

**XXI**

**ANÁLISIS FRAGMENTARIO DE UNA HISTERIA  
(«CASO DORA»)**

1901 [1905]

Sigmund Freud

(Obras completas)

## 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 mí 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 prehensión 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 distribuido 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 reconstruido.

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 incluido 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 ocupó 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 logaran 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.

## 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 irrefutablemente 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. Cierta tiempo después, esta duda quedaría sustituida 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 constituido, 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 sustituida 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.

## 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 anamnesis del caso como para la teoría del sueño. Prometí, pues a Dora, comunicársela en la sesión siguiente.

No podía olvidar, en efecto, la indicación que parecía desprenderse de las palabras equívocas antes subrayadas (que por la noche 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 prohíbe jugar con fuego porque se cree que tales juegos tienen determinadas consecuencias

Dora ignoraba a qué podía yo referirme.

-Se cree que si juegan con fuego mojarán por la noche la cama. 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 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 incontinenia 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 integran 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 jugar 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 irrefutablemente al sujeto dicho origen y el sentido que atribuimos al acto. Hemos de contentarnos con hacer constar que tal sentido armoniza muy bien con la situación del momento y con la orden del día de lo inconsciente.

En otra ocasión expondremos toda una serie de estos actos sintomáticos, observables tanto en los nerviosos como en los sanos. Su interpretación se hace a veces muy fácil. El bolsillito bivalvo de Dora no era otra cosa que una representación del genital femenino, y el acto de jugar 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, núsisis- 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 precisamente estas gastralgias las que pueden ser interrumpidas cocainizando en la nariz el punto correspondiente al estómago, por él localizado, y curadas totalmente cauterizándolo. Dora me confirmó conscientemente dos cosas: que había padecido con frecuencia tales gastralgias y que tenía fundadas razones para creer que su prima se masturbaba. No es nada raro que los enfermos descubran en otras personas cosas que en sí mismas no logran reconocer por oponerse a ello intensas resistencias afectivas. De todos modos, no oponía ya a la sospecha de masturbación

negativa alguna, aunque no recordase aún nada que pudiera confirmarla. También la determinación cronológica de la duración de la incontinencia «hasta poco antes del primer acceso de asma nerviosa», me parecía clínicamente aprovechable. Los síntomas histéricos no aparecen casi nunca mientras los niños continúan masturbándose, sino luego en los períodos de 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.

### 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 de 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 fui a L... a pasar unos días con los K..., tenían éstos en su casa una institutriz que se despidió poco después.

-¿Ah sí? Nunca me ha hablado usted de ella. Cuénteme.

-Sí. Tenían una institutriz para los niños, una muchacha cuya conducta para con el amo de la casa 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.

#### 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 de los fenómenos que nos revela la observación de los psiconeuróticos no me hallaba influido 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 anatómopatológica 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 incluido 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 realizado 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 influido por la labor terapéutica. En efecto, ¿qué venganza mejor para el enfermo que mostrar en su propia persona cuán impotente e incapaz es el médico? No obstante, me inclino a atribuir un valor terapéutico nada escaso a tratamientos tan fragmentarios incluso como 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 bofetada propinada a K... y por la transferencia sobre mí de los sentimientos de venganza extraídos de aquella situación. No sé qué clase de auxilio quería demandarme,

pero le aseguré que 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.