

S. Freud - OBRAS COMPLETAS - Tomo XVI
Buenos Aires - Amorrortu Editores - 1993

17ª conferencia. *El sentido de los síntomas*

Señoras y señores: En la exposición anterior desarrollé la idea de que la psiquiatría clínica hace muy poco caso de la forma de manifestación y del contenido del síntoma individual, pero que el psicoanálisis arranca justamente de ahí y ha sido el primero en comprobar que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo. El sentido de los síntomas neuróticos fue descubierto por Josef Breuer; lo hizo mediante el estudio y la feliz curación de un caso de histeria que desde entonces se ha hecho famoso (1880-82). Es cierto que Pierre Janet aportó de manera independiente la misma demostración; y aun al investigador francés le corresponde la prioridad de publicación, pues Breuer dio a conocer su observación, en el curso de su colaboración conmigo (1893-95), más de un decenio después de haberla realizado. Por lo demás, quizá sea bastante indiferente averiguar de quién procede el descubrimiento, pues ustedes saben que todo descubrimiento se hace más de una vez, ninguno de una vez sola, y de todos modos el éxito no siempre va aparejado al mérito. América no se llama así por Colón. Antes de Breuer y de Janet, el gran psiquiatra Leuret (1) había expresado la opinión de que aun los delirios de los enfermos mentales, si se atinase a traducirlos, mostrarían un sentido. Confieso que durante largo tiempo estuve dispuesto a tasar en mucho el mérito de Janet en el esclarecimiento de los síntomas neuróticos, porque él los concebía como exteriorizaciones de *idées inconscientes* que dominaban a los enfermos. (2) Pero después Janet se ha expresado con excesiva cautela, pretendiendo que lo inconsciente no ha sido para él nada más que un giro verbal, un expediente, *une façon de parler* {una manera de decir}; nada real ha mentado con él. (3) Desde entonces yo no comprendo los desarrollos de Janet, pero opino que se ha empañado un gran mérito sin necesidad alguna.

Los síntomas neuróticos tienen entonces su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y, al igual que estos, su nexa con la vida de las personas que los exhiben. Ahora querría acercarles esa importante intelección mediante algunos ejemplos. Que siempre y en todos los casos sea así, sólo puedo aseverarlo, no demostrarlo. Quien se busque por *sí mismo* experiencias, se convencerá de ello. Pero, por ciertos motivos, no tomaré estos ejemplos de la histeria, sino de otra neurosis, asombrosa en extremo, que en el fondo le es muy próxima y sobre la cual tengo que decirles algunas palabras introductorias. Esta, la llamada neurosis obsesiva, no es tan popular como la histeria, de todos conocida; no es, *si* se me permite expresarme así, tan estridente; se porta más como un asunto privado del enfermo, renuncia casi por completo a manifestarse en el cuerpo y crea todos sus síntomas en el ámbito del alma. La neurosis obsesiva y la histeria son las formas de contracción de neurosis sobre cuyo estudio comenzó a construirse el psicoanálisis, y en cuyo tratamiento nuestra terapia festeja también sus triunfos. Pero la neurosis obsesiva, que no presenta ese enigmático salto desde lo anímico a lo corporal, se nos ha hecho en verdad, por el empeño psicoanalítico, más transparente y familiar que la histeria, y hemos advertido que manifiesta de manera más resplandeciente ciertos caracteres extremos de las neurosis.

La neurosis obsesiva se exterioriza del siguiente modo: los enfermos son ocupados por pensamientos que en verdad no les interesan, sienten en el interior de sí impulsos que les parecen muy extraños, y son movidos a realizar ciertas acciones cuya ejecución no les depara contento alguno, pero les es enteramente imposible omitirlas. Los pensamientos (representaciones obsesivas) pueden ser en sí disparatados o también sólo indiferentes para el individuo; a menudo son lisa y llanamente necios, y en todos los casos son el disparador de una esforzada actividad de pensamiento que deja exhausto al enfermo y a la que se entrega de muy mala gana. Se ve forzado contra su voluntad a utilizar y especular, como si se tratara de sus más importantes tareas vitales.

Los impulsos que siente en el interior de sí pueden igualmente hacer una impresión infantil y disparatada, pero casi siempre tienen el más espantable contenido, como tentaciones a cometer graves crímenes, de suerte que el enfermo no sólo los desmiente como ajenos, sino que huye de ellos, horrorizado, y se protege de ejecutados mediante prohibiciones, renunciaciones y restricciones de su libertad. Pero, con todo eso, jamás, nunca realmente, llegan esos impulsos a ejecutarse; el resultado es siempre el triunfo de la huida y la precaución. Lo que el enfermo en realidad ejecuta, las llamadas acciones obsesivas, son unas cosas ínfimas, por cierto, hartamente inofensivas, las más de las veces repeticiones, floreros ceremoniosos sobre actividades de la vida cotidiana, a raíz de lo cual, empero, estos manejos necesarios, el meterse en cama, el lavarse, el hacerse la *toilette*, el ir de paseo, se convierten en tareas en extremo fastidiosas y casi insolubles. Las representaciones, impulsos y acciones enfermizas en modo alguno se mezclan por partes iguales en cada forma y caso singular de la neurosis obsesiva. Más bien es regla que uno u otro de estos factores domine el cuadro y dé su nombre a la enfermedad; pero lo común a todas estas formas es hartamente inequívoco. Y bien, se trata indudablemente de un penar estafalario. Creo que la fantasía psiquiátrica más desbocada sería incapaz de construir algo parecido, y si no lo viéramos ante nosotros todos los días no nos decidiríamos a creerlo. Ahora bien, no piensen ustedes que podrían lograr algo con el enfermo exhortándolo a distraerse, a no ocuparse de esos estúpidos pensamientos y a hacer algo racional en vez de dedicarse a tales jugueteos. Bien lo querría él, pues tiene perfectamente claro el juicio de ustedes sobre sus síntomas obsesivos, lo comparte y aun se los formula. Sólo que no puede hacer otra cosa; lo que en la neurosis obsesiva se abre paso hasta la acción es sostenido por una energía que probablemente no tiene paralelo en la vida normal del alma. El enfermo sólo puede hacer una cosa: desplazar, permutar, poner en lugar de una idea estúpida otra de algún modo debilitada, avanzar desde una precaución o prohibición hasta otra, ejecutar un ceremonial en vez de otro. Puede desplazar la obsesión, pero no suprimirla. La desplazabilidad de todos los síntomas bien lejos de su conformación originaria es un carácter principal de su enfermedad; además, salta a la vista que las oposiciones (polaridades) de que está atravesada la vida del alma [d. pág. 275] se han aguzado particularmente en el estado del obsesivo. Junto a la obsesión de contenido positivo y negativo, se hace valer en el campo intelectual la duda, que poco a poco corroe aun aquello de que solemos estar seguros al máximo. El todo desemboca en una creciente indecisión, en una falta cada vez mayor de energía, en una restricción de la libertad. Yeso que el neurótico obsesivo ha sido al principio un carácter de cuño muy enérgico, a menudo de una testarudez extraordinaria, por regla general poseedor de dotes intelectuales superiores a lo normal. Casi siempre ha conseguido una loable elevación en el plano ético, muestra una extremada conciencia moral, es correcto más de lo habitual. Como ustedes imaginan, hace falta un lindo trabajo para orientarse un poco en este contradictorio conjunto de rasgos de carácter y de síntomas patológicos. Por ahora no aspiramos sino a comprender algunos síntomas de esta enfermedad, a poder interpretarlos.

Quizás ustedes, por referencia a nuestros coloquios anteriores, quieran saber el modo en que la psiquiatría contemporánea trata los problemas de la neurosis obsesiva. Ahora bien, es un pobre capítulo. La psiquiatría da nombres a las diversas obsesiones, y fuera de eso no dice otra cosa. En cambio, insiste en que los portadores de tales síntomas son «degenerados». Esto es poco satisfactorio, en verdad un juicio de valor, una condena en vez de una explicación. Tal vez deberíamos admitir que personas con esa clase de anormalidad presentarán todas las extravagancias posibles. Y, en efecto, creemos que las personas que desarrollan tales síntomas tienen que ser de una condición natural diferente que la de los demás hombres. Pero nos gustaría preguntar: ¿Acaso son más «degenerados» que otros neuróticos, por ejemplo los histéricos o los que han contraído psicosis? La caracterización, evidentemente, es de nuevo demasiado general. Y aun cabe poner en duda su justificación misma cuando uno se entera de que tales síntomas se presentan también en hombres descollantes, de una capacidad de rendimiento particularmente

elevada y significativa para la comunidad. Es cierto: gracias a su propia discreción y a la mendacidad de sus biógrafos, solemos saber muy poco de la intimidad de los grandes hombres que elevamos a la condición de paradigmas nuestros. Pero ocurre también que alguno, como Emile Zola, sea un fanático de la verdad, y entonces nos enteramos por él de los extravagantes hábitos obsesivos que padeció a lo largo de su vida. (4)

La psiquiatría ha creado el expediente de hablar de *dégénérés supérieurs*. Muy bien; pero por el psicoanálisis hemos hecho la experiencia de que es posible eliminar duraderamente estos extraños síntomas obsesivos, lo mismo que otras enfermedades y lo mismo que en el caso de otros hombres no degenerados. Yo lo he conseguido en repetidas oportunidades. (5) Quiero comunicarles sólo dos ejemplos de análisis de un síntoma obsesivo: uno de observación antigua, para el cual no encuentro mejor sustituto, y uno que obtuve recientemente. Me circunscribo a un número tan escaso porque en una comunicación de esta índole es preciso extenderse mucho, entrar en todos los detalles.

Una dama, cuya edad frisa en los 30 años, que padece de las más graves manifestaciones obsesivas y a quien quizá yo habría sanado si un alevoso accidente no hubiera echado por tierra mi trabajo -tal vez les cuente todavía esto-, ejecutaba, entre otras, la siguiente, asombrosa acción obsesiva varias veces al día. Corría de una habitación a la habitación contigua, se paraba ahí en determinado lugar frente a la mesa situada en medio de ella, tiraba del llamador para que acudiese su mucama, le daba algún encargo trivial o aun la despachaba sin dárselo, y de nuevo corría a la habitación primera. No era ese, por cierto, un síntoma patológico grave, pero sí apto para despertar el apetito de saber. El esclarecimiento vino también de la manera más impensada e inobjetable, sin contribución alguna de parte del médico. Y yo no sé cómo habría podido llegar a una conjetura sobre el sentido de esta acción obsesiva, a barruntar su interpretación. Toda vez que había preguntado a la enferma: «¿Por qué hace eso? ¿Qué sentido tiene eso?», ella había respondido; «No lo sé». Pero un día, después de que pude vencer en ella un grueso reparo de principio, de pronto devino sabedora y contó lo que importaba para la acción obsesiva. Hacía más de diez años se había casado con un hombre mucho, pero mucho mayor que ella, que en la noche de bodas resultó impotente. Esa noche, él corrió incontables veces desde su habitación a la de ella para repetir el intento, y siempre sin éxito. A la mañana dijo, fastidiado: «Es como para que uno: tenga que avergonzarse frente a la mucama, cuando haga la cama»; y cogió un frasco de tinta roja, que por casualidad se encontraba en la habitación, y volcó su contenido sobre la sábana, pero no justamente en el sitio que habría tenido derecho a exhibir una mancha así. Al principio yo no entendí la relación que este recuerdo podía tener con la acción obsesiva en cuestión, pues sólo hallaba una concordancia con el repetido correr-de-una-habitación-a-la-otra, y tal vez con la entrada de la mucama. Entonces mi paciente me llevó frente a la mesa de la segunda habitación y me hizo ver una gran mancha que había sobre el mantel. Declaró también que se situaba frente a la mesa de modo tal que a la muchacha no pudiera pasarle inadvertida la mancha. Ahora no quedaba nada dudoso sobre la íntima relación entre aquella escena que siguió a la noche de bodas y su actual acción obsesiva, pero sí restaban muchas cosas por aprender.

Ante todo, se aclara que la paciente se identifica con su marido; en verdad representa su papel, puesto que imita su corrida de una habitación a la otra. Entonces, si nos atenemos a esa asimilación, nos vemos forzados a conceder que ella sustituye la cama y la sábana por la mesa y el mantel. Esto podría parecer arbitrario, pero no se dirá que hemos estudiado el simbolismo onírico sin provecho. En el sueño, de igual modo, hartas veces es vista una mesa que, empero, ha de interpretarse como cama. Mesa y cama, juntas, significan matrimonio, (6) y entonces fácilmente una hace las veces de la otra.

La prueba de que la acción obsesiva es rica en sentido ya estaría aportada; parece ser una figuración, una repetición de aquella significativa escena. Pero nada nos obliga a detenemos en esta apariencia; si indagamos más a fondo la relación entre ambas, con probabilidad obtendremos

ilustración sobre algo que va más allá, sobre el propósito de la acción obsesiva. El núcleo de estas es, evidentemente, el llamado a la mucama, a quien le pone la mancha ante los ojos, por oposición a lo que dijo su marido ése día: «Es como para que uno tenga que avergonzarse frente a la mucama».

El - cuyo papel ella actúa - no se avergüenza entonces frente a la mucama; la mancha, consiguientemente, está en el lugar justo. Vemos, pues, que la mujer no se limitó a repetir la escena, sino que la prosiguió, y al hacerla la corrigió, la rectificó. Pero así corrigió también lo otro, lo que aquella noche fue tan penoso e hizo necesario recurrir al expediente de la tinta roja: la impotencia. La acción obsesiva dice entonces: «No, eso no es cierto, él no tuvo de qué avergonzarse frente a la mucama, no era impotente»; como lo haría un sueño, figura este deseo como cumplido dentro de una acción presente; sirve a la tendencia de elevar al marido por sobre su infortunio de entonces.

A esto se suma todo lo otro que podría contarles de esta señora; mejor dicho: todo lo que en otros respectos sabemos de ella nos marca el camino hacia esta interpretación de su acción obsesiva, en sí misma incomprensible. La señora vive desde hace años separada de su marido, y se debate indecisa con el propósito de obtener un divorcio por vía judicial. Pero ni por asomo está libre de él; se ve compelida a permanecerle fiel, rehúye todo contacto mundano para no caer en tentación, disculpa y engrandece en su fantasía la persona de él. Y aun el secreto más hondo de su enfermedad es que por medio de ella resguarda a su marido de la maledicencia, justifica el que vivan en lugares separados y le posibilita una cómoda vida solitaria. Así, el análisis de una inocente acción obsesiva lleva por el camino recto hasta el núcleo más íntimo de un caso clínico, pero al mismo tiempo nos hace entrever una pieza no desdeñable del secreto de la neurosis obsesiva. De buena gana los hago demorar en este ejemplo, pues reúne condiciones que no podrían exigirse en todos los casos. Aquí, la interpretación del síntoma fue hallada de golpe por la enferma, sin guía ni intromisión del analista, y la obtuvo por referencia a una vivencia que no había pertenecido, como es lo corriente, a un período olvidado de la infancia, sino que sucedió durante su vida madura y había permanecido incólume en su recuerdo. Ninguna de las objeciones que la crítica suele enderezar contra nuestras interpretaciones de síntomas hace mella en este caso singular. No siempre habremos de tener, sin duda, uno tan bueno. (7)

¡Y algo más todavía! ¿No les ha sorprendido el modo en que esta acción obsesiva nimia nos introdujo en las intimidades de la paciente? Una mujer no tiene muchas cosas más íntimas para contar que la historia de su noche de bodas, y el hecho de que justamente hayamos dado con intimidades de la vida sexual, ¿se deberá al azar, o tendrá un alcance mayor? Podría ser, sin duda, consecuencia de la elección que yo hice esta vez. Pero no emitamos juicio demasiado rápido y volvámonos al segundo ejemplo, que es de una clase por entero diversa, una muestra de un género que suele presentarse a menudo, a saber, un ceremonial de dormir.

Una muchacha de 19 años, lozana, bien dotada, hija única, que aventaja a sus padres en materia de cultura y vivacidad intelectual, fue, de niña, salvaje y traviesa; en el curso de los últimos años, sin que mediase influencia exterior visible, se ha convertido en una neurótica. En particular, se muestra muy irritable con su madre; siempre insatisfecha, deprimida, se inclina a la indecisión y a la duda y, por último; confiesa que ya no puede ir más sola a plazas ni por calles importantes. No nos explayaremos sobre su complicado estado patológico, que requiere por lo menos de dos diagnósticos, el de una agorafobia y el de una neurosis obsesiva; sólo nos detendremos en el hecho de que esta muchacha ha desarrollado también un ceremonial de dormir que aflige a sus padres. En cierto sentido puede decirse que toda persona normal tiene su ceremonial de dormir: cuida que se establezcan ciertas condiciones cuyo incumplimiento le molesta para dormirse; ha volcado dentro de ciertas formas el tránsito de la vida de vigilia al estado del dormir, y cada noche las repite de la misma manera. Pero todo lo que la persona sana

requiere como condición para dormir se deja comprender racionalmente, y cuando las circunstancias exteriores le imponen un cambio, se adecua a él con facilidad y sin pérdida de tiempo. Por el contrario, el ceremonial patológico es inflexible, sabe imponerse aun acosta de los mayores sacrificios, se cubre de igual modo con una fundamentación racional y, si se lo considera superficialmente, parece apartarse de lo normal sólo por cierta extremada precaución. Pero si se miran las cosas más de cerca, puede notarse que esa cobertura le queda demasiado estrecha, que el ceremonial comprende estipulaciones que rebasan con mucho la fundamentación racional, y otras que directamente la contradicen. Nuestra paciente pretexta como motivo de sus precauciones nocturnas que le hace falta silencio para dormir y tiene que eliminar todas las fuentes de ruido. Con este propósito hace dos cosas: El reloj grande de la habitación es detenido, y todos los otros relojes se sacan de ella; ni siquiera tolera sobre la mesa de noche su pequeño reloj de pulsera. Floreros y vasos son acomodados sobre su escritorio de suerte que, por la noche no puedan caerse, romperse y así turbarle el dormir. Ella sabe que el imperativo del silencio sólo puede dar una justificación aparente a estas medidas; el tictac del reloj pequeño no se escucharía por más que lo dejara sobre la mesita de noche, y todos hemos hecho la experiencia de que el rítmico tictac de un reloj de péndulo nunca constituye una perturbación para el dormir; más bien ejerce un efecto adormecedor. Admite también que el temor de que floreros y vasos puedan caerse y hacerse añicos durante la noche si se los deja en su sitio es por completo infundado. El imperativo del silencio no se invoca para otras estipulaciones del ceremonial. Y aun su exigencia de, que permanezcan entreabiertas las puertas que comunican su dormitorio con el de sus padres, cuyo cumplimiento se asegura arimándoles diversos objetos, parece, al contrario, activar una fuente de ruidos perturbadores. Las estipulaciones más importantes se refieren, empero, a la cama misma. La almohada de la cabecera no puede tocar el travesaño. La almohadita más pequeña en que apoya la cabeza no puede situarse sobre aquella si no es formando un rombo; además, ella pone su cabeza exactamente siguiendo la diagonal mayor del rombo. El edredón ("*Duchent*", como decimos en Austria) (8) tiene que ser sacudido antes de que se meta en cama, de manera que quede bien grueso a los pies; pero ella no deja de emparejar de nuevo esta acumulación de plumas aplastándola.

Permítanme omitir los otros detalles de este ceremonial, ínfimos muchos de ellos; no nos enseñarían nada nuevo y nos apartarían mucho de nuestros propósitos. Pero no deben pasar por alto que todo esto no se consuma tan fácilmente. Siempre está presente la inquietud de que no todo se hizo en el orden debido; es preciso reexaminarlo, repetido, la duda recae ora sobre uno de los aseguramientos, ora sobre otro, y el resultado es que se tarda de una a dos horas, durante las cuales la muchacha misma no puede dormir y tampoco deja que lo hagan los acobardados padres. El análisis de estas mortificaciones no fue tan sencillo como el de la acción obsesiva de nuestra paciente anterior. Tuve que hacerle a la muchacha unos señalamientos y unas propuestas de interpretación que en cada caso ella desautorizó con un "no" terminante, o aceptó con duda desdeñosa. Pero a esta primera reacción desautorizadora siguió una época en que ella misma se ocupó de las posibilidades que le eran presentadas, recogió ocurrencias sobre ellas, produjo recuerdos, estableció nexos, hasta que hubo aceptado todas las interpretaciones por su propio trabajo. En la medida en que esto aconteció, cedió también en la ejecución de los recaudos obsesivos, y antes de que terminase el tratamiento ya había renunciado a todo el ceremonial. Tienen que saber ustedes, por otra parte, que el trabajo analítico, tal como hoy lo practicamos, excluye de plano la elaboración sistemática de un solo síntoma hasta su final iluminación. Más bien es preciso abandonar una y otra vez determinado tema, en la seguridad de que se habrá de regresar de nuevo a él desde otros nexos. Por tanto, la interpretación del síntoma que ahora les comunicaré es una síntesis de resultados que se va alcanzando, interrumpida por otros trabajos, a lo largo de semanas y de meses.

Nuestra paciente aprendió poco a poco que si había proscrito al reloj de sus aprontes para la noche fue como símbolo de los genitales femeninos. El reloj, para el cual conocemos también otras interpretaciones simbólicas, (9) alcanza este papel genital por su referencia a procesos periódicos e intervalos idénticos. Una mujer, acaso, puede alabarse de que su menstruación se comporta tan regularmente como un reloj. Ahora bien, la angustia de nuestra paciente se dirigía en particular a la posibilidad de ser turbada en su dormir por el tictac del reloj. El tictac del reloj ha de equipararse con el latir del clítoris en la excitación sexual. (10) Y es el caso que, en efecto, repetidas veces la había despertado esta sensación penosa para ella, y ahora esa angustia de erección se exteriorizaba en el mandato de alejar de su cercanía durante la noche todo reloj en funcionamiento. Floreros] vasos son, del mismo modo que toda clase de vasijas, símbolos femeninos. (*) Por eso, el temor de que durante la noche se cayesen e hiciesen añicos no carece de sentido. Conocemos la muy difundida costumbre de romper una vasija o un plato con ocasión de los esponsales. Cada uno de los hombres presentes se apodera de un fragmento, y estamos autorizados a entender ese acto como una renuncia a sus pretensiones sobre la novia, que un régimen matrimonial anterior a la monogamia le concedían. (11) Con relación a esta parte de su ceremonial, la muchacha aportó también un recuerdo y varias ocurrencias. Cierta vez, de niña, se había caído llevando una vasija de vidrio o de cerámica, cortándose un dedo que le sangró copiosamente. Cuando creció y tomó conocimiento de los hechos del comercio sexual, se instaló en ella la idea angustiosa de que en la noche de bodas no sangraría ni demostraría su virginidad. Sus cautelas hacia la rotura de los vasos significan, entonces, un rechazo de todo el complejo que se entrama con la virginidad y el sangrar en el primer coito; es tanto un rechazo de la angustia de sangrar como de la contraria, la de no sangrar. Estas medidas, que ella subordinó a la prevención de los ruidos, sólo remotamente tenían que ver con esta última.

El sentido central de su ceremonial lo coligió un día en que repentinamente comprendió su precepto de que la almohada no debía estar en contacto con la cabecera de la cama. La almohada había sido siempre para ella, dijo, una mujer, y el enhiesto respaldo, un hombre. Quería entonces - de manera mágica, podemos acotar- mantener separados hombre y mujer, vale decir, separar a sus padres, no dejarlos que llegaran al comercio conyugal. En años anteriores a la institución del ceremonial había procurado obtener eso mismo por vías más directas. Había simulado angustia o explotado una inclinación a la angustia preexistente en ella para no permitir que se cerrasen las puertas que comunicaban el dormitorio de los padres y su cuarto. Y por cierto este mandato se había conservado en su actual ceremonial. De tal suerte, se procuró la oportunidad de espiar con las orejas a los padres, pero el aprovecharla le atrajo cierta vez un insomnio que duró meses. No satisfecha con perturbar así a los padres, impuso después, en cierto momento, que la dejaran dormir en la cama matrimonial entre ambos. «Almohada» y «respaldo» no pudieron entonces juntarse realmente. Por último, cuando ya fue tan grande que físicamente no podía hallar sitio cómodo en la cama entre los padres, consiguió, mediante una simulación conciente de angustia, que la madre trocase la cama con ella, cediéndole su puesto junto al padre. Esta situación fue por cierto el disparador de fantasías cuya repercusión se registra en el ceremonial.

Si una almohada era una mujer, tenía también un sentido sacudir el edredón hasta que todas las plumas se agolparan abajo y se provocase una hinchazón. Significaba preñar a la mujer; pero ella no dejaba de volver a eliminar esa preñez, pues durante años había vivido con el temor de que el comercio sexual de los padres diera por fruto otro hijo y así le deparara un competidor. Por otra parte, si la almohada grande era una mujer, la madre, entonces la pequeña almohadita de mano sólo podía representar a la hija. ¿Por qué esta tenía que colocarse formando un rombo, y la cabeza de ella coincidir exactamente con su diagonal mayor? Con facilidad deja que se le recuerde: el rombo es el dibujo de los genitales femeninos abiertos que se repite en todas las paredes. Ella misma hacía entonces el papel del hombre, el padre, y con su cabeza sustituía al miembro viril. (Cotéjese con el simbolismo de la decapitación para la castración.) (12)

Cosas escandalosas, dirán ustedes, unos íncubos había en la cabeza de esta muchacha virgen. Lo concedo, pero no olviden que no he creado yo estas cosas, sino que me he limitado a interpretarlas. Un ceremonial de dormir como este es también algo extraño, (13) y no podrán ustedes desconocer la correspondencia entre el ceremonial y las fantasías que nos revela la interpretación. Para mí, es más importante, empero, que noten esto: en el ceremonial no se ha precipitado una fantasía única, sino toda una serie de ellas, que, por otra parte, tienen en algún lugar su punto nodal. También, que los preceptos del ceremonial reflejan los deseos sexuales ora positiva, ora negativamente, en parte como subrogación de ellos y en parte como defensa contra ellos.

Del análisis de este ceremonial podríamos conseguir más si lo presentáramos en su justo enlace con los otros síntomas de la enferma. Pero nuestro camino no nos lleva ahí. Confórmense con la indicación de que esta muchacha ha caído en un vínculo erótico con el padre, cuyos comienzos se remontan a su primera infancia. Quizá justamente por eso se muestra tan inamistosa hacia su madre. No podemos desconocer tampoco que el análisis de este síntoma nos ha remitido de nuevo a la vida sexual de la enferma. Quizás ello empiece a maravillarnos menos a medida que vayamos ganando una intelección del sentido y el propósito de los síntomas neuróticos.

Así, en dos ejemplos escogidos les he mostrado que los síntomas neuróticos poseen un sentido, lo mismo que las operaciones fallidas y los sueños, y que están en vinculación íntima con el vivenciar del paciente. ¿Puedo esperar que sobre la base de dos ejemplos me crean ustedes este enunciado, de tan enorme importancia? No. Pero, ¿pueden ustedes exigir que les cuente un número suficiente de ejemplos para declararse convencidos? Tampoco, pues dada la prolijidad con que yo trato cada caso singular, tendría que consagrar un semestre íntegro, de cinco horas semanales, a la elucidación de este único punto de la doctrina de las neurosis. Por eso me conformo con haberles dado una muestra de mi aseveración, y en cuanto a lo demás los remito a las comunicaciones incluidas en la bibliografía, a las interpretaciones clásicas de síntomas en el primer caso de Breuer (sobre la histeria), (14) a los brillantes esclarecimientos de síntomas enteramente oscuros en la llamada *dementia praecox* por obra de Carl Gustav Jung [1907], del tiempo en que este investigador se limitaba a ser un psicoanalista y todavía no quería ser profeta, y a todos los trabajos que desde entonces han llenado nuestras revistas. Justamente en este tipo de indagaciones no tenemos déficit alguno. El análisis, la interpretación y la traducción de los síntomas neuróticos han atraído tanto a los psicoanalistas, que por dedicarse a ellos descuidaron al comienzo los otros problemas de la doctrina de la neurosis.

Aquel de ustedes que se avenga a un esfuerzo como el propuesto quedará sin duda fuertemente impresionado por la acumulación de material probatorio. Pero también tropezará con una dificultad. El sentido, de un síntoma reside, según tenemos averiguado, en un vínculo con el vivenciar del enfermo. Cuanto más individual sea el cuño del síntoma, tanto más fácilmente esperaremos establecer este nexo. La tarea que se nos plantea no es otra que esta: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin. La acción obsesiva de aquella paciente nuestra que corría hasta situarse frente a la mesa y llamaba a la mucama es, sin más, paradigmática respecto de esta clase de síntomas. Pero los hay -y por cierto son muy frecuentes- de un carácter por entero diverso. Es preciso llamarlos síntomas «típicos» de la enfermedad; en todos los casos son más o menos semejantes, sus diferencias individuales desaparecen o al menos se reducen tanto que resulta difícil conectarlos con el vivenciar individual del enfermo y referidos a unas situaciones vivenciadas singulares. Volvamos de nuevo nuestra mirada a la neurosis obsesiva. Ya el ceremonial de dormir de nuestra segunda paciente tiene en sí mucho de típico, aunque también los suficientes rasgos individuales como para posibilitar la interpretación por así decir *histórica*.

Pero todos estos enfermos obsesivos .tienen la inclinación a repetir, a ritmar ciertos manejos y evitar otros. La mayoría de ellos se lavan con exceso. Los enfermos que sufren de agorafobia (topofobia, angustia frente al espacio) -a la que ya no consideramos una neurosis obsesiva, sino que la designamos como histeria de angustia- repiten a menudo en sus cuadros clínicos, con fatigante monotonía, los mismos rasgos; sienten miedo a los espacios cerrados; (*) a las plazas a cielo abierto, a las largas calles y avenidas. Se creen protegidos si los acompaña gente conocida o los sigue un coche, etc. Sobre este trasfondo de un mismo tenor, empero, los enfermos singulares engastan sus condiciones individuales, sus caprichos, podría decirse, que en los diversos casos se contradicen directamente unos a otros. A uno le horrorizan sólo las calles estrechas, a otro sólo las amplias; uno solamente puede andar cuando en la calle hay pocas personas, el otro, cuando hay muchas. De igual manera la histeria, a pesar de su riqueza en rasgos individuales, posee una plétora de síntomas comunes, típicos, que parecen resistirse a una fácil reconducción histórica. No olvidemos que justamente mediante estos síntomas típicos nos orientamos para formular el diagnóstico. Si en un caso de histeria hemos reconducido realmente un síntoma típico a una vivencia o a una cadena de vivencias parecidas, por ejemplo, un vómito histérico a una serie de impresiones de asco, quedaremos desconcertados si, en otro caso de vómito, el análisis nos descubre una serie de vivencias supuestamente eficaces de índole por entero diversa. De pronto parece como si los histéricos, por razones desconocidas, se vieran obligados a manifestar vómitos, y que las ocasiones históricas que el análisis brinda fueran sólo unos pretextos de que se vale esa necesidad interior cuando por azar se presentan.

Esto nos lleva enseguida a una perturbadora intelección: podemos, por cierto, esclarecer satisfactoriamente el sentido de los síntomas neuróticos individuales por su referencia al vivenciar, pero nuestro arte nos deja en la estacada respecto de los síntomas típicos, con mucho los más frecuentes. A esto, se suma que todavía no los he familiarizado a ustedes con todas las dificultades que surgen cuando se persigue de manera consecuente la interpretación histórica del síntoma. Tampoco quiero hacerla; es verdad que me propongo no embellecerles ni disimularles nada, pero no tengo derecho a dejarlos desconcertados y confusos al comienzo mismo de nuestros estudios en común. Sólo hemos dado un primer paso hacia la comprensión del significado del síntoma. Pero queremos atenemos a lo ganado y avanzar poco a poco hasta dominar lo que aún no comprendemos. Por eso quiero consolarlos con esta reflexión: es difícil suponer una diversidad fundamental entre una y otra clase de síntomas. Si los síntomas individuales dependen de manera tan innegable del vivenciar del enfermo, para los síntomas típicos queda la posibilidad de que se remonten a un vivenciar típico en sí mismo, común a todos los hombres. Otros de los rasgos que reaparecen con regularidad en las neurosis podrían ser reacciones universales que le son impuestas al enfermo por la naturaleza de la alteración patológica, como el repetir o el dudar en el caso de la neurosis obsesiva. En suma, no tenemos razón alguna para acobardarnos por anticipado; ya veremos qué habrá de resultar.

En la doctrina del sueño tropezamos con una dificultad muy semejante, que no pude abordar en nuestros anteriores coloquios sobre ese tema. El contenido manifiesto de los sueños es variado en extremo y diferente según los individuos, y hemos mostrado con prolijidad lo que a partir de él puede obtenerse mediante el análisis. Pero junto a eso hay sueños a los que se llama también «típicos», que aparecen de igual manera en todos los hombres; sueños de contenido uniforme que oponen a la interpretación aquellas mismas dificultades. Son los sueños de caer, de volar, de flotar, de nadar, de estar inhibido, de estar desnudo, y ciertos otros sueños de angustia, que en diversas personas reclaman ora esta, ora estotra interpretación, sin que con ello encuentre esclarecimiento su monotonía y su ocurrencia típica. También en el caso de estos sueños, empero, observamos que un trasfondo común es vivificado por añadidos que varían según los individuos, y es probable que también ellos puedan ser ensamblados en la comprensión de la vida onírica que

obtuvimos respecto de los otros sueños; se ensamblarán sin violencia, a condición de que ensanchemos nuestras intelecciones. (15)

1. [François Leuret (1797-1851). Véase Leuret (1834, pág. 131).]
2. [Véase, por ejemplo, Janet (1888).]
3. [Esto aparece, en lo esencial, en Janet (1913, pág. 39).]
4. E. Toulouse, *Emite Zota: enquête médico-psychotogique*, París, 1896.
5. [Desde el comienzo y hasta el final de su carrera, Freud se refirió a las neurosis obsesivas con más frecuencia que a cualquier otro trastorno psíquico. Se hallará una lista con las referencias más importantes en un «Apéndice» a su «A propósito de un caso de neurosis obsesiva» (1909d), *AE*, **10**, págs. 250-1.]
6. [En inglés existe análogamente la frase «*bed and board*» {«cama y comida»}, proveniente a su vez de una frase del bajo latín que designaba la separación de los cónyuges: «*separatio a mensa et toro*».]
7. [Freud había descrito este caso más sintéticamente, aunque con inclusión de otros detalles, en su trabajo sobre «Acciones obsesivas y prácticas religiosas» (1907b), *AE*, **9**, págs. 104-5.]
8. [En otros lugares de habla alemana se impuso la palabra francesa *duvet*.] {En rigor, el *duvet* es el tipo de pluma con que se rellena el edredón.}
9. [En el análisis del «Hombre de las Ratas» (1909d), *AE*, **10**, pág. 181, se menciona otra de las razones por las cuales a los neuróticos obsesivos les molestan los relojes.]
10. [Freud había establecido una comparación similar en «Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica» (1915f), *AE*, **14**, pág. 270.]

(*){Cf. **15**, pág. 142.}

11. [Se hallará una referencia al «matrimonio por grupos» en *Tótem y tabú* (1912-13), *AE*, **13**, pág. 17; el tema es examinado en «El tabú de la virginidad» (1918a), *AE*, **11**, págs. 190-2 y n. 12.]
12. [En el trabajo que dedicó Freud al tema (1916c) se incluye una breve referencia a este caso; d. *AE*, **14**, págs. 346-7.]
13. [Mucho tiempo atrás, en su segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896b), *AE*, **3**, pág. 173n., Freud había informado acerca de un ceremonial del dormir casi tan minucioso como este.]
14. [El de Anna O., incluido en *Estudios sobre la histeria* (1895d), *AE*, **2**, págs. 47 y sigs.]

* {Vale decir, la claustrofobia.}

15. [Véase la sección sobre los sueños típicos en *La interpretación de los sueños* (190'0a), *AE*, **4**, págs. 252 y sigs.]