



**SIGMUND FREUD**

**LA HERENCIA Y LA ETIOLOGÍA DE LAS NEUROSIS  
1896**

Me dirijo especialmente a los alumnos de J. M. Charcot, para presentarles algunas objeciones contra la teoría etiológica de las neurosis, que nuestro común maestro nos ha transmitido.

Conocido es el papel atribuido a la herencia nerviosa en esta teoría. Trataríase de la única causa verdadera e indispensable de las afecciones neuróticas, no pudiendo aspirar las demás influencias etiológicas sino a la categoría de agentes provocadores.

Así lo han afirmado a más del mismo maestro, sus discípulos Guinon, Guilles de la Tourette y Janet, por lo que respecta a la histeria, sosteniéndose también en Francia, y un poco en todas partes, esta misma opinión con relación a las demás neurosis, aunque por lo que se refiere a estos estados, análogos a la histeria, no haya sido enunciada de un modo tan solemne y decidido.

Hace ya mucho tiempo que vengo sospechando de la exactitud de esta teoría, pero me ha sido necesario esperar hasta encontrar en la práctica cotidiana del médico hechos en que apoyarme. Ahora mis objeciones son ya de dos órdenes: argumentos de hecho y otros productos de la especulación.

Comenzaré por los primeros, ordenándolos según la importancia que les concedo.

## I

a) A veces se han creído nerviosas, y demostrativas de una tendencia neuropática hereditaria, afecciones extrañas al dominio de la Neuropatología, y que no dependen necesariamente de una enfermedad del sistema nervioso. Así, las neuralgias faciales y muchas cefalalgias, que se creían nerviosas, siendo más bien consecuencias de alteraciones patológicas postinfecciosas y de supuraciones en el sistema cavitario faringonasal. Por mi parte, estoy persuadido de que sería ventajoso para los enfermos el que nosotros, los neurólogos, abandonásemos más frecuentemente el tratamiento de tales afecciones a los rinólogos.

b) Se ha aceptado como razón suficiente para suponer en un enfermo taras nerviosas hereditarias todas las afecciones nerviosas halladas en su familia, sin tener en cuenta su frecuencia ni su gravedad. Esta manera de ver las cosas parece contener una precisa separación entre las familias indemnes de toda predisposición nerviosa y las familias sujetas a ella sin límite ni restricción, siendo así que los hechos abogan más bien en favor de la opinión contraria, según la cual existen transiciones y grados de disposición nerviosa, sin que ninguna familia se halle en absoluto indemne de ella.

c) Nuestra opinión sobre el papel etiológico de la herencia en las enfermedades nerviosas habrá de ser, desde luego, el resultado de un examen estadístico imparcial y no de una *petitio principii*. En tanto este examen no haya sido realizado, deberá suponerse tan posible la existencia de neuropatías adquiridas como la de neuropatías hereditarias. Ahora bien: si puede haber neuropatías adquiridas por hombres no predispuestos, no se podrá negar que las afecciones nerviosas halladas en la familia del paciente tengan en parte este origen, y entonces no será tampoco posible invocarlas como pruebas concluyentes de la disposición hereditaria, impuesta al enfermo por razón de su historia familiar, puesto que el diagnóstico retrospectivo de las enfermedades de los ascendientes o de los familiares ausentes sólo raras veces tiene éxito.

d) Aquellos que siguen a Fournier y a Erb en lo que respecta al papel etiológico de la sífilis en la *tabes dorsalis* y en la parálisis progresiva han visto que es preciso reconocer en la patogenia de ciertas enfermedades la colaboración de poderosas influencias etiológicas distintas de la herencia, importante para producirlas por sí solas. Sin embargo, Charcot fue hasta su última época -según lo demuestra una carta privada que de él poseo- absolutamente opuesto a la teoría de Fournier, la cual va ganando cada día más terreno.

e) Es indudable que ciertas neuropatías pueden desarrollarse en individuos perfectamente sanos y de familia irreprochable. Así se observa cotidianamente con respecto a la neurastenia de Beard. Si la neurastenia se limitase a los individuos predispuestos, no habría adquirido jamás la importancia y la extensión que le conocemos.

f) En la patología nerviosa hay la herencia similar y la herencia llamada disimilar. Por lo que respecta a la primera, no hay nada que objetar, siendo incluso muy singular que en las afecciones dependientes de la herencia similar (enfermedad de Thomsen, de Friedreich, miopatías, corea de Huntington, etcétera) no se encuentra

jamás la huella de otra influencia etiológica accesoria. Pero la herencia disimilar, mucho más importante que la otra, deja lagunas, que sería necesario llenar para llegar a una solución satisfactoria de los problemas etiológicos. Nos referimos al hecho de que los miembros de la misma familia se muestran visitados por las neuropatías más diversas, funcionales y orgánicas, sin que pueda descubrirse una ley que dirija la sustitución de una enfermedad por otra o el orden de su sucesión a través de las generaciones. Al lado de los individuos enfermos hay en estas familias personas que permanecen sanas, y la teoría de la herencia disimilar no nos dice por qué estas últimas soportan la misma carga hereditaria sin sucumbir a ella, ni por qué los individuos enfermos han escogido entre las afecciones que constituyen la gran familia neuropática una determinada enfermedad en lugar de otra; la histeria en lugar de la epilepsia, la locura, etc. Como en la patogenia nerviosa no puede concederse lugar alguno al azar, habremos de reconocer que no es la herencia la que preside la elección de la neuropatía que se desarrollará en el miembro de una familia afecto de predisposición, suponiendo, en cambio, la existencia de otras influencias etiológicas de una naturaleza menos incomprensible; influencias que merecerán entonces el nombre de etiología específica de tal o cual afección nerviosa. Sin la existencia de este factor etiológico especial, la herencia no hubiera podido hacer nada, y si dicha etiología específica hubiera sido sustituida por otra influencia, se hubiera prestado a la producción de otra distinta neuropatía.

## II

TALES causas específicas y determinantes de las neuropatías han sido poco investigadas, por tener cautivada la atención de los médicos la grandiosa perspectiva de la condición etiológica hereditaria.

Sin embargo, merecen ciertamente que se les haga objeto de un asiduo estudio. Aunque su potencia patógena no sea, en general, sino accesoria a la de la herencia, ha de ser interesantísimo el conocimiento de esta etiología específica, que proporcionará a nuestra labor terapéutica un punto de ataque, mientras que la disposición hereditaria, fijada de antemano para el enfermo desde su nacimiento, detiene nuestros esfuerzos, mostrándose como un poder inabordable.

Por mi parte, vengo entregándome desde hace años a la investigación de la etiología de las grandes neurosis (estados nerviosos funcionales análogos a la histeria), y las líneas que siguen contienen el resultado de estos estudios. Para evitar todo posible error de interpretaciones, expondré en primer lugar dos observaciones sobre la nosografía de las neurosis y sobre la etiología de las neurosis en general.

Me ha sido necesario comenzar mi trabajo por una innovación nosográfica. He hallado razones suficientes para situar al lado de la histeria la neurosis obsesiva como afección autónoma e independiente, aunque la mayoría de los autores coloquen las obsesiones entre los síndromes de la degeneración mental o las confundan con la neurastenia. Por mi parte, he descubierto, examinando su mecanismo psíquico, que las obsesiones se hallan enlazadas a la histeria más íntimamente de lo que se cree.

La histeria y la neurosis obsesiva forman el primer grupo de las grandes neurosis por mí estudiadas. El segundo contiene la neurastenia de Beard, que yo he descompuesto en dos estados funcionales diferentes, tanto por su etiología como por su aspecto sintomático: la neurastenia propiamente dicha y la neurosis de angustia, denominación esta última que, dicho sea de paso, no acaba de satisfacerme. En un estudio, publicado en 1895, he expuesto las razones de esta separación, que creo necesaria.

En cuanto a la etiología de las neurosis, pienso que se debe reconocer en teoría que las influencias etiológicas, diferentes entre sí por su categoría y por el orden de su relación con el efecto que producen, pueden agruparse en tres clases: condiciones, causas concurrentes y causas específicas. Las condiciones son indispensables para la producción de la afección de que se trate, pero su naturaleza es universal, y se encuentran igualmente en la etiología de muchas otras enfermedades. Las causas concurrentes colaboran también en la causación de otras afecciones pero no son, como las condiciones, indispensables para la producción de una determinada.

Por último, las causas específicas son tan indispensables como las condiciones pero no aparecen más que en la etiología de la afección, de la cual son específicas.

Pues bien; en la patogenia de las grandes neurosis, la herencia representa el papel de una condición, poderosa en todos los casos, y hasta indispensable en la mayor parte de los mismos. No podría ciertamente prescindir de la colaboración de las causas específicas, pero su importancia queda demostrada por el hecho de que las mismas causas, actuando sobre un individuo sano, no producirían ningún efecto patológico manifiesto, mientras que su acción sobre una persona predispuesta hará surgir la neurosis, cuya intensidad y extensión dependerán del grado de tal condición hereditaria.

La acción de la herencia es, pues, comparable a la del hilo multiplicador en el círculo eléctrico, que exagera la desviación visible de la aguja, pero no puede jamás determinar su dirección.

En las relaciones existentes entre la condición hereditaria y las causas específicas de la neurosis hay aún algo que anotar. La experiencia nos muestra algo que de antemano podíamos haber supuesto, o sea, que no deben despreciarse en estas cuestiones de etiología las cantidades relativas, por decirlo así, de las influencias etiológicas. Lo que no se hubiera adivinado en el hecho siguiente, que parece resultar de mis observaciones: la herencia y las causas específicas pueden reemplazarse en lo que respecta a su lado cuantitativo, y así, la concurrencia de una seria etiología específica con una disposición mediocre, y la de una herencia nerviosa muy intensa con una influencia específica ligera, producirán el mismo efecto patológico. De este modo, aquellas neurosis, en las que en vano buscamos un grado apreciable de disposición hereditaria, no serán sino un extremo de la serie así constituida, siempre que dicha falta se halle compensada por una poderosa influencia específica.

Como causas concurrentes o accesorias de las neurosis podemos enumerar todos los agentes vulgares encontrados en otras

ocasiones: las emociones morales, el agotamiento somático, las enfermedades agudas, las intoxicaciones, los accidentes traumáticos, el surmenaje intelectual, etc. A mi juicio, ninguno de ellos, ni aun el último, entra regular o necesariamente en la etiología de la neurosis, y sé muy bien que enunciar esta opinión es situarse enfrente de una teoría considerada universal o irreprochable. Desde que Beard declaró que la neurastenia era el fruto de nuestra civilización moderna, sólo creyentes ha encontrado. Mas por mi parte me es imposible agregarme a esta opinión. Un laborioso estudio de las neurosis me ha enseñado que la etiología específica de las mismas se sustrajo al conocimiento de Beard.

No está en mi ánimo despreciar la importancia etiológica de tales agentes vulgares. Son muy varios y frecuentes, y siendo acusados casi siempre por los enfermos mismos, se hacen más evidentes que las causas específicas de las neurosis: etiología oculta e ignorada. Con gran frecuencia desempeñan la función de agentes provocadores, que hacen manifiesta la neurosis, hasta entonces latente, enlazándose a ellos un interés práctico, puesto que la consideración de estas causas vulgares puede prestar puntos de apoyo a una terapia que no se proponga una curación radical y se contente con retrotraer la afección a su anterior estado de latencia.

Ahora bien: jamás se consigue comprobar una relación constante y estricta entre una de estas causas vulgares y una determinada afección nerviosa. Así, la emoción moral se encuentra tanto en la etiología de la histeria, las obsesiones y la neurastenia como en la de la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la diabetes y otras muchas.

Las causas concurrentes vulgares pueden también reemplazar a la etiología específica en cuanto a la cantidad, pero jamás sustituirla completamente. Hay muchos casos en los que todas las influencias etiológicas están representadas por la condición hereditaria y la causa específica, faltando las causas vulgares. En los otros casos, los factores etiológicos indispensables no bastan por su cantidad para provocar la neurosis, resultando así que durante mucho tiempo puede ser mantenido un estado de salud aparente, que no es en realidad sino un estado de predisposición neurótica. Basta entonces que una causa vulgar añada su acción para que la neurosis se haga manifiesta. Pero en tales condiciones es preciso tener en cuenta que la naturaleza del agente vulgar sobrevenido es indiferente. Cualquiera que sea dicho agente -emoción, traumatismo, enfermedad infecciosa, etc.-, el efecto patológico será el mismo, pues la naturaleza de la neurosis dependerá siempre de la causa específica preexistente.

¿Cuáles son, pues, estas causas específicas de la neurosis? Es acaso una sola o son varias? ¿Puede quizá comprobarse una relación etiológica constante entre tal causa y tal efecto neurótico, de modo que a cada una de las grandes neurosis podamos adscribir una etiología particular?

Apoyado en un examen laborioso de los hechos, he de afirmar que esta última suposición corresponde exactamente a la realidad; que cada una de las grandes neurosis enumeradas tiene por causa inmediata

una perturbación particular de la economía nerviosa, y que estas modificaciones patológicas funcionales reconocen como origen común la vida sexual del individuo, sea un desorden de la vida sexual actual, sean sucesos importantes de la vida pretérita.

No es ésta en verdad una afirmación nueva e inaudita. Entre las causas de la nerviosidad se han admitido siempre los desórdenes sexuales, pero subordinándolos a la herencia, coordinándolos con los demás agentes provocadores y restringiendo su influencia etiológica a un número limitado de casos observados. Los médicos han llegado incluso a adquirir la costumbre de no buscarlos si el enfermo no se refiere a ellos espontáneamente. En cambio, fundándome yo en los resultados de mis investigaciones, elevo tales influencias sexuales a la categoría de causas específicas; reconozco su acción en todos los casos de neurosis, y encuentro, en fin un paralelismo regular; prueba de una relación etiológica particular entre la naturaleza de la influencia sexual y la especie morbosa de la neurosis.

Estoy seguro de que esta teoría provocará una tempestad de contradicciones por parte de los médicos contemporáneos. Pero no es éste el lugar de presentar los documentos y las experiencias que me han impuesto mi convicción ni de explicar el verdadero sentido de la expresión, un tanto vaga, «desórdenes de la economía nerviosa». Todo ello será realizado con la mayor amplitud en una obra que preparo sobre la materia. En el presente estudio me limitaré a enunciar mis resultados.

La neurastenia propiamente dicha, de un aspecto clínico muy monótono en cuanto se separa de ella la neurosis de angustia (fatiga sensación de asco, dispepsia flatulenta estreñimiento, parestesias espinales, debilidad sexual, etc.), no reconoce como etiología específica más que el onanismo (inmoderado) o las poluciones espontáneas.

La acción prolongada e intensa de esta perniciosa satisfacción sexual se basta para provocar la neurosis neurasténica o para imponer al sujeto el sello neurasténico especial que se manifiesta más tarde bajo la influencia de una causa ocasional accesorio. He hallado también personas que presentaban los signos de constitución neurasténica, y en las cuales no he conseguido evidencia la etiología citada, pero por lo menos he logrado comprobar que la función sexual no se había desarrollado nunca en ellas hasta el nivel normal, pareciendo dotadas por herencia de una constitución sexual análoga a la que en el neurasténico se produce a consecuencia del onanismo.

La neurosis de angustia, cuyo cuadro clínico es mucho más rico (irritabilidad, estado de espera angustiosa fobias, ataques de angustia completos o rudimentarios, de miedo, de vértigo, temblores, sudores, congestión, disnea, taquicardia, etcétera; diarrea crónica, vértigo crónico de locomoción, hiperestesia, insomnios, etc.), se revela fácilmente como el efecto específico de diversos desórdenes de la vida sexual, que no carecen de un carácter común a todos. La abstinencia forzada, la excitación genital frustrada (no satisfecha por el acto sexual), el coito imperfecto o interrumpido, los esfuerzos sexuales que sobrepasan la capacidad psíquica del sujeto, etc., todos estos agentes,

frecuentísimos en la vida moderna, coinciden en perturbar el equilibrio de las funciones psíquicas y somáticas en los actos sexuales, impidiendo la participación psíquica necesaria para libertar a la economía nerviosa de la tensión genésica.

Estas observaciones, que contienen quizá el germen de una explicación teórica del mecanismo funcional de la neurosis de angustia, muestran al mismo tiempo que no es aún posible hoy en día desarrollar una exposición completa y verdaderamente científica de la materia, siendo previamente necesario abordar el problema fisiológico de la vida sexual desde un punto de vista nuevo.

Diré, por último, que la patogénesis de la neurastenia y de la neurosis de angustia puede prescindir de la concurrencia de una disposición hereditaria. Así lo comprueban, en efecto, mis observaciones cotidianas. Pero si la herencia concurre, ejercerá una formidable influencia sobre el desarrollo de la neurosis.

Para la segunda clase de las grandes neurosis, la histeria y la neurosis obsesiva, la solución del problema etiológico es sorprendentemente sencilla y uniforme. Debo mis resultados al empleo de un nuevo método de psicoanálisis, al procedimiento explorador de J. Breuer, un tanto sutil, pero insustituible por su eficacia para iluminar los oscuros caminos de la ideación inconsciente. Por medio de este procedimiento -cuya descripción no hemos de emprender aquí- se persiguen los síntomas histéricos hasta su origen, constituido siempre por un suceso de la vida sexual del individuo, muy apropiado para producir una emoción penosa. Explorando paso a paso el pretérito del enfermo, dirigidos siempre por el encadenamiento orgánico de los síntomas, los recuerdos y los pensamientos en estado de vigilia, hemos conseguido llegar al punto de partida del proceso patológico y hemos comprobado que en el fondo de todos los casos sometidos al análisis existía lo mismo la acción de un agente que había de ser aceptada como causa específica de la histeria.

Trátase, desde luego, de un recuerdo relativo a la vida sexual, pero que ofrece dos caracteres de máxima importancia. El suceso del cual ha conservado el sujeto un recuerdo inconsciente es una experiencia sexual precoz con excitación real de las partes genitales, seguida de un abuso sexual practicado por otra persona y el período de la vida en el que acaeció este suceso funesto es la infancia hasta la edad de ocho o diez años, antes de haber llegado el niño a la madurez sexual.

Así, pues, la etiología específica de la histeria está constituida por una experiencia de pasividad sexual anterior a la pubertad.

Añadiremos sin dilación algunos hechos detallados y algunos comentarios al resultado enunciado para evitar la desconfianza que sabemos han de despertar nuestras afirmaciones. Hemos podido practicar el psicoanálisis completo de trece casos de histeria, tres de los cuales eran verdaderas combinaciones de la histeria con la neurosis obsesiva (y no histeria con obsesiones). En ninguno de ellos faltaba el suceso antes descrito hallándose representado por un atentado brutal cometido por una persona adulta o por una seducción menos rápida y menos repulsiva, pero

conducente al mismo fin. De los trece casos, se trataba en siete de relaciones entre sujetos infantiles; esto es, de relaciones sexuales entre una niña y un niño algo mayor que ella, casi siempre su hermano, víctima a su vez de una seducción anterior. Estas relaciones habían continuado algunas veces durante años enteros, hasta la pubertad de los pequeños culpables, repitiendo siempre el niño con su pareja, sin innovación alguna, las mismas prácticas de que antes había él sido objeto por parte de una criada o una institutriz, y que a causa de este origen eran muchas veces de naturaleza repugnante. En algunos casos concurrían las relaciones infantiles y el atentado o el abuso brutal reiterado.

La fecha de la experiencia precoz era variable. En dos casos comenzaba la serie a los dos años (?) del infantil sujeto. Pero la edad más frecuente era entre los cuatro y los cinco años. Será quizá un azar, pero mis observaciones me han dado la impresión de que una experiencia de pasividad sexual posterior a la edad de ocho a diez años no puede ya servir de base a la constitución de una neurosis.

¿Cómo llegar a convencerse de la realidad de estas confesiones obtenidas en el análisis que pretenden ser recuerdos conservados desde la primera infancia y cómo precaverse contra la inclinación de mentir y la facilidad de invención atribuidas a los histéricos? Yo mismo me acusaría de credulidad censurable si no dispusiese de otras pruebas más concluyentes. Pero es que los enfermos no cuentan jamás estas historias espontáneamente ni van nunca a ofrecer al médico en el curso del tratamiento el recuerdo completo de una tal escena. No se consigue despertar la huella física del suceso sexual precoz sino por medio de la más enérgica presión del procedimiento analítico y en lucha contra una enorme resistencia. Es necesario arrancar el recuerdo trozo a trozo, y mientras el mismo despierta en su consciencia, se muestran los pacientes invadidos por una emoción difícil de fingir.

El suceso sexual precoz deja una huella imperecedera en la historia del caso, apareciendo representado en ella por una multitud de síntomas y de rasgos particulares que no admiten otra explicación siendo exigido de un modo perentorio por el encadenamiento sutil, pero sólido, de la estructura intrínseca de la neurosis. Por último, cuando no se penetra hasta dicho suceso, falla el efecto terapéutico del análisis, y de este modo no hay más remedio que aceptarlo o refutarlo todo en conjunto.

¿Pueden comprenderse que una tal experiencia sexual precoz sufrida por un individuo cuyo sexo apenas se ha diferenciado todavía llegue a constituirse en origen de una anormalidad psíquica persistente, como la histeria? ¿Y cómo armonizar una tal hipótesis con nuestras ideas actuales sobre el mecanismo psíquico de esta neurosis? A la primera de estas interrogaciones podemos dar una respuesta satisfactoria: precisamente por tratarse de un sujeto infantil no produce en su fecha la excitación efecto alguno, pero su huella psíquica perdura. Más tarde, cuando con la pubertad queda desarrollada la reactividad de los órganos sexuales hasta un nivel inconmensurable con relación al estado infantil, es reanimada esta huella psíquica inconsciente, y a causa de la



transformación debida a la pubertad, despliega el recuerdo una potencia de la que careció totalmente el suceso mismo. El recuerdo actúa entonces como si fuese un suceso presente. Trátase, pues, por decirlo así, de una acción póstuma de un trauma sexual.

Por lo que sabemos, este despertar del recuerdo sexual después de la pubertad, habiendo acaecido el suceso mismo en una época muy anterior a tal período, constituye la única posibilidad psicológica de que la acción inmediata de un recuerdo sobrepase la del suceso actual. Pero ha de tenerse en cuenta que se trata de una constelación anormal, que ataca un lado débil del mecanismo psíquico y produce necesariamente un efecto psíquico patológico.

A mi juicio, esta relación inversa entre el efecto psíquico del recuerdo y el del suceso entraña la razón por la cual el recuerdo permanece inconsciente.

Llegamos así a un problema psíquico muy complejo, pero que debidamente apreciado promete arrojar algún día una viva claridad sobre las cuestiones más delicadas de la vida psíquica.

Las ideas aquí expuestas, teniendo como punto de partida el hecho de que el psicoanálisis nos revela siempre, como causa específica de la histeria, el recuerdo de una experiencia sexual precoz, no se hallan de acuerdo con la teoría psicológica de la neurosis sostenida por Janet ni con ninguna otra, pero sí armonizan perfectamente con mis propias especulaciones sobre las neurosis de defensa.

Todos los sucesos posteriores a la pubertad, a los cuales es preciso atribuir una influencia sobre el desarrollo de la neurosis histérica y sobre la formación de sus síntomas, no son en realidad sino causas concurrentes, agentes provocadores, como decía Charcot, para el cual ocupaba la herencia nerviosa el puesto que yo reclamo para la experiencia sexual precoz. Estos agentes accesorios no están sujetos a las condiciones estrictas que pesan sobre las causas específicas. El análisis demuestra de un modo irrefutable que sólo por su facultad de despertar la huella psíquica inconsciente del suceso infantil gozan de una influencia patógena en relación con la histeria. Su conexión con la huella patógena primaria es lo que lleva su recuerdo a lo inconsciente, facultándolos así para contribuir al desarrollo de una actividad psíquica sustraída al poder de las funciones conscientes.

La neurosis obsesiva proviene de una causa específica muy análoga a la de la histeria. Encontramos también en ella un suceso sexual precoz acaecido antes de la pubertad, cuyo recuerdo es activado en esta época o después de ella, y los mismos razonamientos y observaciones expuestas con ocasión de la histeria pueden aplicarse a los casos observados de esta neurosis (seis, tres de ellos muy puros). No hay más que una diferencia importante. En el fondo de la etiología histérica hemos hallado un suceso de pasividad sexual, una experiencia tolerada con indiferencia o con enfado o temor. En la neurosis obsesiva se trata, por el contrario, de un suceso que ha causado placer, de una agresión sexual inspirada por el deseo (sujeto infantil masculino) o de una gozosa participación en las relaciones sexuales (sujeto infantil femenino).

Las ideas obsesivas, reconocidas por el análisis en su

sentido íntimo, reducidas, por decir así, a su más simple expresión, no son sino reproches que el sujeto se dirige por el goce sexual anticipado, si bien reproches desfigurados por una labor psíquica inconsciente de transformación y de sustitución.

El hecho mismo de que tales agresiones sexuales tengan lugar a una edad tan tierna parece denunciar la influencia de una seducción anterior, de la cual es consecuencia la precocidad del deseo sexual. En los casos por mí analizados ha quedado siempre confirmada esta sospecha. De este modo queda explicado un hecho constante en estos casos de neurosis obsesiva; esto es, la complicación regular del cuadro sintomático por un cierto número de síntomas simplemente histéricos.

La importancia del elemento activo de la vida sexual en la etiología de las obsesiones y la de la pasividad en la patogenia de la histeria parecen incluso revelar la razón de la conexión más íntima de la histeria con el sexo femenino y de la preferencia del masculino por la neurosis obsesiva. A veces hallamos dos neuróticos que en su infancia formaron una pareja de infantiles amantes, y en estos casos el hombre padece una neurosis obsesiva y la mujer una histeria. Cuando se trata de hermano y hermana, no es difícil incurrir en el error de atribuir a la herencia nerviosa lo que no es sino un efecto de experiencias sexuales precoces.

Existen, desde luego casos aislados y puros de histeria o de neurosis obsesiva independientes de la neurastenia o de la neurosis de angustia; pero no es esto lo general. Por lo regular, la psiconeurosis se presenta como accesoria o la neurosis neurasténica, como evocada por ella, o siguiendo su declinación. Ello obedece a que las causas específicas de estas neurosis, o sea, los desórdenes actuales de la vida sexual, actúan al mismo tiempo como causas accesorias de las psiconeurosis cuya causa específica -el recuerdo de la experiencia sexual precoz-despiertan y reaniman.

Por lo que respecta a la herencia nerviosa, estoy aún muy lejos de saber evaluar justamente su influencia en la etiología de las psiconeurosis. Concedo que su presencia es indispensable en los casos graves, y dudo que lo sea en los leves; pero estoy convencido de que por sí sola no puede producir la psiconeurosis cuando su etiología específica -la excitación sexual precoz-falta. Llego incluso a opinar que la cuestión de determinar cuál de las neurosis -la histeria o la neurosis obsesiva- se desarrolla en un caso dado no depende de la herencia, sino de un carácter especial de dicho suceso sexual precoz.

2010 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

---

Sútese como [voluntario](#) o [donante](#) , para promover el crecimiento y la difusión de la [Biblioteca Virtual Universal](#). [www.biblioteca.org.ar](http://www.biblioteca.org.ar)

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#). [www.biblioteca.org.ar/comentario](http://www.biblioteca.org.ar/comentario)

