Obsesiones y fobias

Su mecanismo psíquico y su etiología
(1895 [1894])

Nota introductoria

«Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie»

Ediciones en francés

- 1895 *Rev. neurol.*, 3, nº 2, págs. 33-8. (30 de enero.)
1906 *SKSN*, 1, págs. 86-93. (1911, 2ª ed.; 1920, 3ª ed.; 1922, 4ª ed.)
1925 *GS*, 1, págs. 334-42.
1952 *GW*, 1, págs. 345-53.

*Traducciones en castellano**

- 1926(?) «Obsesiones y fobias». *BN* (17 vols.), 11, págs. 185-95. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, 11, págs. 171-80. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), 1, págs. 200-4. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, 11, págs. 137-44. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), 1, págs. 200-4. El mismo traductor.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), 1, págs. 178-82. El mismo traductor.

Este trabajo fue resumido por Freud bajo el número XXX en el sumario de sus primeros escritos científicos (1897*b*), *infra*, pág. 243. El manuscrito original está en francés. Una traducción al alemán realizada por A. Schiff, y que tuvo por título «Zwangsvorstellungen und Phobien», fue publicada en *Wiener klinische Rundschau*, 9, nº 17, págs. 262-3,

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y n. 6.}

y nº 18, págs. 276-8, los días 28 de abril y 5 de mayo de 1895.¹

Aunque este artículo se publicó dos semanas después que el primero sobre las neurosis de angustia (1895*b*), fue escrito con anterioridad, ya que aquí (págs. 81-2) Freud se refiere a aquel como de redacción futura, y, a la vez, en el trabajo sobre las neurosis de angustia hay una alusión retrospectiva a este (pág. 97).

En su primera parte, el presente artículo no es sino una repetición de la sección II de «Las neuropsicosis de defensa» (1894*a*), en la que se ocupa de las obsesiones; la segunda parte, sobre las fobias, es objeto de examen en un «Apéndice» que he agregado al final (págs. 83-4).

Este es uno de los tres artículos que Freud escribió en francés más o menos por la misma época; el primero, sobre la distinción entre las parálisis orgánicas e histéricas (1893*c*), ha sido incluido en el volumen 1 de la *Standard Edition*; el tercero, «La herencia y la etiología de las neurosis» (1896*a*), figura *infra*, págs. 143 y sigs. En uno o dos casos resulta interesante señalar cuáles fueron los términos franceses escogidos por Freud para traducir vocablos alemanes. Así, vierte siempre «*Zwangsvorstellung*» por la palabra francesa «*obsession*».* De hecho, no parece haber existido ningún equivalente alemán de ese término francés o del inglés «*obsession*» (que se remonta como mínimo al siglo XVII) hasta que Krafft-Ebing introdujo «*Zwangsvorstellung*» en 1867 (cf. Löwenfeld, 1904, pág. 8). Análogamente, Freud vierte «*Zwangsneurose*» por «*névrose d'obsessions*» {«neurosis de obsesiones»}, y «*Angstneurose*» por «*névrose d'angoisse*» {«neurosis de angustia»}. Por lo menos en un lugar, sin embargo (pág. 75), utiliza «*anxiété*» {«ansiedad»} para «*Angst*». (Véanse algunas acotaciones sobre esto en mi «Nota introductoria» al primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895*b*), *infra*, pág. 88*n*.)

Otra palabra que Freud emplea con suma frecuencia en sus escritos de este período es «*unverträglich*» {«inconci-

¹ El 15 de enero de 1895, Freud pronunció en la Viena Verein für Psychiatrie und Neurologie {Sociedad Vienesa de Psiquiatría y Neurología} una conferencia con el título «Mecanismo de las representaciones obsesivas y las fobias», y su propio resumen de esa conferencia fue publicado, ese mismo año, en *Wiener klinische Wochenschrift*, 8, nº 27, pág. 496.

* {En nuestro caso, hemos traducido unas veces «representación obsesiva», otras veces «compulsión».}

liable»}, aplicada a las representaciones reprimidas en la histeria o de algún otro modo excluidas en la neurosis obsesiva. Ha habido gran renuencia a aceptar que este era el término adecuado. Existe otra palabra alemana con tan sólo una letra menos, «*unerträglich*» {«intolerable»}, que aparece algunas veces, probablemente por error de imprenta, en las ediciones alemanas (cf. «Las neuropsicosis de defensa» (1894a), *supra*, pág. 53, n. 18). Las dudas acerca del sentido que quiso darle Freud parecen zanjadas por el equivalente que eligió en francés: «*inconciliable*».

Otro elemento de interés para el traductor es que a lo largo de este artículo Freud utiliza «*état émotif*» {«estado emotivo»} para traducir la palabra alemana «*Affekt*». Compárese el segundo párrafo de pág. 76 con el que aparece en «Las neuropsicosis de defensa» (1894a), *supra*, pág. 53. Cf. también el resumen que él mismo hizo del trabajo, en (1897b), *infra*, pág. 243.

Agreguemos que en el volumen I de las *Gesammelte Werke*, publicado en 1952, al comienzo del primero de estos trabajos en francés (1893c) figura la siguiente nota al pie: «En los tres artículos en francés, se ha revisado y corregido el texto original en lo atinente a las erratas y errores gramaticales, aunque respetando de manera estricta el significado». La mayoría de los cambios introducidos en esa revisión fueron puramente formales; empero, puede decirse que en algunos casos, tanto en el presente trabajo como en el siguiente (1896a), *infra*, págs. 143 y sigs., llegaron más lejos; en dos de ellos (págs. 146 y 152), la versión de 1952 vuelve a transcribir lo que rezaba en la publicación original. Para llegar a una decisión en los casos dudosos, debe tenerse en cuenta que el propio Freud muy probablemente leyó la reimpresión de 1906 y la de 1925, ya que agregó nuevas notas al pie en esta última (cf. el «Prólogo a *Sammlung...*» (1906b), *supra*, pág. 5, n. 3.) Por nuestra parte, hemos adoptado en general la versión de 1906, proporcionando la versión alternativa, cuando corresponde, en una nota al pie.

James Strachey

Empezaré por poner en tela de juicio dos asertos que a menudo se repiten acerca de los síndromes «obsesiones» y «fobias». Es preciso decir que: 1) no pertenecen a la neurastenia propiamente dicha, puesto que los enfermos aquejados de esos síntomas son neurasténicos con la misma frecuencia que no lo son; y 2) no está justificado hacerlos depender de la degeneración mental, puesto que se los encuentra en personas no más degeneradas que la mayoría de los neuróticos en general, y a veces mejoran y hasta en ocasiones se logra curarlos.¹

Las obsesiones y las fobias son neurosis separadas, de un mecanismo especial y de una etiología que yo he logrado sacar a la luz en cierto número de casos y que, así lo espero, se mostrarán semejantes en muchos casos nuevos.

En cuanto a la división de la materia, propongo dejar de lado ante todo una clase de obsesiones intensas que no son otra cosa que recuerdos, imágenes inalteradas de acontecimientos importantes. Citaré, por ejemplo, la obsesión de Pascal, quien siempre creía ver un abismo a su izquierda «después que estuvo a punto de precipitarse en el Sena con su carruaje». Estas obsesiones y fobias, que se podrían llamar *traumáticas*, pertenecen a los síntomas de la histeria.

Apartado este grupo, es preciso distinguir: *a*) las verdaderas obsesiones, y *b*) las fobias. La diferencia esencial es la siguiente:

Hay en toda obsesión dos cosas: 1) una idea que se impone al enfermo; 2) un estado emotivo asociado. Ahora bien, en la clase de las fobias, ese estado emotivo es siempre la *angustia* {*angoisse*}, mientras que en las verdaderas obsesiones puede ser, con igual derecho que la ansiedad {*anxiété*}, otro estado emotivo, como la duda, el remordimiento, la cólera. Intentaré explicar primero el mecanismo psicológico, notabilísimo, de las verdaderas obsesiones, muy diferente del de las fobias.

¹ Me alegra comprobar que los autores más recientes que se han ocupado de nuestro tema expresan opiniones cercanas a la mía. Cf Gélinau (1894) y Hack Tuke (1894).

I

En muchas verdaderas obsesiones es asaz evidente que el estado emotivo constituye la cosa principal, puesto que ese estado persiste inalterado en tanto que la idea asociada varía. Por ejemplo, la muchacha de la Observación 1 tenía un poco de remordimientos a causa de todo: por haber robado, maltratado a sus hermanas, fabricado moneda falsa, etc. Las personas que dudan, dudan de muchas cosas a la vez o sucesivamente. Es el estado emotivo el que en estos casos permanece idéntico; la idea cambia. En otros casos también la idea parece fijada, como en la muchacha de la Observación 4, que perseguía con un odio incomprensible a las sirvientas de la casa, pero cambiando de persona.

Y bien; un análisis psicológico² escrupuloso de estos casos muestra que *el estado emotivo como tal está siempre justificado*. La muchacha de la Observación 1 tiene buenas razones para sus remordimientos; las mujeres de la Observación 3, que dudaban de su resistencia a las tentaciones, sabían bien por qué; la muchacha de la Observación 4, que detestaba a las sirvientas, tenía harto derecho para quejarse, etc. Sólo que —y en estos dos caracteres consiste el sesgo patológico—: 1) *el estado emotivo se ha eternizado*, y 2) *la idea asociada ya no es la idea justa, la idea original; en relación con la etiología de la obsesión, ella es un remplazante, un sustituto*.

La prueba de ello es que siempre es posible hallar dentro de los antecedentes del enfermo, y *en el origen de la obsesión*, la idea original, sustituida. Las ideas sustituidas tienen caracteres comunes; corresponden a impresiones verdaderamente penosas de la vida sexual del individuo, que este se ha esforzado por olvidar. Sólo ha logrado remplazar la idea *inconciliable* por otra idea inapropiada para asociarse con el estado emotivo, que por su parte permaneció idéntico. Es esta *mésalliance*³ entre el estado emotivo y la idea asociada la que explica el carácter absurdo propio de las obsesiones.

Informaré sobre mis observaciones, y daré una explicación teórica tentativa como conclusión.

Observación 1. Una muchacha se hacía reproches (que sabía absurdos) de haber robado o falsificado dinero, trama-

² [Cf. «Las neuropsicosis de defensa» (1894a), *supra*, pág. 48, n. 6.]

³ [En otros lugares, Freud emplea la expresión «enlace falso». Cf. *ibid.*, pág. 53.]

do una conspiración, etc., según lo que hubiera leído ese día.

Enderezamiento de la sustitución. Se reprochaba el onanismo que practicaba en secreto sin poder renunciar a él. Fue curada mediante una vigilancia escrupulosa que le impidió masturbarse.⁴

Observación 2. Un joven, estudiante de medicina, sufría una obsesión análoga. Se reprochaba todas las acciones inmorales: haber matado a su prima, desflorado a su hermana, incendiado una casa, etc. Hasta debía darse vuelta en la calle para ver si no había dado muerte al último que pasó.

Enderezamiento. Había leído, en un libro cuasi-médico, que el onanismo, al que él estaba sujeto, corrompía la moral; y eso lo afectó.

Observación 3. Varias mujeres se quejaban de la obsesión de arrojarse por la ventana, herir a sus hijos con cuchillos, tijeras, etc.

Enderezamiento. Obsesiones de tentaciones típicas. Eran mujeres que, en modo alguno satisfechas en el matrimonio, se debatían contra los deseos y las ideas voluptuosas que las asaltaban a la vista de otros hombres.

Observación 4. Una muchacha, perfectamente sana de espíritu y muy inteligente, mostraba un odio incontrolable contra las sirvientas de la casa, odio que se le había despertado con ocasión de una sirvienta desvergonzada y se había transmitido luego de una muchacha a otra, hasta volver imposible la atención del hogar. Era un sentimiento mezclado de odio y de disgusto. Daba como motivo que las suciedades de esas muchachas le estropeaban su idea del amor.

Enderezamiento. Esta niña había sido involuntario testigo de una cita amorosa de su madre. Se había cubierto el rostro y tapado las orejas, y puso el máximo empeño en olvidar la escena, que la disgustaba y le habría impedido permanecer junto a su madre, a quien amaba tiernamente. Lo consiguió, pero la cólera por haberle sido mancillada la imagen del amor persistió en ella, y con ese estado emotivo no tardó en asociarse la idea de una persona que pudiera remplazar a la madre.

Observación 5. Una muchacha se había aislado casi por completo a consecuencia del temor obsesivo a la incontinen-
cia de orina. Ya no podía abandonar su habitación ni recibir

⁴ [Este caso se comentó más extensamente en *ibid.*, págs. 56-7.]

una visita sin haber orinado antes numerosas veces. Únicamente no tenía ese miedo cuando se hallaba en reposo completo en su casa.

Enderozamiento. Era una obsesión de tentación o de desconfianza. No desconfiaba de su vejiga sino de su resistencia frente a una impulsión amorosa. El origen de la obsesión lo mostraba bien. Cierta vez, en el teatro, a la vista de un hombre que le gustaba había sentido unas ganas amorosas acompañadas (como siempre ocurre en la polución espontánea de las mujeres) de unas ganas de orinar. Se vio obligada a abandonar el teatro, y desde entonces fue presa del miedo de tener la misma sensación, pero las ganas de orinar habían sustituido a las amorosas. Curó por completo.⁵

Las observaciones enumeradas, si bien muestran un grado variable de complejidad, tienen en común que la idea original (inconciliable) ha sido sustituida por otra idea, por una idea remplazante. En las observaciones de que a continuación informo, la idea original está también remplazada, pero no por otra idea, sino por actos o impulsiones que en el origen sirvieron como *alivios* o *procedimientos protectores*, y que ahora se encuentran en una asociación grotesca con un estado emotivo que no concuerda con ellos, pero que ha permanecido el mismo y está tan justificado como en el origen.

Observación 6. Obsesión de aritmomanía. Una mujer había contraído la necesidad de contar siempre las placas del parqué, los escalones, etc., cosa que hacía en un estado de angustia ridículo.

Enderozamiento. Había comenzado a contar para distraerse de sus ideas obsesiones (de tentación). Lo había conseguido, pero la impulsión a contar había remplazado a la obsesión primitiva.

Observación 7. Obsesión «especulativa» (manía de cavilación). Una mujer sufría de ataques de esta obsesión, que sólo cesaban cuando ella estaba enferma, para dejar sitio a temores hipocondríacos. El tema del ataque era una parte del cuerpo o una función, por ejemplo la respiración: «¿Por qué hay que respirar? ¿Y si yo no quisiera respirar?», etc.

Enderozamiento. Al comienzo había tenido miedo de vol-

⁵ [También este caso se comenta en *ibid.*, pág. 57, aunque en términos algo diferentes.]

verse loca, fobia hipocondríaca bastante común entre las señoras no satisfechas por su marido, como era su caso. Para *asegurarse de que no estaba por volverse loca*, de que gozaba todavía de su inteligencia, había empezado a plantearse cuestiones, a ocuparse de problemas serios. Esto la tranquilizaba al principio, pero con el tiempo este hábito de la especulación sustituyó a la fobia. Desde hacía más de quince años alternaban en ella períodos de miedo (patofobia) y de manía de especulación.

Observación 8. Manía de duda. Varios casos mostraron los síntomas típicos de esta obsesión, y se explicaron muy simplemente. Esas personas habían sufrido o todavía sufrían obsesiones diversas, y la conciencia de que la obsesión las había perturbado en todas sus acciones y había interrumpido muchas veces el curso de sus pensamientos provocaba una duda legítima en la fidelidad de su memoria. Cualquiera de nosotros verá vacilar su seguridad y estará obligado a releer una carta o a rehacer una cuenta si su atención fue distraída varias veces durante la ejecución del acto. La duda es una consecuencia asaz lógica de la presencia de obsesiones.

Observación 9. Manía de duda (hesitación). La muchacha de la Observación 4 se había vuelto extremadamente lerda en todas las acciones de la vida ordinaria, sobre todo en su *toilette*. Le demandaba horas anudarse los cordones de los zapatos o averse las uñas de las manos. Daba como explicación que no podía hacer su *toilette* ni mientras la preocupaban los pensamientos obsesivos ni inmediatamente después, de suerte que se había acostumbrado a esperar un tiempo determinado tras cada retorno de la idea obsesiva.

Observación 10. Manía de duda, temor a los papeles. Una joven que había sufrido escrúpulos luego de haber escrito una carta, y que por ese mismo tiempo hacía un bollo con todos los papeles que veía, explicó esto confesando un amor que antaño no quiso revelar. A fuerza de repetirse de continuo el nombre de su bienamado, la asaltó el miedo de que ese nombre se hubiera deslizado bajo su pluma, de que lo hubiera trazado sobre algún pedazo de papel en uno de sus momentos de ensimismamiento.⁶

⁶ Véase también la canción popular alemana: «En toda hoja en blanco yo lo escribiría: / Tuyo es mi corazón, y tuyo será siempre». [Con una leve variante, este dístico aparece en «*Ungeduld*», uno de los poemas del ciclo de Wilhelm Müller, *Die schöne Müllerin*, al que Franz Schubert puso música.]

Observación 11. Misofobia. Una mujer se lavaba las manos cien veces por día y sólo tocaba los picaportes de las puertas con el codo.

Enderezamiento. Era el caso de Lady Macbeth. Los lavajes eran simbólicos y estaban destinados a sustituir por la pureza física la pureza moral que lamentaba haber perdido. Se atormentaba con remordimientos por una infidelidad conyugal cuyo recuerdo había decidido expulsar.⁷ Se lavaba también los genitales.

En cuanto a la teoría de esta sustitución, me limitaré a responder tres preguntas que en este punto surgen:

1. *¿Cómo puede consumarse esta sustitución?*

Parece que expresaría una disposición psíquica especial. Al menos, en las obsesiones hallamos a menudo «herencia similar»,⁸ como en la histeria. Así, el enfermo de la Observación 2 me contó que su padre había padecido de síntomas semejantes. Cierta día me presentó a un primo hermano suyo que tenía obsesiones y un tic convulsivo, y la hija de su hermana, de 11 años de edad, mostraba ya obsesiones (probablemente de remordimiento).

2. *¿Cuál es el motivo de esta sustitución?*

Creo que se la puede considerar como un *acto de defensa (Abwehr) del yo contra la idea inconciliable*. Entre mis enfermos, los hay que se acuerdan del esfuerzo voluntario por ahuyentar del radio de la conciencia la idea o el recuerdo penosos (cf. las Observaciones 3, 4, 11). En otros casos, esta expulsión de la idea inconciliable se produjo de una manera inconciente, que no dejó huellas en la memoria de los enfermos.

3. *¿Por qué el estado emotivo asociado a la idea obsesiva se ha perpetuado en lugar de desaparecer como los otros estados de nuestro yo?*

Es posible responder a esto apelando a la teoría desarrollada por Breuer y por mí acerca de la génesis de los síntomas histéricos.⁹ Aquí solamente señalaré que esa desa-

⁷ [Este punto, incluida la referencia a Lady Macbeth, fue luego mencionado por Breuer en su contribución a *Estudios sobre la histeria* (1895d), AE, 2, pág. 255, n. 38.]

⁸ [Véase el examen de esto en «La herencia y la etiología de las neurosis» (1896a), *infra*, págs. 144-5.]

⁹ «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos» (1893a)

parición del estado emotivo se vuelve imposible por el hecho mismo de la sustitución.

II

A esos dos grupos de verdaderas obsesiones se agrega la clase de las «fobias», que debemos considerar ahora. Ya he mencionado la gran diferencia entre las obsesiones y las fobias: que en las segundas, el estado emotivo es siempre la ansiedad, el temor. Podría agregar que las obsesiones son múltiples y más especializadas, en tanto que las fobias tienden a ser monótonas y típicas. Pero esta no es una diferencia capital.

También entre las fobias se pueden distinguir dos grupos, caracterizados por el objeto del miedo: 1) fobias comunes: miedo exagerado a las cosas que todo el mundo aborrece o teme un poco, como la noche, la soledad, la muerte, las enfermedades, los peligros en general, las serpientes, etc.; y 2) fobias ocasionales: miedo a condiciones especiales que no inspiran temor al hombre sano, por ejemplo la agorafobia y las otras fobias de la locomoción. Es interesante señalar que estas últimas fobias no son obsesivas como las verdaderas obsesiones y las fobias comunes. El estado emotivo no aparece aquí sino en esas condiciones especiales, que el enfermo evita cuidadosamente.

El mecanismo de las fobias es totalmente diferente del de las obsesiones. Ya no es el reino de la sustitución. Aquí ya no se revela mediante el análisis psíquico una idea inconciliable, sustituida. Nunca se encuentra otra cosa que el *estado emotivo de la ansiedad*, que por una suerte de elección ha puesto en primer plano todas las ideas aptas para devenir objeto de una fobia. En el caso de la agorafobia, etc., solemos hallar *el recuerdo de un ataque de angustia*, y en verdad lo que el enfermo teme es el advenimiento de un ataque así en aquellas condiciones especiales en que cree no poder escapar a él.

La angustia de ese estado emotivo que está en el fundamento de las fobias no deriva de un recuerdo cualquiera; es preciso preguntarse cuál puede ser la fuente de esta poderosa condición del sistema nervioso.

Y bien: espero poder demostrar, en otra ocasión, que

[la «Comunicación preliminar» de *Estudios sobre la histeria* (1895d), AE, 2, pág. 29].

corresponde establecer una neurosis especial, la *neurosis ansiosa* {neurosis de angustia},¹⁰ cuyo síntoma principal es ese estado emotivo; daré la enumeración de sus variados síntomas, e insistiré en que es preciso diferenciar esta neurosis de la neurastenia, con la cual se la confunde hoy. Así, *las fobias forman parte de la neurosis ansiosa*, y casi siempre van acompañadas por otros síntomas de la misma serie.

También *la neurosis ansiosa es de origen sexual* hasta donde yo puedo ver, pero no se reconduce a unas ideas extraídas de la vida sexual: carece de mecanismo psíquico en sentido propio. Su etiología específica es la acumulación de la tensión genésica, provocada por la abstinencia o la irritación genésica frustránea¹¹ (para expresar con una fórmula general el efecto del coito interrumpido,¹² de la impotencia relativa del marido, de las excitaciones sin satisfacción de los novios, de la abstinencia forzada, etc.).

Es en esas condiciones, extremadamente habituales (sobre todo para la mujer) en la sociedad actual, que se desarrolla la neurosis ansiosa de la cual las fobias son una manifestación psíquica.

Señalaré, como conclusión, que una fobia y una obsesión propiamente dicha pueden combinarse, y aun es esto de muy frecuente ocurrencia. Es posible encontrarse con que al comienzo de la enfermedad hubo una fobia desarrollada como síntoma de la neurosis ansiosa. La idea que constituye la fobia, y que en esta se asocia al miedo, puede ser remplazada por otra idea o, más bien, por el *procedimiento protector* que parecía aliviar el miedo. La Observación 7¹³ (manía de especulación) presenta un buen ejemplo de esta categoría: *fobia reforzada por una verdadera obsesión por sustitución*.

¹⁰ [En realidad, el primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895b) había sido publicado dos semanas antes que este. Véase mi «Nota introductoria» a ese trabajo, *infra*, pág. 88.]

¹¹ [«*Fruste*» en el original francés; esta palabra significa «gastada» o «desgastada» (se la aplica en especial a monedas o medallas), y Freud la utiliza a menudo en la expresión «*forme fruste*»; véase, por ejemplo, su nota necrológica por el fallecimiento de Charcot (Freud, 1893f), *supra*, pág. 14. Aquí, evidentemente se trata de una confusión con «*frustrée*», asimismo empleada por Freud en su versión alemana «*frustrane*» —p. ej., en su primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895b), *infra*, pág. 101—.]

¹² [«*Réservé*» en todas las ediciones anteriores a la de 1952, donde fue cambiada por «*interrompu*». Cf. mi «Nota introductoria», *supra*, pág. 73.]

¹³ [En todas las ediciones del texto francés figura por error «6».]

Apéndice. Concepciones de Freud sobre las fobias

[Freud abordó por vez primera el problema de las fobias en «Las neuropsicosis de defensa» (1894a), tratándolo de manera más amplia un año más tarde, en la segunda sección del presente artículo, y volviendo a mencionarlo en su primer trabajo sobre la neurosis de angustia (1895b), que escribió poco después. En todos estos exámenes tempranos de las fobias no es difícil percibir cierta incertidumbre; de hecho, al volver a hacer breve referencia a la cuestión en el segundo trabajo sobre la neurosis de angustia (1895f), acotó que «el mecanismo de las fobias sigue presentando [...] puntos oscuros» (*infra*, pág. 133). En «Las neuropsicosis de defensa» había atribuido ese mecanismo a «la gran mayoría de las fobias y de las representaciones obsesivas» (págs. 58-9), a excepción de las «fobias puramente histéricas» y del «grupo de las fobias típicas, de las cuales la agorafobia es el prototipo» (pág. 58, n. 26). Esta última distinción, presentada por primera vez en una nota a pie de página, demostraría ser decisiva, porque implicaba la diferenciación entre las fobias con base física y las que no la tienen (las «típicas»). Este distingo se conectaba, entonces, con el que luego se trazaría entre las psiconeurosis y las «neurosis actuales» (cf. «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898a), *infra*, pág. 271, n. 12).

No obstante, en estos trabajos tempranos la distinción no se hace de manera congruente. Así, en el presente artículo parece distinguirse, no entre dos grupos de fobias (como en el anterior), sino entre las representaciones obsesivas con base física, por un lado, y, por el otro, las fobias, sin base física, que según se declara «forman parte de la neurosis de angustia» (págs. 81-2). Pero aquí el cuadro se complica por la subsiguiente división de las fobias en dos grupos, de acuerdo con la naturaleza de su objeto (pág. 81), y, además, por la separación (como en el primer artículo) de otra clase de fobias «que se podrían llamar traumáticas» y que se vinculan «con los síntomas de la histeria» (pág. 75). Por añadidura, en el trabajo sobre la neurosis de angustia la principal distinción no es, como aquí, la que se traza en-

tre representaciones obsesivas y fobias, sino otra vez entre las fobias que pertenecen a la neurosis obsesiva y las que pertenecen a la neurosis de angustia (págs. 96-8): una vez más, la diferenciación se basaba en la presencia o ausencia de una base física de la enfermedad.

Aparte de algunas alusiones aisladas, luego del presente grupo de artículos el tema de las fobias no parece haber sido analizado por Freud durante un lapso de casi quince años. Fue en el historial clínico del pequeño Hans (1909*b*) donde dio el primer paso hacia un esclarecimiento de estos puntos oscuros mediante la introducción de una nueva entidad clínica: la «histeria de angustia» (*AE*, 10, págs. 94-96).¹ Respecto de las fobias, apuntó en dicha oportunidad que «corresponde ver en ellas meros síndromes que pueden pertenecer a diversas neurosis, y no hace falta adjudicarles el valor de unos procesos patológicos particulares»; y propuso que se diera el nombre de «histeria de angustia» a un tipo particular de fobia cuyo mecanismo se asemejaba al de la histeria. En ese historial clínico y en el posterior del «Hombre de los Lobos» (1918*b* [1914]), Freud brindó sus más completas elucidaciones clínicas de las fobias —que en ambos casos, por supuesto, correspondían al período de la niñez—. Poco más tarde, en «La represión» (1915*d*) y «Lo inconciente» (1915*e*), se internó en un examen detenido de la metapsicología del mecanismo que genera las fobias, ya sea las relacionadas con la histeria o con la neurosis obsesiva (*AE*, 14, págs. 149-52 y 178-82). Quedaba en pie, sin embargo, el problema de las fobias «típicas» de la neurosis de angustia, que se remontaba al artículo más antiguo del presente conjunto. Como hemos visto, en él estaba envuelta toda la cuestión de las «neurosis actuales»; y esa cuestión no habría de ser plenamente elucidada sino más adelante aún, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), cuyo núcleo consiste en una reconsideración de las fobias del pequeño Hans y del «Hombre de los Lobos».]

¹ La expresión ya había sido propuesta por Freud en una reunión de la Sociedad Psicoanalítica de Viena celebrada el 9 de octubre de 1907. Véase el prólogo de Freud a un libro de W. Stekel (Freud, 1908*f*), *AE*, 9, pág. 227, *n.* 2.]