenga carácter histérico es necesario que posea la capacidad de repetirse- cuando no tiene una significación psíquica, un sentido. Y este sentido no lo trae ya consigo el síntoma histérico, sino que le es prestado, le es agregado y puede ser distinto en cada caso, según la composición de las ideas reprimidas que pugnan por encontrar una expresión. Claro está que toda una serie de factores actúa en el sentido de que las relaciones entre las ideas inconscientes y los procesos somáticos de que disponen como medio de expresión se estructuren de un modo menos arbitrario, aproximándose a varios enlaces típicos. Para la terapia las determinaciones dadas en el material psíquico accidental son las más importantes, pues solucionamos los síntomas investigando su significación psíquica. Pero una vez desvanecido todo lo que es posible suprimir por medio del psicoanálisis, podemos construir muchas hipótesis, probablemente acertadas, sobre las bases somáticas, regularmente orgánico-constitucionales, de los síntomas. También para los accesos de tos y afonía, en el caso de Dora habremos de ir más allá de la interpretación psicoanalítica y buscar detrás de la misma el factor orgánico del que partió la colaboración somática que facilitó la expresión del amor a un hombre temporalmente ausente. Y si el enlace entre la expresión sintomática

y el contenido ideológico inconsciente nos sorprende en este caso por su hábil artificio, habremos de tener en cuenta que esta misma impresión habrá de hacernos en todo otro caso y en todo otro ejemplo.

Se me objetará quizá que no supone ciertamente un gran progreso el hecho de que, merced al psicoanálisis, no hayamos de buscar ya el enigma de la histeria en un «desequilibrio especial de la molécula nerviosa» o en la posibilidad de los estados hipnoides, sino en una colaboración somática. Pero contra esta observación he de hacer constar que tal enigma no queda así meramente desplazado, sino también muy disminuído. No se trata ya de su totalidad, sino de un fragmento del mismo, que integra aquel carácter peculiar de la histeria que la diferencia de las demás psiconeurosis. Los procesos psíquicos son, en todas las psiconeurosis, los mismos durante todo un principio y sólo luego ha de tenerse en cuenta la colaboración somática que deriva hacia lo somático los procesos psíquicos inconscientes. Allí donde este factor no aparece, surge algo distinto de un síntoma histérico, aunque siempre algo afín al mismo, esto es, una fobia o una idea obsesiva; en concreto: un síntoma psíquico.

Volveremos ahora al reproche de simulación que Dora dirigía a su padre. No tardamos en observar que a tal reproche no correspondían solamente los que Dora se hacía a sí misma con relación a pasadas enfermedades suyas, sino también otros relativos a la época presente. En estas circunstancias se plantea generalmente al médico la labor de adivinar y completar aquello que el análisis sólo le indica con signos poco evidentes. Tuve, pues, que llamar la atención de la paciente sobre el hecho de que su enfermedad actual se mostraba tan tendenciosa como la que aquejaba periódicamente a la mujer de K… e idénticamente motivada. No cabía duda de que Dora perseguía un fin que esperaba alcanzar por medio de su enfermedad y tal fin no podía ser otro que el de separar a su padre de aquella mujer. Ya que no lo conseguía con ruegos y argumentos esperaba lograrlo atemorizando al padre (recuérdese la carta de despedida) y despertando su compasión (con sus accesos de inconsciencia). Y si tampoco todo aquello le servía de nada, por lo menos la vengaba de él. Sabía muy bien cuán grande era el cariño que su padre le profesaba y que cada vez que alguien le preguntaba por su estado de salud asomaban las lágrimas a sus ojos. Por mi parte, estaba convencido de que su enfermedad desaparecería por completo en cuanto su padre se declarara dispuesto a sacrificar por su salud su amistad con la señora de K… Pero esperaba que el padre no llegaría a hacerlo, pues entonces Dora se daría cuenta del arma poderosa que tenía en sus manos y no dejaría de aprovecharla en adelante simulando enfermedades cada vez que quisiera conseguir algo. De todos modos, si el padre no cedía estaba seguro de que Dora no renunciaría tan fácilmente a su enfermedad.

Paso por alto los detalles que confirmaron plenamente la exactitud de estas deducciones mías, prefiriendo exponer en relación con ellas, algunas observaciones generales sobre la actuación de los «motivos de la enfermedad» en la histeria. Tales motivos de la enfermedad pueden diferenciarse con toda precisión de las posibilidades de la enfermedad y del material que compone los síntomas. No tienen la menor participación en la formación de estos últimos ni existen siquiera al principio de la enfermedad, sino que se agregan a ella secundariamente, pero sólo con su aparición queda plenamente constituído el estado patológico. Puede contarse con su existencia en todos aquellos casos que constituyen una

verdadera enfermedad y se prolongan durante mucho tiempo. El síntoma empieza siendo en la vida psíquica un intruso indeseado al que todo es adverso, situación que nos explica su frecuente desaparición espontánea y en apariencia por la simple acción del tiempo. Al principio no ejerce función alguna en la economía psíquica, pero en muchos casos la encuentra luego secundariamente. Una corriente psíquica cualquiera encuentra cómodo servirse del síntoma y éste llega así a una función secundaria, quedando ya fijamente adherido a la vida anímica. Si queremos curar al enfermo tropezamos entonces, para nuestra máxima sorpresa, con una gran resistencia, que nos demuestra cómo su intención de lograr la curación no es todo lo sincera que creíamos. Imaginemos un obrero, un albañil, por ejemplo, al que la caída de un andamio ha inutilizado para el trabajo y pide ahora limosna en una esquina. Si nos llegamos a él y le prometemos restablecer plenamente su integridad física, esperaremos, quizá, ver pintarse en su rostro una expresión de infinita alegría. Pero es muy posible que nos equivoquemos. Seguramente, a raíz de quedar inválido se sintió extraordinariamente desdichado al advertir que nunca más podría trabajar y tendría que morirse de hambre o vivir de limosna, pero desde entonces aquello mismo que le dejó sin trabajo ha llegado a ser su fuente de ingresos. Vive precisamente de su invalidez, y si se la quitamos le dejaremos, quizá, sin medio alguno de ganarse la vida, pues entretanto ha olvidado su oficio, ha perdido el hábito de trabajar y se ha habituado a la ociosidad y acaso a la bebida.

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

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

todo intento de persuadir a los enfermos de que les bastaría un esfuerzo de voluntad para curarse. Es preciso primeramente convencerlos, por medio del análisis, de la existencia de su propósito de enfermar.

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

En todos los casos llegados a un pleno desarrollo descubriremos motivos que apoyan la enfermedad. Pero hay algunos que muestran motivos puramente internos, tales como el autocastigo, esto es, el remordimiento y la penitencia, y en ellos, la labor terapéutica se hace mucho más fácil que en aquellos en los que la enfermedad se relaciona con la consecuencia de un fin exterior. Este fin era indudablemente, para Dora, obligar a su padre a romper su amistad con la mujer de K….

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

Al comprobar que las acusaciones contra el padre retornaban con fatigosa monotonía en tanto que la tos nerviosa perduraba sin el menor alivio, hube de pensar que tal síntoma debía tener una significación referente al padre. Las exigencias que acostumbro a plantear a la aclaración de un síntoma para aceptarla como verdadera, no llegaban a cumplirse. Según una regla confirmada siempre hasta entonces, pero a la que no me había decidido aun a dar un carácter general, un síntoma significa la representación -realización- de una fantasía de contenido sexual y, por lo tanto, de una situación sexual. O mejor dicho, por lo menos uno de los sentidos de un síntoma se refiere siempre a una fantasía sexual, en tanto que para sus

demás significaciones no existe una tal limitación de contenido. El hecho de que un síntoma tiene más de un sentido y sirve simultáneamente de expresión a varios procesos mentales inconscientes es uno de los primeros que comprobamos en la labor psicoanalítica. Y todavía podemos añadir que un único proceso mental inconsciente o una única fantasía no bastan casi nunca para producir un síntoma.

No tardó en presentarse una ocasión que permitió interpretar la tos nerviosa de la sujeto como expresión de una situación sexual fantaseada. Cuando la enferma repitió una vez más que la mujer de K… amaba solamente a su padre porque se trataba de un hombre «de recursos» («ein vermögender Mann») observé, por ciertos detalles secundarios de su expresión, que dejaré sin mencionar, como en general todo lo puramente técnico de la labor de análisis, que detrás de aquel giro se escondía la idea antitética, esto es, la de que el padre era un hombre «sin recursos» («ein unvermögender Mann»). Esto podía tener tan sólo una interpretación sexual, o sea la de que el padre era impotente. Una vez confirmada conscientemente por la sujeto esta interpretación, le hice observar que se contradecía al afirmar por un lado que las relaciones de su padre con la mujer de K… eran de carácter íntimo, sosteniendo por otro que el padre era impotente y por lo tanto incapaz de tales relaciones. Su respuesta mostró que no existía tal contradicción. Sabía, dijo, que había más de una forma de satisfacción sexual aunque no pudo indicar de dónde había extraído tal conocimiento y al preguntarle yo a continuación si se refería al empleo de órganos distintos de los genitales en el comercio sexual, asintió a mi suposición y pude observar que pensaba precisamente en aquellos órganos que en ella se hallaban en estado de excitación (la boca y la garganta). Aquí no obtuve ya su confirmación expresa, pero precisamente para la producción del síntoma que nos ocupaba, era requisito indispensable que la representación sexual correspondiente no fuese claramente consciente. Había, pues, que deducir, que con aquella tos periódica, originada, como generalmente sucede, por un cosquilleo en la garganta, expresaba una situación de satisfacción sexual «per os» entre las dos personas cuyas relaciones amorosas la ocupaban de continuo. El hecho de que poco tiempo después de esta explicación que la paciente escuchó en silencio, desapareciese por completo la tos, parecía confirmarlo. Pero no queremos dar demasiado valor demostrativo a tal desaparición ya que se había presentado otras veces espontáneamente.

Este fragmento del análisis despertará quizá en el lector médico, además de la incredulidad a la que tiene perfecto derecho, extrañeza y horror. Pero estoy dispuesto a someter a prueba la justificación de ambas reacciones. La extrañeza me la figuro motivada por mi osadía al tratar de cuestiones tan espinosas con una muchacha. El horror proviene probablemente de la posibilidad de que una muchacha virgen conozca ya tales prácticas y ocupe con ellas su fantasía. En ambos puntos aconsejaría yo moderación y reflexión. Ninguno de tales dos hechos da motivo para indignarse. Puede hablarse con muchachas y mujeres, de cuestiones sexuales, sin perjudicarlas lo más mínimo ni tampoco hacerse uno sospechoso. Basta con hacerlo de cierta manera y saber despertar en ellas la convicción de que es necesario e inevitable. En idénticas circunstancias se permite el ginecólogo someterlas a los más audaces contactos. La mejor manera de hablar de estas cosas es directa y secamente, pues contrasta de un modo rotundo con la complacencia con que se tratan veladamente en sociedad los mismos temas, complacencia a la cual se hallan de sobra acostumbradas las mujeres. En mi consulta doy tanto a los órganos como a los procesos sexuales sus nombres técnicos y cuando las pacientes no conocen tales nombres, se los comunico. «J'appelle un

chat, un chat». Sé, desde luego, que dentro y fuera de la profesión médica hay muchas personas a quienes escandaliza una terapia en la que se habla de tales cosas y que parecen envidiarme o envidiar a mis pacientes la excitación que, a su juicio, han de producir semejantes conversaciones. Pero conozco muy bien la moralidad de estos señores para que su opinión me produzca algún efecto. No caeré en la tentación de escribir una sátira. Pero sí he de hacer constar la satisfacción que me produce oír a muchas enfermas que al principio tropezaban con grandes dificultades para discurrir francamente sobre las cuestiones de orden sexual, frases análogas a la siguiente: «Su tratamiento es, desde luego, harto más correcto que las conversaciones de muchos caballeros».

Antes de emprender el tratamiento de una histeria es necesario hallarse convencido de que ha de ser inevitable tratar de cosas sexuales o estar dispuesto a dejarse convencer por la experiencia. Los pacientes mismos se convencen pronto, pues en el curso del tratamiento encuentran múltiples ocasiones para ello. Por nuestra parte nos bastará con no hacernos un reproche de tratar con ellos cuestiones de la vida sexual normal o anormal. Si obramos con prudencia no haremos más que traducirles a lo consciente aquello que ya inconscientemente saben, y toda la acción de la cura reposa en el conocimiento de que la influencia afectiva de una idea inconsciente es más enérgica y más perjudicial que la de una idea consciente, pues no es susceptible de contención. Por lo demás, no se corre nunca peligro alguno de pervertir a una muchacha inexperimentada, pues en aquellos casos en los que no existe ya un conocimiento inconsciente de los procesos sexuales no llega jamás a producirse síntoma histérico alguno. Allí donde surge una histeria no puede hablarse ya de inocencia en el sentido que los padres y los educadores dan a este concepto. En niños y niñas de diez, doce y catorce años, he llegado a convencerme de la absoluta exactitud de este principio.

Por lo que respecta a la segunda reacción afectiva, orientada no ya hacia mí sino hacia la paciente, el horror provocado por el carácter perverso de su fantasía, quisiera hacer constar que tales juicios apasionados no son nada propios de un médico. Encuentro innecesario que un médico que escribe un trabajo sobre las aberraciones del instinto sexual aproveche toda ocasión para intercalar en el texto la expresión de su horror personal ante cosas tan repugnantes. Se trata de hechos reales a los que hemos de habituarnos, sin tener para nada en cuenta nuestras directivas estéticas. Es preciso hablar sin indignación ninguna de aquello a lo que damos el nombre de perversiones sexuales, o sea de las extralimitaciones de la función sexual en cuanto a la región somática y al objeto sexual. Ya la variabilidad de los límites asignados a la vida sexual considerada normal en las diversas razas y épocas debía bastar para enfriar nuestro celo. No debemos olvidar que la más extraña de estas perversiones, la homosexualidad masculina, fue tolerada e incluso encargada de importantes funciones sociales en un pueblo de civilización tan superior como el griego. Cada uno de nosotros traspasa a veces en su propia vida sexual las limitadas fronteras de lo considerado como normal. Las perversiones no constituyen una bestialidad ni una degeneración en el sentido patético de la palabra; son el desarrollo de gérmenes contenidos en la disposición sexual indiferenciada del niño y cuya represión u orientación hacia fines asexuales más elevados -sublimación- está destinada a producir buena parte de nuestros rendimientos culturales. Así, pues, cuando alguien ha llegado a ser grosera y manifiestamente perverso, será más exacto decir que ha permanecido tal y representa un estadio de una inhibición del desarrollo. Los psiconeuróticos son todos ellos personas de inclinaciones perversas enérgicamente desarrolladas, pero reprimidas en el curso del

desarrollo y relegadas a lo inconsciente. Sus fantasías inconscientes muestran, en consecuencia, exactamente el mismo contenido que los actos de los perversos, aun cuando no hayan leído la «Psicopatía sexual», de Krafft-Ebing, a la cual atribuyen muchas personas ingenuas tanta culpa en la génesis de inclinaciones perversas. Las psiconeurosis son por decirlo así, el negativo de las perversiones. La constitución sexual, en la cual queda integrada la herencia, colabora en los neuróticos con influencias accidentales de la vida, que perturban el desarrollo de la sexualidad normal. Las corrientes que tropiezan con un obstáculo en su curso refluyen a otros lechos antiguos que, de no ser así, hubieran permanecido en seco. Las energías de la producción de síntomas histéricos no son aportadas tan sólo por la sexualidad normal reprimida, sino también por los impulsos perversos inconscientes.

Las perversiones sexuales menos repulsivas gozan de gran difusión entre nuestros contemporáneos, cosa que sabe todo el mundo menos los autores médicos que han escrito sobre esta cuestión. O mejor dicho tales autores lo saben también, pero se esfuerzan en olvidarlo al coger la pluma para escribir sobre ello. No es, pues, de extrañar, que nuestra paciente histérica hubiera oído ya hablar, a los diecinueve años, del comercio sexual «per os» o hubiera desarrollado una fantasía inconsciente con semejante contenido y la hubiese expresado por medio de la sensación de cosquilleo en la garganta y la tos. Tampoco habría de extrañarnos que hubiera llegado a una tal fantasía sin revelación especial exterior ninguna previa, pues en otras pacientes hemos podido comprobar, con toda seguridad, procesos semejantes. La premisa somática de una tal creación autística de una fantasía coincidente luego con los actos de los perversos, habría sido constituída en ella por una circunstancia personal. Dora recordaba muy bien haber observado en sus años infantiles, hasta épocas muy tardías, la costumbre del «chupeteo». También el padre recordaba que sólo habían logrado hacerla prescindir de él cuando tenía cuatro o cinco años. La misma sujeto evocaba claramente una escena habitual de sus años infantiles en la que se veía sentada en el suelo en un rincón, chupándose el dedo gordo de la mano izquierda, mientras pellizcaba con la mano derecha el lóbulo de la oreja de su hermano, tranquilamente sentado junto a ella. Es ésta una forma completa de autosatisfacción que me ha sido relatada por otras muchas sujetos, anestésicas e histéricas luego. Una de ellas me proporcionó un dato que arroja viva luz sobre el origen de este hábito singular. Tratábase de una mujer joven que no había logrado aún prescindir de aquella costumbre infantil. En su recuerdo se veía a la edad de año y medio en brazos de su ama y tomando el pecho en tanto le pellizcaba rítmicamente el lóbulo de la oreja.

Es innegable que las mucosas labiales y bucales son una zona erógena primaria, carácter que conservan permanentemente en el beso, considerado como un acto sexual normal. Una intensa actividad temprana de esta zona erógena constituye, pues, premisa necesaria de la colaboración somática ulterior de toda la mucosa que comienza en los labios. Cuando luego, en una época en que el objeto sexual propiamente dicho, el miembro viril, es ya conocido y se dan circunstancias que intensifican la excitación de la zona erógena bucal, no hace falta gran fuerza creadora para sustituir en la situación de satisfacción sexual el pecho de la nodriza o el propio dedo, primer subrogado del pezón, por el miembro viril. De esta manera la fantasía perversa de la satisfacción sexual «per os» tiene un origen absolutamente inocente, siendo tan sólo una transformación de la impresión que pudiéramos denominar prehistórica de tomar el pecho de la madre o de la nodriza, impresión reanimada luego,

habitualmente, por la vista de niños pequeños en el acto de ser amamantados. Por lo general, la ubre de la vaca sirve de representación transitoria entre el pezón de la nodriza y el miembro viril.

Esta interpretación del síntoma faríngeo de Dora puede dar motivo a una nueva objeción. Puede preguntársenos cómo esta situación sexual fantaseada resulta compatible con la otra explicación de que la aparición y desaparición de los fenómenos patológicos imita la presencia y la ausencia del hombre amado, esto es, expresa, integrando la conducta de la mujer de K…, la idea siguiente: «Si yo fuera su mujer le querría de muy distinto modo y enfermaría (de pena) cuando estuviera ausente, curándome (de gozo) en cuanto volviera a casa». Fundándonos en nuestra experiencia en la solución de síntomas histéricos responderíamos a esta observación lo que sigue: no es necesario que las distintas significaciones de un síntoma sean compatibles entre sí, esto es, que se complementen formando un todo unitario. Basta que tal unidad resulte de ser un solo y mismo tema el que ha dado origen a las distintas fantasías. En nuestro caso no queda excluída, además, aquella compatibilidad. Uno de los sentidos del síntoma es expresado por la tos y el otro por la afonía y el curso de lo estados patológicos. Un análisis más sutil hubiera demostrado, probablemente, una mayor espiritualización de los detalles de la enfermedad. Hemos visto ya, que un síntoma integra siempre simultáneamente varios sentidos. Añadiremos ahora, que también puede expresar sucesivamente varias significaciones. Puede cambiar por otro, en el transcurso de los años, uno de sus sentidos, incluso el capital, y esta importancia principal puede quedar transferida de un sentido a otro. Hallamos en la neurosis un rasgo conservador, en cuanto el síntoma, una vez constituído, tiende a perdurar aunque la idea inconsciente que halló en él su expresión haya perdido su significación primera. Pero tampoco es difícil explicar mecánicamente esta tendencia a la conservación del síntoma. La constitución de un síntoma es tan ardua, la transferencia de la excitación puramente psíquica a lo somático -la conversión- [el término «conversión»fue introducido por Freud en su primer trabajo sobre «Las neuropsicosis de defensa» -según anota Strachey-. (Nota del E.)] se halla ligada a tantas condiciones favorables, y es tan difícil de obtener la colaboración somática indispensable para ella, que el impulso a la derivación lleva al estímulo emanado de lo inconsciente a satisfacerse, si es posible, con el exutorio preexistente. Mucho más fácil que el desarrollo de una nueva conversión es la constitución de relaciones asociativas entre una idea nueva necesitada de derivación y la antigua que ha perdido ya tal necesidad. Por el camino así abierto fluye la excitación procedente de la nueva fuente de estímulo hasta la antigua salida y el síntoma semeja entonces, según la expresión bíblica, un odre viejo lleno de vino nuevo. Si después de estas aclaraciones la parte somática del síntoma histérico aparece como la más permanente y la más difícil de sustituir y la psíquica como el elemento variable fácilmente reemplazable, no habremos de deducir de este hecho un orden de primacía entre ambas. Para la terapia psíquica es siempre la parte psíquica la más importante.

La repetición incesante de las mismas ideas relativas a los amores de su padre con la mujer de K… ofreció al análisis de Dora ocasión de otros distintos descubrimientos.
Tales ideas pueden calificarse de «prepotentes», o mejor aún, de «reforzadas» o de «preponderantes» en el sentido de Wernicke. Se demuestran patológicas no obstante su contenido aparentemente correcto, por la invencible resistencia que oponen a todos los esfuerzos mentales conscientes y voluntarios que el sujeto realiza para sustituirlas o

alejarlas de su pensamiento. Una idea normal, por intensa que sea, no resiste jamás a tales esfuerzos. Dora se daba perfecta cuenta de que sus ideas con respecto a su padre tenían un carácter especial. «No puedo pensar en otra cosa -lamentaba repetidamente-. Mi hermano me dice que no tenemos derecho a criticar los actos de nuestro padre. En todo caso debíamos alegrarnos de que haya encontrado una mujer a la que pueda dedicar su corazón, ya que mamá no le comprende. Estas ideas de mi hermano me parecen muy justas y quisiera pensar como él, pero no puedo. No puedo perdonar a mi padre su conducta».

¿Qué hacer, pues, ante una tal idea, cuando conocemos ya su base consciente y las vanas objeciones que contra ella eleva el sujeto? Concluímos que debe su intensificación a lo inconsciente. No puede ser resuelta por una labor mental, bien porque alcanza con sus raíces hasta el material inconsciente reprimido o porque se esconde detrás de ella otra idea inconsciente, la cual es entonces, casi siempre, su antítesis directa. Las antítesis se hallan siempre estrechamente enlazadas entre sí y con frecuencia apareadas de tal modo que una de las ideas es intensamente consciente y la otra, en cambio, inconsciente y reprimida. Esta situación es consecuencia de una modalidad especial del proceso de la represión. La represión se constituye a veces de manera que la antítesis de la idea que ha de ser reprimida queda extraordinariamente reforzada. Damos a este proceso el nombre de intensificación por reacción y a la idea que se afirma intensamente en lo consciente y se muestra irreprimible como si de un prejuicio se tratase, el de idea de reacción. Merced a un cierto exceso de intensidad, la idea de reacción mantiene reprimida a la otra, pero simultáneamente queda a su vez como desvanecida y protegida contra la labor mental consciente. El camino para despojar de su excesiva intensidad a la idea dominante, es hacer consciente la antítesis reprimida.

No podemos excluir tampoco el caso de que la preponderancia de una idea no sea el producto de uno solo de los procesos reseñados, sino de ambos conjuntamente. Pueden también presentarse otras complicaciones fácilmente reducibles a las indicadas.
Veamos qué resulta de aplicar a este caso la hipótesis de que Dora desconocía la raíz de su preocupación obsesiva en torno de las relaciones de su padre con la mujer de K… por ser dicha raíz inconsciente en ella. Los datos obtenidos en el análisis nos revelan cuál era. La conducta de Dora iba más allá de su condición filial. Sentía y obraba más bien como una mujer celosa; tal y como hubiera parecido comprensible que obrase su madre. Con el dilema que a su padre planteaba: «Esa mujer o yo», los reproches que le dirigía y su amenaza de suicidio, se situaba claramente en el lugar de la madre. Pero al mismo tiempo, si la fantasía en que se basaban sus accesos de tos ha sido exactamente reconstruída por nosotros, resultará que se identificaba en ella con la mujer de K… Se identificaba, pues, con las dos mujeres a quienes su padre había amado. Hemos de concluir, por lo tanto, que obraba como si ella misma supiera o estuviera dispuesta a reconocer que se hallaba enamorada de su padre.

Mi experiencia psicoanalítica me ha enseñado a ver en estas relaciones inconscientes entre padre e hija o madre e hijo, reconocibles en sus consecuencias anormales, una reviviscencia de gérmenes sensitivos infantiles. Ya en otro lugar hemos expuesto cuán tempranamente se establece la atracción sexual entre padres e hijos y hemos demostrado que la fábula de Edipo constituye probablemente una elaboración poética del nódulo típico de estas relaciones. Esta temprana inclinación de la hija hacia el padre y del hijo hacia la madre, de

la cual entrañan casi todos los hombres clara huella, ha de ser supuesta muy intensa en los niños constitucionalmente predispuestos a la neurosis, tempranamente maduros y ansiosos de cariño.

Intervienen luego determinadas influencias que ahora no podemos entrar a describir y que fijan el impulso amoroso rudimentario o lo intensifican de tal manera que ya en los años infantiles o luego en la época de la pubertad se convierte en algo equivalente a una inclinación sexual, atrayendo así, como ésta, una carga de libido. Las circunstancias externas de la vida de nuestra paciente, no son nada desfavorables a tal hipótesis. Su disposición congénita la había impulsado siempre hacia el padre, cuyas numerosas enfermedades hubieron de intensificar su cariño por él. En algunas de ellas el padre no consentía que le cuidara más que Dora, y orgulloso de su inteligencia tempranamente desarrollada, había hecho de ella, desde muy niña, su persona de confianza. La aparición de la mujer de K… la había suplantado, pues, realmente, en muchos sentidos, más que a su madre.

Cuando comuniqué a Dora mi sospecha de que su inclinación hacia el padre había integrado ya tempranamente un preciso carácter de enamoramiento, la sujeto me dió su respuesta habitual: «No me acuerdo». Pero en el acto relató algo totalmente análogo de una primita suya de siete años en la que creía ver un reflejo de su propia niñez. Esta pequeña había sido testigo una vez de una violenta discusión entre sus padres y cuando poco después fue Dora a visitarla, se acercó a ella y le murmuró al oído: «No puedes figurarte cuánto odio a esa mujer (refiriéndose a su madre). Cuando se muera me casaré con papá». En tales asociaciones, que armonizan con una afirmación mía anterior, acostumbro a ver una confirmación de la misma, procedente de lo inconsciente. No es posible extraer del inconsciente otro tipo de Sí, no existe en absoluto un No para el inconsciente.

Este amor a su padre no se había manifestado en mucho tiempo. Por lo contrario, Dora había vivido durante muchos años en perfecta armonía con aquella mujer que la había suplantado cerca de su padre e incluso había fomentado sus relaciones con éste, como ya hemos visto por sus autorreproches. Este amor había sido intensificado ahora aunque no sabemos por qué ni con qué fin. Seguramente como síntoma de reacción para reprimir otro impulso aún poderoso en lo inconsciente. Ante el aspecto que las cosas presentaban, hube de pensar, en primer lugar, que tal elemento reprimido era el amor a K… Había de suponer que su enamoramiento duraba aún, pero que desde la escena del lago -y por motivos desconocidos- había surgido en ella una violenta resistencia contra aquel amor, renaciendo entonces su antigua inclinación hacia el padre, intensificada con objeto de desvanecer su recuerdo consciente de aquel amor displaciente de su primero años infantiles. Pero luego descubrí un conflicto muy apropiado para conmover la vida anímica de la muchacha. Por un lado, lamentaba haber rechazado las pretensiones de aquel hombre tan enamorado de ella, pero por otro se resistían contra, ello poderosos motivos, entre los cuales se traslucía fácilmente su orgullo. Había llegado así a convencerse de haber alejado totalmente de su pensamiento a K… -tal era la ventaja extraída en el proceso de represión- y sin embargo tuvo que evocar y exagerar, para protegerse contra él, su inclinación infantil hacia el padre. El hecho de que entonces la dominase constantemente una celosa irritación parecía corresponder a otra determinación suplementaria.

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

Entretanto seguía contradiciendo mi afirmación, hasta que al final ya del análisis pude obtener su confirmación completa.
He de tratar ahora de una nueva complicación de la que no hablaría seguramente si hubiera de inventar un tal estado de ánimo para una novela en lugar de analizarlo como médico. El elemento al que ahora voy a aludir puede tan sólo desvanecer y enturbiar el bello conflicto poético que suponemos en Dora y seguramente sería suprimido por el poeta, que siempre tiende a simplificar y a abstraer cuando actúa como psicólogo. Pero en la realidad que aquí me esfuerzo en describir es regla general la complicación de los motivos y la acumulación y composición de los impulsos anímicos, o sea la hiperdeterminación. Detrás de la serie de ideas preponderantes que giraban en derredor de las relaciones del padre con la mujer de K… se escondía también un impulso de celos, cuyo objeto era aquella mujer, un impulso, pues, que sólo podía reposar sobre una inclinación hacia el propio sexo. Conocido es y ha sido múltiplemente acentuado, que tanto los muchachos como las muchachas muestran en los años de la pubertad y aun siendo normales, claros indicios de una inclinación homosexual. La amistad apasionada por una compañera de colegio, con promesas de correspondencia constante y celosa sensibilidad, suele ser premisa del primer amor intenso a un hombre. En condiciones favorables, la corriente homosexual queda totalmente cegada, pero cuando el amor hacia el hombre resulta desdichado, dicha corriente es reanimada por la libido, en años posteriores, hasta diferentes grados de intensidad. Si en las personas sanas no es difícil comprobar regularmente tales hechos, nuestras observaciones anteriores sobre el más amplio desarrollo de los gérmenes normales de perversión en los neuróticos, nos prepararán a encontrar también en la constitución de estos últimos una disposición homosexual considerablemente más intensa. Y así debe ser, en efecto, pues en mi psicoanálisis de sujetos masculinos o femeninos he hallado siempre y sin excepción una tal corriente homosexual. En aquellos casos de mujeres o muchachas histéricas cuya libido

sexual orientada hacia el hombre ha quedado enérgicamente reprimida, aparece regularmente intensificada, la corriente homosexual, que a veces llega a hacerse consciente.

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

Cuando la sujeto hablaba de la mujer de K… alababa su «cuerpo blanquísimo» con un acento más propio de una enamorada que de una rival vencida. En otra ocasión mostró más melancolía que enfado al comunicarme su convicción de que los regalos que su padre le hacía eran elegidos por la mujer de K…, pues reconocía en ellos su gusto, y otra vez hizo resaltar que muchos de los regalos recibidos los debía en realidad, a aquella mujer que la había oído manifestar el deseo de poseer tal o cual cosa y se lo había comunicado a su padre. En general, puedo afirmar no haber oído nunca a Dora palabra alguna hostil contra aquella mujer en la que hubiera debido ver, sin embargo, dada la orientación de su idea predominante, la causa principal de sus desdichas. Se conducía, pues, de un modo inconsecuente, pero esta inconsecuencia era precisamente la expresión de una corriente afectiva complicadora. En efecto, ¿cómo se había portado con ella su amiga, tan apasionadamente querida? Cuando la sujeto denunció la conducta de K…, y éste recibió una carta del padre pidiéndole explicaciones, contestó a ella haciendo resaltar el respeto y la consideración que siempre le había inspirado la muchacha y ofreciéndose a acudir a B… para desvanecer el malentendido. Pero cuando unas semanas después habló efectivamente en B… con el padre de la muchacha, no tuvo ya consideración alguna con ella, sino que la atacó duramente alegando, en defensa de su proceder, que una muchacha que leía libros como la «Fisiología del amor» y se interesaba por aquellas cosas, no podía exigir respeto de un hombre. Así, pues la mujer de K… la había traicionado, pues sólo con ella había

hablado Dora del libro de Mantegazza y sobre temas sexuales. Le había pasado con ella lo mismo que antes con la institutriz. Tampoco la mujer de K… la había querido por ella misma, sino por su padre, y la había sacrificado sin la menor vacilación para no ver estorbadas sus relaciones con aquél. Esta ofensa dolió más a Dora y ejerció sobre ella una más intensa acción patógena que aquella otra idea con la cual tendía a encubrirla, esto es, la de haber sido sacrificada por su padre. La obstinada amnesia de la sujeto en cuanto a las fuentes de sus conocimientos sexuales señalaba directamente el valor afectivo de la acusación y, en consecuencia, la traición de la amiga.

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

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)

II

B) EL PRIMER SUEÑO

EN un momento en que el análisis parecía llegar al esclarecimiento de un período oscuro de la vida infantil de Dora, me comunicó ésta haber tenido de nuevo, noches antes, un sueño ya soñado por ella varias veces en idéntica forma. Un tal sueño de retorno periódico había de despertar mi curiosidad, y en interés del tratamiento debía ser interpolado en la marcha del análisis. Decidí, pues, analizarlo con toda minuciosidad.
Dora lo describió en la forma siguiente:
«Hay fuego en casa. Mi padre ha acudido a mi alcoba a despertarme y está de pie al lado de mi cama. Me visto a toda prisa. Mamá quiere poner aún a salvo el cofrecito de sus joyas. Pero papá protesta: No quiero que por causa de tu cofrecito ardamos los chicos y yo. Bajamos corriendo. Al salir a la calle, despierto.»

Como se trata de un sueño reiterado comienzo por preguntar a Dora cuándo lo ha soñado por primera vez. No lo sabe. Pero recuerda haberlo soñado tres noches consecutivas durante su estancia en L… (la localidad junto al lago en la que se había desarrollado la escena con K…). Luego había vuelto a tenerlo hacía unas cuantas noches aquí en Viena. La conexión así establecida entre el sueño y los sucesos acaecidos en L… me hace fundar, naturalmente,

mayores esperanzas en la solución de aquél. Pero quisiera primero averiguar el motivo de su último retorno y con tal fin invito a la sujeto a descomponer el sueño en sus elementos y a comunicarme lo que se le ocurra con respecto a cada uno de ellos.

-Lo que primero se me ocurre es algo que no puede tener relación ninguna con mi sueño, pues se refiere a cosas muy recientes y posteriores a la primera vez que lo soñé.
-No importa. Dígamelo usted.
-Se trata de que papá ha tenido en estos últimos días una discusión con mamá porque mamá se empeña en dejar cerrado con llave el comedor por las noches. La alcoba de mi hermano no tiene otra salida y papá no quiere que mi hermano se quede así encerrado. Dice que por la noche puede pasar algo que le obligue a uno a salir.

-¿Y usted pensó en seguida en la posibilidad de un incendio?
-Sí.
-Retenga usted bien sus propias palabras. Quizá hayamos de volver sobre ellas. Ha dicho usted, textualmente, que por la noche puede pasar algo que le obligue a uno a salir de la pieza.
Pero la sujeto ha encontrado ya el enlace entre los motivos recientes del sueño y los que antes lo provocaron, pues prosigue en la forma siguiente:
-Cuando llegamos a L…, papá expresó directamente su temor a un incendio. Llegamos en medio de una fuerte tormenta y la casita que íbamos a habitar era toda de madera y no tenía pararrayos. Su temor era, pues, justificado.

Me interesa ahora descubrir la relación entre los sucesos que se desarrollaron en L… y los sueños idénticos de entonces. Con tal intención pregunto a Dora:
-¿Tuvo usted esos sueños en las primeras noches de su estancia en L… o luego en las inmediatamente anteriores a su partida? O lo que es lo mismo, ¿antes o después de la escena con K… en el bosque?
Dora responde primero: «No lo sé». Y al cabo de un rato: «Creo que después.»
Quedaba así averiguado que el sueño era una reacción a aquel suceso. Mas ¿por qué hubo de repetirse por tres veces en aquellos días? Seguí preguntando: «¿Cuánto tiempo permaneció usted aún en L… después de la escena con K… ?»

-Cuatro días. Al quinto partí con mi padre.
-Ahora estoy ya seguro de que su sueño fue por entonces efecto inmediato del suceso con K… Lo soñó usted allí por primera vez, y si antes pretendía usted no recordarlo, así con seguridad era para borrar ante tal relación. Lo que no acabo de explicarme es el número de las repeticiones. Si todavía permaneció usted en L… cuatro noches, pudo usted soñarlo cuatro veces. ¿O quizá fue así?
La sujeto no contradice ya mi afirmación, pero en lugar de contestar a mi pregunta continúa diciendo:

-K… y yo regresamos a mediodía de nuestro paseo por el lago. Después de almorzar me eché en un sofá de la alcoba del matrimonio, para reposar un rato. De pronto desperté sobresaltada y vi a K… en pie junto al sofá…
-Como en el sueño, a su padre al lado de la cama.

-Sí. Le pregunté qué venía a hacer allí y me contestó que había venido a buscar unas cosas y que, además, nadie podía impedirle entrar en su alcoba cuando quisiera. Este incidente me hizo ver la necesidad de tomar alguna precaución. Pedí, pues, a la mujer de K… la llave del cuarto, y a la mañana siguiente (el segundo día), cerré por dentro mientras me arreglaba. Pero luego, a la hora de la siesta, cuando quise volver a cerrar para echarme tranquilamente en el sofá, no encontré ya la llave en su sitio. Estoy segura de que fue K… quien la quitó.

-Tal es, pues, el tema de cerrar o no cerrar una habitación, que surge en su primera ocurrencia con respecto al sueño y ha desempeñado también, casualmente, un papel en la reciente motivación ocasional del mismo. Sospecho, aunque aún no se lo he dicho a Dora, que ella captó este elemento en relación al sentido simbólico que posee. Zimmer (pieza) en los sueños reemplaza habitualmente a Frauenzimmer (término levemente desvalorizante de una mujer, literalmente `departamentos de mujer' ). El asunto de saber si una mujer (pieza) está `abierta' o `cerrada' no puede ser obviamente algo indiferente. Es bien sabido, además, qué tipo de `llave' abre en tal caso. ¿No tendrá también la frase «me visto a toda prisa» una relación con estos sucesos?

-Fue entonces cuando me propuse no quedarme en casa de K… sin mi padre. En las mañanas siguientes me vestí a toda prisa, temiendo siempre la aparición de K… Papá vivía en el hotel y la mujer de K… salía temprano para dar un paseo con él. Pero K… no volvió a importunarme.
-Ahora voy ya viendo claro. En la tarde del segundo día se propuso usted sustraerse a aquella persecución, y en las noches segunda, tercera y cuarta, después de la escena del bosque, renovó usted, en el sueño, tal propósito. En la segunda tarde, o sea antes del sueño, sabía usted ya que a la mañana siguiente -la tercera- no podría usted encerrarse durante su tocado, puesto que la llave había desaparecido, y se propuso usted vestirse lo más rápidamente posible. Su sueño retornaba todas las noches por corresponder precisamente a un propósito. Un propósito subsiste hasta que es realizado. Es como si se hubiera usted dicho: «aquí no tengo tranquilidad». No podré dormir tranquilamente hasta que no salga de esta casa. En el sueño dice usted inversamente: «al salir a la calle, despierto».

Interrumpiré aquí la comunicación del análisis para comprobar cómo responde este fragmento de una interpretación de un sueño a mis principios generales sobre el mecanismo de la producción onírica. En mi «Interpretación de los sueños» hube de afirmar que todo sueño era la representación del cumplimiento de un deseo, que tal representación aparecía deformada y encubierta cuando se trataba de un deseo reprimido, confinado en lo inconsciente, y que, salvo en los niños, sólo un deseo inconsciente, poseía fuerza bastante para producir un sueño. Creo que hubiera obtenido más general aquiescencia si me hubiese limitado a afirmar

que todo sueño entrañaba un sentido hasta el cual podíamos llegar por medio de la labor interpretadora. Una vez llevada a cabo la interpretación se podía sustituir el sueño por ideas localizadas en un punto fácilmente determinable de la vida anímica despierta. Hubiera podido proseguir, diciendo que este sentido del sueño se demuestra tan vario como los procesos mentales de la vigilia. Unas veces es un deseo cumplido, otras un temor, una

reflexión continuada durante el reposo, un propósito (como en el sueño de Dora), etcétera. Esta exposición, más fácilmente aprehensible, hubiera captado mejor el ánimo de mis lectores y hubiese podido apoyarse en numerosos ejemplos de sueños acabadamente interpretados, tales como el que aquí hemos empezado a analizar.

Pero en lugar de proceder así, senté una afirmación general que limita el sentido de los sueños a una única forma mental, a la representación de deseos, y desperté con ello la tendencia general a la contradicción. Pero no me creía obligado a simplificar, para hacerlo más aceptable a mis lectores, un proceso psicológico, porque ofreciera a mi investigación dificultades que podían tener más adelante su solución unitaria. Me interesará, pues, extraordinariamente, mostrar que las excepciones aparentes, como este sueño de Dora, que en un principio se nos revela como un propósito diurno continuado durante el reposo, acaban por confirmar la regla discutida.

Todavía nos quedaba por interpretar buena parte del sueño. Seguí, pues, preguntando: «¿Qué se le ocurre a usted con respecto al cofrecito que su madre quería poner a salvo?»
-Mamá es muy aficionada a las joyas, y papá le ha regalado muchas.
-¿Y usted?
-Antes también me gustaban. Pero desde que estoy enferma no llevo ninguna… Hace cuatro años (un año antes del sueño) mis padres tuvieron un disgusto por causa de una joya. Mamá quería unos pendientes, unas «gotas» de perlas. Pero a papá no le gustaban y le compró una pulsera. Mamá se puso furiosa y se negó a tomarla diciéndole que podía regalársela a quien quisiera, ya que se había gastado tanto dinero en una cosa que ella no quería.

-Y usted pensó que si su padre se la ofrecía la aceptaría encantada, ¿no?
-No lo sé. Ni tampoco cómo llegó mamá a intervenir en mi sueño, puesto que no estaba entonces en L… con nosotros.
-Yo se lo explicaré más adelante. ¿No se le ocurre a usted nada más con respecto al cofrecillo? Hasta ahora me ha hablado usted sólo de las joyas, pero no del cofrecillo.
-Sí. K… me había regalado poco antes un cofrecillo precioso.
-Estaba, pues, justificado que usted le regalase algo en correspondencia. Quizá no sabe usted aún que la palabra «cofrecillo» sirve corrientemente para denominar aquello mismo a lo que antes ha aludido usted jugueteando con el bolsillito, o sea el genital femenino.

-Sabía que iba usted a decirme eso.
-Lo cual quiere decir que sabía usted la denominación indicada. El sentido de su sueño se hace ya más claro. Se dijo usted: «ese hombre anda detrás de mí; quiere entrar en mi cuarto; mi `cofrecillo' corre peligro y si sucede algo, la culpa será de mi padre». Por ello integra usted en el sueño una situación que expresa todo lo contrario: un peligro del cual la salva su padre. En esta región del sueño queda todo transformado en su contrario. Pronto verá usted por qué. La clave nos la da precisamente la figura de su madre. ¿Cómo? Usted ve en ella a una antigua rival en el cariño de su padre. En el incidente de la pulsera pensó usted en aceptar gustosa lo que ella rechazaba. Vamos a sustituir ahora «aceptar» por «dar» y «rechazar» por «negar». Hallaremos así que usted estaba dispuesta a dar a su padre lo que

mamá le negaba, y que se trataba de algo relacionado con las joyas. Recuerde usted ahora el cofrecillo que le había regalado K… Tiene usted aquí el punto inicial de una serie paralela de ideas en la cual, como en la situación de hallarse en pie junto a su cama, debe sustituirse K… a su padre. K… le ha regalado a usted un cofrecillo y ahora debe usted regalarle a él el de usted. Por eso le hablé antes de un regalo «en correspondencia». En esta serie de ideas habremos de sustituir a su mamá por la señora de K…, la cual sí estaba entonces con ustedes. Usted se halla, pues, dispuesta a dar a K… lo que su mujer le niega. Tal es la idea que con tanto esfuerzo ha de ser reprimida y hace así necesaria la transformación de todos los elementos en sus contrarios respectivos. Como ya indiqué a usted antes de iniciar el análisis, este sueño confirma que usted se esfuerza en despertar de nuevo su antiguo amor a su padre, para defenderse contra el amor a K… ¿Qué demuestran todos estos esfuerzos? No sólo que teme usted a K…, sino que aún se teme usted más a sí misma teme a la tentación de ceder a sus deseos. Confirma usted, pues, con ello, cuán intenso era su amor a K….

Como era de esperar, esta última parte de la interpretación no logró el asentimiento de Dora.
Pero la interpretación de su sueño no terminaba aquí.
Tenía una continuación que me parecía indispensable tanto para la anamnesia del caso como para la teoría del sueño. Prometí, pues a Dora, comunicársela en la sesión siguiente. No podía olvidar, en efecto, la indicación que parecía desprenderse de las palabras equívocas antes subrayadas (que por la noche puede pasar algo que le obligue a uno a salir). Agregábase a esto que la aclaración del sueño me parecía incompleta en tanto no se cumpliera una cierta condición a la que no quiero atribuir carácter general, pero cuyo cumplimiento busco siempre. Un sueño regular posee dos puntos de sustentación: el motivo esencial actual y un suceso infantil de graves consecuencias. Entre estos dos puntos, el suceso infantil y el actual, establece el sueño un enlace e intenta transformar el presente conforme al modelo del más temprano pretérito. El deseo que crea el sueño procede siempre de la infancia, quiere volver la infancia a la realidad, corregir el presente conforme al modelo de la infancia. En el contenido del sueño de Dora me parecía ya reconocer aquellos fragmentos con los que podía componerse una alusión a un suceso infantil.

Comencé la investigación correspondiente con un pequeño experimento que, como de costumbre, salió bien. Encima de mi mesa había casualmente una cerillera de amplias proporciones. Pedí a Dora que observase si sobre la mesa había algo desacostumbrado. No vió nada. A continuación le pregunté si sabía por qué se prohibía a los niños jugar con cerillas.
-Sí. Por temor a que ocasionen un incendio. A los chicos de mi tío les gusta mucho jugar con cerillas.
-No es sólo por eso. Se les prohibe jugar con fuego porque se cree que tales juegos tienen determinadas consecuencias

Dora ignoraba a qué podía yo referirme.
-Se cree que si juegan con fuego mojarán por la noche la cama. Esta creencia se funda quizá en la antítesis entre el agua y el fuego, suponiéndose, por ejemplo, que soñarán con fuego e intentarán apagarlo con agua. No puedo dar una explicación exacta. Pero veo que la antítesis entre el agua y el fuego le ha prestado a usted excelentes servicios en su sueño. Su madre quiere poner a salvo el cofrecillo para que no arda, y en las ideas latentes del sueño

de lo que se trata es de que el «cofrecillo» no se moje. El concepto fuego no es empleado únicamente como antítesis del concepto agua; sirve también para representar el amor. Del concepto fuego parte así un camino que conduce, a través de esta significación simbólica, hasta las ideas amorosas, y otro que, a través del concepto antitético, agua, y luego de ramificarse en una relación con el amor, que también moja, llega a lugar distinto. ¿Adónde? Piense usted en sus palabras de antes: «Puede suceder por la noche algo que le obligue a uno a salir». ¿No pueden referirse a una necesidad física? Y si las transfiere usted a la infancia, ¿pueden referirse a cosa distinta de que el niño moje la cama? ¿Y qué es lo que se suele hacer para evitar que los niños mojen la cama? Despertarlos por la noche, como en su sueño la despierta a usted su padre. Tal sería, pues, el suceso que le da a usted el derecho de sustituir a K…, el cual la despierta a usted cuando dormía la siesta, por la figura de su padre. Debo, pues, concluir que la enuresis nocturna duró en usted más tiempo del corriente en los niños. Lo mismo debió sucederle a su hermano, pues su padre dice: no quiero que mis dos hijos… perezcan. Fuera de esto no tiene su hermano nada que ver con la situación de entonces en casa de K…, pues ni siquiera estaba en L… ¿Qué recuerdos surgen en usted a propósito de todo esto?

-Con respecto a mí misma, ninguno -respondió Dora-. De mi hermano recuerdo que se orinaba en la cama hasta los seis o los siete años. Y a veces también durante el día.
Me disponía a indicarle cuánto más fácil era recordar tales cosas de un hermano que de uno mismo, cuando continuó con un recuerdo nuevo.
-Sí. También yo padecí enuresis nocturna durante una temporada. Pero cuando ya tenía siete u ocho años. Tanto, que tuvieron que consultar al médico. Fue poco antes de empezarme el asma nerviosa.

-¿Y qué dijo el doctor?
-Lo atribuyó a debilidad nerviosa y me recetó un tónico, asegurando que sería una cosa pasajera.
La interpretación del sueño parecía así quedar terminada. La sujeto aportó aún, días después, un nuevo detalle del mismo. Había olvidado decirme que cuantas veces había soñado aquel sueño había advertido, al despertar, olor a humo. El humo con concordaba muy bien con el fuego e indicaba que el sueño tenía una relación especial con mi persona, pues cuando la sujeto alegaba que detrás de algún punto no se ocultaba nada, solía yo argüir que «no hay humo sin fuego». Pero contra esta interpretación exclusivamente personal oponía Dora que su padre y K… eran, como yo, fumadores impenitentes. También ella fumaba y cuando K… inició su desgraciada declaración amorosa acababa de liarle un cigarrillo. Creía recordar también con seguridad que el olor a humo no había surgido por vez primera en la última repetición de su sueño sino ya en las tres veces consecutivas que lo había soñado en L… Como no me proporcionó más aclaraciones quedó de cuenta mía incluir este detalle del olor a humo en el tejido de las ideas latentes del sueño. Podía servirme de punto de apoyo el hecho de que la sensación de humo había aparecido como apéndice a su relato del sueño, habiendo tenido que vencer, por lo tanto, un esfuerzo especial de la represión. En consecuencia, pertenecía, probablemente, a la idea mejor reprimida y más oscuramente representada en el sueño, o sea a la de la tentación de ceder a los deseos de su enamorado, y siendo así, apenas podía significar otra que el deseo de recibir un beso, caricia que si es hecha por un fumador ha de saber siempre a humo. Ya dos años antes había K… besado una vez a la muchacha y si ésta hubiera acogido ahora sus

pretensiones amorosas, tales caricias se hubieran renovado con frecuencia. Las ideas de tentación parecen haber retrocedido así hasta la pretérita escena de la tienda y haber despertado el recuerdo de aquel primer beso contra cuya seducción se defendió por entonces la sujeto desarrollando una sensación de repugnancia. Reuniendo ahora todos aquellos indicios que hacen verosímil una transferencia sobre mí, facilitada por el hecho de ser yo también fumador, llego a la conclusión de que en alguna de las sesiones del tratamiento se le ocurrió a la paciente desear que yo la besase. Tal hubiera sido entonces el motivo de la repetición del sueño admonitorio y de su resolución de abandonar la cura. Esta hipótesis, nada improbable, no pudo, sin embargo, ser demostrada a causa de las singularidades de la «transferencia».

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

Así, pues, el padre había enfermado a consecuencia de su vida libertina y Dora suponía que le había transmitido hereditariamente la enfermedad. Por mi parte, evité cuidadosamente comunicarle mi opinión, ya antes expuesta, de que los descendientes de individuos luéticos integraban una predisposición especial a graves neuropsicosis. La continuación de esta serie de ideas acusadoras contra el padre avanzaba a través de material inconsciente. Dora se identificó durante algunos días, en ciertos síntomas y singularidades, con su madre, lo que le dió ocasión a mostrarse particularmente insoportable, y me dejó luego adivinar que pensaba pasar una temporada en el balneario de Franzensbad, donde ya había estado otra

vez -no sé ya en qué año- acompañando a su madre. Esta última padecía de dolores en el bajo vientre y flujo blanco -catarro genital-, síntomas que aconsejaban las aguas de Franzensbad. Dora suponía -probablemente con razón- que aquella enfermedad era también imputable al padre, que había contagiado a su mujer su afección sexual. No tenía nada de extraño que en esta deducción confundiera la sujeto, como en general la mayoría de los profanos, la gonorrea con la sífilis y la transmisión hereditaria con el contagio por el coito. Su persistencia en la identificación con la madre me obligó casi a preguntarle si también ella padecía una enfermedad genital, resultando que, en efecto, venía aquejada de flujo blanco, sin que pudiera precisar exactamente desde cuándo.

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

En otra ocasión expondremos toda una serie de estos actos sintomáticos, observables tanto en los nerviosos como en los sanos. Su interpretación se hace a veces muy fácil. El bolsillito bivalvo de Dora no era otra cosa que una representación del genital femenino, y el acto de juguetear con él abriéndolo e introduciendo un dedo constituía una inconfundible exteriorización mímica de la masturbación. Recientemente he tenido ocasión de observar en mi consulta un caso análogo que resultó muy divertido. Una paciente, ya de cierta edad, sacó del bolsillo una cajita, con pretexto de tomar de ella un caramelo refrescante, la abrió con cierto trabajo y, cerrándola de nuevo, me la entregó para que me convenciese por mí mismo de lo difícil que era abrirla. Manifesté entonces mi sospecha de que la aparición de

aquella cajita tuviera alguna significación especial, ya que era la primera vez que la veía en manos de la paciente, sometida a tratamiento desde hacía más de un año. «¡Pero si la llevo conmigo siempre y a todas partes!» -replicó vivamente la sujeto, y no se tranquilizó hasta que yo le hice ver, riendo, cuán perfectamente se adaptaban sus palabras a otro sentido. La caja -box, núsis- es, como el bolsillo y el cofrecillo, una representación del genital femenino.

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

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

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

surge otra distinta satisfacción más normal, cuando tal satisfacción no se ha hecho ya imposible. De esta última condición depende la posibilidad de la curación de la histeria por medio del matrimonio y del comercio sexual normal. Si la satisfacción cesa luego en el matrimonio por la práctica del coito interrumpido o el extrañamiento psíquico de los cónyuges, etcétera, la libido vuelve a buscar su antiguo curso y se manifiesta de nuevo en síntomas histéricos.

Quisiera indicar aún con seguridad cuándo y bajo qué influencia especial abandonó Dora la masturbación pero lo incompleto del análisis me obliga a aducir aquí material insuficiente. Ya hemos visto que la enuresis se prolongó casi hasta el primer acceso de disnea. Ahora bien: lo único que la sujeto supo aportar para la aclaración de este primer acceso fue que en aquellos días su padre había salido de viaje por vez primera después de su grave enfermedad. Este detalle conservado en su memoria debía integrar una relación con la etiología de la disnea. Ciertos actos sintomáticos y otros diversos indicios me hicieron suponer que la niña, cuya alcoba comunicaba directamente con la de sus padres, había sorprendido alguna noche una escena de amor entre ellos, oyendo jadear a su padre, cuya respiración era ya habitualmente fatigosa, en la excitación del coito. En tales casos, los niños sospechan lo sexual en los ruidos inquietantes, pues integran ya, como mecanismos congénitos, los movimientos expresivos de la excitación sexual. Hace ya muchos años afirmé que la disnea y las palpitaciones de la histeria y la neurosis de angustia no son sino trozos aislados del acto del coito, y en muchos casos, como en éste de Dora, me ha sido posible retrotraer el síntoma de la disnea, el asma nerviosa, a la misma causa ocasional, esto es, al hecho de haber escuchado los ruidos producidos por una pareja adulta en el acto del coito. A la influencia de la excitación entonces sentida puede atribuirse fundadamente aquella transformación que se inició por entonces en la sexualidad de la infantil sujeto y sustituyó la tendencia a la masturbación por la tendencia al miedo. Algún tiempo después, cuando el padre estaba ausente y la niña lo echaba de menos, repitió aquella impresión bajo la forma de un acceso de asma. El hecho de esta ausencia conservada en la memoria de Dora como motivo ocasional de su enfermedad, delata el angustiado proceso mental que acompañó al ataque. Dora sufrió el primer acceso de asma después de una excursión por la montaña, en la que debió de sentir realmente alguna fatiga. A esta sensación física se agregó primero la idea de que los médicos habían prohibido a su padre andar por terreno accidentado, pues debía evitar todo esfuerzo, y luego el recuerdo de la fatiga que en aquella ocasión nocturna delataba su respiración jadeante. Este recuerdo la llevó a preguntarse si ella misma no se habría dañado gravemente con la masturbación, conducente también al orgasmo sexual acompañado siempre de una ligera disnea, y luego, al retorno intensificado de esta disnea, como síntoma. Una parte de este material surgió en el análisis. La otra hube yo de completarla. La comprobación de la masturbación nos ha mostrado que el material de un tema es reunido fragmentariamente en diversos tiempos y relaciones distintas.

Surge aquí toda una serie de interrogaciones importantísimas para la etiología de la histeria, por ejemplo, si el caso de Dora ha de considerarse típico desde el punto de vista etiológico y si representa el único tipo de la causación etcétera. Pero creo obrar prudentemente aplazando la contestación a estas preguntas hasta haber expuesto una más amplia serie de casos análogamente analizados. Además, quisiera empezar por plantear detalladamente la cuestión. En lugar de limitarme a contestar con un «sí» o un «no», a la interrogación de si la etiología de este caso patológico de buscarse en la masturbación infantil, habría de fijar

previamente el concepto de la etiología en las psiconeurosis. El punto de vista desde el cual podría contestar, se demostraría muy alejado de aquel otro desde el cual se me dirige la interrogación. Bastará que en este caso lleguemos a la convicción de que ha sido posible descubrir la masturbación y que la misma no ha sido nada casual ni indiferente para la estructura del cuadro patológico.

Todavía conseguiremos una más amplia comprensión de los síntomas de Dora atendiendo a la significación de la dolencia -el flujo blanco- por ella confesada. La palabra «catarro», con la que aprendió a designar su afección cuando un padecimiento análogo de su madre hizo necesaria una cura en el balneario de Franzensbad, es nuevamente un «equívoco» que faculta una exteriorización, en el síntoma de la tos, a toda la serie de ideas sobre la culpabilidad del padre en la causación de su enfermedad. Esta tos, que tuvo seguramente su origen en un catarro real insignificante, constituía, por otro lado, una imitación del padre enfermo del pecho, y podía dar expresión a la piedad filial de la muchacha. Pero, además exteriorizaba algo de lo cual la sujeto no tenía quizás aún consciencia por entonces: «Soy hija de mi padre. Tengo, como él, un catarro. Me ha contagiado su enfermedad como antes la contagió a mi madre. También me ha transmitido las malas pasiones, de las cuales es castigo la enfermedad».

Intentaremos ahora reunir las distintas determinaciones halladas para los accesos de tos y de afonía. En el estrato más profundo hemos de suponer la existencia de un estímulo de la tos, orgánicamente condicionado, que sería el grano de arena en torno del cual forma el molusco la perla. Tal estímulo es susceptible de fijación por corresponder a una región somática que ha conservado en la muchacha un intenso carácter de zona erógena. Es, pues, muy adecuado para dar expresión a la libido excitada. Queda fijado por su primer disfraz psíquico, la imitación compasiva del padre enfermo y luego por los autorreproches a causa del «catarro». Este mismo grupo de síntomas se muestra además adecuado para representar las relaciones con el señor K…, lamentar su ausencia y expresar el deseo de ser para él una esposa mejor que la suya. Cuando una parte de la libido se orientó nuevamente hacia el padre, el síntoma adquirió su quizá última significación para representar el comercio sexual con el padre en identificación con la señora de K… Estoy plenamente seguro de que las ideas expuestas no son todas las que en este caso actuaron. Pero la interrupción del análisis no me permitió desgraciadamente perseguir, hasta agotarlos, todos los cambios de sentido de los síntomas en el transcurso del tiempo, ni tampoco aclarar el orden de sucesión y la coexistencia de tales distintos sentidos. A un análisis completo sí pueden plantearse estas exigencias.

No quiero dejar de referirme a otras relaciones del catarro genital de Dora con sus síntomas histéricos. En una época en la que aún no se vislumbraba una explicación psíquica de la histeria oí afirmar a colegas de mayor edad y experiencia, que en las pacientes histéricas aquejadas de flujo blanco, toda agravación del catarro genital provocaba una agudización de la afección histérica y muy especialmente de la anorexia y de los vómitos. Nadie se explicaba claramente tal relación, existiendo, creo, una cierta tendencia a aceptar la opinión de los ginecólogos, según la cual, las afecciones genitales ejercerían una influencia directa y orgánicamente perturbadora sobre las funciones nerviosas, hipótesis que, desgraciadamente, no admite prueba terapéutica alguna. El estado actual de nuestro conocimiento no permite aún excluir una tal influencia orgánica directa, pero sí hace más

fácil demostrar su disfraz psíquico. El orgullo que inspira a la mujer una acabada conformación de sus genitales constituye uno de los elementos más importantes de la vanidad femenina y aquellas afecciones de dichos órganos, que la sujeto juzga susceptibles de inspirar desagrado o hasta repugnancia, la mortifican gravemente, disminuyendo su propia estimación y haciéndola irritable, susceptible y desconfiada. La secreción anormal de la mucosa vaginal es una de estas dolencias consideradas susceptibles de inspirar repugnancia.

Recordemos que el beso de K… provocó en Dora una viva sensación de asco y que encontramos fundamentos para completar su relato de esta escena suponiendo que sintió contra su cuerpo, al ser abrazada, la presión del miembro viril en erección. Averiguamos, después, que aquella misma institutriz cuyo despido provocó Dora, ofendida por la insinceridad de su afecto, la había advertido, fundándose en su propia experiencia, que todos los hombres eran inconstantes y falsos. Para Dora, aquello había de significar que todos los hombres eran iguales a su padre, y como creía que su padre padecía una enfermedad sexual que había contagiado a su madre y a ella, podía imaginarse que todos los hombres padecían la misma enfermedad. Ahora bien, su concepto de la enfermedad genital se basaba, naturalmente en su única experiencia de este género, estrictamente personal además; y en consecuencia, padecer una enfermedad sexual significaba, para ella, verse aquejada de un flujo repulsivo. ¿No podía ser ésta una nueva motivación del asco experimentado en el momento del abrazo? Tal repugnancia transferida al contacto del hombre, sería entonces una repugnancia proyectada conforme al mecanismo primitivo, citado en páginas anteriores, y referida, en último término, al flujo blanco de la propia sujeto.

Trátase aquí, a mi juicio, de procesos mentales inconscientes superpuestos a relaciones orgánicas preformadas, como las ramas de una planta trepadora a un enverjado, existiendo así la posibilidad de hallar aún otras distintas rutas mentales entre los mismos puntos inicial y final. El conocimiento de las asociaciones de ideas que sucesivamente actuaron, entraña, desde luego, un valor insustituible para la solución de los síntomas, y si en el caso de Dora hubimos de recurrir a suposiciones y complementos, nuestra única justificación está en la prematura interrupción del análisis. De todos modos, haremos constar que aquello que aportamos para cegar las lagunas debidas a tal interrupción se apoya en otros casos fundamentalmente analizados.

El sueño cuyo análisis nos ha llevado a las conclusiones que anteceden, corresponde, como vimos, a un propósito que Dora se llevó consigo al reposo, razón por la cual se repite una noche tras otra hasta que el propósito queda cumplido, y reaparece años después al surgir una nueva ocasión de formar un propósito análogo. Traducido a lo consciente podría expresarse en la forma que sigue: «Tengo que salir de esta casa en la cual, como ya se ha visto, corre peligro mi virginidad. Partiré con mi padre y mañana, mientras me visto, tomaré mis precauciones para que nadie me sorprenda». Estas ideas encuentran clara expresión en el sueño. Pertenecen a una corriente que ha alcanzado consciencia y predominio en la vida despierta. Detrás de ellas se trasluce otra serie de ideas, oscuramente representadas, que corresponden a la corriente opuesta y han sucumbido, por lo tanto, a la

represión. Esta serie de ideas culmina en la tentación de entregarse a su pretendiente en agradecimiento al amor que el mismo le había demostrado durante los últimos años, y evoca, quizá, el recuerdo del único beso que de él había recibido hasta entonces. Pero según la teoría desarrollada en mi «Interpretación de los sueños» tales elementos no bastan para producir un sueño. Un sueño no es la realización de un propósito sino el cumplimiento de un deseo, y precisamente de un deseo procedente de la vida infantil. Tenemos la obligación de comprobar si este principio nuestro no queda contradicho por el sueño aquí analizado.

El sueño contiene, en efecto, material infantil que no delata relación ninguna, perceptible a primera vista, con el propósito de huir de la casa de su enamorado y de la tentación que de él emanaba. ¿A qué fin responde la emergencia del recuerdo de la enuresis infantil y del esfuerzo que el padre hubo de desarrollar para habituar a la niña a la limpieza? Porque sólo con ayuda de esta serie de ideas resultaba posible reprimir las intensas ideas relativas a la tentación y lograr el predominio del propósito formado contra ellas. La muchacha decide huir con su padre. En realidad, lo que hace es refugiarse al amparo de su padre en su temor al hombre que la persigue. Reanima en sí una pretérita inclinación infantil hacia su padre, destinada a protegerla contra la inclinación presente hacia aquel hombre. El padre es responsable en parte, del peligro que ahora la amenaza, pues la ha entregado a su pretendiente para mejor lograr sus propios intereses amorosos. ¡Cuánto mejor hubiera sido que no hubiese querido a nadie más que a ella y se hubiera consagrado a salvarla de los peligros que la amenazaban! El deseo infantil, inconsciente hoy, de situar al padre en el lugar de un enamorado, es ya un poder capaz de producir un sueño. Si ha habido una situación que siendo análoga a alguna de las actuales se diferenciase, sin embargo, de ella, en un tal intercambio de personas, se instituirá en situación capital del sueño. Así sucede, efectivamente: lo mismo que K… el día anterior, se llegaba antes su padre junto a la cama en que ella dormía y la despertaba quizá con un beso, como acaso pensara hacerlo su enamorado. El propósito de huir de la casa no es, pues, por sí mismo susceptible de producir un sueño y sólo adquiere esta capacidad al agregársele otro apoyado en deseos infantiles. El deseo de reemplazar a K… por el padre es el que proporciona la energía productora del sueño. Recordemos cómo la serie de ideas preponderantes sobre los amores del padre con la mujer de K… nos forzó a admitir una reviviscencia del amor infantil de la sujeto hacia su padre, provocada para poder mantener la represión del amor hacia K… El sueño refleja este cambio de orientación de la vida anímica de la enferma.

Sobre la relación existente entre los pensamientos de la vigilia continuados en el reposo -los restos diurnos- y el deseo inconsciente productor del sueño, expuse ya en mi «Interpretación de los sueños» algunas observaciones que trascribiré aquí literalmente, pues no tengo nada que agregar a ellas, y el análisis de este sueño de Dora demuestra una vez más su exactitud:
«Concedo que existe una clase de sueño cuyo estímulo procede predominantemente o hasta de un modo exclusivo, de los restos de la vida diurna, y opino que incluso mi deseo de recibir algún día el título de profesor extraordinario me hubiera dejado dormir tranquilo aquella noche, si no hubiera perdurado aún en mí el cuidado que la salud de mi amigo me inspiraba. Pero este cuidado no habría provocado, sin embargo, sueño ninguno, pues la fuerza impulsora de que el sueño precisaba, tenía que ser reforzada por un deseo. Así, pues, para formar el sueño, tuvo mi preocupación que buscar un tal deseo y aliarse con él. Trataremos de aclarar estas circunstancias por medio de una comparación tomada de la vida

social. Es muy posible que la idea diurna represente en la formación del sueño el papel de socio industrial: el socio industrial posee una idea y quiere explotarla, pero no puede hacer nada sin capital y necesita un socio capitalista que corra con los gastos. En el fenómeno onírico, el capitalista que corre con el gasto psíquico necesario para la formación del sueño, es siempre, cualquiera que sea la idea diurna, un deseo de lo inconsciente»

Conociendo la sutil estructura de productos psíquicos tales como los sueños no puede sorprendernos hallar que el deseo de que el padre ocupe el lugar del hombre que supone una tentación para la sujeto, no aporte al recuerdo un material cualquiera infantil, sino precisamente aquel que integra tambien íntimas relaciones con la represión de dicha tentación. Pues si Dora se siente incapaz de ceder a su amor hacia aquel hombre y en lugar de abandonarse a tal amor lo reprime, esta resolución no se enlaza a ningún otro factor tan íntimamente como a su prematura actividad sexual y a las consecuencias de la misma, la enuresis, el catarro genital y las náuseas. Una tal prehistoria puede servir luego de base en la edad adulta, a dos actitudes distintas, según las condiciones constitucionales del sujeto, ante la invitación al amor: la entrega sin resistencia alguna y hasta la perversión, a la sexualidad o, por reacción, la repulsa de la sexualidad y la neurosis. La constitución de nuestra paciente y el nivel de su educación moral e intelectual hubieron de orientarla en el segundo sentido.

Quiero aún hacer constar que el análisis de este sueño nos ha descubierto ciertos detalles de los sucesos patógenos, que no hubieran sido susceptibles de recuerdo o, por lo menos, de reproducción. En efecto, el recuerdo de la enuresis infantil había sucumbido ya totalmente a la represión y sobre los detalles de la persecución amorosa de K… no había dicho jamás Dora una sola palabra. No habían acudido a su pensamiento.

Todavía algunas observaciones para la síntesis de este sueño. La elaboración onírica se inicia en la tarde del segundo día, después de la escena en el bosque, al advertir Dora que no puede ya cerrar la puerta de su cuarto. Se dice entonces: «Corro aquí un grave peligro» y forma el propósito de no permanecer sola en aquella casa, sino partir con su padre. Este propósito queda capacitado para producir un sueño al encontrar una posibilidad de continuación en lo inconsciente, instancia en la cual corresponde a él el proceso en que la sujeto despierta su pretérito amor infantil a su padre como protección contra la tentación actual. La transformación que así se desarrolla en ella, queda luego fijada y la conduce al punto de vista representado por sus ideas preponderantes (celos de la mujer de K… a causa de su padre, como si estuviera enamorada de él). Luchan en Dora la tentación de ceder a su pretendiente y la resistencia contra ella. Esta resistencia es el producto de varios factores: motivos de honestidad y de cordura, impulsos hostiles provocados por las confidencias de la institutriz (celos, orgullo ofendido) y un elemento neurótico, la parte de repulsa sexual pronta en ella y basada en su historia infantil. El amor hacia el padre, despertado como protección contra la tentación, procede de esta historia infantil.

El sueño transforma el propósito inconsciente de refugiarse al amparo del padre, en una situación que muestra cumplido el deseo de que el padre la salve del peligro. Para conseguirlo así tiene que echar a un lado una idea contraria: la de que el padre es precisamente quien la ha expuesto a aquel peligro. El impulso hostil contra el padre (deseo

de venganza) en este punto reprimido, constituye luego uno de los motores del segundo sueño.
Conforme a las condiciones de la producción onírica la situación fantaseada es elegida tal que reproduzca una escena infantil. Para la elaboración del sueño supone un triunfo conseguir la transformación de una situación reciente, quizá la del mismo motivo ocasional del sueño, en una situación infantil. En este caso lo consigue por una pura casualidad del material. Exactamente en la misma forma en que su enamorado se había aproximado a su lecho, despertándola, lo hacía su padre en la infancia. Toda su transformación queda simbolizada exactamente sustituyendo en esta situación la persona de K… por la del padre.

Pero el padre la despertaba en su tiempo para que no mojase la cama.
Esta idea de «mojar» determina todo el resto del sueño, aunque sólo aparezca representado por una alusión lejana y por una antítesis.
La antítesis de «mojar», «agua», puede ser muy bien «arder», «fuego». La casualidad de que el padre hubiera expresado al llegar a L… su temor a un posible incendio, coadyuva a decidir que el peligro de que el padre la salva sea un fuego. En esta casualidad y en la antítesis de la idea de «mojar» se apoya la situación elegida para la imagen onírica: Hay fuego y el padre acude junto a su lecho para despertarla. El temor casualmente manifestado por el padre no hubiera llegado a adquirir esta significación en el contenido del sueño si no hubiera armonizado tan bien con la corriente afectiva victoriosa que tendía a hallar a toda costa en el padre auxilio y salvación. El sueño muestra así que el padre se ha dado cuenta inmediata del peligro y ha acudido en auxilio de su hija. (En realidad lo que había hecho era exponer a la muchacha a tal peligro).

En las ideas latentes del sueño, el concepto «mojado» desempeña el papel de un foco de convergencia de varios núcleos de representaciones. Pertenece no sólo al de la enuresis nocturna, sino también al de la tentación sexual, reprimido y oculto detrás de aquel contenido del sueño. La sujeto sabe que también en el comercio sexual queda «mojada» la mujer, que el hombre da a la mujer, en el coito, algo líquido, en forma de «gotas». Sabe que precisamente en ello está el peligro y que debe evitar que sus órganos genitales sean mojados.

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

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

El recuerdo buscado es hallado en el suceso de las «gotas» de perlas que la madre deseaba recibir como «adorno». Aparentemente, el enlace de esta reminiscencia con los dos círculos de la humedad sexual y de la impureza es sólo exterior, superficial y meramente verbal, ya que las «gotas» aparecen empleadas como equívoco, como palabra de doble sentido, y «adorno» es, como «limpio», una antítesis un tanto forzada de «impuro» (contaminado). Pero en realidad no es difícil señalar íntimos enlaces de contenido. El recuerdo proviene del material de los celos, de raíz infantil, pero continuados luego, contra la madre. A través de los dos puentes de palabras indicados, puede ser transferida a la reminiscencia las «gotas» toda la significación concomitante a las representaciones del comercio sexual entre los padres, el flujo blanco y la atormentada manía de limpieza de la madre.

Pero todavía ha de tener lugar otro desplazamiento. Lo que llega a ser acogido en el contenido del sueño no son las «gotas», más cercanas al «mojado» primitivo, sino las «joyas» más lejanas a él. Así, pues, si este elemento hubiera quedado incluído en la situación onírica ya fijada, el fragmento correspondiente del sueño habría sido: la madre quiere aún salvar sus «joyas». Pero en la nueva variante -«joyero»- se impone a posteriori el influjo de elementos pertenecientes al círculo de la tentación emanada de K… Éste no había regalado a Dora una «joya», pero sí un «joyero», representación de todas las tiernas atenciones por las cuales le había de estar agradecida la muchacha. El «joyero» así acogido en el contenido manifiesto del sueño tiene todavía un valor representativo especial. ¿No es, acaso, una imagen usual para designar el genital femenino intacto e impoluto? ¿Y por otro lado una palabra inocente y en consecuencia muy adecuada tanto para indicar como para encubrir las ideas sexuales ocultas detrás del sueño?

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

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

En el análisis de este sueño he dejado, desgraciadamente y por inadvertencia, una laguna. El padre dice en él: «No quiero que mis dos hijos perezcan» (Las ideas latentes continuarían: a consecuencia de la masturbación). Tales frases emergentes en los sueños se componen regularmente de fragmentos de frases realmente dichas u oídas por el sujeto. Hubiera debido, por lo tanto, informarme del origen real de aquélla. El resultado de esta

investigación hubiera señalado una mayor complicación de la estructura del sueño, pero también la hubiera hecho más transparente.

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

Lo indudable es que el sueño de Dora, emergido durante la cura, había adquirido un sentido nuevo actual sin modificar quizá su contenido manifiesto. Integraba entre sus ideas latentes una relación con el tratamiento y correspondía a una renovación del propósito pretérito de escapar a un peligro. Si no sufría un error mnémico al afirmar que ya en L… había advertido olor a humo al despertar de su sueño, ha de reconocerse que supo introducir muy hábilmente mi frase «No hay humo sin fuego» en aquel fragmento onírico ya forjado en el que aparece utilizada para la superdeterminación del último elemento. Un innegable azar fue que el último motivo ocasional actual, el hecho de que la madre cerrara con llave el comedor por las noches, dejando prisionero al hermano en su alcoba, trajera consigo un enlace con la ocultación de la llave por K… en L…, acto que maduró el propósito de fuga de Dora al ver que no podía ya encerrarse en su cuarto. Quizá el hermano no apareciera en los sueños de entonces, en cuyo caso la frase «mis dos hijos» no habría llegado a ser integrada en el sueño hasta después del último motivo ocasional.

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)

III

EL SEGUNDO SUEÑO

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

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

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

Expondré ahora, en el orden en que va surgiendo en mi recuerdo, el material que emergió en el análisis de este sueño.
«Va paseando por una ciudad desconocida y ve calles y plazas». La sujeto asegura que no se trataba de B…, como yo suponía en un principio, sino de una ciudad en la que jamás había estado. Le hice observar que podía haber visto cuadros o fotografías de las que luego hubiera extraído el escenario de su sueño. A esta observación mía enlazó Dora la ampliación antes citada de su primer relato: «En una plaza veo un monumento» y en el acto descubrió la fuente de que provenían las imágenes de su sueño. En Navidad había recibido un álbum con vistas de un balneario alemán y el mismo día del sueño lo había sacado de una caja en que guardaba multitud de estampas y fotografías, para enseñárselo a unos parientes suyos. Con tal motivo había preguntado a su madre: ¿Dónde está la caja?. Una de las vistas que el álbum contenía era la de una plaza en cuyo centro se alzaba un monumento. El álbum era regalo de un joven ingeniero al que había conocido en la ciudad en que el padre tenía sus fábricas. Este ingeniero, deseoso de crearse pronto una situación independiente, había aceptado una colocación ventajosa en Alemania y aprovechaba toda

ocasión de hacerse recordar por Dora, demostrando su intención de pedirla en matrimonio en cuanto su situación se lo permitiese. Pero había que esperar.

El acto de vagar por una ciudad desconocida aparecía superdeterminado. Conducía a uno de los motivos diurnos ocasionales del sueño. Durante las fiestas de Navidad había acudido a Viena un joven provinciano, primo de Dora, al que la muchacha tuvo que pilotear por la capital. Este motivo diurno ocasional era totalmente indiferente. Pero aquel joven pariente recordó a Dora una estancia suya en Dresde, durante la cual paseó por aquella ciudad en la que nunca había estado y visitó, naturalmente, la famosa Galería pictórica. Otro primo suyo que iba con ella y conocía ya Dresde, se ofreció a guiarla en esta visita, pero Dora rechazó su ofrecimiento y fue sola, recorriendo las salas con todo espacio y deteniéndose largamente ante los cuadros que más llamaron, su atención. Ante la Madona sixtina permaneció dos horas en serena ensoñación admirativa. Cuando luego le preguntaron qué era lo que tanto le había gustado en aquella pintura, no supo explicarle claramente. Por último, dijo: la Madona.

Es indudable que todas estas asociaciones pertenecen al material productor del sueño, pues integran elementos que retornan sin modificación alguna en el mismo (rechazo su ofrecimiento y siguió sola -dos horas). Observo ya, que las «imágenes» corresponden a un foco de convergencia del tejido de las ideas latentes del sueño (las fotografías del álbum - las pinturas de Dresde). También el tema de la Madona, de la madre virgen, nos ofrece un punto de apoyo para ulteriores deducciones. Pero, ante todo, veo que en esta primera parte del sueño Dora se identifica con un hombre joven. Vaga por un país extranjero, se esfuerza en alcanzar un fin, pero hay algo que le detiene, precisa tener paciencia y esperar. Si Dora pensaba aquí en el ingeniero, el fin perseguido en su sueño hubiera debido ser la posesión de una mujer, la posesión de su propia persona. Pero en lugar de esto era una estación. Sin embargo, conforme a la relación de la pregunta formulada en el sueño con la que realmente hubo de formular durante el día inmediatamente anterior al mismo, podemos sustituir la estación por una caja y en el simbolismo onírico caja y mujer son ya conceptos próximos.

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

La pregunta «¿Dónde está la llave?», me parece constituir la contrapartida masculina de la otra interrogación: «¿Dónde está la caja?» (Véase el primer sueño). Trátase, pues, de interrogaciones referentes a los genitales.
Aquella misma noche, en la cena con que habían obsequiado a varios parientes, uno de ellos había brindado por el padre, expresando su deseo de que gozara de salud por muchos años, etcétera, etcétera. Dora había visto entonces dibujarse en el fatigado rostro de su padre una contracción melancólica y había adivinado las tristes ideas que en él despertaban

tales votos. ¡Pobre padre, tan gastado ya y tan enfermo! ¡Quién podía saber cuánto tiempo le quedaba aún de vida!

Con esto llegamos al contenido de la carta que aparece en el sueño y según la cual Dora había abandonado el hogar familiar y su padre había muerto. En este punto recordé a la sujeto la carta de despedida que en otra ocasión había dirigido a sus familiares. Aquella carta estaba destinada a atemorizar a su padre impulsándole a romper sus relaciones con la señora de K…, o por lo menos, a vengarse de él, si ni aun así lograba imponerle tal ruptura. Nos hallamos, pues, ante el tema de la muerte de la propia Dora y de la muerte de su padre (el «cementerio» luego en el sueño). ¿Erraremos mucho suponiendo que la situación que forma la fachada del sueño corresponde a una fantasía de venganza contra el padre? Las ideas compasivas del día anterior armonizarían muy bien con esta hipótesis. Tal fantasía sería como sigue: ella abandonaría a sus padres, marchándose al extranjero, y su padre se moriría de pena, quedando así vengada ella. Comprendía muy bien lo que ahora le faltaba al padre hasta el punto de que le fuera imposible conciliar el sueño sin beber coñac.

Dejaremos consignado este deseo de venganza como un nuevo elemento para una síntesis ulterior de las ideas latentes del sueño.
Pero el contenido de la carta había de tener una más amplia determinación. Se imponía buscar la procedencia de las palabras «si ¿quieres?»
Al llegar a este punto aportó Dora una adición a su primer relato del sueño, manifestando que la palabra «quieres» estaba en interrogación, y seguidamente reconoció la frase como una cita de la carta que la señora de K… le había escrito invitándola a pasar con ellos una temporada en L… (la estación veraniega junto al lago). Dicha carta contenía, en efecto, un signo de interrogación completamente fuera de lugar y en medio de frase, después de las palabras «si quieres venir?»

Retornamos, pues, a la escena a orillas del lago y a los enigmas con ella enlazados. Rogué a Dora que me relatase una vez más, con todo detalle, tal escena. Al principio no aportó dato ninguno nuevo de importancia. K… había iniciado su declaración amorosa con serias reflexiones destinadas a justificarla, pero la muchacha no le dejó desarrollarlas, pues en cuanto comprendió de lo que se trataba lo abofeteó y huyó de su lado. Quise saber cuáles habían sido exactamente las palabras de K…, pero Dora sólo recordaba una de sus frases de justificación: «Ya sabe usted que mi mujer no es nada para mí». Para no volver a tropezarse con K…, Dora quiso regresar a L… a pie, rodeando el lago, y preguntó a un hombre al que encontró en su camino cuánto tardaría en llegar. «Dos horas y media», fue la respuesta. Dora renunció entonces a su Propósito y embarcó de nuevo en el vaporcito que los había traído. En él volvió a encontrar a K…, que se acercó a ella para pedirle perdón y rogarle que no contase a nadie lo sucedido. Dora no se dignó contestarle. El bosque de su sueño era idéntico al que cubría la orilla del lago en la que se había desarrollado la escena nuevamente descrita. Pero también el día anterior al sueño había visto la sujeto un bosque análogamente poblado en un cuadro de una exposición. Este cuadro mostraba en segundo término varias figuras de ninfas.

Quedaba así confirmada una sospecha que ya venía asaltándome. En efecto, los conceptos de estación (Bahnhof) y cementerio (Friedhof) me habían parecido harto extraños e inhabituales como símbolos de los genitales femeninos y esta singularidad había orientado

mi atención hacia la palabra «Vorhof» (vestíbulo), de análoga formación, empleada también como término anatómico para designar una determinada región de los genitales de la mujer. Pero esto podía ser un error mío. La nueva asociación relativa a las «ninfas» en el fondo de un «espeso bosque» vino ahora a disipar por completo tales dudas, confirmando plenamente mi hipótesis, pues entraba de lleno en la geografía simbólica sexual. «Ninfas» es un término anatómico, totalmente desconocido en este sentido por los profanos e incluso poco usado por los mismos médicos, con el que se designan los pequeños labios del genital femenino situados al fondo del «espeso bosque» del vello sexual. Ahora bien, una sujeto que empleaba términos técnicos tales como «Vorhof» y «ninfas», tenía que haber adquirido semejantes conocimientos leyendo algún tratado de anatomía o consultando una enciclopedia, refugio habitual esta última de la juventud devorada por la curiosidad sexual. Así, pues, detrás de la primera situación del sueño se ocultaba, si mi interpretación no era errónea, una fantasía de desfloración, esto es, cómo hombre se esfuerza en penetrar el genital femenino.

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

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

No parecía factible considerar un tal estado como puramente histérico. No obstante estar plenamente comprobada la existencia de fiebres histéricas, parecía arbitrario atribuir a la histeria y no a una causa orgánica la fiebre de esta dudosa enfermedad de Dora. Me disponía, pues, a abandonar esta pista cuando la misma sujeto vino en mi ayuda aportando una última adición a su sueño: «Me veo subiendo la escalera».
Naturalmente, demandé en el acto una especial determinación de este detalle. Dora objetó, probablemente, sin tomarlo ella misma en serio, que para llegar al piso en que habitaban no tenía más remedio que subir la escalera, pero yo rebatí fácilmente tal objeción, haciéndole observar que si su sueño la había trasladado desde la ciudad desconocida en la que se iniciaba, hasta Viena, prescindiendo en absoluto de todo detalle referente al viaje en ferrocarril, también podía haber prescindido de aquel acto, mucho menos importante, de subir la escalera. Entonces continuó en la forma siguiente: Después de la apendicitis se le había hecho difícil andar, pues le costaba trabajo avanzar el pie izquierdo. Esta dificultad, prolongada durante bastante tiempo, la había llevado a evitar en lo posible las escaleras. Todavía arrastraba a veces trabajosamente el pie izquierdo. Los médicos a los que su padre le hizo acudir en consulta extrañaron mucho aquel residuo inhabitual de una apendicitis, tanto más cuanto que el dolor abdominal no había vuelto a presentarse ni acompañaba siquiera al esfuerzo que la paciente había de hacer para avanzar el pie.

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

¿Qué significaba, pues, aquel estado que quería imitar una peritiflitis? El resto de aquella enfermedad, la dificultad para avanzar una pierna, no correspondía a una peritiflitis; debía armonizar mejor con la significación secreta, posiblemente sexual, del cuadro patológico y su aclaración habría de arrojar alguna luz sobre dicha buscada significación. El sueño había integrado indicaciones de tiempo, concepto nada indiferente en cuanto atañe al suceder biológico. Pregunté, pues, a la sujeto cuándo había sufrido aquel ataque de apendicitis, si antes o después de la escena junto al lago. Rápidamente y sin titubeos produjo Dora una respuesta que resolvía ya, de una vez, todas las dificultades: nueve meses después. No podía darse un plazo más característico. Así, pues, la supuesta apendicitis había realizado la fantasía de un parto, utilizando para ello los modestos medios de que la paciente disponía: dolores y hemorragia menstrual. Dora conocía, naturalmente, la significación de semejante plazo y no pudo negar toda verosimilitud a mi sospecha de que también hubiese consultado la enciclopedia en lo referente al embarazo y al parto.

Pero ¿qué podía significar aquella dificultad para avanzar una pierna? En este punto tenía que arriesgarme a adivinar. Andamos así cuando nos hemos lastimado un pie. Ahora bien, si los síntomas de Dora nueve meses después de la escena junto al lago, transferían a la realidad su fantasía inconsciente de un parto, ello quería decir que la muchacha había dado,

en aquella otra fecha anterior, un «mal paso», o lo que es lo mismo, un «paso en falso». Mas para considerar acertada esta adivinación mía me era preciso obtener de la paciente una determinada confirmación. Tengo la convicción de que síntomas tales como éste del pie no surgen jamás cuando la vida infantil del paciente no integra un suceso que pueda servirles de antecedente y modelo. Los recuerdos de épocas posteriores no entrañan, según toda mi experiencia en la materia, fuerza suficiente para exteriorizarse como síntomas. En el caso de Dora no me atrevía casi a esperar que la sujeto me proporcionase el material buscado, procedente de su vida infantil, pues aunque el principio antes expuesto me parecía rigurosamente exacto, no podía sin embargo atribuirle, con plena seguridad, alcance general. Pero precisamente con esta enferma obtuve en el acto su confirmación. Siendo niña había rodado por la escalera de su casa, en B…, y se había lastimado un pie, el mismo que ahora le costaba trabajo avanzar. Se lo vendaron y tuvo que permanecer en reposo semanas enteras. Ello sucedió teniendo la paciente ocho años y poco antes de presentársele el primer acceso de asma nerviosa.

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

Esta labor encaminada a lograr la explicación del segundo sueño nos llevó dos horas, o sea dos sesiones completas del tratamiento. Cuando al final de la segunda hora manifesté mi satisfacción ante los resultados conseguidos, Dora observó despreciativamente: «No veo que haya salido a luz nada de particular», preparándome así a la proximidad de nuevas revelaciones.
La sesión inmediata la inició Dora con las palabras siguientes:
-¿Sabe usted, doctor, que hoy es la última vez que vengo aquí?

-¡Cómo voy a saberlo si hasta ahora no me ha dicho usted nada que pudiera hacérmelo prever!
-Sí. Resolví seguir viniendo hasta Año Nuevo, pero ni un día más. No quiero esperar por más tiempo la curación.
-Ya sabe usted que puede interrumpir el tratamiento cuando quiera. Pero hoy vamos a trabajar todavía. ¿Cuándo tomó usted esa resolución?
-Hace quince días.
-Quince días. Parece como si se tratase del despido de una criada o una institutriz. Es el plazo habitual para anunciarles o anunciar ellas su despido.

-Cuando fuí a L… a pasar unos días con los K…, tenían éstos en su casa una institutriz que se despidió poco después.
-¿Ah sí? Nunca me ha hablado usted de ella. Cuénteme.

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

-Las mismas palabras que acababa de pronunciar en su declaración a usted cuando usted le abofeteó, ¿no?
-Sí. La institutriz acabó por ceder a sus deseos. Pero K… dejó de ocuparse de ella al poco tiempo y la muchacha le odiaba desde entonces.
-¿Y se despidió durante su estancia de usted en L… ?
-No. Pensaba hacerlo. Me dijo que al verse abandonada, había comunicado a sus padres, residentes en Alemania, todo lo sucedido. Sus padres le aconsejaron que abandonara en el acto aquella casa y al ver que no lo hacía, le escribieron rompiendo toda relación con ella y prohibiéndole volver jamás a su lado.

-¿Y por qué no se había marchado?
-Me dijo que quería esperar aún algún tiempo para ver si K… modificaba su conducta. En caso contrario se despediría.
-¿Qué ha sido de la muchacha?
-No sé nada. Sólo que se marchó de la casa.
-¿No quedó embarazada a consecuencia de aquella aventura?
-No.
Había surgido, pues, en medio del análisis -cosa perfectamente normal- un trozo de material real que ayudaba a resolver problemas anteriormente planteados. Podía ya decir a Dora: Ahora conozco el motivo de aquella bofetada con la que respondió usted a la declaración de amor. No fue la indignación provocada por suponerla a usted capaz de aceptar tales proposiciones de un hombre casado sino un impulso de celosa venganza. Cuando la institutriz le contó su historia, usted hizo aún uso de su destreza habitual para echar a un lado todo aquello que contrariaba sus sentimientos. Pero en el momento en que K… le dirigió las mismas palabras que antes a la otra muchacha -«Mi mujer no es nada para mí»- despertaron en usted nuevos impulsos y la balanza se inclinó decisivamente. Se dijo usted: Este hombre se atreve a traerme como a una institutriz, como a una persona subordinada. Y esta ofensa inferida a su orgullo, sumada a sus celos y a los restantes motivos conscientes y razonados, colmó ya las medidas. Para demostrarle hasta qué punto se halla usted aún bajo la influencia de la historia de la institutriz me bastará hacerle observar cuán repetidamente se identifica usted con ella en sus sueños y en su conducta. Se despide usted de mí como una institutriz, tomándose un plazo de quince días. La carta de su sueño, autorizándola a usted para retornar a su casa, es la contrapartida de la carta en que los padres de la institutriz prohibían a ésta presentarse ante ellos.

-¿Por qué no se lo conté entonces todo inmediatamente a mis padres?
-¿Qué tiempo dejó usted pasar?

-La escena con K… fue el último día de junio. Hasta el 14 de julio siguiente no se lo conté a mi madre.
-Otra vez el plazo de quince días característico para el despido de una sirvienta. Ahora puedo ya contestar a su pregunta anterior. Comprendió usted muy bien a aquella pobre muchacha. No quiso despedirse en el acto porque esperaba que K… le otorgara de nuevo su cariño. Tal fue también el motivo que determinó su propia conducta. Se dió usted un plazo para ver si K… renovaba su declaración, demostrándole así la seriedad de sus intenciones y que no trataba solamente de jugar con usted como antes con la institutriz.

-Pocos días después de su partida aún me escribió una postal.
_Bien. Pero luego, al no volver a recibir noticias suyas, dió usted libre curso a su venganza. Aunque no es nada inverosímil que también su acusación contra K… obedeciese, en segundo término, a la intención de moverle a acudir a su lado para justificarse ante los suyos.
-Tal fue, en efecto, su primera intención.
-Y entonces hubiera quedado cumplido su ardiente deseo de volver a verle (Dora asintió aquí, cosa que yo no esperaba) y hubiera podido darle la satisfacción que usted demandaba.

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

Dora me oyó sin contradecirme como solía. Parecía impresionada. Se despidió amablemente de mí, deseándome toda clase de venturas para el nuevo año… y no volvió a aparecer por mi consulta. El padre, que aún me visitó varias veces, me aseguró que volvería, pues se la notaba deseosa de continuar el tratamiento. Pero no creo que hablara sinceramente. Había intervenido en favor de la cura mientras supuso que yo iba a convencer a Dora de que entre él y la señora de K… no existía sino una pura amistad. Pero al advertir que no entraba en mis cálculos tal cosa, se desinteresó por completo del tratamiento. Yo sabía muy bien que Dora no volvería a mi consulta. La inesperada interrupción del tratamiento cuando mis esperanzas de éxito habían adquirido ya máxima consistencia, destruyéndolas así de golpe, constituía por su parte, un indudable acto de venganza y satisfacía, al propio tiempo, la tendencia de la paciente a dañarse a sí misma. Quien como yo despierta a los perversos demonios que habitan, imperfectamente domados, un alma humana, para combatirlos, ha de hallarse preparado a no salir indemne de tal lucha. Surge aquí la cuestión de si hubiera quizá logrado retener a la paciente prestándome a desempeñar un papel insincero, esto es, exagerando el valor que para mí había de tener la continuación del tratamiento y mostrando a Dora un caluroso interés que, no obstante las limitaciones impuestas por mi situación profesional, habría sido acogido por ella como una sustitución del cariño que tanto ansiaba. No lo sé. Pero, teniendo en cuenta que una parte de los factores que se oponen en calidad de resistencia permanece siempre y en todo caso incógnita, he huído constantemente de toda insinceridad, contentándome con ejercer desinteresadamente el arte psicológico. Con todo mi interés teórico y mis mejores deseos profesionales de ayudar a los enfermos, no olvido nunca que el influjo psíquico tiene necesariamente sus fronteras y respeto como tales el juicio y la voluntad de los pacientes.

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

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)

IV

EPÍLOGO

AUNQUE anticipé que este trabajo integraba un fragmento de análisis, algunos lo hallarán incompleto. En verdad, faltan resultados del análisis. Unos, porque al tiempo de la cesación del tratamiento no aparecía garantizada su exactitud. Otros, porque hubieran precisado ser continuados hasta una conclusión de carácter general. En algunas ocasiones he indicado la continuación probable de ciertas soluciones. Por otro lado, he omitido también toda referencia a la técnica mediante la cual extraemos el contenido de ideas inconscientes integrado en la masa total de asociaciones espontáneas de los enfermos, omisión que trae consigo el inconveniente de impedir al lector apreciar la corrección de mis procedimientos en este proceso expositivo. Pero juzgaba totalmente irrealizable tratar simultáneamente de la técnica de un análisis y de la estructura interna de un caso de histeria. Ni yo hubiera podido desarrollar con claridad suficiente una tal exposición ni el lector hubiera podido orientarse en ella. La técnica requiere una exposición por separado, ilustrada con numerosos ejemplos tomados de los casos más diversos e independiente del resultado final de cada uno. Tampoco he intentado justificar ni fundamentar las premisas psicológicas que se traslucen en mis descripciones de fenómenos psíquicos. Una fundamentación incompleta y superficial no sería de utilidad alguna y la tentativa de desarrollarla con la debida minuciosidad constituiría por sí sola una extensa labor. Puedo tan sólo asegurar, que al emprender el estudio le los fenómenos que nos revela la observación de los psiconeuróticos no me hallaba influído por ningún sistema psicológico y que he ido formando y modificando mis opiniones hasta que me parecieron adaptarse perfectamente a lo observado. No tengo a orgullo haber evitado la especulación, pero sí quiero hacer constar que el material en que se basan mis hipótesis ha sido producto de una prolongada y laboriosa observación. Habrá de extrañar especialmente mi resuelta actitud en la cuestión de lo inconsciente, actitud que me lleva a operar con los impulsos, ideas y representaciones inconscientes cual si fuesen objeto tan indudable de la psicología como todo lo consciente. Pero estoy seguro de que todo aquel que emprenda con igual método la investigación de tales fenómenos acabará por compartir mi actitud a pesar de todas las advertencias de los filósofos.

Aquellos de mis colegas que consideran puramente psicológica mi teoría de la histeria, declarándola así, a priori, incapaz de resolver un problema patológico, verán en el presente trabajo cómo su reproche transfiere injustificadamente a la teoría un carácter de la técnica. Sólo la técnica terapéutica es puramente psicológica. La teoría no omite señalar la base orgánica de la neurosis, aunque no la busque en una alteración anátomopatológica y sustituya la supuesta alteración química, inaprehensible aún, por la interinidad de la función orgánica. No creo que nadie intente negar carácter de factor orgánico a la función sexual, en la que vemos la base tanto de la histeria como de las psiconeurosis. Ninguna teoría sexual puede prescindir, a mi juicio, de la hipótesis de la existencia de ciertas materias sexuales de acción excitante. Los fenómenos de intoxicación y abstinencia provocados por el uso de ciertos venenos crónicos se aproximan al cuadro patológico de las psiconeurosis genuinas mucho más que a ningún otro.

No he incluído tampoco en este trabajo lo que hoy puede decirse sobre la colaboración somática, los gérmenes infantiles de perversión, las zonas erógenas y la disposición a la bisexualidad, limitándome a señalar aquellos puntos en los que el análisis tropieza con estos fundamentos de los síntomas. No era posible hacer más en la exposición de un caso aislado. Tan incompleta publicación tiende, sin embargo, a conseguir dos fines. En primer lugar, y como complemento a mi libro sobre la interpretación de los sueños, a demostrar cómo el arte onirocrítico puede ser utilizado para descubrir los elementos ocultos y reprimidos de la vida anímica. En el análisis de los dos sueños aquí comunicados se ha tenido también en cuenta la técnica de la interpretación onírica, análoga a la psicoanalítica. En segundo, quería despertar el interés de mis lectores hacia toda una serie de circunstancias desconocidas aún hoy en día para la ciencia, puesto que sólo se hacen visibles en la aplicación de este procedimiento especial. Nadie hasta ahora ha podido formarse una idea exacta de la complicación de los procesos psíquicos en la histeria, de la yuxtaposición de los impulsos más diversos, de la mutua conexión de las antítesis, de las represiones y los desplazamientos, etcétera. La teoría de Janet de la «idea fija» que se convierte en síntoma no es más que una esquematización, insuficiente a todas luces. No podemos sustraernos además a la sospecha de que las excitaciones basadas en representaciones carentes de capacidad de consciencia actúan distintamente, siguen un curso diferente y conducen a manifestaciones distintas que aquellas otras a las que denominamos «normales» y cuyo contenido ideológico se nos hace consciente. Admitido esto, nada se opone ya a la comprensión de una terapia que suprima los síntomas neuróticos al transformar aquellas primeras representaciones en representaciones normales.

Me interesaba también demostrar que la sexualidad no interviene como un deus ex machina emergente una sola vez en el curso de los procesos característicos de la histeria, sino que constituye la fuerza impulsora de cada uno de los síntomas y de cada una de las manifestaciones de los mismos. Los fenómenos patológicos constituyen la actividad sexual de los enfermos. Un solo caso no podrá jamás demostrar un principio tan general, pero toda mi experiencia en la materia me fuerza a repetir que la sexualidad es la clave del problema de las psiconeurosis y neurosis. Nadie que no lo reconozca así llegará jamás a solucionarlo. Aún espero las investigaciones que hayan de moverme a abandonar o restringir tal principio. Lo que hasta ahora he oído en contra del mismo han sido tan sólo manifestaciones de desagrado o incredulidad, puramente personales, a las cuales basta oponer la frase de Charcot: «Ca n'empêche pas d'exister».

El caso de cuya historia publicamos aquí un fragmento no es tampoco nada apropiado para darnos una idea exacta del valor de la terapia psicoanalítica. No sólo la escasa duración del tratamiento -apenas tres meses- sino también un cierto factor intrínseco del caso impidieron que la cura terminase con un alivio reconocido tanto por el enfermo como por sus familiares y más o menos próximo a la curación total. Tales resultados satisfactorios se consiguen siempre que los fenómenos patológicos son mantenidos exclusivamente por el conflicto interno entre los impulsos de orden sexual. En estos casos vemos mejorar a los enfermos en la misma exacta medida en que vamos contribuyendo a la solución de sus conflictos psíquicos por medio de la traducción del material patógeno en material normal. En cambio, aquellos otros casos en que los síntomas han entrado al servicio de motivos exteriores de la vida, como el de Dora durante los dos últimos años, siguen muy distinto curso. En ellos extraña y puede incluso inducir en error ver que el estado del enfermo no

presenta modificación alguna visible, aun estando ya muy avanzado el análisis. Pero en realidad no es tan negativo el resultado del mismo. Los síntomas no desaparecen durante el desarrollo de la labor analítica, pero sí una vez terminada ésta y disueltas las relaciones del paciente con el médico. El retraso de la curación o del alivio tiene, efectivamente, su causa en la propia persona del médico.

Para explicar esta circunstancia hemos de partir de muy atrás. Durante una cura psicoanalítica queda regularmente interrumpida la producción de nuevos síntomas. Pero la productividad de la neurosis, no se extingue con ello, sino que actúa en la creación de un orden especial de productos mentales inconscientes en su mayor parte, a los que podemos dar el nombre de «transferencias».
¿Qué son las transferencias? Reediciones o productos ulteriores de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes durante el desarrollo del análisis y que entrañan como singularidad característica de su especie, la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. O para decirlo de otro modo: toda una serie de sucesos psíquicos anteriores cobra de nuevo vida, pero no ya como pasado, sino como relación actual con la persona del médico. Algunas de estas transferencias se distinguen tan sólo de su modelo en la sustitución de persona. Son, pues, insistiendo en nuestra comparación anterior, simples reproducciones o reediciones invariadas. Otras muestran un mayor artificio; han experimentado una modificación de su contenido, una sublimación según nuestro término técnico, y pueden incluso hacerse conscientes apoyándose en alguna singularidad real, hábilmente aprovechada, de la persona ó las circunstancias del médico. Estas transferencias serán ya reediciones corregidas y no meras reproducciones.

Penetrando en la teoría de la técnica analítica hallamos que la transferencia es un factor imprescindible y necesario. Prácticamente se convence uno, por lo menos de que no hay medio hábil de eludirla, haciéndose necesario combatir esta última creación de la enfermedad como todas las anteriores. Y esta faceta de la labor analítica es, con mucho, la más difícil. La interpretación de los sueños, la extracción de las ideas y los recuerdos inconscientes integrados en el material de asociaciones espontáneas del enfermo, y otras artes análogas de traducción son fáciles de aprender, pues el paciente mismo nos suministra el texto. En cambio la transferencia hemos de adivinarla sin auxilio ninguno ajeno, guiándonos tan sólo por levísimos indicios y evitando incurrir en arbitrariedad. Lo que no puede hacerse es eludirla, pues es utilizada para constituir todos aquellos obstáculos que hacen inaccesible el material de la cura, y además, la convicción de la exactitud de los resultados obtenidos en el análisis no surge nunca en el enfermo hasta después de resuelta la transferencia.

Se considerará, quizá, como un grave inconveniente del procedimiento analítico, ya harto espinoso de por sí, el hecho de hacer todavía más ardua la labor del médico creando una nueva especie de productos psíquicos patológicos, e incluso se querrá derivar de la existencia de las transferencias la posibilidad de que el tratamiento analítico dañe a los enfermos. Ambas cosas serían erróneas. La transferencia no hace más penosa la labor del médico, para el cual puede ser indiferente que el impulso que en el enfermo ha de vencer se refiera a su persona o a otra cualquiera, ni impone tampoco al paciente rendimiento alguno nuevo que no hubiera tenido que realizar sin ella. La curación de casos de neurosis en sanatorios en los que no se practica el método psicoanalítico, la opinión vulgar de que la

histeria no es curada por el tratamiento sino por el médico y la ciega dependencia duradera que liga al enfermo con el médico que le ha librado de sus síntomas por medio de la sugestión hipnótica, tienen su explicación científica en las transferencias que el paciente hace recaer regularmente sobre la persona del médico. El tratamiento psicoanalítico no crea la transferencia; se limita a descubrirla como descubre tantas otras cosas ocultas de la vida psíquica. La única diferencia está en que, espontáneamente, el paciente sólo produce transferencias afectuosas y amigables, y cuando por cualquier causa no son posibles tales transferencias se desliga rápidamente del médico que no le es «simpático», sin que este último haya conseguido ejercer sobre él la menor influencia. En cambio, en el psicoanálisis y a consecuencia de una distinta disposición de los motivos, son despertados todos los impulsos, también los hostiles, y utilizados, haciéndolos conscientes para los fines del análisis, quedando luego destruída en todo caso la transferencia. La transferencia, destinada a ser el mayor obstáculo del psicoanálisis, se convierte en su más poderoso auxiliar cuando el médico consigue adivinarla y traducírsela al enfermo.

He tenido que hablar de la transferencia porque sólo teniéndola en cuenta resulta posible explicar las singularidades del análisis de Dora. La cualidad más excelente de este análisis, aquélla que lo hace tan apropiado para una primera publicación introductiva, su máxima transparencia, se halla íntimamente ligada a su mayor defecto, responsable de su prematura interrupción. No conseguí adueñarme a tiempo de la transferencia. La buena voluntad con la que Dora puso a mi disposición en el tratamiento una parte del material patógeno, me hizo olvidar la precaución de atender a los primeros signos de la transferencia que me preparaba con otra parte, desconocida para mí, del mismo material. Al principio se advertía claramente que yo sustituía para ella, en la fantasía, a su padre, como era natural, dada la diferencia entre nuestras edades respectivas. Dora me comparaba también de continuo conscientemente con él, buscando siempre convencerse de mi sinceridad para con ella, pues el padre «prefería siempre el misterio y los caminos torcidos». Cuando luego llegó el primer sueño, en el que Dora se proponía abandonar la cura, como antes la casa de K…, hubiera yo debido darme cuenta de la advertencia que el sueño encerraba y haber dicho a la paciente: «Ahora ha realzado usted una transferencia de K… a mi persona. ¿Ha advertido usted algo que la lleve a deducir que yo abrigo hacia usted malas intenciones análogas (directamente o por sublimación) a las de K… o ha observado en mi persona o sabido de mí algo que fuerce su inclinación, como antes en K… ?» Esto hubiera orientado su atención hacia un detalle cualquiera de nuestras relaciones, de mi persona o de mis circunstancias, detrás del cual se mantuviera oculto algo análogo, aunque de importancia mucho menor, referente a K…, y la solución de esta transferencia hubiera procurado al análisis el acceso a nuevo material mnémico. Pero incurrí en el error de descuidar esta primera advertencia, pensando disponer aún de tiempo más que suficiente, ya que no se presentaban nuevos estadios de la transferencia ni parecía agotarse aún el material analizable. De este modo, la transferencia me sorprendió desprevenido y a causa de un «algo» en que yo le recordaba a K…, Dora hizo recaer sobre mí la venganza que quería ejercitar contra K… y me abandonó como ella creía haber sido engañada y abandonada por él. La paciente actuó así de nuevo un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlo verbalmente en la cura. No sé, naturalmente, qué podía ser aquello que había servido de punto de partida para la transferencia. Sospecho tan sólo que tenía alguna relación con el dinero o eran celos de otra paciente que después de su curación había continuado tratando a mi familia. En aquellos casos en que las transferencias se dejan integrar tempranamente en el análisis, se

hace más lento y menos transparente el curso del mismo, pero su desarrollo queda más asegurado contra súbitas resistencias incoercibles.

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

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

Sólo cinco trimestres después de interrumpido el tratamiento y escritas las notas que preceden, tuve noticias del estado de mi paciente y con ellas del resultado de la cura. En una fecha no del todo indiferente, el 1º de abril -ya sabemos que los períodos de tiempo no carecían nunca de significación en su caso-, apareció Dora en mi consulta para -según dijo- terminar de relatarme su historia y solicitar de nuevo mi ayuda. Pero su expresión al hablarme así delataba claramente la insinceridad de su demanda de auxilio. Después de la interrupción del tratamiento había pasado más de un mes muy «trastornada», según su propia expresión. Luego se inició una considerable mejoría; los ataques se hicieron menos frecuentes y su estado de ánimo mostró un gran alivio. En mayo del año anterior murió uno de los hijos del matrimonio K…, enfermizo de siempre. Dora visitó con este motivo a los K… para darles el pésame y fue recibida por sus antiguos amigos como si nada hubiera sucedido entre ellos en los tres últimos años. En esta ocasión se reconcilió con el matrimonio, se vengó de él y llevó todo el asunto a un desenlace satisfactorio para ella. A la mujer le dijo que estaba perfectamente al tanto de sus relaciones ilícitas con su padre, sin que la interesada se atreviese a protestar. Luego obligó al marido a confesar la verdad de la escena junto al lago y se lo comunicó así a su padre, quedando ya plenamente justificada ante él. Después de esto, no volvió a reanudar sus relaciones con el matrimonio.

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

Acudía a mí por causa de una neuralgia facial que ahora la atormentaba día y noche. ¿Desde cuándo?: «Desde hace exactamente quince días». No pude reprimir una sonrisa, pues podía demostrarle que precisamente hacía quince días había leído en los periódicos una noticia sobre mí. Dora lo reconoció así sin dificultad ninguna.
La supuesta neuralgia facial correspondía, pues, a un autocastigo, al remordimiento por la bofeteada propinada a K… y por la transferencia sobre mí de los sentimientos de venganza extraídos de aquella situación. No sé qué clase de auxilio quería demandarme, pero le aseguré que la había perdonado haberme privado de la satisfacción de haberla libertado más fundamentalmente de sus dolencias.

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

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)