

Recibido: 14/6/2013
Aceptado: 5/8/2013

Orígenes de la Teoría de la Seducción. Etiología y herencia en los primeros escritos de Sigmund Freud

Luis Sanfelippo*

Universidad de Buenos Aires

Mauro Vallejo**

Conicet

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es mostrar de qué manera Sigmund Freud, durante el primer período de su pensamiento (1886-1896) se interesó por la etiología de las enfermedades nerviosas. Continuando una tendencia que se hacía cada vez más fuerte en la medicina europea de fines de siglo XIX, ese autor se ocupó no solamente de la descripción sintomática de las afecciones, sino sobre todo del esclarecimiento de sus causas. A inicios de 1890, Freud comienza a despejar la causa de los síntomas neuróticos, pero es aún incapaz de captar el basamento último de la patología. Esa constatación tenía serias consecuencias para su teoría, pues le recordaba que las

ABSTRACT

The purpose of this paper is to show how Sigmund Freud, during the first period of his career (1886-1896), became interested in the etiology of mental illnesses. Continuing a trend that was becoming stronger in the European medicine in the late nineteenth-century, Freud dealt not only with the symptomatic description of diseases, but also and specially with the knowledge of their causes. In early 1890 Freud started to find out the neurotic symptoms' cause, but he was still unable to discover the ultimate background of the pathology. This fact had serious consequences for his theory, since it reminded him that the therapeutic tools used by him could

* Universidad de Buenos Aires. Licenciado en Psicología. Doctorando de la Facultad de Psicología de la UBA. Dirección postal: Agrelo 4072 depto. 3. Teléfono: 49329016. Mail: luissanfe@gmail.com.

** Conicet - UBA. Doctor en Psicología. Dirección postal: Charcas 2926 PB D. Teléfono: 20567084. mail: maurovallejo@gmail.com.

soluciones terapéuticas por él ensayadas podían solamente disolver síntomas y molestias, mas no acabar definitivamente con la enfermedad. Por otra parte, durante esa misma década, en muchas oportunidades Freud se refirió a la herencia como la causa posible de muchos de los desarreglos neuróticos que él estudiaba. En tal sentido, el objetivo final de esta publicación es mostrar, en base al análisis de algunas fuentes freudianas nunca traducidas al español, que la creación de la teoría traumática de 1896 (o teoría de la seducción) fue sobre todo la culminación de un trayecto caracterizado por el afán de hallar la causa última o predisponente de las neurosis.

only erase symptoms, but could not stop definitely the illness. On the other hand, on the same decade, on many occasions Freud referred to heredity as the possible cause of the neurotic disorders he was studying. Based on the analysis of some Freud's articles never translated into Spanish, the most important goal of this paper is to show that the creation of the 1896 traumatic theory (or seduction theory) was primarily the outcome of an intellectual journey characterized by the desire to find the ultimate or predisposing cause of neurosis

DESCRIPTORES: TEORÍA DE LA SEDUCCIÓN – HERENCIA – ETIOLOGÍA – TEORÍA PSICOANALÍTICA

KEYWORDS: SEDUCTION – HEREDITY – ETIOLOGY – SYMPTOM

Orígenes de la teoría de la seducción. Etiología y Herencia en los primeros escritos de Sigmund Freud

Introducción

En 1896 Freud construye lo que hoy se denomina la *teoría de la seducción*, con la cual pretende explicar el origen de las principales enfermedades psico-neuróticas. Tal y como ha sido ya reconstruido por otros estudiosos, el creador del psicoanálisis jamás dio nombre a esa teoría; la denominación con la que se ha hecho célebre fue acuñada por Ernst Kris en 1951 (Triplett, 2004). A fines de 1897, esa hipótesis es abandonada en favor de las nociones que más tarde ayudarían a dar forma al *Complejo de Edipo*. Algunos psicoanalistas, prosiguiendo una pista dejada por el mismo Freud, han querido ver en la teoría de la seducción el instante en que este último se enfrentó por vez primera con las fantasías emanadas del complejo nuclear. Por su parte, los historiadores más

iconoclastas han iluminado algunos matices conflictivos de las páginas de 1896. En efecto, la reconstrucción de lo sucedido en esos años capitales de la labor freudiana se ha transformado, al menos desde la aparición del polémico texto de Jeffrey Masson (1984), en el arma preferida de los investigadores más críticos, si no de los abiertos enemigos del movimiento psicoanalítico (Roazen, 2002). No sería justo desconocer que en algunas ocasiones esos historiadores han realizado aportes significativos al mejor conocimiento de los detalles de la génesis de la obra de Freud (Borch-Jacobsen, 1996; Schimek, 1987; Esterson, 1993, 2001, 2005). Pero a casi todos ellos es posible dirigir una crítica similar. En efecto, salvo meritorias excepciones como las de Georges Makari (1998), ninguno de los autores que se han ocupado de la teoría de la seducción han intentado establecer un vínculo lógico entre, de un lado, el contenido de esa tesis de 1896, y de otro, los conceptos o interrogantes que atravesaban los escritos previos de Freud. Por esa razón, no llegaron a plantear siquiera el interrogante esencial: ¿qué buscaba Freud con esa explicación? ¿Cuál era el enigma que pretendía solucionar mediante el planteo según el cual en cada neurosis opera el recuerdo inconciente de un abuso sexual sufrido en la infancia? Responder esas preguntas no solamente permite establecer una continuidad más natural entre todas las producciones de Freud de la década de 1890, sino que posibilita también despejar la razón por la cual el analista de Dora se mostró tan entusiasmado con su innovación de 1896.

El objetivo de nuestro trabajo es retomar aquellos interrogantes, a los fines de demarcar con precisión cuáles eran los enigmas teóricos y clínicos que Freud quería contestar mediante la creación de la efímera teoría de la seducción. En tal sentido, nuestro desarrollo retoma un planteo realizado por Codell Carter en un trabajo clásico (Carter, 1980). En el mismo, se ubica a Freud en una genealogía que no es la habitual. Según Carter el psicoanalista fue el autor que más fuertemente desarrolló, para el caso de las afecciones nerviosas, un abordaje que había revolucionado poco tiempo atrás el pensamiento médico europeo: la teoría de los gérmenes. Las innovaciones de Pasteur y Koch habían alterado para siempre la naturaleza de lo mórbido, al imponer una visión estrictamente causal de la patología. Desde entonces era posible atribuir a cada anomalía un origen diferencial; a partir de ese giro, una causa (un tipo de germen) puede desencadenar sólo un tipo de enfermedad, y cada enfermedad tiene solamente una única noxa. Desde el punto de vista de Carter, a través de su teoría de la seducción Freud construyó un abordaje esencialmente causal de las enfermedades, merced al cual era posible asignar a cada una de ellas una etiología es-

pecífica. En el presente texto, procuraremos completar el argumento de Carter con las piezas que le faltan. Intentaremos mostrar que el avance freudiano hacia su perspectiva etiológica fue un recorrido complejo. Sirviéndonos de algunas publicaciones de Freud en alemán -no incluidas en sus *Obras Completas* en español, y poco utilizadas por la bibliografía existente-, reconstruiremos los pasos que condujeron a ese autor a su teoría de 1896. De tal forma, esperamos arribar a un relato histórico que sepa evitar las falacias que hasta el momento tiñen las versiones más extendidas sobre lo acaecido en ese momento del recorrido freudiano: en primer lugar, la falacia de los *scholars* antes mencionados, pues de sus trabajos jamás es posible colegir por qué razón, ajena al mero capricho, el fundador del psicoanálisis se habría visto conducido a abrigar por un breve lapso de tiempo la conjetura de la seducción; en segundo lugar, la falacia de las versiones que el propio movimiento psicoanalítico construyó para dar cuenta de lo que tuvo lugar entre 1896 y 1897, ya denunciadas y rectificadas por otros investigadores (Borch-Jacobsen, 1996).

La conquista de los síntomas

En términos estrictos, la génesis del enigma que será resuelto en 1896, reconoce tres grandes momentos previos. En el primero de ellos, formado por los escasos trabajos anteriores a 1890, Freud no cuestiona la definición exclusivamente sintomática de los padecimientos, y a la hora de abordar la causalidad, se comporta como sus maestros: presta gran atención a la herencia, y señala como factores ocasionales distintas variables que poco tienen que ver entre sí, y que se ubican en la base de afecciones distintas. Ello se observa en su conferencia del 15 de octubre de 1886 ante la *Sociedad de Medicina* de Viena, titulada *Über männliche Hysterie*. Freud realizó esa exposición unos meses después de su estadía en París en el servicio de Charcot; no se ha conservado el manuscrito de la misma, pero en base a las reseñas aparecidas en las revistas médicas algunos autores han podido reconstruir su contenido (Andersson, 1962; Sulloway, 1979). En dicha conferencia, Freud, dando fe de lo aprendido al lado de Charcot, había descrito los síntomas más significativos para el diagnóstico de la histeria. En cuanto a la etiología, hacía hincapié en la predisposición hereditaria, aunque recordaba el valor causal que su maestro francés asignaba a los traumas psíquicos. Como es bien sabido, esa presentación no tuvo una buena acogida, y se demandó a Freud que presentara un caso de histeria masculina

con los “estigmas” físicos pregonados por Charcot. Freud aceptó el desafío, y cumplió con esa demanda en una segunda conferencia, que tuvo lugar el 26 de noviembre de ese mismo año, cuyo texto sí ha llegado a nosotros (Freud, 1886). De todos modos, el texto que mejor refleja este primer momento es el artículo “Histeria” que el médico de Viena redactó para la enciclopedia médica de Villaret. En efecto, en ese trabajo el neurólogo hace suya la concepción más clásica. En primer lugar, sostiene la necesidad de “conformarse con definir la neurosis en términos puramente nosográficos, por el conjunto de los síntomas que en ella aparecen (Freud, 1888, p. 52). En segundo lugar, allí Freud aborda el problema etiológico mediante enunciados que nos recuerdan su fidelidad a las enseñanzas de su maestro Charcot. Leemos, por caso, que la “etiología del *status hystericus* ha de buscarse por entero en la herencia” (ob.cit., p. 55). Todos los demás factores “ocupan un segundo plano frente a la herencia, y desempeñan el papel de unas causas ocasionales cuyo significado se suele sobrestimar en la práctica” (ob.cit., p. 55).

El segundo momento, que se extiende desde 1890 hasta 1893, incluye una serie cambiante de hipótesis que dejan en claro que la indagación no se atreve por el momento a ir más allá de la indagación de los síntomas y de su mecanismo de formación, pues la causa de la enfermedad en sí misma sigue siendo una incógnita irresoluble. Ya en uno de sus más tempranos trabajos acerca de la hipnosis, leemos un razonamiento que luego se reiterará: “En cuanto al otro problema, el de saber cuáles son las causas más remotas de esa perturbación que afecta a lo anímico [...] podemos despreocuparnos de él por el momento” (Freud, 1890, p. 118). Algo similar sucede con el escrito que ofrece la primera comunicación detallada de una cura dirigida por Freud, aparecido en dos entregas en diciembre de 1892 y Enero del año siguiente. Se trata de una paciente derivada por Breuer, cuyo síntoma más importante consistía en la incapacidad de amamantar a su hijo. Todos los malestares habían aparecido por vez primera cuando la joven tuvo su primer hijo; dada aquella incapacidad, el primogénito tuvo que ser confiado a una nodriza contratada para tal fin. Freud entra en escena cuando el cuadro patológico reaparece al momento en que la dama da a luz su segundo hijo. El hábil médico recurre sin dudar a la hipnosis, y mediante una sencilla sugestión logra hacer desaparecer todos los síntomas. Un año más tarde, nace un tercer hijo, y los síntomas histéricos resurgen con igual presteza. Dos sesiones de hipnosis bastaron para repetir el éxito terapéutico.

Nuevamente, la predisposición, eso que de alguna forma constituye el cimiento sobre el que se montan los síntomas, es una X que no se despeja (Freud,

1892-1893, p. 160). El ejemplo clínico de la paciente que no podía dar el pecho le había enseñado a Freud esa lección: la terapia -por el momento anclada en la sugestión mediante hipnosis- podía deshacer los síntomas cuantas veces ello fuera necesario, pero éstos eran capaces de retornar incansablemente. Nada permitía garantizar que los celebrados éxitos terapéuticos no desaparecieran cuando la joven quedara embarazada por cuarta vez.

El siguiente paso dentro de este segundo momento se dio de manera contemporánea al trabajo recién comentado. En la densa “Comunicación preliminar” de 1893, asistimos a la afirmación explícita del mecanismo psíquico de formación de los síntomas, pero también a un movimiento ligeramente paradójal respecto de la etiología. Los autores parecen adentrarse en el terreno de la predisposición de la histeria al abordar la cuestión de la disociación de conciencia, considerada por ellos como un “fenómeno básico de esta neurosis” (Freud y Breuer, 1893, p. 37). En este punto, distinguen los casos donde la escisión existía “antes de la enfermedad manifiesta”, los cuales corresponderían a “la histeria de predisposición” (hereditaria), de aquellos otros en los que un trauma grave podría “producir una escisión de grupo de representaciones aún en quienes este fenómeno no existía” (Freud y Breuer, 1893, p. 38). Los autores parecían dispuestos a admitir la posibilidad de una neurosis íntegramente causada por un trauma y, por ende, adquirida. Sin embargo, la paradoja reside en la distancia entre esas declaraciones y la conclusión del trabajo, en la cual los médicos de Viena vuelven a confesar que su abordaje nada puede hacer contra “las causas internas de la histeria”. Sucede como si la premisa del origen traumático de la escisión fuera una declaración de fe sin consecuencias, más allá del levantamiento de los síntomas:

Desde luego, no curamos la histeria en tanto ella es predisposición; tampoco conseguimos nada contra el retorno de los estados hipnoides [...] Si con el descubrimiento del mecanismo psíquico de fenómenos histéricos hemos avanzado un paso por la vía que Charcot inauguró [...], no se nos escapa, empero, que así sólo nos hemos acercado al conocimiento del mecanismo de síntomas histéricos, y no al de las causas internas de la histeria. No hemos rozado más que la etiología de la histeria, y en verdad podemos iluminar únicamente las causas de las formas adquiridas, el valor del factor accidental para la neurosis. (Freud y Breuer, 1893, pp. 42-43)¹

¹ Esa vacilación es aún más palpable en la conferencia de Freud del 11 de enero de 1893 (Freud, 1893a, p. 40).

En síntesis, hasta esta fecha el médico vienés no ha podido aún lanzar el salto desde la descripción de los síntomas, su mecanismo de formación y la consecuente sugerencia de un tratamiento que los desarma, hacia la explicación del basamento etiopatogénico. Esa limitación, como hemos comprobado, restringía considerablemente las promesas curativas de su perspectiva. Aún así, en esos primeros años de la década de 1890 Freud reforzó su pretensión de fundar etiológicamente la patología, en el mismo contexto en el que sostuvo una discusión con su maestro Charcot.

En tal sentido, es muy significativo que las páginas en que Freud arremete por vez primera contra las ideas hereditarias de sus antecesores, sean las mismas en que una doble tesis es presentada públicamente. Nos referimos a sus notas al pie a la obra de Charcot, escritas entre 1892 y 1894². La doble tesis consiste en el postulado del origen eminentemente sexual de los trastornos, y en la consigna de hallar para cada uno de ellos una modalidad específica de alteración. Citemos, a modo de ejemplo, la siguiente nota del traductor:

La causa más frecuente de la agorafobia, así como de la mayoría de las otras fobias, no reside en la herencia, sino en anormalidades de la vida sexual. Además, se puede indicar la modalidad de abuso de la función sexual que cuenta en cada caso. Estas neuropatías pueden ser *adquiridas* con cualquier intensidad, aunque, desde luego, a igual etiología son más intensas si el afectado tiene lastre hereditario. (Freud, 1892-1894, p. 173; cursivas en el original)

Es menester traer a la memoria que en muchas de las demás notas, así como en su nota necrológica de Charcot, Freud critica la sobrevaloración de la causa hereditaria por parte del neurólogo francés (Freud, 1893b, p. 24)³.

Por otro lado, hacia 1893 el médico de Viena moldeó para la neurastenia y la neurosis de angustia su primera teoría que, insistiendo en el factor sexual,

² Vale recordar que esas notas al pie de Freud desencadenaron el enojo de Charcot, quien escribió una serie de cartas a su traductor para responder a esas críticas y para reafirmar su concepción sobre el rol de la herencia (Gelfand, 1989).

³ El ataque tal vez más importante contra la visión de Charcot acerca de la herencia se halla en una de las tantas notas al pie de Freud que no fueron incluidas en sus "Obras Completas". Nos referimos a la extensa nota en la cual el traductor de Viena declara que, en lo atinente al papel de la sífilis en la provocación de la tabes, ha pasado de ser un seguidor de Charcot a un defensor de la tesis contraria (de Fournier y Erb): esto es, en un principio, siguiendo a su maestro de París, consideraba a la sífilis como un *agent provocateur* que operaba sobre un terreno predispuesto, mas luego se convenció de que la patología sífilítica era la verdadera etiología (Charcot, 1894, p. 8n.).

sugiere ver en distintas afecciones los efectos de diferentes accidentes sexuales. En el *Manuscrito A*, probablemente redactado a fines de 1892, Freud liga las neurosis actuales a una “perturbación de la función sexual” (Freud, 1892, p. 25). Estas ideas adquieren su verdadero desarrollo en el *Manuscrito B*, enviado el 8 de febrero del siguiente año. Toda neurastenia adquirida -Freud aún no se atreve a descartar que haya neurastenia de origen hereditario- tendría como causa el exceso de masturbación en la adolescencia. Toda neurosis de angustia adquirida sería una consecuencia de ciertas formas de acto sexual (Freud, 1893c). Especificarlas como “adquiridas” denota aún la imposibilidad de descartar plenamente el origen hereditario de algunos de los casos. Además, resta aún aplicar este esquema a las neuropsicosis, intento que sólo estará plenamente consumado en el final de este recorrido, en 1896.

El retorno de la herencia

El tercer período del pensamiento etiológico freudiano comienza en 1894 y concluye con su *teoría de la seducción*. Entusiasmado por los réditos explicativos de sus nuevos conceptos, Freud avanza en el terreno de las psiconeurosis profundizando la mirada etiológica. Así, el subtítulo mismo de su trabajo sobre las neuropsicosis de defensa es elocuente: *Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias*. Presuntamente se ha dejado atrás el afán de limitar la mirada solamente a los síntomas, pero otras restricciones persisten: el hecho de anunciar que se tratará de la histeria adquirida devela que quizá haya cuadros que se deban a causas innatas. No habremos de comentar detalladamente los argumentos de ese trabajo. Recordemos simplemente que Freud se dedica a estudiar la *histeria de defensa* (distinta a la *hipnoide* y a la *de retención*), así como las otras dos afecciones mentales, a través de una misma hipótesis sobre el mecanismo de formación de síntomas: en la base de esas enfermedades se ubica el empeño del sujeto por defenderse de ciertas *representaciones inconciliables* (en su mayoría de origen sexual).

De todas maneras, justo es reconocer que el intento de avance no logra su cometido respecto de la etiología. Por más que Freud empiece a prometer en sus títulos un esclarecimiento de los cuadros (y no meramente de los síntomas), lo cierto es que sus nociones todavía son incapaces de franquear ese límite. Es que si bien intenta fundamentar el carácter adquirido de la escisión de conciencia (a partir de la defensa frente a una representación inconciliable), un problema

permanece irresoluble. Freud no puede explicar por qué algunas personas permanecen sanas al confrontarse con las mismas situaciones que en sus pacientes “provocaron una histeria, o una representación obsesiva, o una psicosis alucinatoria” (Freud, 1894, p. 50). Acto seguido, reconoce que

[...] en la aptitud para provocar mediante aquel empeño voluntario uno de estos estados, todos los cuales se conectan con una escisión de conciencia, ha de verse la expresión de una predisposición patológica, que, empero, no necesariamente es idéntica a una degeneración personal o hereditaria. (ob. cit., p. 50)

En estas líneas, puede observarse el propósito de Freud de abordar la predisposición (que se vuelve necesaria para explicar la diferencia entre enfermar y permanecer sano) y de separarse de la tradición “hereditarista”. No obstante, también es notoria la precariedad del intento, puesto que no contaba aún ni con elementos nuevos, ni con un vocabulario diferente, que le permitiese explicar cuál sería la naturaleza de una predisposición que no fuese hereditaria.

Además, cuando en mayo de 1894, en una carta a su amigo Fliess, Freud ensaya por vez primera una visión de conjunto sobre las neurosis —en la cual se atreve a ir un poco más lejos que en su ensayo *Las neuropsicosis de defensa*—, el factor hereditario reaparece con un vigor insospechado: “Siempre que neurosis son adquiridas, lo son por perturbaciones de la vida sexual, pero hay gente con una conducción de los afectos sexuales hereditariamente perturbada que desarrolla las formas correspondientes de las neurosis hereditarias” (Masson, 1985, p. 69).

Vemos entonces que en las pocas ocasiones en que Freud sí se demora en la descripción de la naturaleza de la etiología, la herencia recobra sus oropeles. Una prueba de ello la encontramos en su trabajo sobre las obsesiones y fobias, escrito en francés en 1894, pero publicado en enero del año siguiente. En el mismo, Freud repite su conjetura acerca del mecanismo de construcción de las representaciones obsesivas, y nuevamente, a contrapelo de la promesa del título, los síntomas, y no la etiología, son lo único que logra describirse de modo razonado. Pues bien, aquí parece que la herencia ha recobrado todo su poder. En efecto, cuando Freud se pregunta cómo puede consumarse la sustitución de representaciones que caracteriza a la neurosis obsesiva, responde: “Parece que expresaría una disposición psíquica especial. Al menos, en las obsesiones hallamos a menudo «herencia similar», como en la histeria. (Freud, 1895 [1895], p.

80). Tiempo más tarde, el 15 de enero de 1895, Freud dictaría una conferencia ante la *Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Viena (Verein für Psychiatrie und Neurologie)*, inédita en español, en la cual reaparece un razonamiento similar (Freud, 1895a, p. 355)⁴.

Lo imprescindible que no es necesario

En diciembre de 1894, Freud redacta un texto que sería publicado en enero siguiente en el *Neurologisches Zentralblatt*. En él daba las razones de la necesidad de separar la neurastenia de la neurosis de angustia (Freud, 1895b). El psiquiatra de Múnich Leopold Löwenfeld publicó en esa misma revista una gruesa crítica a esa innovación de Freud. El creador del psicoanálisis, con un estilo irónico pocas veces repetido, le responde mediante un breve artículo aparecido en una revista de Viena en tres entregas del mes de Julio (Freud, 1895c).

Se trata por cierto de dos textos menores. Pero normalmente se ha pasado por alto su valor. Esas dos publicaciones marginales, sobre todo la segunda de ellas, suponen un momento esencial del pensamiento freudiano. Por dos razones que se reclaman entre sí. Por un lado, en ellas vemos aparecer por vez primera en una obra publicada de Freud, el afán de construir un abordaje enteramente anclado en la etiología, y en una etiología que debe ser comprendida por la interacción de componentes que establecen una serie. Más aún, se trata de una etiología que, a diferencia de sus esbozos previos, es *específica*: esto es, a cada causa le corresponde un solo tipo de efecto⁵. Por otro lado, nunca antes Freud había dejado tan en claro su posición respecto del papel de la herencia. Además, en esos textos el psicoanalista vienés otorgó a la sexualidad un valor causal inédito hasta entonces, sobre todo, una vez más, por su especificidad:

⁴ De todas maneras, es interesante recalcar que a pesar de que la herencia aún sigue cumpliendo un rol importante en el pensamiento de Freud, a los ojos de sus contemporáneos, el creador del psicoanálisis no daba a lo hereditario el peso que se merecía. Así, cuando el 11 de junio de 1895 se produce un debate acerca de la exposición que Freud había brindado el 15 de enero, Richard von Krafft-Ebing dirige a este último la siguiente crítica: "A grandes rasgos, las representaciones obsesivas corresponden a una conformación neurasténica del sistema nervioso, que debe ser considerada como constitucional y en la mayoría de los casos también como hereditaria. Esta exigible disposición del individuo no parece ser suficientemente destacada por Freud" (en Freud, 1895a, p. 358).

⁵ La analogía con el modelo "microbial" de la medicina es aquí explícita: al presentar la serie de elementos etiológicos de dicha neurosis, Freud la compara con la tuberculosis (Freud, 1895c, p. 136).

cada forma de desarreglo predispone a una manera particular de afección.

Su crítico Löwenfeld reconocía, según Freud, una sola etiología de los estados angustiosos: la herencia. En el escrito aparecido en enero, el médico vienés había adelantado una doble tesis: primero, que en los casos de neurosis de angustia en los que “no se discierne etiología alguna”, siempre era posible demostrar una importante tara hereditaria; segundo, en los sujetos donde la enfermedad se mostraba como adquirida, la causa consistía en una nocividad sexual. Löwenfeld se había detenido en ese pasaje, y ello le da pie a Freud para precisar su postura: “Considero adquirido aquel caso en que no se comprueba una herencia”, afirma Freud de modo apodíctico (Freud, 1895c, p. 134). A través de esa aclaración, el vienés apunta sus dardos contra sus colegas: a diferencia de él, aquellos declaran la presencia de la herencia incluso cuando no encuentran indicios que lo demuestren. Empero, la sentencia citada debe ser leída sintomáticamente, allende el sentido que Freud quiso imprimirle. Es reveladora la secuencia que se establece en aquel enunciado. Quizá tenga valor de *lapsus*. Freud parece afirmar que primero busca los signos de una etiología hereditaria. Si no logra dar con ellos, concluye que se trata de algo adquirido.

Con el objetivo de aclarar de qué modo él asigna un lugar preciso a la herencia en su perspectiva etiológica, Freud vierte al papel una fórmula que será retomada un año más tarde, y que más adelante desembocará en las series complementarias. Por el momento, la fórmula consta de cuatro ingredientes: condición, causa específica, concurrente y desencadenante. Lo interesante es la paradoja que se introduce cuando Freud ilustra esa ecuación con la neurosis de angustia. La condición, dice el autor, incluye los elementos que “de estar ellos ausentes, el efecto nunca se produce”, aunque por sí solos son incapaces de provocar la enfermedad. En otros términos, ellos son imprescindibles mas no suficientes. Dada esa definición, la fórmula etiológica que Freud propone para la neurosis de angustia presenta una flagrante contradicción, especialmente en lo que atañe al peso de lo hereditario. La condición de tal cuadro es, según Freud, la herencia. Veamos una larga cita:

Que para dicha neurosis se requiera absolutamente una particular complejidad personal (sin que sea indispensable comprobarla como patrimonio hereditario), o bien que cualquier ser humano normal pueda ser llevado a la neurosis de angustia en virtud de algún acrecentamiento cuantitativo del factor específico, he ahí algo que yo no sé decidir, si bien me inclino fuertemente por la segunda opinión. La predisposición hereditaria es la condición más importante de la neurosis de angustia,

pero no es *indispensable*, pues está ausente en una serie de casos límites. El factor sexual específico se comprueba con certeza en la inmensa mayoría de los casos; en una serie de casos (congénitos) no se separa de la condición de la herencia, sino que es cumplido juntamente con esta; vale decir, los enfermos traen congénita, como estigma, aquella particularidad de la *vita sexualis* (Freud, 1895c, p. 136)

Es decir, la herencia, en su calidad de condición, sería a la vez indispensable y prescindible. Es menester, por lo pronto, ensayar alguna hipótesis que sepa explicar la razón de esa definición imprecisa o paradójica del rol del factor hereditario. En tal sentido, es necesario tomar con consideración el momento en que ese tipo de enunciados aparecen en las páginas de Freud. En las vísperas de la teoría de la seducción, casi en el momento preciso en que el psicoanalista está comenzando a atisbar el descubrimiento con el que espera ganarse una gloria perdurable⁶ cuando unos pocos pasos lo separan del instante en que intentará confeccionar un modelo absolutamente ambientalista de la enfermedad, en ese momento, decimos, la herencia cobra rostros multiformes en su pensamiento. Parece ser lo primero que se busca, al tiempo que es claro que toda la apuesta de Freud va dirigida en otra dirección; el vienés apenas si puede decir algo sobre la naturaleza de aquel elemento que, paradójicamente, recibe un lugar de honor en la descripción de su mirada etiológica. La herencia puede faltar, aunque al mismo tiempo se dice que sin ella nada se produce. Se podría alegar una explicación sencilla: esos enunciados pertenecen sobre todo a textos referidos a las neurosis actuales; dado que Freud sugería ver en ellas un efecto de un problema físico, era natural que la herencia cobrase allí un relieve tal. Pero nos inclinamos por otra alternativa: cuando Freud se vio empujado al límite de la mirada etiológica, echó mano a la herencia pues era el único vocabulario capaz de retratar el enigmático basamento de la enfermedad. Para un sector importante de sus colegas, así como para su maestro Charcot, lo hereditario era por ese entonces la pieza clave de toda consideración sobre el origen último de las anomalías. Freud mismo había compartido hasta hacía poco esa perspectiva. Por ese motivo, cuando tuvo que dar forma a su primer esquema etiológico, el fundador del psicoanálisis vaciló a la hora de indicar el relieve y la función que allí le cabían a la fuerza hereditaria.

⁶ Para sopesar las excesivas esperanzas que Freud depositaba en el éxito de lo que hoy conocemos por "teoría de la seducción", basta con leer las cartas que envía a su amigo Fliess entre octubre de 1895 y septiembre de 1896 (Masson, 1985).

Restaría aún hablar de la publicación más importante de Freud del año 1895: *Estudios sobre la histeria*, redactada en colaboración con su maestro Breuer. La obra fue publicada alrededor de mayo de ese año. El título, una vez más, es una promesa incumplida, pues a propósito de ese libro podríamos repetir el balance que hemos venido construyendo hasta aquí acerca del carácter inefable de la disposición a la patología. Más aún, es significativo que unos estudios sobre “la histeria” se abran con el ensayo editado a comienzos de 1893, la “comunicación preliminar”. Es sintomático que la columna vertebral teórica de la obra de 1895 sea el ensayo que sinceramente confesaba que sus miras no iban más allá de la descripción de los “mecanismos psíquicos de los fenómenos”. En tal sentido, limitémonos a recuperar la constatación realizada por un buen lector de esas páginas. En la reseña que el médico de Bristol J. Michell Clarke escribió para la revista *Brain*, el profesional inglés señala que los autores no habían aportado nada acerca del origen último de la enfermedad: “En su comunicación preliminar, los autores tuvieron el recaudo de hablar de “el origen psíquico de los fenómenos histéricos” y no “de la histeria”, debido a que no quieren otorgar a su perspectiva una importancia exagerada” (Clarke, 1896, pp. 403-404)⁷. De todas maneras, lo que sí merece ser señalado es que en su contribución personal a ese libro (el capítulo *Sobre psicoterapia de la histeria*), Freud traslada por primera vez a las psiconeurosis el modelo etiológico diferencial ya ensayado para las neurosis actuales: “factores sexuales diferentes producían cuadros también diversos de contracción de neurosis” (Freud, 1895e, p. 265)⁸.

En la antesala de la seducción

En octubre de 1895, en una carta enviada a Fliess, Freud menciona por primera vez la fórmula de la teoría de la seducción. Al mismo tiempo, durante ese mes, en los días 14, 21 y 28, dicta su conferencia “Sobre la histeria”, la cual refleja de manera inmejorable el estado del pensamiento freudiano en ese momento de quiebre. En efecto, el contenido de la conferencia –que ha llegado a nosotros mediante dos resúmenes extensos, redactados en forma anónima y nunca tradu-

⁷ Traducción de los autores: “In their preliminary communication the authors were careful to speak of “the psychical origin of hysterical phenomena” rather than of “hysteria”, because they do not wish to claim for their view an unlimited importance” (1896, pp. 403-404).

⁸ El 11 de junio de 1895, en respuesta a ciertas objeciones que, como ya referimos más arriba, Krafft-Ebing hiciera a una exposición realizada el 15 de enero, Freud dejaba muy en claro que él anteponía una mirada etiológica a una atención nosográfica (Freud, 1895a, p. 359).

cidos al español- nos permite afirmar que en esa exposición Freud presentó una visión panorámica de las conclusiones que hasta entonces atesoraba, y de los desafíos que pensaba resolver de inmediato a través de la teoría de 1896 (Anónimo, 1895a; Anónimo, 1895b). Varias innovaciones se producen en esa exposición: primero, se adelanta, de modo aún enigmático, que en la infancia ha de ser buscada la disposición a la futura enfermedad; segundo, se augura una curabilidad de las psiconeurosis; y tercero, se muestra la naturaleza siempre sexual de las vivencias que operan en la base de las afecciones. El expositor realiza esos movimientos en el transcurso de una conferencia en la cual, como nunca antes, se propone un esclarecimiento estrictamente etiológico de los cuatro cuadros que lo ocupan (histeria, neurastenia, neurosis obsesiva y neurosis de angustia), pues, en su perspectiva, “de acuerdo con las diferencias en los síntomas, la etiología muestra ser en cada caso distinta” (Anónimo, 1895a, p. 329).⁹

Al inicio de su exposición, Freud declara la necesidad de separar definitivamente la histeria de otros cuadros de neurosis, sobre todo la neurastenia. Esa diferenciación tendrá un rédito muy claro, pues “no es posible excluir que en la búsqueda de fronteras más claras uno arribe a resultados que conduzcan la acción terapéutica en una mejor dirección” (Anónimo, 1895a, p. 329).¹⁰ Esa necesaria diferenciación, agrega Freud, también impactará en cuanto al establecimiento de la prognosis, que es adversa solamente en el caso de verdadera neurastenia. De todas formas, no se trata de descartar la capacidad de incidir sobre ese tipo de cuadros. Por el contrario, un mejor conocimiento de las causas de las neurosis –recordemos que en esta época Freud utiliza el término “neurosis” para designar principalmente la neurastenia y la neurosis de angustia– puede conducir a medidas preventivas eficaces:

La pregunta por la etiología de las neurosis no se agota con la indicación de circunstancias hereditarias [hereditäre Verhältnisse]. Observaciones imparciales y cuidadosas evaluaciones anamnésticas nos encaminan de modo más seguro hacia los orígenes de la enfermedad y al mismo tiempo nos permiten alcanzar puntos de conexión para una terapia profiláctica. (Anónimo, 1895a, p. 329).¹¹

⁹ Traducción de los autores: “Entsprechend der Differenz der Symptome zeigt sich die Ätiologie in jedem Falle anders”. (1895a, p. 329).

¹⁰ Traducción de los autores: “Est ist aber nicht ausgeschlossen, dass man auf der Suche nach deutlicheren Grenzbestimmungen zu Resultaten kommt, die das therapeutische Handeln in eine besser bestimmte Richtung bringen”. (1895a, p. 329).

¹¹ Traducción de los autores: “Die Frage nach der Ätiologie der Neurosen ist durch den

Ahora bien, lo más interesante respecto de la histeria fue presentado en la segunda y tercera parte de la conferencia, producidas los días 21 y 28 de octubre. Freud por vez primera afirmó categóricamente la naturaleza sexual del evento reprimido que se ubicaría en la fuente de toda histeria. Ya desde 1892 el neurólogo vienés había insistido en el origen sexual de las representaciones que, por inconciliables, eran desalojadas del flujo asociativo consciente, y constituían un núcleo reprimido a partir del cual eran formados los síntomas en las neurosis de defensa. En los escritos de los siguientes tres años, esa tesis fue cobrando su forma definitiva. Empero, hasta entonces Freud no había afirmado la universalidad o la absoluta necesidad del estatuto sexual de las representaciones traumáticas. ¿Por qué razón puede hacerlo recién en octubre de 1895? La razón es conocida: atañe a la tesis de la “supletoriedad” elaborada en el *Proyecto* enviado a Fliess el 8 de octubre (Freud, 1895d, pp. 397-407). Según ella, 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. 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.

En la exposición del 21 de octubre, Freud sostiene: “Cuando uno examina las impresiones causales penosas [de la histeria], se ve que todas ellas tienen contenido sexual” (Anónimo, 1895a, p. 335).¹² Una semana más tarde completa ese argumento: la vivencia sexual en juego tuvo lugar en la infancia: “Hasta donde se pudo determinar, en la histeria se trataba siempre de representaciones correspondientes a la sexualidad, y siempre las primeras represiones habían tenido lugar en la época anterior a la pubertad” (Anónimo, 1895b, p. 349).¹³ Si bien todo indicaría que en esta conferencia Freud no expuso el nexo entre esos dos elementos –nexo que sí había sido desarrollado en el *Proyecto*–, sí extrajo un corolario que marca un giro en su pensamiento: estas nuevas nociones le

Hinweis auf hereditäre Verhältnisse nicht erledigt. Unbefangene Beobachtung und sorgfältige anamnestische Erhebungen leiten uns sicherer zu den Ursprüngen der Erkrankung und lassen uns gleichzeitig Anknüpfungspunkte gewinnen für eine prophylaktische Therapie”. (1895a, p. 329)

¹² Traducción de los autores: “Wenn man die ursächlichen, peinlichen Eindrücke durchmustert, zeigen sie alle sexuellen Inhalt”. (1895a, p. 335).

¹³ Traducción de los autores: “Soweit es zu eruieren war, handelte es sich bei Hysterie stets um sexuellen Vorstellungsmaterial und immer darum, dass die ersten Verdrängungen in der Zeit vor der Pubertät stattgefunden hatten”. (1895a, p. 335).

permiten postular que su método terapéutico es capaz de disolver no solamente los síntomas histéricos sino su condición última. La enfermedad misma puede ser curada.

Al comienzo de la última parte de su conferencia, Freud parece repetir su habitual desaliento en lo que respecta a la posibilidad de conocer con certeza la disposición a la histeria. Pero hacia el final de su exposición, el neurólogo de Viena deja en claro que su nueva propuesta va de la mano de una absoluta esperanza terapéutica. Dado que toda histeria se monta sobre una represión acaecida en la infancia —que recayó sobre una vivencia sexual—, la utilización del método inaugurado por Breuer permite desanudar el núcleo patógeno de toda la ulterior enfermedad. Si se logra arribar a ese primer recuerdo, si se logra hacer consciente su contenido, la enfermedad y los síntomas se quedan sin su fuente y condición. Veamos el párrafo final de la conferencia:

Uno podría argüir en contra de este tipo de tratamiento que el mismo casi no vale la pena si a través suyo se logra solamente remover un síntoma, al tiempo que se debe dejar subsistir a la disposición. Pero uno percibe que los enfermos no han realizado muchas represiones de ese tipo durante su vida, y que en general no parecen efectuar ninguna otra después de la pubertad.

Si más tarde se forman síntomas, los mismos 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 fundada la esperanza de que si se llega a encontrar y anular la primera represión, también se podría lograr obturar la fuente de ulteriores manifestaciones de manera duradera (Anónimo, 1895b, pp. 350-351).¹⁴

¹⁴ Traducción de los autores: “Man könnte gegen diese Behandlungsart einwenden, dass sie sich kaum lohnen dürfte, wenn es durch sie nur gelänge, ein Symptom zu beseitigen, und wenn man die Disposition bestehen lassen müsse. Aber man macht die Wahrnehmung, dass die Kranken eigentlich nicht viele derartige Verdrängungen in ihrem Leben gemacht haben und dass sie nach der Pubertät überhaupt keine mehr zu machen scheinen”.

Wenn sich späterhin Symptome bilden, dann knüpfen sie in der Regel an die bestehenden Verdrängungen an. Wenn man also bedenkt, wie enge die Bedingungen für die Entstehung der Verdrängungen sind: sexueller Charakter, Entstehung in der Zeit vor der Pubertät, Anknüpfen neuer Symptome an in der Jugend entstandene Verdrängungen, dann ist die Hoffnung berechtigt, dass, wenn es gelingt, die erste Verdrängung aufzufinden und rückgängig zu machen, es auch gelingen könnte, die Quelle für weitere Erscheinungen dauernd zu verstopfen. Weitere Erfahrungen müssen zeigen, ob diese Hoffnung wirklich berechtigt ist”. (1895, pp. 350-351).

Palabras finales

El planteo de la teoría de la seducción fue sobre todo la desembocadura del trayecto que hemos recorrido a lo largo de estas páginas. Durante los primeros años de la década de 1890, el pensamiento freudiano había asumido dos premisas que se articulaban entre sí. Primero, hasta el momento sus nociones eran incapaces de explicar la causa última de las enfermedades. Segundo, y en consecuencia, los métodos terapéuticos ensayados eran capaces de disolver los síntomas, mas no la afección en sí misma. Consciente de esos desafíos, Freud se dedicó a aislar las etiologías específicas para cada una de las grandes neurosis¹⁵. Para el caso de las psiconeurosis, el médico de Viena amplió el modelo traumático transmitido por su maestro Charcot; por el contrario, en lo que hacía a las neurosis actuales, se nutrió de modelos fisiológicos de la medicina de su tiempo. Más allá de esas diferencias, en ambos casos Freud buscó un modelo causal merced al cual cada tipo de problema sexual funcionaba como causa específica y diferencial de las enfermedades. Ese modelo etiológico ya se preparaba en 1893 para la neurastenia y la neurosis de angustia; en octubre de 1895, en unas conferencias que permanecen inéditas en castellano, se traslada ese razonamiento para las neuropsicosis de defensa.

La hipótesis más significativa de este artículo es que la teoría de la seducción fue el ordenamiento definitivo de ese afán por dar con una explicación etiológica. La toma en consideración de ese largo trayecto es lo que permite comprender la felicidad que se apodera de Freud al momento en que arriba a la conjetura de 1896. Dado que la tesis de la seducción fue, en su esencia, un razonamiento acerca de la predisposición a las neurosis, su puesta en práctica significaba para su creador la disolución de un problema milenario, “el descubrimiento de un *caput Nili* de la neuropatología” (Freud, 1896b, p. 202). Ahora que se sabía con certeza el origen de las enfermedades, su curación era posible. Por último, tomar en cuenta los primeros escritos de Freud no solamente permite comprender hasta qué punto la teoría traumática de 1896 venía a poner fin a

¹⁵ Sería posible mostrar que ese afán de Freud se reflejó también en sus trabajos dedicados a la neurología infantil, hasta el momento poco considerados por los investigadores del pasado del psicoanálisis. Así, en la introducción a su volumen más importante sobre la materia, aparecido a comienzos de 1897, el médico de Viena situaba al abordaje etiológico como el horizonte utópico de la labor galénica: “El ideal al cual aspiramos para nuestro sistema nosográfico resulta ser el ordenamiento de los hechos clínicos en una jerarquía multifactorial en la cual los rangos superiores consistirían en factores etiológicos muy generales. Hoy en día, sin embargo, no podemos siquiera estimar cuán lejos estamos aún de una meta como esa” (Freud, 1897, p. 5).

un interrogante sobre la causa, sino que también hace posible entender que la conjetura de la seducción haya sido originalmente enunciada bajo el modo de una crítica a la noción de herencia (Freud, 1896a). Dado que el factor hereditario era lo único que hasta ese entonces había permitido a Freud aprehender la causa última de las afecciones, el nuevo descubrimiento tomó el cariz de una impugnación del viejo esquema explicativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersson, O. (1962). *Freud avant Freud. La préhistoire de la psychanalyse, 1886-1996*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.
- Anónimo (1987 [1895a]). S. Freud: Über Hysterie. *Wiener klinische Rundschau*. En S. Freud. *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885-1938* (pp. 328-341). Frankfurt am Main: Fischer.
- Anónimo (1987 [1895b]). S. Freud: Über Hysterie. *Wiener medizinische Presse*. En S. Freud. *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885-1938* (pp. 342-351). Frankfurt am Main: Fischer.
- Borch-Jacobsen, M. (1996) Neurotica: Freud and the Seduction Theory. *October*, 76, 15-42.
- Carter, C. (1980) Germ Theory, Hysteria, and Freud's early Work in Psychopathology. *Medical History*, 24, 259-274.
- Charcot, J.-M. (1894) *Poliklinische Vorträge von Prof. J. M. Charcot. Übersetzt von Dr. Sigm. Freud. I. Band. Schuljahr 1887-1888*. Viena: Franz Deuticke.
- Clarke, J. (1896). Studien über Hysterie. Von Dr. Jos. Breuer und Dr. Sigm Freud. *Brain: a journal of neurology*, 19, 401-414.
- Esterson, A. (1993), *Seductive mirage. An exploration of the Work of Sigmund Freud*. Illinois: Open Court.
- Esterson, A. (2001). The mythologizing of psychoanalytic History: deception and self-deception in Freud's accounts of the seduction theory episode. *History of Psychiatry*, XII, 329-352.
- Esterson, A. (2005). La théorie de la séduction: un mythe pour

- notre temps. En C. Meyer et al. (eds.) *Le livre noir de la psychanalyse. Vivre, penser et aller mieux sans Freud* (pp. 33-38). Paris: Les Arènes
- Freud, S. (1999 [1886]). Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico. En: *Obras Completas*. (Vol. I. pp. 27-34). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1888]). Histeria. En: *Obras Completas* (Vol. I. pp. 41-45). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1890]). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En: *Obras Completas* (Vol. I. pp. 111-132). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1892-1893]). Un caso de curación por hipnosis. Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la 'voluntad contrariada'. En: *Obras Completas* (Vol. I. pp. 147-162). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1892]). Manuscrito A. En: J. Masson (ed.). *Freud - Cartas a Wilhelm Fliess* (pp. 24-26). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1892-1894]). Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons du Mardi de la Sapêtrière* (1887-1888). En: *Obras Completas* (Vol. I. pp. 163-177). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1893a]). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. En: *Obras Completas* (Vol. III. pp. 25-40). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1893b]). Charcot. En: *Obras Completas* (Vol. III. pp. 8-24). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1893c]). Manuscrito B. En J. Masson (ed.) *Freud - Cartas a Wilhelm Fliess* (pp. 27-33). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1894]). 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: *Obras Completas* (Vol. III. pp. 41-68). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1895 {1894}]). Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología. En: *Obras Completas* (Vol. III. pp. 69-84). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1987[1895a]). Autoreferat des Vortrags 'Mechanismus der Zwangsvorstellungen und Phobien'. En S. Freud. *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885-1938* (pp. 352-359). Frankfurt am Main: Fischer.

- (1999 [1895b]) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia». En: *Obras Completas* (Vol. III. pp. 85-115). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1895c]) A propósito de las críticas a la «neurosis de angustia». En: *Obras Completas*. (Vol. III. pp. 117-138). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1895d]). Proyecto de psicología. En: *Obras Completas*, (Vol. I. pp. 323-446). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1895e]). Sobre psicoterapia de la histeria. En: *Obras Completas*. (Vol. II. pp. 261-309). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1896a]). La herencia y la etiología de las neurosis. En: *Obras Completas*. (Vol. III. pp. 139-156). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1999 [1896b]). La etiología de la histeria. En: *Obras Completas*. (Vol. III. pp. 185-218). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1897) *Die Infantile Cerebrallähmung*. Viena: Alfred Hölder.
- Freud, S. y Breuer, J. (1999[1893]). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. En: *Obras Completas*. (Volumen II. pp. 27-43). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gelfand, T. (1989). Charcot's Response to Freud's Rebellion. *Journal of the History of Ideas*, 50, 2, 293-307.
- Makari, G. (1998). The seductions of history: sexual trauma in Freud's theory and historiography. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 5, 857-869.
- Masson, J. (1984). *El asalto a la verdad. La renuncia de Freud a la teoría de la seducción*. Barcelona: Seix Barral.
- (1985). *Freud - Cartas a Wilhelm Fliess*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Roazen, P. (2002) *Trauma of Freud. Controversies in Psychoanalysis*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Schimek, J. (1987). Fact and Fantasy in the Seduction Theory: A Historical Review. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 4, 937-965.
- Sulloway, F. (1979). *Freud, Biologist of the Mind. Beyond the Psychoanalytic Legend*. Nueva York: Basic Books.
- Triplett, H. (2004). The Misnomer of Freud's "Seduction Theory". *Journal of the History of Ideas*, 65, 4, 647-665.