

Sigmund Freud

Textos inéditos
y documentos recobrados

segunda edición revisada

Traducción, introducción y notas de
Fernando Gabriel Rodríguez y
Mauro Vallejo

MIÑO y DÁVILA
♦ EDITORES ♦

Armado y composición: Eduardo Rosende
Diseño general: Gerardo Miño

Edición: Segunda en castellano. Junio de 2018
Tirada inicial: 500 ejemplares

ISBN: 978-84-17133-29-0

IBIC: JMAF [Teoría psicoanalítica (psicología freudiana)]
JMAJ [Psicología analítica y jungiana]
JMS [El yo, el ego, la identidad y la personalidad]

Lugar de edición: Buenos Aires, Argentina

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2018, Miño y Dávila srl / Miño y Dávila editores sl

MIÑO y DÁVILA
EDITORES

dirección postal: Tacuarí 540 (C1071AAL)
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

tel-fax: (54 11) 4331-1565

e-mail producción: produccion@minoydavila.com

e-mail administración: info@minoydavila.com

web: www.minoydavila.com

redes sociales: @MyDeditores, www.facebook.com/MinoyDavila

ÍNDICE

Introducción general.....	9
Advertencia sobre la traducción.....	13

—PRIMERA PARTE—

Las grandes psiconeurosis: histeria, neurosis obsesiva y fobia.....	19
1. HISTERIA MASCULINA.....	23
▷ Sobre histeria masculina (1886).....	27
2. CASO "NINA".....	31
▷ Anamnesis de "Nina R." (1891), <i>S. Freud</i>	35
▷ Historial clínico "Nina R." (1893), <i>S. Freud</i>	37
▷ Otros documentos.....	41
▷ Informe sobre "Nina R." (1893), <i>J. Breuer</i>	41
▷ Carta a Robert Binswanger (1894), <i>S. Freud</i>	41
3. INFORMES DE LA CONFERENCIA "SOBRE LA HISTERIA".....	43
▷ Sobre la histeria. Informe publicado en el <i>Wiener Klinische Rundschau</i> (1895).....	51
▷ Sobre la histeria. Informe publicado en el <i>Wiener Medizinische Presse</i> (1895).....	61
▷ Apéndice: Informe del debate posterior.....	69
4. LAS REPRESENTACIONES OBSESIVAS Y LAS FOBIAS.....	73
▷ Autorreseña de la conferencia "Mecanismo de las representaciones obsesivas y las fobias" (1895), <i>S. Freud</i>	77
▷ Discusión sobre la conferencia del docente Dr. Sigmund Freud "Sobre las representaciones obsesivas".....	81

5. LAS MANIFESTACIONES PSÍQUICAS COMPULSIVAS	87
▷ Reseña de Leopold Löwenfeld, <i>Las manifestaciones psíquicas compulsivas</i> (1904), <i>S. Freud</i>	91

—SEGUNDA PARTE—

Las neurosis actuales y la sexualidad 97

6. LA PULSIÓN SEXUAL.....	99
▷ Reseña de A. Hegar, <i>La pulsión sexual; un estudio médico-social</i> (1895), <i>S. Freud</i>	99
7. MIGRAÑA.....	101
▷ Reseña de G. J. Möbius, <i>La migraña</i> (1895), <i>S. Freud</i>	103
8. NEURASTENIA I.....	109
▷ Reseña de Alfred Baumgarten, <i>Neurastenia. Esencia, curación, prevención</i> (1904), <i>S. Freud</i>	109
9. NEURASTENIA II.....	111
▷ Reseña de R. Wichmann, <i>Reglas de vida para neurasténicos</i> (1905), <i>S. Freud</i>	111
10. REFORMA DE LA LEY CONYUGAL.....	113
▷ Respuesta de Freud a la encuesta de la <i>Kulturpolitische Gesellschaft</i> sobre la reforma de la ley conyugal (1905), <i>S. Freud</i>	115

—TERCERA PARTE—

Las terapias: de la hipnosis a la psicoterapia..... 121

11. HIPNOTISMO I: SORDOMUDEZ.....	133
▷ Informe sobre el texto de Berkhan, “Ensayos para corregir la sordomudez, y los éxitos de estos ensayos” (1887), <i>S. Freud</i>	133
12. HIPNOTISMO II: IMANES	135
▷ Informe sobre el texto de Obersteiner, <i>El hipnotismo, con especial consideración de su importancia clínica y forense</i> (1888), <i>S. Freud</i>	135

13. HIPNOSIS Y SUGESTIÓN	137
▷ Informe de la conferencia “Sobre hipnosis y sugestión” (1892), <i>S. Freud</i>	137
14. ESTADOS ANGUSTIOSOS	149
▷ Reseña de G. Greve, “Sobre psicología y psicoterapia de ciertos estados angustiosos” (1911), <i>S. Freud</i>	151

—CUARTA PARTE—

Metapsicología	155
15. VIDA ANÍMICA DE LOS SALVAJES Y LOS NEURÓTICOS.....	157
▷ Sobre algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y los neuróticos (1912), <i>S. Freud</i>	159
16. NEUROSIS DE TRANSFERENCIA.....	163
▷ Sinopsis de las neurosis de transferencia (1915), <i>S. Freud</i>	173
17. LO INCONSCIENTE	193
▷ Algo sobre lo inconsciente (1922), <i>S. Freud</i>	195

—QUINTA PARTE—

Freud neurólogo	199
18. ENURESIS INFANTIL.....	203
▷ Sobre un síntoma que a menudo acompaña la enuresis nocturna de los niños (1893), <i>S. Freud</i>	203
19. NEUROLOGÍA Y AUTO-OBSERVACIÓN	207
▷ Sobre la perturbación de la sensibilidad del muslo de Bernhardt (1895), <i>S. Freud</i>	207
Bibliografía	211

INTRODUCCIÓN GENERAL

Este volumen contiene la traducción de una cantidad de documentos relativos a la obra integral de Sigmund Freud que, en su gran mayoría, jamás habían sido vertidos a la lengua española. La literatura psicoanalítica en nuestro idioma cuenta, como resultado de esta labor, con un conjunto de fuentes hasta ahora prácticamente inaccesible. Estos documentos habrán de interesar, por diferentes razones, a distintos tipos de lectores. En primer término, al estudioso de la obra de Freud, porque la compilación ofrece nexos importantes entre los trabajos más conocidos de su obra completa publicada (llenando un vacío que en la lengua alemana se encuentra cubierto desde largo tiempo atrás), y brinda un valioso aporte para una cabal reconstrucción del recorrido intelectual freudiano. En segundo término, al psicoanalista, porque los trabajos que se hallan reunidos mostrarán la fina línea evolutiva que llevó del tratamiento hipnótico hasta una segunda tópica de lo inconsciente en la que el yo revela no ser todo percepción-consciencia: un recorrido que, partiendo desde el saber médico del siglo XIX, lleva la psicoterapia a una renovación sin precedentes. Pero la obra freudiana pertenece ya al acervo de la cultura universal, y por eso un tercer lector, intelectual pero no especialista, encontrará a lo largo de estas páginas la conflictiva gestación de un pensamiento destinado a entrar en pugna con la ciencia de su tiempo (y aun consigo mismo, prueba de la indeclinable efervescencia espiritual de Freud). Por fin, este conjunto de trabajos incumbe también, de una manera casi iconoclasta, al psicólogo y al terapeuta en formación, por revelar, para él más que para cualquiera, la distancia entre el canon establecido, aquella conceptología fijada en los manuales, y el momento de la fragua teórica, que salva contradicciones y enfrenta, de manera pertinaz, el *statu quo*. Los artículos aquí reunidos transparentan

la revisión constante, mes a mes y casi línea a línea, entre aquello que Freud pensaba y lo que, de un modo casi inmediato muchas veces, ya ha dejado de pensar. Los lectores menos familiarizados con la obra y su evolución podrán sacar partido de notas e introducciones que pretenden justamente servir como hoja de ruta.

El presente volumen contribuye pues a componer un más completo Freud en lengua castellana. Comprende desde reseñas de lecturas, valiosos reportes sobre conferencias que él mismo dictara (que aportan datos preciosos para investigar el desarrollo de la futura doctrina) y hasta un extenso escrito metapsicológico plagado de especulaciones en torno a la filogénesis de las neurosis. Se incluye también su parecer sobre la ley de matrimonio y un texto sobre enuresis en los niños, de un tiempo en que repartía sus horas entre la atención de casos de neuropsicosis y el quehacer como neurólogo infantil. Ninguno de estos textos figura en las ediciones tradicionales de las *Obras Completas* en lengua española. Muchos de ellos proceden del volumen suplementario de la edición más exhaustiva y rigurosa en lengua original (*Gesammelte Werke in achtzehn Bänden mit einem Nachtragsband, Fischer Verlag* —en adelante *GW*). Ese volumen apareció en 1987 al cuidado de Angela Richards con la colaboración de Ilse Grubrich-Simitis y contiene muchos textos que no hallaron lugar en la *Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud*, cuyo plan de publicación fue consumado entre 1953 y 1966. La edición española más prolija, publicada en 24 tomos por la Editorial Amorrortu, respetó el contenido y ordenamiento de la *Standard Edition*, lo que explica que tampoco contenga los materiales aquí recogidos.

Cuando la edición en lengua inglesa preparó y organizó el clásico *corpus* freudiano, algunos de los textos aquí rescatados se hallaban perdidos, mayormente, entre viejas revistas médicas. Fue preciso esperar a la investigación de historiadores y eruditos para que algunas reseñas, escritos o borradores fueran exhumados. Diferente es el caso con los informes sobre conferencias pronunciadas por Freud ante sociedades médicas de Viena a fines del siglo XIX. Esos informes —a nuestro entender, de lo más valioso del contenido de este volumen— eran bien conocidos por los responsables de la *Standard Edition*, quienes los consideraron de escaso interés. El lector podrá juzgar hasta qué punto ese recorte fue atinado. La misma suerte tocó a las publicaciones de neurología, soslayadas de forma deliberada y por razones discutibles: estos escritos no tendrían ninguna relación con la ulterior labor psicoanalítica de Freud. Toda esa rica producción de la literatura neurológica freudiana (libros

y artículos) aguarda todavía su traducción al español. Para empezar al menos a paliar esta vacancia se incluyen aquí dos breves comunicaciones, escogidas con criterio que oportunamente se explicará.

En resumen, el presente volumen consiste en un trabajo de recuperación de muy diversas fuentes. Hay que decir, sin envanecimiento, que tampoco los lectores de lengua alemana disponen de todo lo reunido en nuestra selección. Algunos de estos documentos no tienen lugar en ninguna otra recopilación, y hasta el momento no habían sido impresos más que en las revistas médicas originales antes señaladas.

Hemos acompañado nuestras traducciones con notas introductorias que aportan información sobre el origen y los contenidos de los documentos. Fueron pensadas para permitir una más amplia visualización, describiendo tanto el contexto histórico como también el recorrido conceptual de Freud. Nuestra esperanza es que esta recopilación dejará conocer mejor su legado integral.

Fernando Gabriel Rodríguez y Mauro Vallejo

Advertencia sobre la traducción

Tratándose de Freud, de quien ya existen no tan sólo diferentes traducciones sino incluso líneas o tendencias en la traducción (basta con compulsar las versiones de López Ballesteros y de Torres, a la que “le sobra gracia, pero le falta rigor” según la opinión de J. L. Etcheverry [1978], la de Ludovico Rosenthal y la que se ha tenido, en castellano, por más técnica y precisa, la del citado Etcheverry, para no evocar a traductores de escritos aislados), se hace obligado que cada nuevo abordaje de su prosa y de su pensamiento contemple y se nutra con el fruto de aquellos esfuerzos consumados. De aquí que hayamos respetado en general las denominaciones estandarizadas para voces técnicas y teóricas del psicoanálisis, aun si en algún momento se hubiera podido optar por un equivalente castellano más exacto o por un giro conceptualmente más diáfano. La tradición existe y nada aporta empeñarse en corregirla si no existen motivos de peso suficiente: la rectificación hubiera sido en ocasiones solo un preciosismo en contra del lector.

Hecha esta salvedad, hay que indicar que hemos incorporado el número de notas necesario para que el sentido del original no se extraviara. En ellas, el símbolo • destaca un comentario filológico que los lectores desinteresados podrán ignorar. En el cuerpo del texto hemos utilizado un conjunto de signos auxiliares para introducir información que tanto el lego como el estudioso suponemos agradecerán. Cuando la traducción de un término implicaba lisa y llanamente una interpretación, o cuando convenía tener presente cuál era el voquible en la pluma de Freud, se colocó entre llaves {...} la expresión original, adoptando la regla de volcarla en el nominativo singular (los sustantivos y los adjetivos), en el infinitivo (los verbos) y de reproducirla inalterada si era necesario copiar integralmente un sintagma. Eventuales corchetes [...]

aparecen como tales en las mismas fuentes consultadas. Cuando se incluye un término entre barras inclinadas /.../, allí se trata de añadidos o reposiciones, siempre bajo la pauta de guardar el sentido de una expresión que en el cambio de lengua podría verse amenazado, siempre también con el criterio de que las marcas de este tipo no fueran sino las mínimas imprescindibles. Con relación a la *Sinopsis de las neurosis de transferencia* (número 16 del índice del volumen), de la que hemos querido preservar el formato de borrador que fue ignorado en traducciones precedentes, debimos utilizar signos adicionales, los ángulos o pinzas <...>, debido a que se trata de un trabajo de reconstrucción. La explicación correspondiente se halla en la respectiva introducción.

Para los materiales de los que existía ya traducción (textos 10, 14, 15 y 16), los motivos para haber acometido una nueva versión pasan, de una manera general, por su flagrante condición de escritos de acceso difícil, publicados en revistas de escasa circulación. Por ello, sumado a que las traducciones anteriores no siempre hacían justicia al alemán de origen, hemos resuelto incorporarlos en este volumen junto a las piezas inéditas.

Un comentario aparte merece la forma en que vertimos el *Konjunktiv I* del alemán al castellano. Dada la cantidad de reseñas y autoreseñas con que trabajamos, no era una posibilidad obviar el hecho de que la lengua germana dispone de un tiempo para el estilo indirecto y reducir su peso, como es tan usual, al presente indicativo. Sólo que ante la alternativa de minar los textos referidos a las conferencias con tediosos 'X dice', 'X afirma', se ha recurrido a emplear, en simultáneo con estas variantes obligadas, la estrategia del tiempo condicional de nuestra lengua, que exime de compromiso a la interpósita persona (a cargo de solo *referir* un contenido respecto del que carece de responsabilidad). Este uso corresponde al de los titulares de periódicos y noticieros de televisión cuando, frente a algún dato de fuente dudosa o simplemente no corroborada, la comunicación del caso se pone a resguardo de avalar lo que no obstante no deja de transmitir. Así es posible leer, en la primera plana, que 'el gobierno *haría* tal cosa'. El tiempo condicional refleja una aseveración con la que el informante no cumple otro rol que el de la difusión, sin compromiso con su valor de verdad, el que deja en suspenso y sobre el cual la decisión se encuentra más allá de sus atribuciones. El *Konjunktiv I* comprende una cautela para con aquello que se afirma, y así se ha intentado replicarlo. Esta estrategia no persigue sino poner de relieve a los lectores la presencia de este recurso gramatical

del alemán, ausente en nuestro idioma, con objeto de señalar dónde algo está parafraseado.

Es igualmente necesario dejar apuntado que para los términos con traducción consolidada (por ejemplo *Zwang*, *Vorstellung*, *Angst*, *Verdrängung* —respectivamente compulsión, representación, angustia, represión) se han respetado mayormente los correspondientes castellanos, pero donde aparecen sin significado técnico (cuando no cuentan con valor psicoanalítico), nos hemos tomado alguna libertad, de acuerdo con nuestro mejor criterio, para adoptar formas acaso más naturales. *Vorstellung* es, en alemán, mucho más habitual que ‘representación’ en castellano, y escaso favor sería para el lector hallar una expresión como ‘hacerse una representación’ (*sich von etwas eine Vorstellung bilden*), cuando circula en nuestra lengua el giro cotidiano de ‘hacerse la idea’. ‘Representación’ se ha empleado, por lo tanto, para traducir *Vorstellung* donde atañe a un contenido/pensamiento al interior del aparato psíquico. Respecto de *Angst*, la cuestión se torna más sensible, porque no es lícito olvidar que, en sus empleos frecuentes, se ubica del lado de ‘ansiedad’, un término menos cargado de ribetes existencialistas que los que encontramos en ‘angustia’, y consabidamente cerca de ‘temor’, acaso la acepción más familiar (de poco sirve recordar que existe también *Furcht* y pretender, con ello, que usando dos términos podría solucionarse toda la cuestión). Ello no obstante, se ha mantenido indefectiblemente ‘angustia’ para volcar los usos clínicos.

Así como el respeto por versiones previas llevó a conservar algunas traducciones que se han vuelto un hábito en el léxico psicoanalítico, también se ha dado la ocasión de que, en provecho de la literalidad, hubiera que llevar algunas expresiones a su más genuino sentido alemán. En casos como el de *Zwangsvorstellung* o *Zwangsneurose*, ‘representación obsesiva’ y ‘neurosis obsesiva’ respectivamente, se encuentra soslayada la noción de compulsión; para este particular, se han mantenido las dos fórmulas convencionales, pero se tradujo ‘compulsión’ en las demás apariciones del vocablo *Zwang* (e incluso bajo este patrón debió hacerse lugar a algunas excepciones, como cuando se habla del influjo que el médico ejerce sobre su paciente, donde la idea es más bien la de cierta ‘coerción’). En síntesis, se ha adoptado la regla, conforme a lo señalado, de indicar las voces alemanas entre llaves {...} toda vez que un término tenía un uso distinto del que el hábito ha sedimentado.

En algunos textos Freud se vale de enumeraciones. Publicados en jornales diferentes y bajo criterios de edición que no podían segura-

mente coincidir, en algún caso nos topamos con este formato: 1., 2., 3., etc.; en otros con 1), 2), 3), etc.; en otros con 1.), 2.), 3.), etc.. Obviando la discusión de si el punto que sigue a los guarismos indica adjetivos numerales ordinales (primero, segundo, etc.), según es rigor en alemán, se ha convenido en igualar todas estas variantes adoptando una menos incómoda a la más correcta escritura española: (1), (2), (3), etc., teniendo en cuenta que las enumeraciones que aparecen no suelen estar por fuera del cuerpo del texto, sino incluidas, y que aquellos puntos, preservados, surtirían de dudas al lector (por no agregar que a cada paso deberíamos comenzar con iniciales en mayúsculas muy fuera de lugar).

Los términos o expresiones en bastardilla son: formas alemanas del correspondiente voquible español, palabras en otras lenguas extranjeras o palabras que Freud anotó de esta manera (eventualmente sus reseñadores) para destacar algún particular matiz semántico.

F. G. R. y M. V.

—PRIMERA PARTE—

Las grandes psiconeurosis: histeria, neurosis obsesiva y fobia

En esta primera parte se incluyen diferentes materiales freudianos que tratan sobre las principales psiconeurosis (histeria, neurosis obsesiva y fobia). Exceptuando el resumen de su primera conferencia sobre histeria (1886) y la reseña que Freud redactó sobre un conocido tratado de Löwenfeld (1904), el resto de los materiales fueron escritos durante la primera mitad de la década de 1890 y corresponden al corto periodo en el que el creador del psicoanálisis elaboró aquellos conceptos que serían la base de su doctrina. Sin menoscabo de su labor anterior sobre la histeria, es incontrovertible que recién durante el lapso 1890-1895 Freud logró dar forma, en cierta medida a partir de su colaboración con Josef Breuer, a un pensamiento original sobre el fenómeno neurótico. En un lapso de cinco años arribó a esclarecimientos que tendrían impacto perdurable sobre su teorización psicoanalítica futura y que se sucedieron con un ritmo acelerado: idea de defensa como mecanismo de la formación de síntomas neuróticos, percepción de la importancia de las vivencias sexuales durante la infancia, tempranos atisbos del valor causal de representaciones sustraídas a la conciencia. Al cabo de esos años Freud dejó de ser definitivamente un mero embajador de Jean-Martin Charcot en Viena y consiguió forjarse un nombre en el campo de la neuropatología continental merced a publicaciones como los *Estudios sobre la histeria* y los artículos que contienen su teoría de la seducción (concluida por cierto en 1896, pero nacida ya el año anterior).

El interés de Freud por las neurosis comenzó con la histeria bajo el tutelaje de Charcot y Breuer. Con una beca de la Universidad de Viena, Freud viajó a París a fines de 1885 para estudiar junto a una de las principales autoridades de la neuropatología europea. A su regreso, a comienzos del año siguiente, tenía ya la convicción de consagrar su vida a la investigación y el tratamiento de cuadros neuróticos y abandonar

el territorio de su primera labor científica, la anatomía nerviosa. En 1886 inició una intensa labor en neurología infantil, reflejada en libros y en artículos publicados hasta el año 1897, y concentró a partir de allí crecientemente su atención en este nuevo campo de interés traído de Francia.¹

En 1886 Freud pronunció dos conferencias ante sus colegas vieneses. La segunda de ellas, titulada “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico”, fue publicada en una revista médica de Viena, y recogida en las *Obras completas* (Freud, 1886b). La primera, en cambio, no se ha conservado; sólo ha sobrevivido una sinopsis publicada en un par de revistas médicas. Esta primera parte del volumen se abre con la versión castellana de este documento, que deja apreciar la marca del neurólogo francés en el cuidado concedido a los aspectos fenomenológicos y en la certeza sobre el papel etiológico de factores hereditarios (todavía en el marco de una perspectiva sintomatológica de la patología²).

Hacia la década siguiente tuvieron lugar algunos movimientos en la concepción de Freud, que iban a diluir la fuerte impronta de Charcot. Entre los materiales aquí recogidos se puede reconocer esta transformación: cuestionamiento del factor hereditario, nuevo diseño de los procesos mentales (normales y patológicos), identificación de lo sexual como agente etiológico de todas estas afecciones y, como trasfondo, la ambición indeclinable de lograr una caracterización causal, no sintomática, de los distintos cuadros de neuropsicosis. Su progresivo acercamiento a la visión de Hippolyte Bernheim sobre el fundamento psíquico de la sugestión hipnótica (diametralmente opuesta a la postura de Charcot), sumado a la revalorización del método catártico de Breuer a comienzos de la década de 1890, conforman la base de la conversión intelectual de Freud.

Los documentos compilados en esta primera parte convergen en la temática y en la cronología, pero cumplen también con la función de iluminar la forja y recepción de las ideas freudianas. En efecto, y a diferencia de lo contenido entre las páginas del *Nachtragsband*, no solo he-

1 En la introducción a la quinta parte de este libro daremos más información acerca del trabajo de Freud en neurología infantil.

2 Recordemos un fragmento de su escrito de 1888: “esa fórmula fisiopatológica [de la histeria] no se ha hallado todavía; entretanto, será preciso conformarse con definir la neurosis en términos puramente nosográficos, por el conjunto de los síntomas que en ella aparecen” (Freud, 1888: 45).

mos querido recoger intervenciones que Freud realizara en los espacios médico-institucionales de su tiempo sino, de forma complementaria, el ida y vuelta de las discusiones suscitadas entre el público de especialistas que escuchaban, de su propia boca, sus primeras comunicaciones clínicas y sus primeras conjeturas. Para ello hemos rastreado, entre periódicos del siglo XIX, réplicas y contrarréplicas que tuvieron lugar durante esas sesiones de pares profesionales. Este relevamiento permite entrever lo que aquellas hipótesis pioneras generaban en la audiencia, y acercarse, tibiamente y salvando grandes distancias, al debate vivo alrededor de Freud.

F. G. R. y M. V.

1

Histeria masculina

Informe de la conferencia “Sobre histeria masculina” (1886)

EDICIONES EN ALEMÁN

1886 “Über männliche Hysterie”,
Wiener Medizinische Wochenschrift,
 vol. 36, n° 43, 23 de octubre de 1886, pp. 1445-1447.

Gracias a una beca de la Universidad de Viena, a fines de 1885 Freud viajó a París para estudiar junto a una de las principales autoridades de la neuropatología europea, Jean-Martin Charcot. Seis meses después de su regreso de la capital francesa, el 15 de octubre de 1886, Freud dictó una conferencia titulada “Sobre histeria masculina” ante sus colegas de la Sociedad de Medicina (*Gesellschaft der Ärzte*). No existen manuscritos o borradores de aquella presentación. El rastro más completo que ha sobrevivido es el informe publicado en una revista médica de Viena, que resume los dichos de Freud y las intervenciones realizadas por colegas asistentes.³

En su escrito autobiográfico de 1925, Freud recordaba del siguiente modo lo acontecido en esa velada de 1886:

Vuelvo al año 1886, en que me instalé en Viena como especialista en enfermedades nerviosas. Tenía la obligación de dar cuenta ante la Sociedad de Medicina {*Gesellschaft der Ärzte*} de lo que había visto y aprendido junto a Charcot. Solo que encontré mala acogida. Personalidades rectoras como su presidente, el médico internista Bamberger, declararon increíble lo que yo refería. Meynert me desafió a buscar en Viena y presentar ante la Sociedad casos como los que yo había descrito. Lo intenté, pero los médicos jefes en cuyo departamento los hallé me rehusaron su autorización para observar esos casos o trabajar con ellos. Uno de esos médicos, un viejo cirujano, me espetó directamente: «Pero, colega, ¿cómo puede usted decir tales disparates? “*Hysteron*” (¡sic!) significa “útero”. ¿Cómo podría

3 Informes más breves sobre la conferencia aparecieron ese mismo año en otras publicaciones en lengua alemana; para más información, véase (Sulloway, 1979: 38 n.11).

ser histérico un varón?». En vano objeté que sólo necesitaba disponer del caso, y no que se aprobase mi diagnóstico. Por fin descubrí, fuera del hospital, un caso de hemianestesia histérica clásica en un varón, a quien presenté ante la Sociedad de Medicina. Esta vez se me aplaudió, pero no se mostró ulterior interés en mí. Me quedó, inmovible, la impresión de que las grandes autoridades rechazarían mis novedades; así, con la histeria masculina y la producción sugestiva de parálisis histéricas me vi empujado a la oposición. (Freud, 1925: 14-15)

En efecto, el 26 de noviembre siguiente Freud expuso ante ese mismo público los detalles de un caso de histeria masculina. Esa segunda exposición se transformó en un artículo que vio la luz el 4 de diciembre en la revista antes mencionada. Ese texto, a diferencia del primero, sí ha sido recogido en las *Obras completas* (Freud, 1886b).

La presentación “Sobre histeria masculina” es un valioso documento sobre un periodo muy particular de la carrera profesional e intelectual de Freud. Junto con otras publicaciones de esos años, evidencia el fuerte impacto que las enseñanzas de Charcot tuvieron sobre su modo de comprender los padecimientos nerviosos, fundamentalmente los histéricos. De la mano con otros tres textos que se han conservado de esos años (Freud, 1886a, 1886b, 1888), la conferencia de octubre de 1886 coloca a Freud en el lugar de fiel discípulo de las teorías del neurólogo francés, “admirador incondicional de Charcot” (Freud, 1886a: 10).

La exposición de octubre retomó algunos puntos tratados ya por Freud en el informe sobre su estadía en París y en Berlín, concluido el 22 de abril de 1886 (Freud, 1886a). En primera instancia, en ambos trabajos se resaltan los méritos de Charcot en el estudio de la histeria, quien es señalado como el responsable de que esa patología lograra un verdadero reconocimiento clínico y científico. Con él es definida positivamente la afección, y se le pone un fin a la dudosa conexión entre el estado mórbido y los órganos sexuales (Freud, 1886a: 10-11). En segunda instancia, tanto en las páginas de abril como en la comunicación de octubre se alude al ensayo realizado por Charcot para encuadrar en la categoría de histeria a las neurosis desencadenadas en varones luego de traumas violentos, englobadas *grosso modo* en la noción de *Railway spine*.⁴

4 *Railway spine* fue el diagnóstico creado en la segunda mitad del siglo XIX para nombrar los síntomas postraumáticos que aquejaban a las víctimas de los accidentes

En la exposición cuya reseña hemos vertido al español, Freud desarrolla de manera más extensa este punto particular, ilustrándolo con un ejemplo de histeria traumática observado con Charcot. Interesa constatar que de las cuatro intervenciones de los asistentes a la conferencia, tres se refieren muy precisamente al enlace entre histeria y traumatismo. Según la reseña en la *Wiener Medizinische Wochenschrift*, y a contrapelo de lo que en su escrito de 1925 Freud parece sugerir, ninguno de los sujetos presentes intentó cuestionar la existencia de histéricos de sexo masculino. Frank Sulloway ha sostenido, en su meticuloso comentario de aquel episodio, que la histeria masculina era un fenómeno desde hacía varios años admitido por la medicina de lengua alemana (Sulloway, 1979: 35-42). El tópico que generaba controversias era, en cambio, el de los traumas y su significación causal.⁵ Freud pudo haber equivocado la razón por la que fue objetado. Al mismo tiempo, es muy factible que la reacción crítica del auditorio radicara mayormente en la actitud del joven médico que, novel en el ámbito de la neuropatología, quiso elevar a rango de verdad probada las ideas controvertidas de Charcot.

F. G. R. y M. V.

ferroviarios. El cirujano inglés John Eric Erichsen (1818-1896), con su tratado *On railway and other injuries of the nervous system* (1866), suele ser señalado como iniciador de los debates médicos acerca de esa categoría nosográfica.

- 5 Ese capítulo de la historia de la medicina ha recibido fuerte atención en los últimos años. El texto clásico editado por Mark Micale y Paul Lerner contiene valiosos trabajos acerca de las discusiones entabladas en varios países europeos y en los Estados Unidos sobre el vínculo entre la patología y el trauma (Micale & Lerner, 2001).

Sobre histeria masculina (1886)

En su viaje de estudios a París el orador tuvo la oportunidad de conocer los trabajos más recientes de Charcot —quien en la actualidad se ocupa casi exclusivamente del estudio de la histeria— y se permite exponer las tesis de aquel, que le han parecido tan importantes como novedosas.

Espera no hallar contradicción al afirmar que los médicos en general no enlazan con la histeria ningún concepto realmente sólido y científico. Dice que la designación “histérico” es utilizada a menudo como equivalente a “nervioso”, que falta una nítida diferenciación de esta enfermedad con otras neurosis y que el diagnóstico está fundado la mayoría de las veces en circunstancias accesorias, edad del paciente, sexo, curso /de la enfermedad/, mutabilidad de los síntomas, etc., en lugar de en síntomas positivos del cuadro patológico latente *{ruhend}*. Dice además que predomina casi en general una desconfianza hacia las declaraciones de los enfermos y un desgano a penetrar en el detalle de los fenómenos. Por último, la relación con el aparato genital femenino valdría como algo característico para la histeria. Charcot entretanto ha erigido además, al igual que para el estudio de otros cuadros patológicos, un tipo para la histeria, una forma extrema de la enfermedad, en la cual uno podría apoyarse para el diagnóstico de las formas más rudimentarias.

Este tipo, designado *grande hysterie*, muestra los siguientes síntomas:

- (I) Ataques típicos, los cuales principian por un aura especial y revelan cuatro fases separadas. La primera fase es la de las convulsiones epileptoides, la cual se parece por completo a un ataque epiléptico. A continuación siguen los *grands mouvements*, movimientos de gran envergadura, movimientos de saludo *{Grussbewegungen}*, posturas en forma de arco, etc.; por último, el estadio *attitudes passionelles*, gesticulación cargada de afecto, cese de los movimientos desordenados; el enfermo se muestra, en cuanto a palabras y movimientos, dominado por alucinaciones. El *délire terminal* marca el final.
- (II) Trastornos característicos de la sensibilidad, como hemianestesia de naturaleza cerebral y cosas similares.
- (III) Trastornos típicos en los órganos de los sentidos, en especial del ojo, por ejemplo ambliopía unilateral o bilateral con estrechamiento concéntrico del campo visual, alteraciones en el sentido del color.

- (IV) La aparición de puntos especialmente sensibles, placas histerógenas {*hysterogenen Plaques*}, las cuales se hallan en una relación remarkable con los ataques.
- (V) Proclividad a trastornos motores, como parálisis, contracturas, que en su detalle son absolutamente características.

El orador destaca que sin embargo no puede esperarse en cada caso hallar todos estos rasgos; que se trata, al igual por ejemplo que en la enfermedad de Basedow, de casos absolutos y rudimentarios, los últimos de los cuales son reconocidos mediante la aproximación a los primeros.

Además, el orador pone de relieve como mérito de Charcot el haber destruido, a través de sus investigaciones, el prejuicio de que todos los histéricos serían simuladores, y el haber dado para un gran número de manifestaciones, por un lado, una constatación científica y objetiva, y por otro, el principio de un esclarecimiento.

Charcot ha mostrado además, especialmente a través de sus estudios sobre la histeria en los hombres y primordialmente sobre la histeria traumática, que la conexión de la neurosis con estados irritativos de los órganos sexuales ha sido sobrevalorada en cuanto a su importancia y que ella no pertenece necesariamente a las características de la enfermedad.

El orador habla luego de la histeria en los hombres, de la cual se conocían por cierto casos aislados, pero que a pesar de todo se tenían por infrecuentes, y de cómo de ello se desprende que la absurda etimología de los términos todavía nos resulte chocante. El tiempo de la pubertad, condiciones hereditarias, transmisión de la disposición de la madre al hijo es importante;⁶ no obstante, la edad madura no es inmune.

En cuanto a los síntomas, no existen diferencias esenciales respecto de la histeria de las mujeres. Así, la *grande hystérie* con todos sus detalles característicos se halla especialmente en los hombres, solo que los ataques son mucho más espantosos,⁷ el cuadro patológico provocaría una impresión de mayor gravedad. También en la histeria masculina la conexión con la actividad sexual se muestra solo en algunos casos, pero en otros no, de manera decisiva los que se originan principalmente en base a un trauma.

6 En singular en el original.

7 El original dice “*schreckenrender*”. Suponemos que existe una errata, y debe decir “*schreckenregender*”.

El Dr. Freud menciona un caso acorde con lo señalado aquí, que ha visto también, entre otros casos, junto con Charcot: en el tiempo en que Ch./arcot/ comenzaba a estudiar estos casos, acudió a la observación un hombre joven de 17 años, condicionado hereditariamente, albañil, que hasta entonces había sido una persona saludable. El paciente mostraba una ligera contusión posterior a una caída desde un andamio, la pérdida de conciencia duró unos minutos. Tres días después ligera debilidad del brazo izquierdo, insensibilidad de la mano. Al vigésimo segundo día, parálisis completa y anestesia del brazo, la existencia simultánea de un defecto cardíaco sugería relacionar la parálisis con este último, pero los síntomas de la parálisis, de los cuales él no se ocupó con mayor profundidad, eran de un tipo tal que Charcot se decidió por descartar enfermedades orgánicas y suponer histeria. Un examen detallado mostró también de hecho que existía hemianestesia y analgesia en lado izquierdo, reducción del campo visual, trastorno del sentido del color, y en un examen de placa histerógena la presión en una de esas partes sensibles desencadenó un grave ataque histero-epiléptico, con lo cual el diagnóstico estuvo asegurado. La movilidad del brazo se restableció después de un ataque, la hemianestesia permaneció.

Esta teoría de la histeria en los hombres posee todavía una faceta importante desde el punto de vista práctico. Dice que Charcot se inclina en favor de explicar como histeria, en buena medida por analogía con sus casos, los estados derivados de accidentes de ferrocarril, que son conocidos como *railway spine* o *r. brain*, en lo cual coincide con muchos investigadores americanos. Dice que si esta aseveración, que ha sufrido oposición por parte de los investigadores alemanes, tampoco está aún completamente demostrada —pues Charcot no estudia directamente tales casos—, a él de todas formas le parece que este indicio es digno de atención en el más alto grado para los médicos prácticos.

El Prof. Rosenthal menciona dos casos de histeria en niños que él ha observado, describe con detalle la clase de calambres, el tipo de desarrollo de los mismos y arriba a la conclusión de que en gran parte de los casos la agitación evidentemente debe provenir del córtex, con lo cual, empero, no está descartado que la oblongata no pueda haber tenido también participación.

El Prof. Meynert destaca que desde hace años en su clínica se observan casos en los que, mayormente luego de daños traumáticos {*traumatischen Insulten*}, han aparecido alteraciones psíquicas con calambres

epilépticos y trastornos de conciencia, estados que son designados por él como epileptoides. Sería interesante /observar/ si todos estos casos ofrecen la regularidad de la serie sintomática tal y como ellos fueron retratados hace un instante por Freud.

El consejero áulico v. Bamberger opina que en la interesante exposición, con todo su reconocimiento a los méritos de Charcot, no puede reconocer mucha novedad, a excepción de la supuesta conexión de la *railway spine* con la histeria genuina; sin embargo, las observaciones que el orador realizó sobre este asunto no se corresponderían con este cuadro; si bien no cabe desmentir la similitud, en cualquier caso sería prematuro designar ahora esas observaciones como histeria.

El Prof. Leidesdorf en reiteradas ocasiones ha observado en su clínica casos donde se trataba de personas jóvenes, en las que, luego de accidentes de ferrocarril, aparecieron severas enfermedades de la médula espinal y parálisis progresiva, las que ciertamente no podían ser confundidas con histeria, lo cual no quiere decir que no se puedan generar también estados histéricos mediante un trauma. Es arriesgado tomar el trauma como una causa, porque uno no puede determinar el alcance de las alteraciones; pues si en personas jóvenes, luego de traumas en el cráneo sin heridas externas visibles, aparecen ulteriormente alteraciones, como hipersensibilidad e insomnio, que no tienen nada que ver con la histeria, han de ser interpretadas en cualquier caso como conmoción del sistema nervioso.

2

Caso “Nina”

EDICIONES EN ALEMÁN

1978 Hirschmüller, A., “Eine bisher unbekannte Krankengeschichte Sigmund Freuds und Josef Breuers aus der Entstehungszeit der »*Studien über Hysterie*«”, *Jahrbuch der Psychoanalyse*, vol. 10, pp. 136-168.

1987 “Vier Dokumente über den Fall »Nina R.« (1895)”.
En Freud, S. *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885-1938*,
Frankfurt am Main, Fischer, 1987, pp. 311-321.

Los cuatro textos breves que incluimos en esta sección son materiales exhumados de los archivos del sanatorio suizo Bellevue, en Kreuzlingen. Fueron publicados por primera vez en alemán en 1978 por Albrecht Hirschmüller, quien protegió la identidad de la paciente dándole el pseudónimo de Nina R., y luego recogidos en el *Nachtragsband* de las *GW*. Aun a pesar de los esfuerzos de Hirschmüller, ha sido imposible obtener información acabada sobre el destino ulterior de Nina o sobre algunos de sus antecedentes personales. Lo poco que sabemos de ella tiene que ver con los reiterados e infructuosos tratamientos que recibió entre 1888 y 1894, y sobre los resistentes y floridos síntomas que hacían de ella una paciente difícil (anorexia, parestesias, angustia, cavilaciones).

Su historial médico comienza con su internación, entre 1888 y 1889, en el sanatorio privado del psiquiatra Richard von Krafft-Ebing en Mariagrün, que no resultó exitoso. Tras su externación quedó en manos de Josef Breuer, quien probablemente se desempeñaba desde hacía tiempo como médico de cabecera de la familia. Al igual que en muchos casos que han devenido célebres en la temprana historia del psicoanálisis, Breuer derivó poco después la paciente a su joven colega Sigmund Freud. En 1891, y por el lapso de unos pocos meses, este último se hizo cargo del tratamiento. De ese primer encuentro entre Freud y Nina (que entonces tenía 22 años) poseemos datos poco precisos. A ese período corresponde el primero de los materiales traducidos, una anamnesis autógrafa de Freud, aunque efectuada en base a observaciones de segunda mano (que, por terminología y demás indicios, podrían

Vista parcial del contenido del libro.

Para obtener el libro completo en formato electrónico puede adquirirlo en:

www.amazon.com
www.bibliotechnia.com
www.interebook.com
www.e-libro.net

MIÑO y DÁVILA
♦ EDITORES ♦