

ESTUDIO SISTEMÁTICO DEL SUEÑO DE LA INYECCIÓN DE IRMA (FREUD, 1900) *SYSTEMATIC STUDY OF THE DREAM OF IRMA'S SHOT (FREUD, 1900)*

Sebastián Plut*

“Habrá entonces 2467 errores –que le dejaré”.
Cartas a Wilhelm Fliess, Sigmund Freud

*“Freud se dedica a interpretar signos tras signos,
después forma un vocabulario y una gramática
de la lengua de lo inconsciente”.*
Sigmund Freud, S. Zweig

Resumen

El autor estudia el sueño de la inyección de Irma (Freud, 1900) a través del algoritmo David Liberman (ADL) en tres niveles: palabras, actos del habla y relatos. Sus objetivos son: a) hallar significaciones aun no detectadas; b) profundizar en los sentidos ya identificados por autores previos; c) exponer un aporte a la teoría del sueño y/o a la técnica de interpretación; d) realizar contrastes con los estudios precedentes al modo de un testeo de validez convergente.

Palabras clave: deseos, sueño, redes de palabras, actos del habla, relatos.

Summary

The author studies the dream of Irma's shot (Freud, 1900) with the David Liberman algorithm (DLA), on three levels: words, speech acts and narratives. His objectives are: a) to find meanings not yet detected, b) to look into significances previously identified by other authors; c) to present a contribution to the dream theory and / or the interpretation technique, d) to establish contrasts with the preceding studies considering as if the present one were a convergent validity test.

Key words: wishes, dream, word nets, speech acts, narratives.

* Doctor en Psicología. Profesor Titular del Doctorado en Psicología y de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento IAEPICIS-UCES. Miembro del Comité Editor de la *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. Dirección: Medrano 1970, Piso 12º “A” (C1425GDH), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: stplut@gmail.com

1. Introducción

Me propongo exponer un estudio sistemático del sueño de la inyección de Irma (Freud, 1900), categorizado por el mismo Freud como un sueño paradigmático. Dicho sueño ha sido profundamente analizado por Freud y también por numerosos autores posteriores (Anzieu, 1978; Berenstein, 1974; Dubcovsky, 1983; Erikson, 1954; Gay, 1989; Grinstein, 1968; Lacan, 1955; Maldavsky, 1977, 1980, 1990; Maldavsky y Tate de Stanley, 2001; Rodrigué, 1996; Schavelzon, 1983, Schur, 1966, entre otros). Asimismo, también ha sido estudiado con el mismo método, el Algoritmo David Liberman (ADL) con el que haré mi estudio.¹ De tal modo, surge el interrogante acerca de la función o valor de un análisis más, por qué volver otra vez al sueño inaugural del psicoanálisis. Pues bien, abordar nuevamente una producción onírica permite: a) hallar significaciones aun no detectadas; b) profundizar en los sentidos ya identificados por autores previos; c) exponer un aporte a la teoría del sueño y/o a la técnica de interpretación; d) realizar contrastes con los estudios precedentes al modo de un testeo de validez convergente.

2. El sueño

“Un gran vestíbulo –muchos invitados, a quienes nosotros recibimos. Entre ellos Irma a quien enseñuida llevo aparte como para responder a su carta, y para reprocharle que todavía no acepte la «solución». Le digo: «Si todavía tienes dolores, es realmente por tu exclusiva culpa». –Ella responde: «Si supieses los dolores que tengo ahora en el cuello, el estómago y el vientre; me siento oprimida». –Yo me aterro y la miro. Ella se ve pálida y abotagada; pienso que después de todo he descuidado sin duda algo orgánico. La llevo hasta la ventana y reviso el interior de su garganta. Se muestra un poco renuente, como las mujeres que llevan dentadura postiza. Pienso entre mí que en modo alguno tiene necesidad de ello. –Después la boca se abre bien, y hallo a la derecha una gran mancha blanca, y en otras partes veo extrañas formaciones rugosas, que manifiestamente están modeladas como los cornetes nasales, extensas escaras blanco-grisáceas. –Aprisa llamo al doctor M., quien repite el examen y lo confirma... El doctor M. se ve enteramente distinto que de ordinario; está muy pálido, cojea, está sin barba en el mentón... Ahora también está de pie junto a ella mi amigo Otto, y mi amigo Leopold la percute a través del corsé y dice: «Tiene una matidez abajo a la izquierda», y también señala una parte de la piel infiltrada en el hombro izquierdo (lo que yo siento como él, a pesar del vestido)... M. dice: «No hay duda, es una infección, pero no es nada; sobrevendrá todavía una disentería y se eliminará el veneno»... Inmediatamente nosotros sabemos de dónde viene la infección. No hace mucho mi amigo Otto, en una ocasión en que ella se sentía mal, le dio una inyección con un preparado de propilo, propileno... ácido propiónico... trimetilamina (cuya fórmula veo ante mí escrita con caracteres gruesos)... No se dan esas inyecciones tan a la ligera... Es probable también que la jeringa no estuviera limpia” (Freud, 1900, pp. 128-9).

¹ Respecto del método (ADL), puede verse Maldavsky, 1997, 2000a, 2004 y Plut, 1997.

3. Contexto del sueño

El sueño ocurrió en la noche del 23 al 24 de julio de 1895, en la época en que Freud realizaba sus estudios inaugurales del psicoanálisis. Durante el verano, Freud había tratado a una joven, muy amiga suya y de su familia, y cuyo tratamiento finalizó con un éxito parcial. Freud señala que en ese momento no tenía claridad en cuanto a los criterios que definen el cierre definitivo de un historial clínico (consideraba que la tarea quedaba concluida al informarle al paciente el sentido oculto de los síntomas). Freud le propuso una “*solución*” a la paciente, quien no la consideró aceptable. Posteriormente, Freud recibió la visita de Otto (amigo de Irma y de su familia) quien le dijo que la paciente “*está mejor, pero no del todo bien*”. Freud creyó entender (por sus palabras o por el “*tono*”) un “*reproche*”, como si él hubiera “*prometido*” demasiado a la paciente. Asimismo, supone que Otto tomó partido contra él por la “*influencia*” de los parientes de Irma. Luego de este encuentro, Freud redactó el historial, a modo de “*justificación*”, para enviárselo al Dr. M (amigo común y personalidad descolante de su círculo). En la noche siguiente, entonces, Freud tuvo el sueño. Podemos agregar que el sueño se desarrolló pocos días antes del “*cumpleaños*” de la mujer de Freud, quien le había expresado la esperanza de que vinieran muchos amigos (invitados), entre ellos Irma.

4. Algunos estudios posteriores

El sueño de la inyección de Irma no solo ha sido el sueño inaugural del psicoanálisis sino que, probablemente, sea una de las producciones oníricas más estudiadas por autores posteriores. Por ello, conviene aquí hacer una breve referencia a algunos de los principales análisis que se han propuesto.²

Anzieu (1978) realiza un pormenorizado examen de los hechos y circunstancias que parecen ligarse con el contenido del sueño (preocupaciones de Freud por la salud –propia y ajena– por el trabajo y por la familia). En ese marco, incluye el alejamiento de Breuer, el embarazo de su mujer, el intercambio con Fliess, etc. También se pregunta a quién representa Irma y sostiene que se trata de Anna Hammerschlag-Lichteim (en homenaje a la cual eligió el nombre de su futura hija).³ Posteriormente, interpreta que el sueño se compone de dos partes, la primera, correspondiente a la conversación

² Ya en el *Proyecto* Freud ensaya una primera explicación de este sueño (1950, pp. 387-9). No podré citar aquí la abundante bibliografía (para no extenderme y porque algunos estudios resultan redundantes). No obstante, cabe indicar que se han sugerido diferentes motivaciones del sueño: descubrir el psicoanálisis, disculpar a Fliess por el caso Emma, exculparse a sí mismo y reparar injusticias, castigar agresivamente a quienes pensaran distinto, la ambición política de Freud, etc. (Erikson, Schur, Leavitt, Kanzer, Stepansky, Schorske, entre otros).

³ Anzieu (ob. cit.) establece un enlace entre Anna Hammerschlag, la paciente que fue denominada Anna O. (Berta Pappenheim), el licor de ananás y la hija de Freud. Puedo agregar un interrogante adicional: si tenemos en cuenta que “*hammerschlag*” quiere decir “*martillazo*”, tal vez guarde algún nexo con el acto de percutir que se presenta en el sueño. Quizá otra equivalencia fonética sea válida: Freud afirmó que la Irma del sueño era un personaje “*compuesto*”, lo cual en alemán se dice “*sammelperson*”, o “*imagen de acumulación*” (“*sammelbild*”), cuyas tres primeras letras coinciden con las del padre de Anna Hammerschlag (Samuel).

con Irma, que escenifica al deseo sexual y, la segunda, a la discusión entre colegas, que satisface el deseo de saber. A su vez, la unidad del sueño –dice Anzieu– reside en la explicación de la sexualidad. Por otro lado, la escena de la localización de la matidez en el hombro izquierdo, lo lleva a conjeturar que Freud “*está doblemente presente en su sueño: como teórico de la etiología sexual de las neurosis y como enfermo de una afección cardíaca*” (ob. cit., p. 166). Luego, Anzieu procura avanzar sobre algunos de los aspectos no considerados o no expuestos por Freud y divide el análisis en cinco subgrupos: a) personajes próximos, b) Fliess y el episodio de Emma;⁴ c) el deseo infantil; d) la obra freudiana; e) la imagen del cuerpo. Grinstein (1968) realiza algunos comentarios similares (en cuanto a los vínculos y conflictos expresados en el sueño) no obstante examina con mayor detenimiento la asociación de Freud con la obra literaria *Ut mine Stromtid*, de la cual surgen los personajes Bräsig y Karl. Desde allí estudia el sentimiento de ser acusado falsamente, la culpa y los reproches, los deseos vengativos y el deseo de Freud de que Otto se hubiera comportado más amigablemente con él. Schavelzon (1983), por su parte, examina el sueño en función del cáncer (o supuesto cáncer) que muchos años después padeció Freud. Concretamente, refiere que la situación en que quedó luego de la operación del paladar, en 1923, coincide con lo que, según el relato del sueño, observó en Irma: “*La gran mancha blanca, su leucoplasia, en la mejilla derecha y paladar. Los cornetes nasales, que luego de sus operaciones y al desaparecer el paladar eran claramente visibles por la boca, y las grandes escaras blancogrisáceas, resultado de las operaciones y de las innumerables electrocoagulaciones a que fue sometido en los años siguientes*” (p. 77). También se pregunta por qué Freud, en una carta a Fliess –del 19 de febrero de 1899– utiliza justo en ese momento la metáfora del neoplasma. Dubcovsky (1983) advierte que tanto Freud como los diversos autores que analizaron este sueño minimizaron los significados sexuales del mismo. Así, afirma que “*lo importante en la vida profunda de Freud no aparece en absoluto, su sexualidad es excluida, en cambio se enfatiza el deseo de triunfar, de hacerse un nombre, de inmortalizarse por un descubrimiento fulminante*” (p. 139)⁵. Por ello, sostiene que no explicitar el deseo sexual por Irma responde a que

⁴ La mayoría de los autores, tanto analistas como biógrafos, comentaron detenidamente la relación entre el sueño y el episodio de Fliess con la paciente Emma Eckstein. Gay, por ejemplo, refiere que “*el sueño de la inyección de Irma representaba un guión argumental cuidadosamente construido y sumamente intrincado, destinado por lo menos en parte a rescatar la imagen idealizada de Fliess que tenía Freud*” (1989, pág. 109). Agrega, en este sentido, que el sueño desfigura las dudas que este último tenía sobre la idoneidad de Fliess.

⁵ Por nuestra parte, y luego lo retomaremos, no entendemos esta exclusión como una minimización sino que consideramos el contexto en el cual se ubica el sueño, esto es, el libro sobre la interpretación de los sueños. Dicho de otro modo, no se trata del análisis del sueño de un paciente, sino de un sueño expuesto como recurso de la investigación científica sobre los sueños. A pesar de ello, y de las omisiones que puedan detectarse, es evidente que Freud expone su subjetividad, en lo que refiere a su vida personal, su actividad terapéutica (de hecho, está exponiendo un fracaso clínico) y su propósito como investigador. Esto es, veremos que el sueño consuma, cuanto menos, dos deseos, el correspondiente a su alegato y el inherente a su pulsión epistemofílica.

parece algo obvio, falto de originalidad, pero, al mismo tiempo, por la necesidad de idealizar (desexualizar) a Freud.⁶

Lacan, si bien retoma en diversas ocasiones el sueño de la inyección de Irma, dedica especialmente dos clases de su seminario (1955) a su análisis. Por un lado, destaca el efecto que tuvo la entonación que Freud percibió en el comentario de Otto en el día previo al sueño y las burlas de las que creyó ser objeto. De hecho, sostiene que lo que pone en marcha el sueño es la desaprobación percibida a través de la voz de Otto. A su vez, subraya la doble valencia semántica del término “solución”, que corresponde tanto a lo *“que se inyecta como la solución de un conflicto”* (p. 229).⁷ Por otro lado, se pregunta cómo es posible que habiendo formulado la teoría del deseo inconciente, Freud diera como primer paso de su demostración un sueño que presenta la satisfacción de un deseo preconciente o, incluso, conciente. Luego alude a los múltiples significados que se condensan en la observación de la boca de Irma, la cual constituye la visión de un “espectáculo horroroso”. También se pregunta, en coincidencia con Erikson, por qué Freud no se despertó con un sueño así y responde que es “porque tiene agallas”. En este sentido, destaca los *“indicios de todo tipo [que] nos demuestran la importancia del erotismo uretral en la vida de Freud”* y su tendencia a ir *“adelante porque lo domina una enorme pasión de saber”* (ob. cit., p. 242). De hecho, establece un nexo entre la apremiante “ambición de triunfar” y la contratransferencia de Freud. Finalmente, concluye que más allá de los ecos infantiles del sueño, su verdadero valor inconciente está en la búsqueda de la realidad secreta del sueño. Es por ello que Lacan no se limita a analizar el sueño sino que toma el conjunto formado por el sueño y la propia interpretación que Freud hace del mismo. Es decir, toma a esta producción onírica en el contexto de las investigaciones de Freud: *“el sueño está integrado, como sueño, en el progreso de su descubrimiento”* (ob. cit., p. 247). Cabe agregar que más allá de estas consideraciones, Lacan retoma este sueño con el objeto de discutir la teoría de la regresión del yo y, en especial, con la postura de Erikson.

Con un enfoque metodológico afín al que aquí utilizo, Maldavsky expuso en diversas ocasiones un análisis del sueño de la inyección Irma. En varios de su trabajos (1980, 1990; Maldavsky y Tate de Stanley, 2001) estudió, especialmente, el nivel de las secuencias narrativas, entre las cuales destacó el peso de las escenas correspondientes al deseo fálico uretral. Es decir, examinó las escenas relatadas en el sueño desde la perspectiva específica de dicho deseo y de las transformaciones correspondientes: un estado inicial de rutina (encuentro de personas del mismo sexo unidas por lazos de amistad y rivalidad fraterna), aparición del objeto de deseo (como un objeto atractivo

⁶ En este marco, Dubcovsky jerarquiza la interpretación que expone Grinstein y cuestiona, por excesivas, las inferencias de Anzieu.

⁷ Los mismos sentidos se dan en alemán y francés.

y enigmático), prohibición de penetrar en el objeto, despertar del deseo ambicioso –en Freud– respecto de develar el interrogante, incursión en un territorio hostil y, finalmente, el arribo al develamiento de la incógnita. Este análisis, según el autor, coincide con los resultados de los análisis de otros sueños de Freud (por ejemplo, en la serie sobre Roma) y de diversos rasgos estilísticos y retóricos que se evidencian en sus escritos. Asimismo, señala que el mismo tipo de deseo (FU) y de escenas, puede presentarse en otros tantos sujetos, entre los cuales la diferencia, más bien, se expresará en la posición del relator, como testimonio de una variedad de defensas posibles. Finalmente, señala que la fuerte raigambre del algoritmo David Liberman (ADL) en las hipótesis psicoanalíticas, permite establecer un puente sólido entre el nivel de las manifestaciones y el nivel de las hipótesis abstractas.⁸ Quisiera destacar que en un libro previo, Maldavsky (1977) se centra en la motricidad relatada en el sueño, en los componentes cinéticos. Desde esta perspectiva, subraya tres tipos de programas gesticulares: el acercamiento presuroso acompañado de reproches, propio del deseo oral secundario, el acercamiento para establecer un contacto (con la finalidad de develar el misterio), inherente al deseo fálico uretral⁹ y, finalmente, un tercer tipo de componente, de carácter vindicatorio, ligado con el deseo anal primario.

5. Análisis componencial

Umberto Eco compara la novela policial con la *detection* médica, la investigación científica, la interrogación metafísica y el psicoanálisis, pues son todos casos de conjetura. Asimismo, dice que la pregunta fundamental del psicoanálisis “*coincide con la de la novela policiaca: ¿quién es el culpable?*” (1987, pág. 59). Compartimos la comparación inicial y solo acordamos parcialmente en la segunda proposición. Sin embargo, es cierto que tal podría ser la pregunta subyacente al sueño de la Inyección de Irma: la paciente aun continúa con dolores y en el sueño se suceden diversas revisiones y opiniones médicas hasta que se “descubre” que la inyección dada no hace mucho por Otto es la “culpable”.

Para el análisis del sueño recurrimos al algoritmo David Liberman (ADL) que es un método de investigación del discurso basado en hipótesis psicoanalíticas, especialmente en las nociones de deseo (pulsión) y defensa. En cuanto a los deseos, consideramos siete: libido intrasomática (LI), oral primario (O1), oral secundario (O2), anal primario (A1), anal secundario (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG).

⁸ Maldavsky advierte que el avance científico en Freud tuvo como condición exponer un fracaso clínico, deponer una imagen de potencia, en el sentido de un precio a pagar por abandonar el refugio en la rutina, en lo consabido. También se ha señalado que las preocupaciones económicas y familiares de Freud le planteaban el conflicto entre la necesidad de dedicarse a la práctica clínica y su deseo de enfocarse en sus investigaciones (Erikson, 1954).

⁹ Destaca “*la utilización del sueño para predecir un futuro atractivo y riesgoso al cual el sujeto se acerca*” (ob. cit., p. 189).

Respecto de las defensas, solo para mencionar las centrales, se incluyen mecanismos funcionales (acorde a fines, creatividad y sublimación) y mecanismos patógenos (represión, desmentida, desestimación de la realidad y de la instancia paterna y desestimación del afecto)¹⁰. La aplicación del ADL, pues, permite detectar tales deseos y defensas en tres niveles de análisis: redes de palabras, actos del habla (escenas desplegadas) y secuencias narrativas (escenas relatadas). Es frecuente que en cada discurso hallemos no tanto un único deseo sino, más bien, un conjunto de ellos, un repertorio que convendrá organizar de acuerdo con sus prevalencias y subordinaciones relativas. Todo ello, entonces, permite establecer enlaces fundados entre las manifestaciones (discursivas, motrices) y las categorías teóricas. Finalmente, agreguemos que el ADL permite realizar estudios microanalíticos y arroja resultados multivariados.

5.1. *Análisis interactivo de las redes de palabras*

Deseo	Palabras	Calibración	Porcentaje
LI	25	39,5	20,8
O1	3	8,46	4,45
O2	17	35,7	18,8
A1	0	0	0
A2	37	37	19,48
FU	26	40,3	21,22
FG	27	28,89	15,21

Cuatro lenguajes se hallan en un empate técnico: FU, LI, A2 y O2. A su vez, también hay un quinto lenguaje que posee una presencia significativa: FG. La grilla que sigue muestra los ejemplos de palabras para cada uno de los deseos:

Deseo	Ejemplos
LI	Abotagada, aprisa, cornetes, cuello, disentería, dolores, escaras, estómago, garganta, infección, infiltrada, inyecciones, jeringa, matidez, mentón, nasales, pálida, percute, piel, veneno, vientre.
O1	Fórmula, solución, trimetilamina.
O2	Abajo, ahora, culpa, está, he descuidado, necesidad, reprocharle, siento, todavía.
A2	A pesar, acepte, carta, confirma, culpa, distinto, duda, examen, formaciones, limpia, mancha, no, oprimida, pero, pienso, preparado, probable, repite, reprocharle, responder, reviso, sabemos, señala, solución, tengo.
FU	Amigo, ante, aterro, de dónde, de ordinario, después, en que, entre, hallo, hasta, he descuidado, infección, inmediatamente, inyección, junto, ocasión, poco, todavía, veneno.

¹⁰ En este estudio no analizaremos las defensas.

Deseo	Ejemplos
FG	Abre, dan, enteramente, extensas, extrañas, gran, inmediatamente, invitados, llamo, manifiestamente, miro, modeladas, modo, muchos, muestra, muy, realmente, recibimos, también, tan, todo, vestido.

5.2. Análisis de los actos del habla (el sueño como acto)

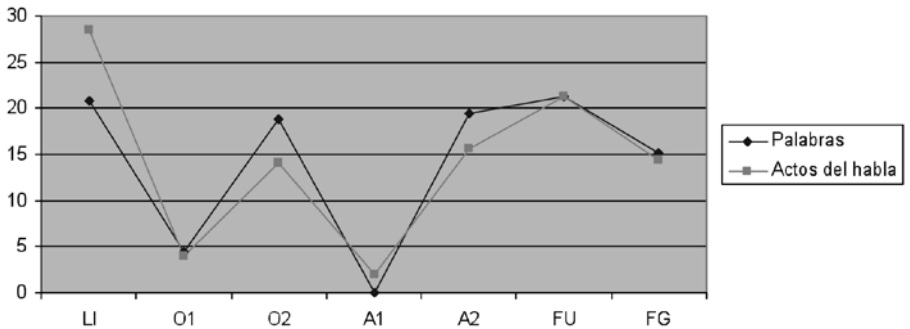
5.2.1. Análisis paradigmático

La siguiente grilla muestra el repertorio de actos del habla en el relato del sueño:

Deseo	Acto del habla (y frecuencia)	totales		
		Cantidad	Calibración	Porcentaje
LI	Referencia orgánica (8)	8	40	28,5
O1	Abstracción (1)	1	5,62	4
O2	Referencia a una acción (3) Reproche (2) Lamentos (1) Referencia afecto (1)	7	19,67	14,01
A1	Acusación (1)	1	2,81	2
A2	Descripción concreta (10) Enlace causal (1) Conjetura (3) Rectificación (1) Comparación rasgos objetivos (1) Confirmación (1) Anticipación (1) Información (1) Juicio crítico (2) Objeción (1)	22	22	15,67
FU	Localización espacial (6) Localización temporal (1) Suspense (6) Minimizador (2) Desconfianza (1)	16	29,92	21,32
FG	Énfasis (5) Dramatización (4) Ejemplificación (1) Rareza (2) Comparación (1) Alabanza (1)	14	20,3	14,46

Desde el punto de vista paradigmático se advierte la relevancia de 5 deseos: LI y FU en los primeros lugares, y A2, FG y O2 en un empate técnico.

El siguiente gráfico presenta, comparativamente, los resultados porcentuales del análisis de las redes de palabras y de los actos del habla:



5.2.2. Análisis sintagmático

Para el estudio sintagmático podemos fragmentar el sueño en tres partes:

1) encuentro de Freud con Irma (desde “*Un gran vestíbulo -muchos invitados, a quienes nosotros recibimos*” hasta “*Después la boca se abre bien, y hallo a la derecha una gran mancha blanca, y en otras partes veo extrañas formaciones rugosas, que manifiestamente están modeladas como los cornetes nasales, extensas escaras blanco-grisáceas*”);

2) intercambio entre los médicos (desde “*Aprisa llamo al doctor M., quien repite el examen y lo confirma...*” hasta “*M. dice: «No hay duda, es una infección, pero no es nada; sobrevendrá todavía una disenteria y se eliminará el veneno»...*”);

3) conclusiones (desde “*Inmediatamente nosotros sabemos de dónde viene la infección*” hasta “*Es probable también que la jeringa no estuviera limpia*”).

Conviene comenzar, entonces, considerando que el sueño, como escena desplegada, responde a escenas que lo preceden. Especialmente, podemos señalar cuatro: a) Irma no acepta la solución dada por Freud; b) Otto le dice a Freud que Irma “está mejor, pero no del todo bien”; c) su mujer le dice que espera reciban muchos invitados para su cumpleaños; d) Freud escribiendo el historial, para enviárselo al Dr. M, a modo de “justificación”.

En la primera, suponemos una objeción (A2), en la segunda, una objeción y un reproche (A2 y O2), en la tercera una manifestación de deseo (FG) y, en la última, la justificación corresponde a un acto del habla A2.

La primera escena del sueño, entonces, parece una respuesta tendiente a satisfacer el deseo (FG) de su mujer. En ese marco, se presenta Irma y allí la escena es la de quien responde a críticas y reproches (A2 y O2) a través de explicaciones, reproches y referencias orgánicas (A2, O2 y LI). Para ello, Freud cuenta con dos argumentos: primero, cuestiona que Irma no hubiera aceptado su solución; segundo, que sus dolores no son objeto de la cura psíquica. En suma, Freud aquí dice: o es tu culpa o, por lo menos, no es la mía. Cabe aclarar que las referencias orgánicas (LI) constituyen argumentos para decir que no es culpable (O2 y/o A2).

En el segundo sector, según lo hemos fragmentado previamente, Freud recurre dos veces a la dramatización (FG) para confirmar su descargo (la afección de Irma es orgánica). La frase atribuida al Dr. M (“es una infección, pero no es nada”) (A2) contiene dos aspectos. Por un lado, la estructura de la frase (x pero x) parece un equivalente de y una respuesta a la frase que, en la víspera, le fue dicha por Otto (“está mejor, pero no del todo bien”) aunque en sentido inverso. Es decir, Freud propone “objección contra objeción”, casi al modo de un “ojo por ojo” (A1) (luego volveremos sobre este aspecto vengativo). El otro sentido de este adversativo (“pero no es nada”) lo indica también el propio Freud cuando sostiene que es una forma de aliviar su sentimiento de culpa (O2) por la hostilidad que requiere enfermar gravemente a Irma para hacer su descargo. En este sentido, quizá podamos considerarlo también como un atenuador (FU).

En el último fragmento, que hace de cierre al sueño, la escena desplegada corresponde a una combinación entre una crítica (A2) y una acusación (A1). Las últimas dos frases de este sector, a su vez, contienen dos adverbios FG, uno de los cuales consiste en un énfasis (“tan a la ligera”). El otro (“es probable también”) corresponde a una suerte de aditivo, como si Freud sumara algo (inyección dada a la ligera + jeringa sucia). Si bien luego volveremos sobre la sumatoria de argumentos (en lo cual repara el mismo Freud) me interesa destacar ahora el primero de los adverbios (tan). Uno puede preguntarse por qué no decir, sencillamente, que esas inyecciones no se dan a la ligera o, dicho de otro modo, ¿qué le agrega el “tan”? Este esfuerzo de Freud por enfatizar quizá se ligue con la asociación que realiza en torno del ácido propiónico: allí le critica a Otto el hacer múltiples regalos por cualquier motivo. ¿Constituye ello, entonces, otra versión del “ojo por ojo” (A1), esta vez bajo la forma de un “mucho” contra “mucho”?

Freud dice que este sueño es un “alegato” y estamos, pues, en condiciones de comprender la complejidad del mismo. En primer lugar, un alegato constituye un acto del habla A1, y aquí incluimos las referencias del propio Freud a la venganza. Freud alude, por ejemplo, a que el sueño lo venga de Otto (por su comentario del día previo), de la paciente y del Dr. M.¹¹

¹¹ También refiere, a partir del nexo entre las dos personas de nombre Mathilde, que es una “venganza del destino... ojo por ojo y diente por diente” (ob. cit., p. 133). Véanse también sus otras alusiones en pp. 136, 138-140. La expresión utilizada por Freud, más allá de su contenido vengativo (A1) constituye un refrán que, como tal, corresponde al deseo FU. Véase en Maldavsky (1990) el estudio de ciertos rasgos estilísticos de Freud (uso de refranes, dichos populares, metáforas objetivas y subjetivas, etc.).

Por otra parte, este alegato también posee un valor A2, quizá en continuidad con el historial que escribió durante la noche previa para enviarle al Dr. M a modo de “justificación”. En este sentido, la escena desplegada corresponde a una discusión clínica, en que cuestiona la falta de idoneidad (en particular de Otto) y la ignorancia sobre la histeria. Nos preguntamos si el componente A1 que se despliega en el sueño no corresponde a un deseo sofocado en el informe mencionado.¹²

Una tercera dimensión del alegato, corresponde a un deseo O2, en el marco de los reproches y autorreproches. Aquí, la escena evidencia la tentativa de aliviar su culpa al tiempo que reprocha a otros.¹³

Asimismo, la realización de una abstracción, y el hallazgo de un componente esencial a todos los sueños, es inherente al despliegue de una escena O1.

Por último, entendemos que el sueño figura otra escena, FU, relativa a la anticipación. Por ejemplo, el sueño anticipa la fiesta de cumpleaños de su mujer (que se daría unos tres días después), así como también anticipa la reformulación de los criterios que definen el cierre de un tratamiento. En rigor, el tipo de anticipación al que nos referimos no remite a los hechos concretos por venir, sino a quien vislumbra un futuro abierto diverso del presente, un futuro cuyos interrogantes no admiten un cierre definitivo. Para el mismo año del sueño Freud comienza a atender a un paciente sobre el cual le escribe a Fliess años después (el 16 de abril de 1900): “*empiezo a comprender que el carácter en apariencia interminable de la cura es algo sujeto a ley... La conclusión asintótica de la cura siempre es un desengaño más para los circunstantes*” (1985, p. 448). Otra expresión de este tipo de anticipación (y que se consigna como referencia al final del capítulo en que analiza el sueño sobre Irma) es una carta algo posterior a la precedente, también a Fliess, del 12 de junio de 1900. Allí le pregunta: “*¿Crees que algún día se colocará en esa casa una placa de mármol, con la siguiente inscripción?: «En esta casa, el 24 de julio de 1895, le fue revelado al doctor Sigmund Freud el secreto de los sueños»*” (1985, p. 457).¹⁴

Detengámonos un momento más en la armazón del descargo que Freud expone respecto de Irma: a) los dolores son culpa de Irma por no haber aceptado la solución dada por Freud; b) los dolores de la paciente no le incumben a Freud pues no son de naturaleza

¹² Freud señala que en el comentario que Otto le hizo sobre Irma creyó entender un reproche y luego agrega: “*esa sensación penosa no fue clara para mí, ni la expresé en modo alguno*” (ob. cit., p. 127).

¹³ Por ejemplo, Freud dice que al contraponer a Otto con Leopold, es como si quisiera decirle “*a él lo quiero más que a ti*” (ob. cit., p. 139).

¹⁴ En el apartado siguiente, al analizar las secuencias narrativas, consideramos el tipo de temporalidad relatada (aprisa, enseguida, inmediatamente), la cual parece contraponerse con el valor que aquí consignamos respecto de la temporalidad abierta hacia el futuro.

psíquica sino orgánica; c) el padecimiento de Irma se explica por su viudez; d) su enfermedad fue provocada por la inyección dada por Otto con una jeringa sucia. Freud agrega: *“estas explicaciones de la enfermedad de Irma, todas las cuales concurren a disculparme, no coinciden entre sí y aun se excluyen”* (ob. cit., p. 140). Freud compara esta combinación de argumentos con el chiste del hombre que devuelve un caldero roto y se justifica diciendo que el caldero estaba intacto, que cuando lo recibió ya estaba agujereado y que nunca le habían prestado el caldero. Luego agrega: *“¡Pero si no hace falta abundar tanto! Con que uno solo de esos alegatos se admita por valedero quedará disculpado nuestro hombre”* (ob. cit., p. 140). Al analizar este chiste Freud (1905) lo estudia como un sofisma, como una falacia con apariencia lógica. Dicha falacia consiste en poner “y” donde solo cabe “o bien... o bien”. Aquí hallamos, entonces, la presencia de una contradicción lógica (O1), aunque propia de los procesos inconcientes y, en particular, de los sueños. Por otro lado, la reflexión de Freud (“pero si no hace falta abundar tanto”) implica que la multiplicación de argumentos, corresponde a un deseo FG, en tanto que su comentario expresa una objeción A2 (similar al momento en que dice que “no se dan esas inyecciones tan a la ligera”).

Llegados a este punto, podemos preguntarnos qué es lo central, lo dominante, y advertimos, cuanto menos, una doble alternativa. Por un lado, si consideramos el contexto del sueño (lo ocurrido el día previo, el tratamiento de Irma, etc.) la escena prevalente corresponde al deseo A2 (justificación) complementada por los deseos O2 y A1 (Freud explica, critica la ignorancia, se muestra concienzudo y preocupa por su probidad médica, se venga y reprocha). Por otro lado, si consideramos el contexto del relato del sueño (el libro sobre la interpretación de los sueños), lo dominante parece ser el deseo FU combinado con O1, en términos de una aventura cognitiva. En todo caso, podemos decir que, finalmente, Freud resuelve sus deseos vengativos, objeciones, sus preocupaciones por la salud –ajena y propia–, reproches, etc., con un hallazgo científico.¹⁵

¹⁵ En un trabajo previo (Plut, 2002) analicé la elección vocacional de Freud a partir de un conjunto de cartas de su juventud correspondientes a la época en que finalizaba su bachillerato. En una de esas cartas, le escribe a su amigo Emil Fluss (el 1 de mayo de 1873): *“He decidido convertirme en investigador de la naturaleza y por ello le devuelvo la promesa de dejarme llevar todas sus querellas judiciales. Estudiaré las actas milenarias de la naturaleza”* (pág. 302). Precisamente, en mi artículo me preguntaba si el cambio de abogacía a investigador de la naturaleza, habría respondido a un cambio en la hegemonía de alguno de los lenguajes del erotismo (deseos). De hecho, Jones, en su biografía de Freud, alude a este hecho y señala que curiosamente el único examen que aquel no aprobó en su vida fue el de medicina legal. El biógrafo, citando a Bernfeld, refiere que Freud renuncia a su afán de poder sobre los hombres para alcanzar el poder “más sublime” sobre la naturaleza. En un terreno teórico, Maldavsky (1996) reseña los diversos conceptos que Freud desarrolló apelando al discurso jurídico (ley, juicio, pleito, desestimación, etc.) apuntando que *“pagó generosamente estos prestamos tomados del terreno legal haciendo muy diferentes aportes al estudio de problemas jurídicos”* (p. 215). Tal vez aquel cambio del derecho hacia la investigación suponga un cambio desde el predominio del deseo A1 hacia el deseo FU, vía renuncia del primero y sublimación del segundo.

5.3. *Análisis de las secuencias narrativas*

En primer lugar, describamos los componentes de las escenas relatadas (en el sueño y en las asociaciones) correspondientes a los diferentes deseos:

Componentes FG

Pocos días antes del sueño la esposa de Freud le dice que espera reciban muchos invitados para su cumpleaños (despertar del deseo) y el sueño consume tal deseo (un gran vestíbulo, muchos invitados a quienes reciben). Irma, en la realidad, tiene sensaciones de asco y náusea. Renuencia por dentadura postiza o dientes estropeados. Embarazo de su mujer. Gobernanta de juvenil hermosura. Secretos que embarazan a médico y paciente. Galantería para Irma. El síntoma “abotagada” podría corresponder a un sustituto de un embarazo. Vestido. Viudez de la paciente e importancia de la sexualidad.

Componentes LI

Irma presenta una serie de síntomas y Freud supone, con terror, haber descuidado algo orgánico. Lo que Freud observa cuando Irma abre la boca. Revisaciones médicas. Descripciones que formulan el Dr. M y Leopold. Difteritis, difteria, disentería.¹⁶ Grave enfermedad de la hija mayor de Freud. Escaras en los cornetes (salud del propio Freud). Aplicación de cocaína (Freud, paciente que contrajo una necrosis de la mucosa nasal, amigo que falleció). Intoxicación de una paciente a quien Freud prescribió el sulfonal. Cuadro artrítico del hermano. Reumatismo del propio Freud. Supuraciones nasales de Fliess. Paciente que sufre de flebitis. Várices de su esposa durante un embarazo.

Componentes FU

Encuentro entre médicos (amigos y rivales). Otto “influenciado” por la familia de Irma. Espacio cerrado (boca) que se resiste a ser penetrado. Otto y Leopold tienen la misma especialidad, son competidores y se los compara. Jeringa “sucía” (contaminación).

Componentes A2

Reflexiones y discusión entre colegas por diagnóstico y etiología. Dr. M confirma el diagnóstico. Saber acerca de dónde viene la infección.

Componentes OI

Cavidad bucal. Motricidad de los dedos (“percutir”). Terror de Freud. Fórmula abstracta (“trimetilamina”).

¹⁶ Freud relaciona por la homofonía en alemán, “disentería” (dysenterie) y “difteria” (diphtherie). De hecho, dice Freud: “Por lo demás, «disentería» suena a «difteria»” (p. 135). Curiosamente, no se menciona que también hay un parecido fonético con “hysterie”.

Componentes O2

Quejas y reproches de Irma.

Hasta aquí enumeramos elementos que forman parte de la escena global y que corresponden a diversos deseos. Sin embargo, con ello aun no identificamos cuáles son las escenas específicas que se juegan en el sueño. Para ello podemos optar por diversas alternativas ya que un camino es considerar solo el sueño, o bien el sueño junto con las asociaciones o, incluso, el sueño como material analizado por Freud (lo cual incluye su informe preliminar y sus propias conclusiones). Dicho de otro modo, podemos distinguir el contexto del sueño del contexto en el que el sueño se relata (el libro sobre la interpretación de los sueños).

Si consideramos una perspectiva abarcativa construimos la siguiente secuencia:

1) Irma no acepta la solución de Freud; 2) Otto le hace un reproche¹⁷; 3) Preparación del informe para el Dr. M; 4) Aparición de Irma con dolores y quejas; 5) Discusión diagnóstica; 6) Conjetura sobre la jeringa sucia utilizada por Otto; 7) Hallazgo de una fórmula abstracta.

Esta secuencia, como se advierte, reúne escenas previas al sueño (1, 2 y 3), del sueño (4, 5 y 6) y posterior al sueño (7). En rigor esta última, corresponde al sueño y al análisis del mismo. En efecto, si consideramos la visión en caracteres gruesos de la fórmula de la trimetilamina nos ubicamos en el sueño, mientras que la conclusión acerca de la función del sueño ya pertenece al contexto del libro: *“Después de un trabajo de interpretación completo el sueño se da a conocer como un cumplimiento de deseo”* (Freud, 1900, p. 141).

La escena global se figura como un sujeto que encara una aventura cognitiva (FU + O1) y que incluye el despertar del deseo (escenas 1 y 2), la tentativa de consumación (escena 3, 4 y 5) y sus consecuencias (escenas 6 y 7).

El despertar del deseo reúne la renuencia de Irma a aceptar su solución (en la realidad) o a abrir la boca (en el sueño)¹⁸ y también la crítica y reproche de Otto, quien, cree Freud, está “influida” por los parientes de Irma (FU + O2 + A2). Luego le sigue la tentativa de consumación como discusión diagnóstica y competencia entre rivales

¹⁷ Según lo que Freud consigna en el informe preliminar, allí tenemos –creo– la única referencia a un componente paraverbal: *“Sé que las palabras de mi amigo Otto, o el tono en que las dijo, me irritaron”* (1900, p. 127).

¹⁸ La evocación del amigo que falleció por cocaína también se engarza con este fragmento, ya que Freud le habría dado una instrucción (que sea vía oral) pero su amigo optó por la aplicación de inyecciones. Es decir, no habría aceptado su solución. De modo similar, al relacionar al Dr. M con su hermano mayor, señala que *“ambos habían rechazado cierta propuesta que yo les había hecho últimamente”* (ob. cit., p. 133).

(FU, LI y A2). Finalmente, las consecuencias comprenden el hallazgo de la presencia de Otto en Irma (contagio por vía de la jeringa sucia)¹⁹ y de la “solución” (FU, A2 y O1). Precisamente, el término “solución” posee dos valores correspondientes a dos deseos (A2 y O1): uno de ellos corresponde a la “solución clínica” y el otro a la “solución teórica o abstracta”. Recordemos que para Freud el tratamiento de Irma culminó con un “éxito parcial” pues le propuso a la paciente una “solución” que no le pareció aceptable. Para esa época, Freud consideraba que la cura finalizaba al informarle al paciente el sentido oculto de sus síntomas. En cuanto a la solución abstracta (O1) comprende tanto la hipótesis de la sexualidad cuanto de la función del sueño como un cumplimiento de deseo.

Cabe agregar que la fórmula de la trimetilamina (C₃H₉N) incluye la edad que Freud tenía al momento del sueño (39 años). A su vez, recordemos que en una carta a Fließ del 12 de junio de 1900, describe una visita a la casa de Bellevue –donde tuvo el sueño– y le pregunta si cree “*que algún día se colocará en esa casa una placa de mármol con la siguiente inscripción: En esta casa, el 24 de julio de 1895, le fue revelado al doctor Sigmund Freud el secreto de los sueños*” (ob. cit., p. 141). Esto es, el hallazgo de una conclusión abstracta parece ser correlativa de la anticipación de la propia muerte o, dicho de otro modo, la detección del aspecto esencial de la actividad onírica anticipa su presencia psíquica y su ausencia física (FU + O1).²⁰

Ello nos conduce a una reflexión acerca de la temporalidad escenificada en el sueño: “*Entre ellos Irma, a quien **enseguida** llevo aparte como para responder a su carta*”, “*Aprisa llamo al doctor M*”, “*no se dan esas inyecciones tan a la **ligera***”, “***inmediatamente** sabemos de dónde viene la infección*”, Ya en el análisis del sueño, Freud repara tanto en el término “aprisa” como en “ligera”. El primero, evoca el episodio en que una paciente se intoxicó con sulfonal²¹ y que llevó a Freud a acudir “***precipitadamente***” al Dr. M.²² Sin embargo, continúa con una reflexión sobre otra paciente y se pregunta si el Dr. M ha reconocido esa histeria o se “***se embolsó***” en ella. En cuanto a la palabra “ligera”, Freud establece un enlace con la “influencia”.²³

¹⁹ La dirección de la “influencia” queda acá invertida, siendo Irma la influida por Otto.

²⁰ Quizá no se desatinado enlazar la “placa” de mármol que Freud imagina con la “placa difteroides” que aparece en el sueño.

²¹ La aplicación del sulfonal, según explica Freud, se daba en un momento en que aun se consideraba que era “inocuo”. Aquí hallamos una relación con la “solución” clínica, ya que se trata de tipos de cura que, posteriormente, se revelaron ineficaces o, incluso, dañinas.

²² Si Otto es el cuestionado por su “ligereza” (de hecho, Freud lo contraponen a la lentitud y solidez de Leopold), en tanto que en el sueño Freud es quien se mueve “enseguida”, “aprisa” y “precipitadamente”, ¿se trata, acaso, de una identificación de Freud con Otto?

²³ Cuando Freud analiza el sueño, lo fragmenta en pequeñas unidades de análisis (oraciones). No desarrollaremos aquí el problema de la fragmentación en unidades de análisis, pero cabe señalar que Freud//

¿Qué significaciones, pues, podemos inferir en estos tipos de temporalidad? Creemos que se reúnen tres alternativas: por un lado, una temporalidad LI, ligada con las urgencias somáticas y la angustia automática. Por otro lado, la que es inherente al deseo O2, en relación con los reproches y la impaciencia. Finalmente, una temporalidad FU consistente en la angustia por responder a un conjunto de interrogantes que se le presentan al investigador con cierta vivencia de vértigo.²⁴

6. Visión de conjunto

Si reunimos los resultados de los tres análisis realizados (palabras, actos del habla y relatos) hallamos una importante coincidencia entre los tres niveles. En efecto, en todos ellos hallamos expresiones de los deseos FU, LI, A2 y O2. Asimismo, el deseo O1 se destaca en el análisis sintagmático de los actos del habla y en las secuencias narrativas, y el deseo A1 tiene lugar en el análisis de los actos del habla (estudio sintagmático). Otra diferencia comprende al deseo FG, que se presenta en las redes de palabras, en los actos del habla (especialmente en el estudio paradigmático) y con alguna presencia menor en el nivel de las secuencias narrativas. En cuanto a las prevalencias, si bien encontramos cierta diversidad, el deseo FU encabeza los resultados en los diversos tipos de análisis.

//propone una “interpretación en détail, no en masse” (1900, p. 125). De este modo, va exponiendo cada sector del sueño, sobre cada uno de los cuales consigna sus asociaciones y el análisis correspondiente (finalmente, realiza una visión de conjunto y extrae una conclusión). Sin embargo, al analizar la segunda frase (“Entre ellos Irma, a quien enseguida llevo aparte como para responder a su carta, y para reprocharle que todavía no acepte la «solución». Le digo; «Si todavía tienes dolores, es realmente por tu exclusiva culpa»”), Freud solo reproduce lo siguiente: “Reprocho a Irma que no haya aceptado la solución; le digo: «Si todavía tienes dolores, es realmente por tu exclusiva culpa»”. Es decir, un fragmento de este sector quedó omitido: la referencia a enseguida llevar a Irma para responderle a su carta. Nos preguntamos, entonces, qué valor tienen dos componentes: a) el término “enseguida”; b) la “carta”. Quizá la carta remita a esa otra “carta desesperada” a la que alude, cuando se refiere al joven a quien envió a un paseo por el mar. Si bien Freud cree que el médico erró en su diagnóstico (pues no advirtió la histeria del paciente) no pudo evitar el autorreproche de haber expuesto al paciente a una afección intestinal. Anzieu, por su parte, lo enlaza con una carta que Fliess no le habría respondido a Freud. De hecho, el 24 de julio de 1895 (día posterior a la noche del sueño) Freud le pregunta en una carta: “¿Por qué no escribes?” (1985, pág. 137), luego de lo cual se refiere a la nariz, la menstruación, los dolores del parto y a los problemas de salud de ambos.

²⁴ Cuando Freud inicia el capítulo siguiente, dice: “Si hemos atravesado un desfiladero y de pronto alcanzamos una eminencia desde la cual los caminos se separan y se ofrecen las más ricas perspectivas en diversas direcciones, podemos **demorarnos un momento y pararnos a considerar adónde nos dirigiremos primero**” (1900, p. 142) (la negrita es mía). Cuando Gay describe el episodio Fliess-Emma, dice que el momento en que un médico descubre la gasa olvidada y se presenta una fuerte efusión de sangre (Freud estaba presente) “todo había sucedido en medio minuto”, y agrega que “Freud asumió la responsabilidad y exculpó a su amigo: no tendría que haber **apremiado a Fliess para que operara en una ciudad ajena**” (1989, p. 112). También podemos decir que el ciclo transcurre desde los interrogantes por el “cierre definitivo de un historial clínico” hasta la apertura de interrogantes, hacia un espacio y futuro abiertos. Quizá la encendida defensa de Fliess que parece figurar el sueño, sea expresión de una vivencia de desamparo, derivada del alejamiento de sus maestros y personalidades descollantes (Charcot, Meynert, Brücke, Breuer) producto de sus propios hallazgos que, como hemos visto, anticipan su propia muerte. Es probable, también, que en todo ello se reúnan los interrogantes y la culpa como afectos correlativos de un descubrimiento (Maldavsky, D., 1990).

Si intentamos un contraste con los estudios de otros autores es preciso tener en cuenta al menos dos aspectos. Por un lado, que las interpretaciones realizadas pueden ser diverso tipo. Por ejemplo, algunos autores se centran en lo que podríamos denominar interpretaciones empíricas o prácticas, es decir, referir las escenas del sueño a otras escenas de la vida real, tal como ocurre cuando se comprende a qué personas de la vida real representa Irma. Otro nivel de interpretación, que podríamos llamar clínico u operacional, consiste en detectar una escena común que agrupe diversas anécdotas, por ejemplo, cuando se subraya el carácter de alegato que tiene el sueño. Finalmente, un tercer tipo de análisis ya remite a la interpretación teórica, es decir, cuando se infieren los conceptos subyacentes, como cuando Anzieu, por ejemplo, sostiene que el sueño constituye un acto de reparación postraumática. Por nuestra parte, nos enfocamos en estas dos últimas dimensiones de análisis, en particular en la dimensión teórica, lo cual conduce al segundo aspecto a tener en cuenta, a saber, la necesidad de un trabajo de unificación terminológica.

Si realizamos un contraste entre el análisis de Anzieu y el nuestro, encontraremos similitudes y diferencias. En efecto, si bien Anzieu no propone distinguir entre relatos y actos del habla, ambos niveles están presentes en su trabajo. En cuanto a las diferencias, una de ellas refiere a la forma de fragmentar el sueño. A su vez, otras diferencias podrían allanarse con el mencionado trabajo de unificación conceptual. Por ejemplo, para Anzieu el sueño constituye un *“acto de repetición reparadora postraumática”* (ob. cit., p. 173), derivado del deseo de Freud de disculpar a Fliessi (por el suceso con la paciente Emma). Si bien, nosotros no consideramos esta ilación, sí destacamos el valor del sueño como pedido de disculpa y de alegato. Finalmente, otras conclusiones de su análisis son más difíciles de conciliar con nuestra interpretación, tal como cuando Anzieu sostiene que *“el deseo que realiza este sueño es el deseo paradisiaco de posesión del cuerpo de la madre y de fusión en ese cuerpo del cuerpo del niño”* (ob. cit., pág. 185). Una conclusión que podemos extraer de estas diferencias, entonces, es que la metodología implícita en una investigación puede conducir a resultados diferentes según haya sido la forma de segmentar la muestra. En cuanto al análisis realizado por Lacan, la diferencia central está dada por el tipo de objetivo de cada uno de los estudios, ya que aquél se propone examinar la teoría de la regresión. No obstante, su referencia a la doble valencia semántica del término “solución” coincide con la doble significación (A2 y O1) que hemos analizado nosotros, así como también acordamos con el peso que el deseo fálico uretral tiene en el discurso de Freud. También armoniza con su trabajo el enfoque global con que analizamos el sueño, es decir, la tentativa de analizarlo en el contexto de sus descubrimientos. Dicho de otro modo, tomamos la producción onírica de Freud como parte de un libro y no como un sueño en análisis. Respecto del trabajo de Schavelzon, las diferencias son aun mayores, sabiendo también que el autor no es psicoanalista sino oncólogo. Quizá un aspecto afín de ambos trabajos corresponda al peso que le hemos dado al deseo LI, como expresión de los estados somáticos de Freud. Cabe agregar que varios de los autores tuvieron en cuenta

las preocupaciones orgánicas y económicas de Freud, las cuales remiten a dicho deseo (LI), no obstante no han avanzado más allá de su mención. Finalmente, respecto de los análisis realizados por Maldavsky, las coincidencias son mayores y derivan de utilizar el mismo enfoque teórico y metodológico. Especialmente, las similitudes se presentan en cuanto a destacar la eficacia del deseo FU, el uso del sueño en su función anticipatoria de un futuro abierto, enigmático y angustiante y, también, el valor cognitivo abstracto (O1). Otro aspecto afín lo encontramos entre su estudio de los programas gesticulares (componentes cinéticos) y nuestro examen de los tipos de temporalidad relatados. En cuanto a las diferencias, Maldavsky se ha centrado en el nivel de los relatos, mientras en este trabajo estudiamos también los actos del habla y las redes de palabra. Asimismo, aquí hemos destacado también la presencia del deseo LI, como un aspecto no considerado previamente.²⁵

A partir del análisis de los deseos también podemos identificar la presencia de diversos ideales que se combinan: el amor (como búsqueda de un perdón) (O2), la justicia (A1), el orden (en el sentido de un saber que permite dominar la realidad concreta) (A2), la verdad (O1) y la dignidad (FU). Entre todos ellos, lo dominante resulta la combinación entre FU y O1 en el marco de una aventura cognitiva. Que otros no acepten su solución supone producir (y encontrar) un interlocutor que lo refuta, como una escena desde la cual Freud desarrolla nuevos interrogantes y precisiones (en otros textos explícitamente dialoga con un lector –real o fantaseado– que refuta sus premisas).

Podemos intentar aun otro contraste, a partir de un breve análisis que Freud hace de un número. La cita de Freud del epígrafe que encabeza este artículo corresponde al análisis que aquél hace de una cifra, análisis que luego inserta en un libro (1901) pero que inicialmente fue enviado a Fliess del 24 de agosto de 1899. Freud le había escrito que no volvería a corregir su libro de la interpretación de los sueños aunque aun contuviera 2467 errores. Explica que esta cifra, en apariencia elegida al azar, revela un determinismo inconciente si se la somete a examen. De este modo Freud cuenta que ese día –en que escribió la carta– había leído en el periódico acerca de un militar, al que había conocido muchos años antes, que estaba por jubilarse. De este hombre recordaba que en una ocasión había ido a la enfermería y le había dicho al médico: *“Usted debe curarme sin falta en ocho días, pues tengo que llevar a buen término un trabajo de interés para el Emperador”* (1901, p. 236). Posteriormente, Freud cuenta que comentó la noticia con su esposa, quién le preguntó si él también debía jubilarse en ese momento. A su vez, realiza una doble asociación con el número 24 (con el comienzo la cifra analizada). Por un lado, evoca sus 24 años, los cuales festejó *“estando bajo arresto militar”* (ob. cit., p. 236); por otro lado, dice que si se suma 24 a la edad que tenía en ese momento (43), el resultado es 67 (segunda parte de la cifra estudiada).

²⁵ Para LI tenemos las descripciones del estado orgánico de Irma (dolores, palidez, garganta, estómago, etc.) y también ciertas intrusiones orgánicas (piel infiltrada, inyección, veneno, jeringa, percutir).

Finalmente, concluye: “O sea que a la pregunta sobre si yo también quiero jubilarme, me he concedido en el deseo 24 años más de trabajo. Evidentemente, me mortifica que en el intervalo durante el cual he seguido al coronel M. yo no haya adelantado tanto, pese a sentir una especie de triunfo por estar él ya acabado, mientras que yo lo tengo todo por delante” (ob. cit., p. 237)²⁶. En primer lugar, entonces, el número 24 evoca tanto un momento puntual cuanto la cifra que hay que sumar a su edad actual. Freud refiere que entre los 24 y los 43 hay 19 años (aclarando que se había equivocado este número, pues previamente dijo 17). Podemos agregar que si sumamos los 4 números (2, 4, 6 y 7) el resultado es 19. Otro aspecto llamativo es que la letra que usa para designar al militar (M.) es la misma con la que disfraza el nombre de Breuer en el sueño de la inyección de Irma (que por otra parte coincide con la inicial del nombre de su esposa, Martha). De las asociaciones de Freud, y en función del nexo con el sueño que hemos analizado, podemos puntualizar los siguientes aspectos: a) por un lado, el pedido del militar de ser curado en ocho días, parece emparentarse con los tipos de temporalidad que hemos identificado; b) por otro lado, la evocación del arresto, guarda algún nexo con el sentimiento de injusticia que examinamos a propósito del alegato; c) asimismo, el triunfo sobre M por tener “todo por delante”, se enlaza con la vivencia respecto de Breuer; d) en ambos casos, la escena evoca un cumpleaños; e) finalmente, la anticipación de la propia jubilación resulta coincidente con la anticipación de la propia muerte.

7. Síntesis e interrogantes

A pesar de que hemos realizado un estudio bastante detallado del sueño de la inyección de Irma advertimos que aun persisten aspectos por explorar, no solo porque hemos dejado de lado algunos datos, hechos o referencias, sino porque desde el interior mismo de nuestro estudio surgen algunos interrogantes.

Uno de los interrogantes está ligado a la función del deseo O1 en el sueño. En rigor, dicho deseo tiene una función inherente al acto mismo de soñar tal como fue señalado por Maldavsky (1998). En efecto, el soñar requiere de un camino regresivo de lo anímico hacia el polo de la percepción en lugar de apelar a la motricidad. Recordemos, de hecho, que Freud comparó el sueño con las alucinaciones. Sin embargo, prefiero ahora centrarme en el caso específico del sueño analizado. Hemos identificado la eficacia del deseo O1 en el nivel de los actos del habla y también en los relatos. En esta misma línea, entonces, nos preguntamos por algunos elementos del sueño que solo mencionamos al pasar. Freud dice que ante la idea de haber descuidado algo orgánico,

²⁶ Este número (“2467”) ha sido tomado por Groddeck (Freud y Groddeck, 1970) quien, luego de analizar la cifra, le escribe a Freud, cuando este tenía 67 años: “Usted se imagina que con 67 años ya puede retirarse” (p. 105) y lo impulsa a ocuparse de su salud. Schavelzon (1983) también repara en ello, dado que ubica el año 1923 (en que Freud cumple los 67 años) como “el verdadero preámbulo a la épica del cáncer de Freud” (p. 82).

siente “terror” y “mira” a la paciente. No obstante agrega que tiene la impresión de que dicho terror no es “sincero”. La insinceridad correspondería a que si los dolores de Irma derivan de una afección orgánica, la persistencia de su malestar no sería responsabilidad de Freud. Luego de ello, examina la cavidad bucal de Irma, aunque allí se detiene en su análisis. ¿Qué podemos decir, pues, de un terror insincero que, a su vez, se asocia con la cavidad bucal? ¿Muestra ello alguna relación entre que Irma no acepta su solución y no abre la boca? ¿Podría entenderse en el sentido de que no se “traga” –no cree– lo que Freud le dice? O bien, ¿expresa el deseo de Freud de despertar el crédito en sus interlocutores?

El examen que Freud practica en la garganta puede ser pensado en diversas direcciones: buscar un componente orgánico del sufrimiento de Irma, pues de ese modo Freud quedaba exculpado aunque también puede verse como una transitoria renuncia a sus propias aspiraciones egoístas y narcisistas (O2). Es decir, Freud –por culpa– cede en su ambicioso proyecto de una teoría sobre la cura psíquica. Hemos dicho ya que Freud expone un fracaso clínico como condición para realizar un descubrimiento científico. Quizá su sentimiento de culpa no sea solo expresión del escaso resultado obtenido con la paciente sino que derive de que su mayor interés lo tenía como científico antes que como clínico (también aludimos ya a la culpa correlativa de un descubrimiento científico).

Otra pregunta que nos hacemos refiere al sentido de los componentes FG de toda esta escena. Hemos dicho que el espacio y ocasión en que se despliega la escena onírica es el salón en que ocurre la fiesta de cumpleaños de la esposa de Freud. Agreguemos que cuando Freud intenta escudriñar la frase “*a pesar del vestido*” señala: “*lo que sigue a esto me resulta oscuro; para ser franco, no me siento inclinado a penetrar más profundamente en este punto*” (op. cit., pág. 134)²⁷. Es decir, no solo advertimos la presencia de un deseo (FG) sino también una restricción de Freud a ese respecto²⁸. A su vez, tenemos presente que el comentario de Otto (en la víspera del sueño), Freud lo tomó como un reproche, como si él hubiera “prometido” demasiado. Finalmente, de Irma dice que es una “joven bella” y un sector de su propia interpretación respecto de la trimetilamina lo lleva a considerar la “viudez” de la paciente. Es notable que de los cuatro argumentos sobre la salud de Irma que Freud reúne para su descargo –Irma no aceptó su solución, sus síntomas corresponden a afecciones orgánicas, jeringa sucia y viudez– este último es el único que no tiene una expresión manifiesta en el sueño. ¿Podemos inferir de todo este panorama, una contratransferencia erótica de Freud? Por el momento, podemos mencionar que la

²⁷ En el nivel de las palabras, “vestido” corresponde al deseo FG.

²⁸ Otros fragmentos del sueño y asociaciones parecen estar en la misma dirección: cuando piensa en la revisión de la cavidad bucal, recuerda haberla realizado en una “*gobernanta de juvenil hermosa*”, de quien no dice mucho más, salvo aludir a “*pequeños secretos que embarazan a médico y paciente*” (ob. cit., pp. 130-1) o, también, cuando critica la tendencia de Otto a hacer regalos por cualquier motivo.

viudez junta el problema de la sexualidad y de la muerte.²⁹ En este marco surge una pregunta adicional: ¿tiene algún valor el sentido corporalmente descendente en el que Irma enumera sus dolores (cuello–estómago–vientre)? Finalmente, podemos conjeturar que Freud escenifica una escena aditiva, de completamiento, la fiesta con “muchos invitados”, sobre la que procede a una operación de descompletamiento a partir de la producción de un enigma.

Un último interrogante comprende a la relación entre los restos diurnos y el sueño mismo. Freud arriba a una conclusión, a un aspecto esencial o unificante de la diversidad de manifestaciones oníricas: “*El sueño figura un cierto estado de cosas tal como yo desearía que fuese; su contenido es, entonces, un cumplimiento de deseo, y su motivo, un deseo*” (1900, p. 139). ¿Podemos decir, entonces, que el motivo del sueño (restos diurnos) se corresponde con el despertar del deseo –escena de seducción– en tanto que el soñar mismo es expresión de la tentativa de consumación?

Bibliografía

Anzieu, D. (1978). *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis* (Vol. 1). Buenos Aires: Siglo XXI.

Berenstein, I. (1974). Sobre el contenido manifiesto de los sueños. *Revista de Psicoanálisis*, XXXI(4).

Dubcovsky, S. (1983). *La triple vida sexual de Freud*. Buenos Aires: La Antorcha.

Eco, U. (1987). *Apostillas a El nombre de la rosa*. Buenos Aires: Lumen.

Erikson, E. (1954). The Dream Specimen of Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2(1).

Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. En *Obras completas* (Vols. IV y V). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1901). *Psicopatología de la vida cotidiana*. En *Obras completas* (Vol. VI). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

²⁹ También Anzieu (ob. cit.) destaca el problema de la contratransferencia, aunque concluye que Freud la “*deja de lado en provecho de una conclusión más esencial*” (p. 169). Acordamos con ambos aspectos: la presencia de sentimientos contratransferenciales y el hecho de que Freud analiza su sueño no desde la perspectiva de un clínico sino la de un investigador. Hemos apuntado algo de esta distinción al preguntarnos cuál es el contexto en que conviene analizar el sueño y jerarquizamos que hubiera sido expuesto en el libro sobre la interpretación de los sueños. Grinstein (1968), por su parte, conjetura que “*Freud proyectaba sobre Otto sus propios sentimientos de contratransferencia libidinal*” (p. 39).

- Freud, S. (1905). *El chiste y su relación con lo inconsciente*. En *Obras completas* (Vol. VI). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1950). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En *Obras completas* Vol. I, AE. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1985). *Cartas a Wilhelm Fliess*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. y Groddeck, G. (1970). *Correspondencia*. Buenos Aires: Anagrama.
- Gay, P. (1989). *Freud. Una vida de nuestro tiempo*. Buenos Aires: Paidós.
- Grinstein, A. (1968). *Los sueños de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Siglo XXI Ed.
- Jones, E. (1960). *Vida y obra de Sigmund Freud* (Vol. 1). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1955). *El Seminario 2, El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Maldavsky, D. (1977). *Teoría de las representaciones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (1980). *El complejo de Edipo positivo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D. (1986). ¡Shed! Sobre la regresión del yo en las neurosis y en los sueños. *Revista Actualidad Psicológica*, 128.
- Maldavsky, D. (1990). ¡Bis, bis! Sobre el lenguaje del erotismo uretral en los escritos freudianos. *Revista Trabajo de psicoanálisis*, 10.
- Maldavsky, D. (1996). *Linajes abúlicos*. Buenos Aires: Paidós.
- Maldavsky, D. (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (1998). La vida onírica y los lenguajes del erotismo. *Revista Actualidad Psicológica*, 254.
- Maldavsky, D. (2000a). *Lenguaje, pulsiones, defensas*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (2000b). La teoría psicoanalítica sobre los procesos oníricos, la memoria y el pensamiento inconscientes. *Revista Actualidad Psicológica*, 276.

- Maldavsky, D. (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Buenos Aires: Lugar.
- Maldavsky, D. y Tate de Stanley, C. (2001). The analysis of dreams and the study of language as an expresión of erogencicity. *Meeting de la Society for Psychotherapy Research*, Santa Bárbara.
- Plut, S. (1997). La histeria de angustia: sobre un tipo particular de erótica y lenguaje. *Revista Actualidad Psicológica*, 249.
- Plut, S. (2002). La novela vocacional del adolescente. *Revista Actualidad Psicológica*, 303.
- Plut, S. (2006). La investigación sistemática, un desafío para el psicoanálisis. *Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, 30.
- Rodrigué, E. (1996). *Sigmund Freud. El siglo del psicoanálisis*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Schavelzon, J. (1983). *Freud, un paciente con cáncer*. Buenos Aires: Paidós.
- Schur, M. (1966). Some Additional 'Day Residues' of the 'Specimen Dream of Psychoanalysis'. En *Psychoanalysis. A General Psychology: Essays in Honor of Heinz Hartmann*. International Universities Press.

Fecha de recepción: 6/03/12
Fecha de aceptación: 11/05/12