



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
affectio@antares.udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
ISSN (versión impresa): 2215-8774
Colombia

2014

Fernando Gabriel Rodríguez & Mauro Sebastián Vallejo

**TRADUCCIÓN Y COMENTARIO DE UN DOCUMENTO FREUDIANO INÉDITO EN LENGUA
ESPAÑOLA: EL INFORME DE LA CONFERENCIA “SOBRE LA HISTERIA” (OCTUBRE DE 1895)**

Revista Affectio Societatis, Vol. 11, N.º 20, enero-junio de 2014

Art. # 6

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

TRADUCCIÓN Y COMENTARIO DE UN DOCUMENTO FREUDIANO INÉDITO EN LENGUA ESPAÑOLA: EL INFORME DE LA CONFERENCIA “SOBRE LA HISTERIA” (OCTUBRE DE 1895)

*Fernando Gabriel Rodríguez*¹
Universidad Abierta Interamericana, Argentina
fgrodriguez2001@yahoo.com.ar

*Mauro Sebastián Vallejo*²
Universidad de Buenos Aires, Argentina
maurosvallejo@gmail.com

Resumen

Este artículo forma parte de un proyecto de investigación más extenso, encaminado a analizar y traducir los textos freudianos inéditos en español. El objetivo de este artículo es ofrecer la traducción y el comentario del informe que resume el contenido de la exposición sobre histeria que Sigmund Freud dictara, en tres partes, en octubre de 1895 ante los integrantes del Colegio Médico de Viena. Se pone el énfasis aquí en el modo en que ese material esclarece un momento esencial de su pensamiento. En tales conferencias se anuncian algunos de los elementos teóricos que luego formarán parte de la conjetura de la seducción, formulada en 1896.

Palabras clave: histeria, Breuer, Freud, etiología.

1 Investigador en el campo del desarrollo ontogenético de las habilidades semióticas en la infancia temprana. Trabaja asimismo en el campo de los procesos cognitivos básicos y en particular en las relaciones entre procesos semióticos y formación de conceptos. Profesor Adjunto a cargo de Semiología y Comunicación Humana.

2 Doctor en Psicología (UNLP). Becario posdoctoral del CONICET. Docente de Historia de la Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

TRANSLATION AND COMMENTARY OF AN UNPUBLISHED FREUDIAN DOCUMENT: REPORT OF THE LECTURE “ON HYSTERIA” (OCTOBER, 1895)

Abstract

This paper is part of a larger project, which aims to analyze and translate some Freud's documents that have never been published in Spanish. The purpose of this article is to provide a translation and commentary of the report which summarizes the exposition about hysteria delivered by Freud, in three parts, on October 1895 at the Medical College of Vienna. The way in which that material illuminates a capital moment of his theory is here highlighted. During those lectures, some of the theoretical elements that afterward would help to build the seduction thesis (1896) are announced.

Keywords: hysteria, Breuer, Freud, etiology.

TRADUCTION ET COMMENTAIRE D'UN DOCUMENT FREUDIEN INÉDIT EN LANGUE ESPAGNOLE: LE RAPPORT DE LA CONFÉRENCE « SUR L'HYSTÉRIE » (OCTOBRE 1895)

Résumé

Cet article fait partie d'un projet de recherche plus vaste, qui vise à analyser et traduire les textes de Freud qui ne sont pas encore disponibles en espagnol. Le but de cet article est de fournir la traduction et le commentaire du rapport résumant le contenu de la conférence sur l'hystérie que Freud délivra, en trois séances, en Octobre 1895 auprès des membres du Collège des Médecins à Vienne. L'accent est mis ici sur la façon dont ce texte éclaire un moment essentiel de la pensée freudienne. Lors de ces conférences sont annoncés quelques-uns des éléments théoriques qui plus tard feront partie de la théorie de la séduction, formulée en 1896.

Mot clés: hystérie, Breuer, Freud, étiologie.

Recibido: 08/07/13

Aprobado: 16/08/13

El objetivo de este artículo es ofrecer la traducción de un valioso documento de la historia del psicoanálisis. Se trata del informe que resume el contenido de la conferencia que Sigmund Freud dictara, en tres partes, en octubre de 1895. En dos revistas médicas de la época (*Wiener Klinische Rundschau* y *Wiener Medizinische Presse*) se imprimieron sendos informes detallados y exhaustivos sobre esa exposición, que llevó por título “Sobre la histeria” (*Über Hysterie*). Por otra parte, en otras publicaciones periódicas vieron la luz reseñas más breves o superficiales acerca de esa misma intervención de Freud. Los encargados de la edición alemana más completa e informada de las obras de Freud incluyeron, con total justicia, esos dos informes extensos dentro de los volúmenes que recogen el legado del creador del psicoanálisis. Si bien esos informes no fueron redactados por Freud, merecen figurar sin duda, por las razones que alegaremos, en lo que se denomina la *obra freudiana*. Son dignos de ese honor por dos razones bien firmes. Primero, por el valor del contenido de esas tres conferencias. Tal y como comentaremos brevemente más abajo, el estudio de lo expuesto por Freud en ese entonces aporta elementos esenciales para una mejor comprensión de un momento capital de su pensamiento. Mediante el análisis detenido de esas ponencias es posible obtener una mejor aproximación, por ejemplo, al modo en que se produce el pasaje desde el esquema de *Estudios sobre la histeria* (1895) a la perspectiva de la teoría de la seducción de 1896. La segunda razón tiene que ver con la confiabilidad de la fuente. El hecho de que dos resúmenes aparecidos en revistas distintas sean bastante similares en su contenido disipa las dudas sobre la fidelidad con que cada reseñador ha recogido el contenido de la exposición de Freud.

El material que en este artículo se presenta por primera vez en español forma parte de la lista de documentos freudianos importantes para la historia del psicoanálisis que aún aguarda traducción a nuestra lengua. Excepto por la principal edición alemana de las *Obras Completas* de Freud (*Gesammelte Werke*, Fischer Verlag, 19 volúmenes), en otras lenguas se sigue invariablemente el ordenamiento y la selección efectuada por James Strachey y Anna Freud a mediados del siglo XX para la edición inglesa (*Standard Edition*). Excede a los objetivos de este trabajo realizar un balance o análisis de los criterios elegidos a la hora de realizar tal selección. En esta oportunidad importa simplemente señalar que desde ese entonces, gracias a la labor de diversos investigadores, ha sido posible sumar a ese canon internacional diversos materiales de Freud (reseñas, borradores, ensayos). En tal sentido, este artículo contiene una nueva contribución. Además de la traducción de uno de los informes de la conferencia de 1895, incluye un comentario cuyo cometido es, por un lado, situar el contexto en que esa exposición fue realizada, y por otro, subrayar los elementos más importantes desde el punto de vista de la historia de la teoría freudiana³.

3 De ambas reseñas, hemos decidido reproducir en esta comunicación la traducción completa del informe publicado en *Wiener Medizinische Presse*, de mejor expresión y mayor claridad en el desarrollo conceptual. Cuando así lo juzguemos oportuno, ofreceremos en nota al pie fragmentos del informe del *Wiener Klinische Rundschau* [W.K.R. de aquí en

Contexto de la conferencia: entre la colaboración con Breuer y la “teoría de la seducción”

Freud dictó la conferencia *Über Hysterie* los días 14, 21 y 28 de octubre de 1895, ante el público del Colegio Médico de Viena (*Wiener Medizinischen Doktorenkollegium*). Luego, los días 4 y 11 de noviembre, tuvieron lugar dos sesiones destinadas a la discusión de lo presentado por el futuro analista de Dora. Acerca de estas dos últimas reuniones se han conservado, en las revistas médicas de la época, solamente algunas intervenciones aisladas de los asistentes, a las cuales haremos alusión más adelante.

Lo que quisiéramos indicar brevemente aquí es el modo en que esa exposición se sitúa respecto del recorrido teórico más extenso de Freud. En efecto, en esa presentación en tres partes, el médico de Viena de alguna forma recapitula las líneas conceptuales en las que ha venido trabajando en los últimos años, y al mismo tiempo adelanta los primeros esbozos de una concepción que recién unos meses después comenzará a adquirir una forma más consistente. En ese sentido, situada a medio camino entre *Estudios sobre la histeria* y la teoría de la seducción, *Über Hysterie* funciona como una clara bisagra de dos momentos esenciales del recorrido intelectual de Freud.

El componente teórico que cobra un relieve sobresaliente en este material tiene que ver con el designio freudiano por establecer una clara demarcación entre los cuadros patológicos. A la hora de estudiar los escritos de Freud de la década de 1890, tradicionalmente se ha puesto el foco en la progresiva construcción de los conceptos que anticipan nociones posteriores y que encarnan una innovación en el terreno psicopatológico. Tal sería el caso del tópico de la represión —analizado en el contexto de una teoría global sobre la defensa—, muy ligado al postulado de la escisión entre una representación y su monto de afecto. Otro tanto se ha dicho acerca del creciente valor que Freud asigna a lo sexual en sus consideraciones sobre la patogenia de la histeria, o acerca del más tardío intento por remarcar la operatoria de impulsos provenientes de zonas erógenas particulares.⁴ De todas maneras, esa atención a los conceptos dejó en un segundo plano el análisis de estrategias más globales de la labor de Freud. De hecho, Codell Carter, a través de un trabajo pionero aparecido en 1980, fue quien por vez primera otorgó su debida significación a esa dimensión del recorrido freudiano que se refleja ejemplarmente en el material de 1895 que presentamos (Carter, 1980). Ese historiador mostró de modo convincente que al batallar por lograr una definición etiológica, y no sintomática, de las afecciones nerviosas, Freud no hacía más que trasladar a su campo de experticia una redefinición de lo mórbido que venía produciendo una verdadera revolución en el conocimiento médico desde el último tercio del siglo XIX.

adelante]; procederemos de ese modo cuando un cotejamiento de las dos versiones aporte elementos firmes para la intelección más justa de lo expuesto por Freud.

⁴ El clásico libro de Kenneth Levin continúa siendo una buena introducción a los primeros momentos de la génesis de la doctrina freudiana (Levin, 1985); lo mismo podría decirse sobre el injustamente olvidado trabajo de Ola Andersson (1996).

Pues bien, en *Über Hysterie* Freud prosigue la búsqueda de un fundamento etiológico de las patologías que él venía elaborando sobre todo desde hacía un año. En el afán por efectuar una definición causal, no sintomática, de las anomalías nerviosas, Freud comienza por un grupo específico de trastornos. Si bien ya se venía ocupando de la neurastenia desde comienzos de la década, es recién a fines de 1894 cuando decide bosquejar una teoría que hiciera hincapié en la naturaleza causal de la clasificación. Ello se percibe con claridad en dos escritos concluidos en diciembre de ese año: “Obsesiones y fobias” (impreso el 30 de enero de 1895 en la *Revue Neurologique* de París -(Freud, 1993/1895a)) y “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia»” (publicado el 15 de enero de 1895 en el *Neurologisches Zentralblatt* de Berlín -(Freud, 1993/1895b)).⁵ En este último trabajo, escribe por vez primera que cada uno de estos cuadros clínicos resulta indefectiblemente de un tipo particular de nocividad sexual (masturbación o *coitus interruptus*). Pero el esfuerzo en pos de una categorización de tenor etiológico llegó a su punto más alto en el breve artículo aparecido en tres entregas en julio de ese año, en las páginas del *Wiener Klinische Rundschau*. Hacemos mención de la respuesta que Freud prepara para las objeciones que un colega alemán había esgrimido contra su trabajo editado en Berlín hacía unos meses (Freud, 1993/1895c). Esa obra menor, generalmente menospreciada por los comentaristas de la obra freudiana, ocupa no obstante un sitio primordial en la historización de este derrotero, pues allí Freud despliega, con mayor profundidad, la naturaleza de su abordaje etiológico de las neurosis, defendiendo que “las diversas noxas sexuales no aparecían indistintamente en la etiología de todas las neurosis, sino que existían unos lazos particulares e inequívocos entre ciertas noxas y ciertas neurosis. Yo tenía así derecho a suponer que había descubierto las causas *específicas* de las neurosis singulares.” (Freud, 1993/1895c: 123). Por otro lado, allí también reordena su argumentación, y construye una fórmula que haría inteligible el origen de ciertos padecimientos nerviosos a través de la interacción entre tres ingredientes: condición, causa específica y causas auxiliares (Ibíd: 136).

Ahora bien, es menester recordar que hasta 1895 la búsqueda de un basamento enteramente etiológico de las enfermedades no había sido ensayado por parte de Freud para todas las patologías neuróticas que concernían a su trabajo clínico. En efecto, por el momento las neuropsicosis de defensa quedaban por fuera de esa innovación. El caso de la histeria es el más ilustrativo. Ya había quedado atrás la época en que Freud

⁵ Al respecto puede también consultarse el rico informe que el propio Freud redactó sobre una conferencia suya brindada el 15 de enero ante la *Sociedad Vienesa de Psiquiatría y Neurología*, no recogido en la edición española de sus obras (Freud, 1987). En la discusión desencadenada tras esa exposición, y en respuesta a una objeción que le hiciera Richard von Krafft-Ebing, Freud declaró lo siguiente: “Quien ponga el mayor énfasis en su ocurrencia conjunta, encontrará poco motivo para separar las representaciones obsesivas de la neurastenia; pero tampoco podrá separar fácilmente histeria y neurastenia. Por el contrario, para quien, como él (Freud [que habla de sí mismo en tercera persona]), considere en primer plano la etiología y el mecanismo de las neurosis y asuma la concepción de que la mayor parte de las neurosis observadas se presentan ‘mezcladas’, para esa persona se separan sin duda la neurastenia, la neurosis de angustia, las representaciones (neurosis) obsesivas y la histeria” (Freud, 1987: 359).

afirmaba, cual fiel discípulo de Charcot, que ante la falta de fundamentos fisiológicos, la histeria sólo era definible por una enumeración de sus síntomas (Freud, 1993/1888). Durante la primera mitad de la década de 1890, su teoría de la defensa mediante, el creador del psicoanálisis había logrado visibles avances en el sendero de la comprensión de los síntomas histéricos, y sus textos teóricos y clínicos más sustanciales de esos años estaban abocados a despejar el mecanismo psíquico que era responsable de la formación de esos síntomas (Breuer y Freud, 1993/1893; Freud, 1993/1894). Pero de todas formas era cauteloso, y en más de una ocasión expresó que el origen de la enfermedad histérica continuaba siendo una incógnita impenetrable. Más aún, Freud era muy consciente del costo de esa limitación de su doctrina: así, la constatación de que la causa última de esa afección era desconocida acarrearía necesariamente la confesión de los límites de la terapia. Dicho en otros términos, sabía hasta qué punto estaban asociadas la incurabilidad radical de la enfermedad y la imposibilidad momentánea de develar su origen.⁶ Por ello no es casualidad que el anuncio del hallazgo de la etiología efectiva de ese trastorno haya ido acompañado por la promesa de una potencial curabilidad de la histeria. Esos dos quiebres simultáneos —que se reclaman mutuamente— fueron realizados precisamente en la conferencia de octubre de 1895. De todas maneras, es cierto que recién en 1896, en los tres textos que componen la teoría de la seducción (Freud, 1993/1896a, 1993/1896b, 1993/1896c), Freud articulará de modo pormenorizado todas las modificaciones que en aquella exposición podían sólo atisbarse: extensión de una definición etiológica a todas las psiconeurosis y propuesta de un modo de tratamiento que, descansando en la premisa de esa etiología, auguraba la posibilidad de poner fin irreversible a la enfermedad.

En *Über Hysterie* podemos marcar cómo se presentan esos elementos, es decir, cómo ocurre el viraje de la incurabilidad a la esperanza de erradicación de la enfermedad. De entrada es notorio que el objetivo de Freud es reforzar la distinción entre cuadros clínicos que muchos autores presentan confundidos; el énfasis de Freud recae particularmente en la necesidad de distinguir, por un lado, la histeria de la neurastenia, y por otro, esta última de la neurosis de angustia. Esa labor es realizada bajo una asunción basal: “las diferencias sintomáticas constantes corren paralelas a diferencias constantes en la etiología” (Anónimo, 1987b: 344). En lo que respecta al planteo de causalidades específicas para la neurastenia y la neurosis de angustia —ambas de índole sexual—, en *Über Hysterie* nuestro autor no está haciendo otra cosa que reiterar el esquema indicado en su escrito de julio de ese año (Freud, 1993/1895c). De hecho, también en la conferencia se insiste en el modo en que ciertas causas auxiliares se combinan con el factor específico para el desencadenamiento de la patología.

6 De acuerdo con la prolija reconstrucción de Richard Skues, esa verdad había quedado de manifiesto en el caso de Anna O. atendido por Joseph Breuer, cuyos detalles Freud conocía de cerca (Skues, 2006: 38-53). Según este investigador, entre 1888 y la publicación de *Estudios sobre la histeria* (mediados de 1895), Freud asumió que ante la imposibilidad de dar con el origen de la histeria, la terapia debía contentarse con remediar síntomas aislados, sin llegar a afectar la disposición de base.

Ahora bien, tal y como ya dijimos, la segunda novedad que se produce en la exposición de octubre reside en que allí, por vez primera en su obra, Freud explica, mediante una argumentación que gira alrededor del valor de los traumas sexuales de la infancia, el origen último de la disposición histérica. Y extrae de allí la consecuencia que apunta a la otra gran innovación de esta en la conferencia: si en el curso de la terapia logra develarse el primer hecho traumático, y éste desarticula el fundamento para todo síntoma existente o por venir, entonces Freud se siente autorizado a declarar que su propuesta terapéutica es capaz de curar la histeria. Citemos el fragmento final del informe aquí traducido:

Podría objetarse contra este género de tratamiento que apenas tiene sentido si a través de él se logra solamente remover un síntoma, al tiempo que se debe dejar la disposición en su lugar. Pero uno percibe que los enfermos no han realizado muchas represiones de ese tipo durante su vida y que en general después de la pubertad parece que ya no efectúan ninguna.

Si más tarde se forman síntomas, entonces se anudan por regla general con las represiones existentes. Si uno considera, por lo tanto, cuán limitadas son las condiciones para el origen de las represiones —carácter sexual, origen en la época anterior a la pubertad, anudamiento de nuevos síntomas a las represiones originadas en la juventud— entonces está justificada la esperanza de que si se llega a encontrar y anular la primera represión, también podría lograrse obtener de manera duradera la fuente de ulteriores manifestaciones {de este tipo}. (Anónimo, 1987b: 350-351)

En función de lo dicho un poco más arriba, en esta conferencia se produce el nacimiento de una esperanza que Freud abrigará durante casi dos años. En efecto, hasta la caída de la teoría de la seducción (septiembre de 1897), creará que, teniendo el conocimiento del origen de la patología, y habiendo construido una terapia que opera sobre ese fundamento, era por fin capaz de curar definitivamente las neuropsicosis de defensa. El resto de la historia es conocido. La clínica refutará aquella premisa de Freud, al punto de que en la célebre carta del 21 de septiembre de 1897, en la cual anuncia a Fliess el abandono de la teoría de la seducción, expresa también así una de las razones de su decisión: “Las continuas desilusiones en los intentos de llevar un análisis a su efectiva conclusión [...], la falta del éxito pleno con el que yo había contado” (Masson, 1994: 284). A tal respecto, viene a cuento citar también una de las conclusiones que Freud extraía en esa carta: “Influido por todo ello, me dispuse a una doble renuncia: a la plena solución de una neurosis y al conocimiento cierto de su etiología en la niñez” (Masson, 1994: 284-285). Esa declaración permite establecer el siguiente diagnóstico: con la caída de la teoría de la seducción, se desmorona el edificio teórico cuyos cimientos —descubrimiento del origen último de la enfermedad, dado por un trauma sexual infantil real, sumado a la promesa de la cura radical de la patología— habían sido colocados y ordenados en la exposición *Über Hysterie*.⁷

De lo planteado hasta aquí, se deduce que en esa conferencia hace su aparición un elemento que ocupará de allí en más un rol esencial en la doctrina freudiana. Nos referimos al valor de los acontecimientos sexuales de la infancia. De hecho, por primera vez Freud comparte con colegas de su especialidad la

7 No es nuestro objetivo repasar aquí de qué manera Freud reconstruye su visión acerca de la causa de la histeria luego de 1897; al respecto, el texto de George Makari (1997) sigue siendo una fuente fundamental.

hipótesis de que la sexualidad de la temprana edad desempeña un papel constitutivo en la neurosis. Hasta ese entonces, sobre todo desde 1893, había supuesto que las representaciones traumáticas que solían estar en la base de los síntomas histéricos provenían de la vida sexual, pero *nunca* se trataba de la sexualidad de la infancia. En los casos recogidos en *Estudios sobre la histeria* (1895) los traumas sexuales habían ocurrido siempre en la pubertad o más tarde. Para entender en base a qué razonamiento Freud puede ahora realizar una definición más amplia de sexualidad (y de su eficacia patogénica), es menester prestar atención a las ideas intercambiadas con su amigo Fliess. De hecho, la primera parte de la conferencia fue dictada el mismo día (8 de octubre) en que remite a este colega de Berlín el extenso manuscrito conocido como el *Proyecto de psicología* (Freud, 1993/1950). Pues bien, en este último trabajo Freud elabora la conocida tesis de la “supletoriedad”, ilustrada con el célebre caso Emma. Según esa conjetura, solamente las vivencias de la esfera sexual están en condiciones de satisfacer las exigencias de su teoría traumática: ellas, en virtud de los procesos de la pubertad, desencadenan como recuerdo un monto de afecto mayor al que generaron en el instante de la vivencia real (Freud, 1993/1950: 397-407). Ese razonamiento produce la soldadura de las dos piezas que, presentadas públicamente en las conferencias de octubre, hallan su justificación exclusivamente en el *Proyecto*: necesidad de que las vivencias que se hallan en la base de la histeria sean sexuales e infantiles.⁸

Sería oportuno detenerse en muchos otros aspectos del material que hemos traducido. Podríamos realizar algunas consideraciones sobre el modo en que Freud, al inicio de su exposición, critica la sobreestimación que los médicos de su época solían hacer del factor hereditario. Así, *Über Hysterie* debería ser incluida como un capítulo importante del recorrido merced al cual Freud se distanció de las creencias racistas o eugenésicas de su tiempo (Gilman, 1993; Roith, 2008). De todas formas, por motivos de extensión, preferimos cerrar nuestro comentario con el señalamiento de otra dimensión del material. Resulta llamativa la insistencia con que Freud se apoyó en el prestigio de Breuer en el transcurso de su conferencia. En la versión publicada en el *Wiener Medizinische Presse*, el expositor trae a colación el nombre de su colega en cinco oportunidades: primero, para recordar el capítulo teórico redactado por Breuer en el libro conjunto de 1895; segundo, para insistir que el método de investigación aplicado a la histeria había sido tempranamente aplicado por Breuer; tercero, al referir que su maestro había sido el primero en señalar que el terapeuta cura mientras descubre las representaciones reprimidas; cuarto, al subrayar que el estado de los histéricos está caracterizado por una escisión de conciencia; por último —aunque en el informe aquí no se señala explícitamente el nombre de

⁸ La tesis de la supletoriedad estaba basada en conjeturas fisiológicas ciertamente especulativas, y seguramente fue por ese motivo que Freud decidió no aludir a ella en las exposiciones de octubre de 1895. Más aún, tampoco ahondó en ella en los escritos de 1896, a pesar de que la teoría de la seducción no se sostenía lógicamente sin su auxilio. En efecto, en el artículo publicado en París resumió su contenido muy brevemente (Freud, 1993/1896a: 153); en el texto editado en la revista de Berlín, el autor no mencionó esa conjetura sino en una nota al pie, en la cual agregaba: “Tendré que posponer para otra ocasión unas elucidaciones psicológicas más extensas” (Freud, 1993/1896b: 167-168 n.).

Breuer—, al dar apoyo a la tesis de que la represión histérica ocurre en “momentos hipnoides”. Se podría afirmar que al aludir con tanta insistencia al co-autor de *Estudios sobre la histeria*, Freud seguramente buscaba lograr una mejor impresión en sus oyentes. Dado el prestigio que Breuer tenía entre los profesionales de Viena, apelar a su figura era una estrategia encaminada a resaltar el valor de lo comunicado. Así y todo, no deja de llamar la atención que, como costo de esa estrategia, el orador haya manifestado su presunto apoyo a aspectos de la teoría de Breuer con los cuales claramente disentía. Ello es sobre todo manifiesto en lo tocante a los “momentos hipnoides”; si bien desde un comienzo ese planteo correspondía a Breuer, en los inicios de su mutua colaboración Freud nunca levantó objeciones contra ella. Empero, a medida que Freud completaba su teoría de la defensa, se le hizo inaceptable asumir que hubiese distintos tipos de histerias en función del mecanismo al que respondiesen (por ejemplo, defensa o estado hipnoide). Al punto que en el capítulo final del libro de 1895, firmado exclusivamente por Freud —y concluido en marzo de ese año (Masson, 1994: 120-121)—, el autor sostenía sin ambages que toda histeria era de defensa:

En mi experiencia, curiosamente, nunca he tropezado con una histeria hipnoide genuina; todas las que abordé se me mudaron en histerias de defensa. [...] siempre pude demostrar que el llamado estado hipnoide debía su segregación a la circunstancia de imperar en él un grupo psíquico escindido con anterioridad por vía de defensa. En suma: no puedo aventar la sospecha de que histeria hipnoide y de defensa coincidan en algún lugar de sus raíces, y que, en tal caso, la defensa sea lo primario (Freud, 1993/1893-95: 291).

Un año más tarde, en su trabajo publicado en Viena en el mes de junio, la crítica hacia Breuer era más fuerte aún: “Yo hallo que a menudo falta todo asidero para presuponer tales estados hipnoides” (Freud, 1993/1896c: 194).

Para concluir, recordemos que la exposición de Freud fue recibida de modo **desparejo**. Tal y como lo han analizado los editores de *las Gesammelte Werke*, cinco fueron los colegas que tomaron la palabra en las sesiones de los días 4 y 11 de noviembre. La mayoría de ellos objetaron la sobreestimación del factor sexual por parte de Freud, y arguyeron que a pesar de todo en muchos casos seguía resultando difícil una delimitación entre los síntomas de la histeria y los signos de otras afecciones. La intervención más interesante fue la de Joseph Breuer —la cual, según las crónicas existentes, fue recibida con un fuerte aplauso—. El colaborador de Freud expresó su parecer en la reunión del día 4 de noviembre, y se han conservado al menos tres versiones extensas de la opinión que emitió.⁹ Por una parte, devolviendo el cumplido a su colega, dejó en claro que la estructura teórica sobre la histeria (incluida la doctrina de la represión) pertenecía enteramente a Freud. Por otra, remarcó que las proposiciones comunicadas por su joven colaborador no eran fruto de la especulación, sino que se basaban en la observación cuidadosa del material clínico. Por último y

⁹ Los editores de las Obras Completas en alemán reproducen las versiones aparecidas en W.K.R. y en *Wiener Medizinische Presse*. Por su parte, Frank Sulloway, en un apéndice de su obra clásica, ofrece además la traducción al inglés de la versión impresa en el *Wiener Medizinische Blätter* (Sulloway, 1983: 507-509).

más importante, confesó que si bien en un comienzo había mirado con suspicacia los razonamientos de Freud, en la actualidad los aceptaba sin objeciones, al punto de reconocerse como un adherente entusiasta de esa teoría.

Ahora bien, al leer esta enfática y sorpresiva defensa de Freud de parte de Breuer hay que tener la misma cautela que era necesaria al notar el modo en que el creador del psicoanálisis elogiaba en público la tesis de los estados hipnoides. Más aún, Freud supo inmediatamente qué lectura cabía hacer de las declaraciones de su colega. En la carta que escribió a Fliess el 8 de noviembre leemos: “No hace mucho, en el Colegio Médico, Breuer tuvo grandes palabras para mí y se presentó como un partidario converso de la etiología sexual. Cuando se lo agradecí en privado, me arruinó el contento diciéndome: «Pero si no creo en ello»” (Masson, 1994: 155).

Traducción del documento¹⁰

Colegio Médico de Viena
Informe original del *Wiener Medizinische Presse*
Reuniones científicas del 14 y 21 de octubre de 1895
S. Freud: Sobre la histeria

El intento de discutir esta o aquella cuestión de la teoría de la histeria topa con más dificultades que la consideración de cualquier otro concepto de enfermedad cuyo cuadro esté bien delimitado. De allí que resultará práctico, antes de ocuparse del diagnóstico de la histeria, considerar respectivamente sus diferencias con afecciones similares. Es mérito de Charcot y sus discípulos haber deslindado la histeria de ciertas afecciones orgánicas. En la actualidad, se ubica en el centro de los intereses el problema de diferenciar la histeria de ciertas neurosis con las cuales está resueltamente emparentada de forma cercana en lo que concierne a su esencia. Aquí viene al caso primero que todo la neurastenia. Ocuparse de discutir la misma parece no presentar *a priori* ninguna ventaja para el esclarecimiento de la esencia de la histeria, pues por lo pronto la neurastenia es un concepto más borroso y menos claro. Pero este punto se suprimiría si se lograse circunscribir también la neurastenia más nítidamente. Además está justificada la objeción de que, según declaraciones de los autores más entendidos, parece como si estas dos neurosis hubieran de distinguirse una de otra solamente en las formas más extremas. Es cierto que la clínica diariamente nos muestra que muy a menudo los síntomas histéricos y neurasténicos se encuentran juntos, pero esto no

10 La traducción se ha realizado sobre el texto recogido en el volumen complementario de las *Gesammelte Werke* (Anónimo, 1987b). Con miras a facilitar la lectura, donde pareció conveniente un agregado éste aparece entre barras de módulo inclinadas /.../, y donde alguna traducción pudiera ser objeto de disputa, o presentara unas connotaciones que el lector de la lengua alemana pudiera considerar valiosas, hemos dejado el término en cuestión dentro de las usuales llaves {}. El resto de los símbolos de puntuación empleados, incluidos los corchetes ([]) figuran tal cual en el original.

impide en lo más mínimo separar ambas afecciones desde el punto de vista conceptual, y por ende diagnóstico. En la juventud {Im jugendlichen Alter} uno encuentra aquellas formas de histeria que no tienen rastro de mezcla neurasténica, y viceversa. Finalmente, en lo que atañe a la cuestión de si tiene algún valor una separación tal de la histeria con respecto a la neurastenia desde un punto de vista terapéutico, hay que decir que, en la actualidad, el tratamiento se ocupa demasiado de la herencia, y atiende demasiado poco al cuadro sintomático de las neurosis. Y sin embargo mediante el estudio atento de la sintomatología uno obtiene valiosa información sobre la naturaleza de las neurosis, y ante todo sobre la etiología de las mismas. Es que hay una relación constante entre la manera en que se expresa la “nerviosidad” y la etiología, que en casos especiales inclusive juega un rol junto a la herencia. Uno puede en consecuencia, atendiendo a la sintomatología, extraer una conclusión directa sobre la etiología, y con ello adquirir valiosos puntos de apoyo para la profilaxis.¹¹ Esto es importante dado que la experiencia ha mostrado que la curabilidad de un cierto síntoma dentro de un complejo, depende sencillamente de si el mismo es de naturaleza histérica o neurasténica, en tanto que un método de curación bien determinado elimina un síntoma histérico, pero no cura en absoluto un síntoma neurasténico.

En el ámbito de lo que llamamos neurosis uno puede distinguir los siguientes cuatro tipos: la histeria, la neurastenia en sentido estricto, la neurosis de angustia y la neurosis de representación obsesiva o neurosis obsesiva. Lo que normalmente se llama neurastenia se descompone aquí en la neurastenia *sensu strictiori*, en la neurosis obsesiva y en la neurosis de angustia. La justificación para esta denominación reside en que junto con la diferencia de los síntomas también es reconocible, de modo constante, una diferencia de la etiología. La representación obsesiva es en parte aducida como síntoma de la neurastenia, en parte separada de la neurastenia como neurosis obsesiva y en parte presentada como síntoma de la degeneración. En favor de que la neurosis obsesiva no tiene nada que ver con la neurastenia común habla: (1) el que haya una serie de casos que no acusan ningún otro signo neurasténico que el de las representaciones obsesivas y (2) que allí donde existen conjuntamente representaciones obsesivas y neurasténicas [esto es, otros signos o síntomas neurasténicos], las primeras de ninguna manera van en paralelo con la gravedad de los restantes síntomas neurasténicos. Parece más bien como una mezcla; por lo demás las representaciones obsesivas se dan igualmente a menudo junto con la histeria.

¹¹ En el informe aparecido en el W.K.R., ese fragmento de la exposición fue recogido del siguiente modo: “El acento excesivo concedido a la degeneración nerviosa y a su rol en la génesis de las neurosis, acarrió que no se les dedicara a las distintas manifestaciones de la histeria el celo necesario. Tampoco las medidas terapéuticas son realizadas de modo tal que valga la pena poner especialmente de relieve las diferencias entre histeria y neurastenia —circunstancias externas favorables, descanso, fortalecimiento, parecen ser para ambas la terapia indicada. No está sin embargo descartado que, en la búsqueda de fronteras más claras, se arribe a resultados que conduzcan el procedimiento terapéutico hacia una dirección mejor determinada. [...] La cuestión de la etiología de las neurosis no puede liquidarse a través de una referencia a circunstancias hereditarias. La observación imparcial y sondeos anamnésticos cuidadosos nos conducen de modo más seguro a los orígenes de la enfermedad, y nos aportan simultáneamente puntos de partida para una terapia profiláctica.” (Anónimo, 1987a: 328-329)

La neurosis de angustia, al contrario de la neurastenia, da la impresión de una sobreexcitación. Las personas se hallan en intranquilidad permanente, excitación irritable y muestran en primer lugar angustia en todas las formas posibles: angustia aguda como un ataque que irrumpe súbitamente en ellas, angustia de forma crónica, latente, al acecho de algún suceso al cual adherirse. Junto a eso existen parestesias, molestias respiratorias, taquicardia, congestiones, brotes de sudor, trastornos del sueño y otras cosas semejantes. A menudo el estado de angustia se enmascara mediante ciertos síntomas tales como malestar, disnea, trastornos cardíacos, manifestaciones estomacales, etc. En ataques más fuertes se destaca claramente el sentimiento de angustia. Hecker [1893] llama a estas manifestaciones rudimentos o equivalentes del ataque de angustia. En muchos ejemplos los síntomas particulares de la neurosis de angustia son directamente opuestos a los de la neurastenia, en especial la tan a menudo mal diagnosticada diarrea de angustia. Lo que da un derecho especial para singularizar el tipo de la neurosis de angustia es la relativa frecuencia con que ocurre de forma completamente pura, sin rastro de otras manifestaciones neurasténicas. Naturalmente, los casos mixtos {Mischfälle} son aún más frecuentes. En la época en que la neurastenia no estaba todavía en el primer plano, este cuadro de la neurosis de angustia sirvió evidentemente de base al viejo concepto de hipocondría.

Se ha dicho más arriba que las diferencias sintomáticas constantes corren paralelas a diferencias constantes en la etiología. Esto acontece de la siguiente manera: cuando uno estudia casos típicos puros en individuos jóvenes la experiencia diaria muestra que la etiología, tanto en la neurastenia genuina como también en la neurosis de angustia, atañe a las nocividades de la vida sexual. Pero las mismas son, en ambos casos, de distinto tipo. A saber, en la neurastenia auténtica se halla siempre como causa la masturbación, y por cierto tanto en hombres como en mujeres; allí donde no existe masturbación, se puede demostrar con facilidad que se trata de una afección hereditaria del sistema nervioso, que se exterioriza en descargas sexuales espontáneas (en poluciones) extraordinariamente abundantes y precoces. Uno puede pues admitir de modo esquemático dos formas de neurastenia: una adquirible, la neurastenia de masturbación, y una heredada, la neurastenia de polución.¹² Pero en lo que concierne ahora a la etiología de la neurosis de angustia, también se trata por cierto de nocividades sexuales, pero de un carácter por completo distinto. En los hombres, la neurosis de angustia ha de ser reconducida a la abstinencia durante un estado en el que exista una intensa libido; además pertenecen a este grupo aquellas formas de la satisfacción anormal en las cuales se dan fuertes excitaciones sexuales, que no son empero suprimidas por la vía normal. En las mujeres, la causa más frecuente de la neurosis de angustia, dejando de lado la ocasión que para la abstinencia aporta la viudez, es el *coitus interruptus*. Mientras que en la neurastenia se trata entonces de una

¹² En la versión del W.K.R., se lee: "En la búsqueda de la etiología de la neurastenia y de la neurosis de angustia auténticas se arriba casi exclusivamente a nocividades que provienen de la vida sexual. Casi siempre subyace a la neurastenia auténtica en hombres y en mujeres la masturbación; donde falta este factor etiológico, se comprueba la herencia, que se exterioriza en precoces y abundantes descargas sexuales (poluciones)." (Anónimo, 1987a: 331).

emisión sobreabundante de sustancia sexual, en la neurosis de angustia juega un importante rol la retención, el ahorro —de cierto modo— de la sustancia sexual.

Por medio de una intensa observación y del estudio de numerosos casos, Freud encontró esta etiología sexual en cerca del 80% de los mismos. A la cuestión de si los factores comúnmente válidos como causas de la nerviosidad (civilización, la vida en las grandes ciudades, sobre-exigencia escolar, el agotamiento excesivo de los órganos de los sentidos {Sinnesorgane}, la precipitación y afán de consumir {Hasten und Jagen nach Erwerb}, las condiciones de vida inseguras, las grandes catástrofes, las neurotoxinas con las cuales nos sobrecargamos) no entran para nada en consideración, se debe responder que esos factores de hecho no suministran ningún aporte directo a la etiología de la neurastenia. Las nocividades sexuales representan causas específicas, esto es, no han de faltar cuando ha de producirse una determinada neurosis. En la génesis de las neurosis pueden entonces por supuesto contribuir, en calidad de factores cuantitativos, las más variadas nocividades. Así, las nocividades sexuales aportan al todo la dirección, pero no aportan el desencadenamiento. El desencadenamiento se produce debido a que las causas banales que actúan sobre el individuo, alcanzan una cierta medida. Un ser humano sexualmente normal, sobre el que actúan tales nocividades, no colapsa bajo su influjo y no contrae ninguna neurosis, mientras que por otra parte no es necesario que estas nocividades banales estén presentes en absoluto, si simplemente las nocividades sexuales actúan de modo suficientemente intenso y prolongado.

Según estos principios se logra fácilmente reconocer las formas puras de neurastenia y de la neurosis de angustia, y diferenciarlas de la histeria. También reconocemos los tipos puros de histeria en función de los casos típicos tal y como Charcot los ha descrito. Las demás formas son formas mixtas, y es igualmente inapropiado llamarlas histeria porque muestren fenómenos histéricos, o neurastenia porque estén presentes síntomas neurasténicos.

Cuando uno busca formarse una representación acerca del mecanismo de las neurosis, entonces, en función de lo desarrollado hasta aquí, puede afirmarse que la neurastenia o la neurosis de angustia representan trastornos de carácter puramente somático, trastornos de tipo fisiológico como por ejemplo las intoxicaciones, y no estamos para nada obligados a recurrir al ámbito psíquico. Para la histeria en cambio puede aceptarse, de acuerdo con los trabajos de los últimos años, que el mecanismo del complejo sintomático histérico es de tipo psicológico, esto es, que los trastornos en la histeria suceden en el ámbito psíquico y que se trata de un mecanismo psíquico que pone en común a todos los síntomas histéricos. Es interesante que las representaciones obsesivas tengan un mecanismo psíquico bien similar, y que sobre ello pueda fundarse una terapia perfectamente definida y muy exitosa.

La prueba de que en la histeria se trata realmente de un mecanismo psíquico fue proporcionada sólo recientemente por J. Breuer en un ensayo titulado "Parte teórica sobre la histeria" {Theoretisches über Hysterie}¹³. Este mecanismo psíquico es de tipo uniforme; a saber, todos los fenómenos histéricos se originan a través del mecanismo psíquico de la "represión" {»Verdrängung«} histérica o neurótica. Ya en la vida normal uno busca olvidar acontecimientos con los cuales están enlazados recuerdos desagradables, y rechazar el recuerdo de ciertas cosas desagradables. Esto sucede al alejarse uno de todas las percepciones que podrían reanimar por asociación los pensamientos correspondientes, o al emplear uno su dominio sobre el curso de los propios pensamientos de manera tal de evitar todo lo que induce el despertar de la representación molesta, y al volverse uno cada vez más cuidadoso se lleva eso a un virtuosismo tal en materia de reprimir y olvidar, que el recuerdo correspondiente nunca más emerge en la consciencia de forma espontánea. Algo muy similar ocurre en la histeria. Los síntomas histéricos más importantes pueden ser divididos esquemáticamente en los tres siguientes grupos: (1) recuerdos de intensidad alucinatoria; (2) descargas motrices (ataques de llanto, ataques de risa, convulsiones); (3) fines, tendencias (inclinación a hacer algo), abulia (incapacidades, por ejemplo para comer, para andar, etc.). Naturalmente los fenómenos histéricos no son siempre tan simples, sino que se componen a partir de tales elementos. Por ejemplo, no se trata de que meramente la paciente experimenta de tanto en tanto un olor de forma alucinatoria, sino de que ante un olor determinado se siente compelida {müssen} a llorar, se siente triste, etc. Todos estos síntomas tienen el carácter común de que están completamente sustraídos a la voluntad y de que se trata de "representaciones hiperintensas".

Estas representaciones están siempre afectadas de un carácter compulsivo. Ahora bien, se puede afirmar que en todas partes *donde existe una compulsión histérica, ha tenido lugar una represión*. Cuando por ejemplo una histérica no puede comer y desarrolla asco por ello, entonces se trata de la represión de un recuerdo de algo desagradable que se vincula a la comida y que sin duda era capaz de suscitar asco. Que esto es así resulta de un método de investigación que fue aplicado primero por Breuer y sobre el cual se hablará más tarde.

Todas las representaciones reprimidas en la histeria tienen un carácter común; esto es, son invariablemente de contenido sexual y las personas las han experimentado siempre de manera penosa. En general nosotros los médicos, que por lo demás concedemos a la nutrición, al sueño, etc., tanto valor en la explicación de las enfermedades y como punto de apoyo de nuestra terapia, no deberíamos desatender tanto las funciones sexuales de nuestros pacientes. Por lo menos la experiencia cotidiana enseña cuán importantes son las relaciones sexuales para el bienestar general.

¹³ En la edición original en alemán, el capítulo tercero de *Estudios sobre la histeria* se titula en verdad 'Theoretisches'. En la traducción al español efectuada por José L. Etcheverry, esa parte lleva el título 'Parte teórica'.

Pues bien, la cuestión es de qué manera se origina el síntoma histérico en la represión o a través de la represión. Se trata así en lo esencial de algo similar a lo que sucede en la representación obsesiva o en el delirio de ser observado {Beachtungswahne}, en donde tiene lugar un desplazamiento del acento, de la intensidad psíquica, a lo largo de un camino prefigurado o una cadena argumentativa {Schlusskette}.

Conclusión - Reunión científica del 26 de octubre de 1896¹⁴

La doctrina de la represión —que el orador coloca en el centro de sus consideraciones—, puede ser por lo pronto más fácilmente considerada en las representaciones obsesivas. En estas últimas está presente un recuerdo; el mismo crea una conciencia de culpa; entre ambos existe una asociación lógica. La formación de la representación obsesiva ocurre en dos tiempos: en un primer momento, la representación del recuerdo de un determinado acontecimiento desprende su intensidad psíquica; y ésta se desplaza, por el camino de la asociación lógica, sobre la conciencia de culpa. Ésta se vuelve hiperintensa. En un segundo *tempo*, la inclinación afectiva hiperintensa se une con alguna otra representación (*subrogado*); esta representación-subrogado es aquella por la que, en calidad de representación obsesiva, nos reclama el enfermo. Ahora bien, este mecanismo muestra en la histeria ante todo la diferencia de que los procesos de represión no tienen lugar en dos tiempos, sino que la represión ocurre en simultáneo con la formación de síntoma y se da en algunos momentos relevantes de la vida, en los que un afecto juega un rol importante (*momentos hipnoides*). Tales momentos hipnoides no se dan en la representación obsesiva. Hasta donde se pudo averiguar, en la histeria se trataba invariablemente de un material de representación de tipo sexual y de que las primeras represiones siempre habían tenido lugar en la época anterior a la pubertad.

Se trata entonces en la histeria de buscar estas representaciones reprimidas. Pero con esta indagación coincide también la *terapia*. Mientras el médico trabaja para hallar estas representaciones reprimidas, está curando al paciente.¹⁵ Breuer hizo esta observación por primera vez hace trece años, cuando logró penetrar {durchschauen} los síntomas histéricos de una paciente y liberarla de la compulsión de estos síntomas. Se sirvió de la hipnosis para esta meta, requiriendo a la paciente durante la aplicación de la misma, colocarse en la situación en que los síntomas habían aparecido por primera vez, por ende, en el “momento de la represión”, en el “momento hipnoide”. Pues bien, en estado hipnótico {in der Hypnose} la paciente era claramente capaz de encontrar el camino desde de los síntomas histéricos existentes a las representaciones reprimidas. Con

14 Ese error en la fecha aparece en el original (*Wiener Medizinische Presse*). En verdad la última conferencia de Freud tuvo lugar el 28 de octubre.

15 En el informe del W.K.R., ese fragmento fue recogido así: “Los medios diagnósticos auxiliares, cuya utilidad por lo demás se acaba cuando la enfermedad es descubierta, se convierten en la histeria en medios terapéuticos. Mientras el médico trabaja para hallar la representación reprimida, ayuda al paciente a anular la represión” (Anónimo, 1987a: 338).

ello llegaba a su fin la hiperintensidad de los síntomas reprimidos. Por lo tanto, no hay represión para la hipnosis {Hypnose}.

Freud ha reemplazado este método por otro, y esto porque tuvo que superar muchas dificultades en la implementación práctica de la hipnosis. El procedimiento de Freud es de hecho idéntico a la hipnosis. Se retoma el resto mnémico existente y se requiere a la enferma que relate de qué más se acuerda a partir de allí. De esta forma se logra despertar algunos de los últimos recuerdos, los más próximos a la representación reprimida. Si entonces la paciente no puede encontrar la última representación de la serie, uno supone que esta representación es la más próxima /a la reprimida/, pero que la paciente no es capaz de dirigir su atención sobre ella. Ahora bien, uno fuerza a la enferma a concentrar su atención sobre este punto de la situación, por ejemplo poniéndole la mano en la frente y diciendo: "Cuando yo ahora presione, aquel acontecimiento que buscamos le vendrá a la mente". Lo que luego declara la paciente es, por regla general, lo correcto. Sucede aquí lo mismo que en la hipnosis: toda la atención psíquica es vuelta hacia la representación correspondiente. Se dio por supuesto que los enfermos no son capaces de volver su atención de manera espontánea hacia la representación reprimida, y que en ello consiste la esencia de la represión. Los pacientes tienen una resistencia a recordar ciertas representaciones. Esta resistencia sólo puede concebirse como resistencia de la voluntad. Si uno busca el motivo para ello, entonces encuentra muy regularmente que los enfermos, en el intento de guiar su atención hacia circunstancias colaterales reprimidas y difíciles de recordar, experimentan gran displacer y se tornan intranquilos. En efecto, este displacer es en realidad la razón por la cual están impedidos de pensar en determinadas representaciones y a las cuales jamás arriban sin forzamiento externo. También en la vida psíquica normal vale el sentimiento de displacer frente a los recuerdos reprimidos, pero existe por cierto una diferencia: los seres humanos psíquicamente normales saben que no quieren recordar algo, los histéricos no saben que no quieren. Este estado psíquico /de los histéricos/ es y permanece enigmático; pero tenemos una palabra para designar este estado —hablamos de una 'Escisión de conciencia', o mejor aún, siguiendo a Breuer, de una 'Escisión de la actividad anímica'.

La resistencia que los enfermos oponen al esclarecimiento de las representaciones reprimidas puede tomar todas las formas posibles; de manera especialmente frecuente ellos emplean excusas; uno intenta desenmascararlas, aclarar a los enfermos que es solamente displacer lo que les impide pensar en lo verdadero. Este método no es en absoluto sencillo, pertenece más bien a las tareas más difíciles que hacen a la formación del médico. Pero su valor terapéutico, dada la habitual impotencia de nuestra terapia, no es pequeño, pues es capaz de curar en principio el síntoma de la represión. Es cierto que el método es apto para aquejar a los pacientes, pero no es capaz de producirles daño. Constituye una operación que se prolonga por muchas semanas y meses y en la cual los dolores, el malestar y el displacer que de allí resultan, no pueden ser evitados a los enfermos por medio de ningún tipo de anestesia. Podría objetarse contra este género de

tratamiento que apenas valdría la pena si por medio de él sólo se consiguiera eliminar un síntoma y debiera dejarse subsistir la disposición /de base/. Pero uno percibe que los enfermos no han realizado muchas represiones de ese tipo durante su vida y que en general después de la pubertad parece que ya no efectúan ninguna.

Si más tarde se forman síntomas, entonces se anudan por regla general con las represiones existentes. Si uno considera, por lo tanto, cuán limitadas son las condiciones para el origen de las represiones —carácter sexual, origen en la época anterior a la pubertad, anudamiento de nuevos síntomas a las represiones originadas en la juventud— entonces está justificada la esperanza de que si se llega a encontrar y anular la primera represión, también podría lograrse obturar de manera duradera la fuente de ulteriores manifestaciones /de este tipo/.¹⁶ Futuras experiencias deben mostrar si esta esperanza está realmente justificada.

Referencias bibliográficas

- Andersson, O.** (1996). *Freud avant Freud. La préhistoire de la psychanalyse, 1886-1996*. Paris, Francia: Les Empêcheurs de penser en rond. (Trabajo original publicado en 1962)
- Anónimo** (1987a). S. Freud: Über Hysterie. *Wiener Klinische Rundschau*, 9, 662-696. En S. Freud (1987). *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885-1938* (pp. 328-341). Frankfurt am Main, Alemania: Fischer. (Trabajo original publicado en 1895)
- Anónimo** (1987b). S. Freud: Über Hysterie. *Wiener Medizinische Presse*, 36, 1638-1678. En S. Freud (1987). *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885-1938* (pp. 342-351). Frankfurt am Main, Alemania: Fischer. (Trabajo original publicado en 1895)
- Carter, C.** (1980). Germ Theory, Hysteria, and Freud's early Work in Psychopathology. *Medical History*, 24 (Diciembre 1980), 259-274.
- Freud, S.** (1987). Autoreferat des Vortrags "Mechanismus der Zwangsvorstellungen und Phobien". *Wiener Klinische Wochenschrift*, 8, 27, 496-497. En S. Freud (1987) *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885-1938* (pp. 352-359). Frankfurt am Main, Alemania: Fischer. (Trabajo original publicado en 1895)
- Freud, S. & Breuer, J.** (1993). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol.III (pp. 25-40). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1893)
- Freud, S.** (1993). Histeria. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. I (pp. 41-45). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1888)
- Freud, S.** (1993). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). En J. Strachey (ed.) y J.

¹⁶ La versión impresa en el W.K.R. es ligeramente distinta: "El inmenso esfuerzo es recompensado por un logro terapéutico considerable. En todos los casos se logra desterrar los síntomas de la represión. (...) ¿Pero la disposición no subsiste indemne? Uno percibe con esta tarea que los pacientes no atraviesan muchas represiones; en efecto, después de la pubertad éstas parecen en general estar excluidas. Si en épocas posteriores de la vida se forman nuevos síntomas, ellos se anudan a los recuerdos antes reprimidos, y una situación funesta repetitiva es, de la misma forma, desalojada {verdrängt} tal como antes del recuerdo. Si uno anula la primera represión, con la cual en lo sucesivo otros numerosos síntomas están anudados, uno tiene la perspectiva de lograr la curación de la histeria." (Anónimo, 1987a: 340-341).

- L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. III (pp. 41-68). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1894)
- Freud, S.** (1993). Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. III (pp. 69-84). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895a)
- Freud, S.** (1993). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia". En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. III (pp. 85-115). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895b)
- Freud, S.** (1993). A propósito de las críticas a la «neurosis de angustia». En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. III (pp. 117-138). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895c)
- Freud, S.** (1993). Proyecto de psicología. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. I (pp. 323-446). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1950)
- Freud, S.** (1993) Estudios sobre la histeria. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. II (pp. 261-309). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1893-95)
- Freud, S.** (1993). La herencia y la etiología de las neurosis. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. III (pp.139-156). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1896a)
- Freud, S.** (1993). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. III (pp.157-184). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1896b)
- Freud, S.** (1993). La etiología de la histeria. En J. Strachey (ed.) y J. L. Etcheverry (trad.) *Obras Completas*, Vol. III (pp.185-218). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1896c)
- Gilman, S.** (1993). *The case of Sigmund Freud. Medicine and identity at the Fin de Siècle*. Londres, Inglaterra: The John Hopkins University Press.
- Levin, K.** (1985). *Freud y su primera psicología de las neurosis. Una perspectiva histórica*. México, México: FCE. (Trabajo original publicado en 1978)
- Makari, G.** (1997). Dora's Hysteria and the Maturation of Sigmund Freud's Transference Theory: a New Historical Interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45,4 (Diciembre 1997), 1061-1096.
- Masson, J.** (1994). *Freud - Cartas a Wilhelm Fliess*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1984)
- Roith, E.** (2008). Hysteria, Heredity and Anti-semitism: Freud's quiet Rebellion. *Psychoanalysis and History*, 10, 2 (Julio 2008), 149-168.
- Skues, R.** (2006). *Sigmund Freud and the History of Anna O. Reopening a closed Case*. Basingstoke, Estados Unidos: Palgrave Macmillan.
- Sulloway, F.** (1983). *Freud, Biologist of the Mind. Beyond the Psychoanalytic Legend*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books. (Trabajo original publicado en 1979)

Para citar este artículo / To cite this article / Pour citer cet article / Para citar este artigo (APA):

Rodríguez, F. & Vallejo, M. (2014). Traducción y comentario de un documento freudiano inédito en lengua española: el informe de la conferencia "Sobre la histeria" (octubre de 1895). *Revista Affectio Societatis*, Vol. 11, N.º 20 (enero-junio 2014), pp. 67-84. Medellín, Colombia: Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis>