Sobre psicoterapia

(1905 [1904])

«Über Psychothcrapie»

PSIKOLIBRO

Nota introductoria(296)

Señores: Han pasado unos ocho años desde que, a pedido del lamentado presidente de esta casa, el profesor Von Reder, tuve la oportunidad de hablar aquí sobre el tema de la histeria. (ver nota)(297) Poco antes (1895), en colaboración con el doctor Josef Breuer, yo había publicado los Estudios sobre la histeria, donde, sobre la base del nuevo conocimiento que debemos a este investigador, intenté introducir un nuevo modo de tratamiento de las neurosis. Afortunadamente puedo decir que los empeños de nuestros Estudios tuvieron éxito; las ideas que ahí sustentábamos acerca del efecto producido por los traumas psíquicos a través de la retención de afecto, la concepción de los síntomas histéricos como resultados de una excitación trasladada de lo anímico a lo corporal, ideas para las cuales habíamos creado los términos de «abreacción» y «conversión», hoy son conocidas y comprendidas universalmente. No hay -al menos en los países de habla alemana- ninguna exposición de la histeria que no las tenga en cuenta hasta cierto punto, y no existe especialista que no comparta esta doctrina al menos en un tramo. ¡Y ello a pesar de que esas tesis y esos términos, cuando todavía eran novedosos, sonaban bastante extraños!

No puedo decir lo mismo del procedimiento terapéutico que propusimos a nuestros colegas simultáneamente con nuestra doctrina, el cual todavía hoy sigue luchando por su reconocimiento. Quizá puedan aducirse razones especiales para ello, En aquel tiempo, la técnica del procedimiento aún no había sido desarrollada; no pude proporcionar al lector médico del libro las indicaciones que lo habrían habilitado para realizar por sí mismo un tratamiento de esa clase. Pero sin duda influyen también razones de naturaleza más general.

La psicoterapia sigue pareciéndoles a muchos médicos un producto del misticismo moderno, y por comparación con nuestros recursos terapéuticos físico-químicos, cuya aplicación se basa en conocimientos fisiológicos, un producto directamente acientífico, indigno del interés de un investigador de la naturaleza. Permítanme ustedes, entonces, que defienda aquí la causa de la psicoterapia y ponga de relieve lo que en ese juicio adverso ha de tildarse de incorrecto o de erróneo.

En primer lugar, les recordaré que la psicoterapia no es un procedimiento terapéutico moderno. Al contrario, es la terapia más antigua de que se ha servido la medicina. En el instructivo libro de Löwenfeld, Lehrbuch der gesamten Psychotherapie [1897], pueden averiguar ustedes los métodos de que se valía la medicina primitiva y la de los antiguos. Se verán precisados a clasificarla en buena parte como psicoterapia; con miras a la curación, se inducía en los enfermos el estado de «crédula expectativa», que todavía hoy nos presta idéntico servicio. Y aun después que los médicos descubrieron otros recursos terapéuticos, los empeños psicoterapéuticos de una u otra clase nunca desaparecieron de la medicina. (ver nota)(298)

En segundo lugar, les llamaré la atención sobre lo siguiente: los médicos no podemos renunciar a la psicoterapia, aunque más no sea porque la otra parte que debe tenerse muy en cuenta en el proceso terapéutico -a saber: los enfermos- no tiene propósito alguno de hacerlo. Conocen ustedes los esclarecimientos que sobre este punto debemos a la escuela de Nancy (Liébeault, Bernheim). Un factor que depende de la disposición psíquica de los enfermos viene a influir, sin que nosotros lo busquemos, sobre el resultado de cualquier procedimiento terapéutico introducido por el médico. Casi siempre lo hace en sentido favorable, pero a menudo también en sentido desfavorable. Hemos aprendido a aplicar a este hecho la palabra «sugestión», y Moebius nos ha enseñado que la falta de confiabilidad de que acusamos a tantos de nuestros métodos de curación se retrotrae justamente a la influencia perturbadora de este poderoso factor. Nosotros, los médicos, todos ustedes, por tanto, cultivan permanentemente la psicoterapia, por más que no lo sepan ni se lo propongan; sólo que constituye una desventaja dejar librado tan totalmente a los enfermos el factor psíquico de la influencia que ustedes ejercen sobre ellos. De esa manera se vuelve incontrolable, indosificable, insusceptible de acrecentamiento. ¿No es entonces lícito que el médico se empeñe en apropiarse de ese factor, servirse deliberadamente de él, guiarlo y reforzarlo? A esto, y sólo a esto, los alienta la psicoterapia científica.

Y en tercer lugar, señores colegas, los remitiré a una experiencia conocida de antiguo: ciertos trastornos, y muy en particular las psiconeurosis, son mucho más accesibles a influencias anímicas que a cualquier otra medicación. No es un dicho moderno, sino una vieja sentencia de los médicos, el de que a estas enfermedades no las cura el medicamento, sino el médico; vale decir: la personalidad del médico, en la medida en que ejerce una influencia psíquica a través de ella. Sé bien, señores colegas, que gustan ustedes mucho de aquella opinión a que el esteta Vischer dio expresión clásica en su parodia del Fausto:

«Yo sé que lo físico
suele influir sobre lo moral». (ver nota)(299)

Pero, ¿no sería más adecuado, y más acertado en la mayoría de los casos, decir que puede influirse sobre lo moral de un hombre con recursos morales, vale decir, psíquicos?

Hay muchas variedades de psicoterapia, y muchos caminos para aplicarla. Todos son buenos si llevan a la meta de la curación. Nuestro habitual consuelo que tan liberalmente dispensamos a los enfermos, «¡Pronto estará sano de nuevo!», no es sino uno de los métodos psicoterapéuticos. Sólo que una intelección más profunda de la índole de las neurosis nos permite dejar de limitarnos a ese consuelo. Hemos desarrollado la técnica de la sugestión hipnótica, la psicoterapia basada en la distracción mental, en el ejercicio, en la suscitación de afectos adecuados. No menosprecio a ninguna de ellas, y en condiciones apropiadas las aplicaría. Si yo en realidad me circunscribí a un solo procedimiento terapéutico, el método que Breuer llamó «catártico» y yo prefiero calificar como «analítico», no fueron sino motivos subjetivos los que me decidieron a ello. A raíz de mi participación en la creación de esta terapia, me siento personalmente obligado a consagrarme a explorarla y a edificar su técnica. Me es lícito aseverar que el método analítico de la psicoterapia es el de más penetrantes efectos, el que permite avanzar más lejos, aquel por el cual se consigue la modificación más amplia del enfermo. Y si se me permite abandonar por un momento el punto de vista terapéutico, puedo aducir en su favor que es el más interesante, el único que nos enseña algo acerca de la génesis

PSIKOLIBRO

y de la trama de los fenómenos patológicos. A raíz de las intelecciones sobre el mecanismo de las enfermedades anímicas a que nos da acceso, quizá sea el único capaz de superarse a sí mismo y de señalarnos el camino hacia otras variedades de influjo terapéutico.

Ahora permítanme que corrija algunos errores y proporcione algunos esclarecimientos acerca de este método catártico o analítico de la psicoterapia.

a. Noto que muy a menudo se lo confunde con el tratamiento sugestivo hipnótico; lo noto porque, con relativa frecuencia, incluso colegas que en otros aspectos no me tienen por su hombre de confianza me envían enfermos -enfermos refractarios, desde luego- con el encargo de que los hipnotice. Y bien; hace ya ocho años que no practico la hipnosis con fines terapéuticos (salvo intentos aislados), y suelo rechazar esas derivaciones con el consejo de que debiera practicar por sí mismo la hipnosis quien confíe en ella. En verdad, entre la técnica sugestiva y la analítica hay la máxima oposición posible: aquella que el gran Leonardo da Vinci resumió, con relación a las artes, en las fórmulas per via di porre y per via di levare. (ver nota)(300) La pintura, dice Leonardo, trabaja per via di porre; en efecto, sobre la tela en blanco deposita acumulaciones de colores donde antes no estaban; en cambio, la escultura procede per via di levare, pues quita de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella. De manera en un todo semejante, señores, la técnica sugestiva busca operar per via di porre; no hace caso del origen, de la fuerza y la significación de las síntomas patológicos, sino que deposita algo, la sugestión, que, según se espera, será suficientemente poderosa para impedir la exteriorización de la idea patógena. La terapia analítica, en cambio, no quiere agregar ni introducir nada nuevo, sino restar, retirar, y con ese fin se preocupa por la génesis de los síntomas patológicos y la trama psíquica de la idea patógena, cuya eliminación se propone como meta. Por este camino de investigación, ha hecho avanzar muy considerablemente nuestros conocimientos. Sí abandoné tan pronto la técnica sugestiva y, con ella, la hipnosis, es porque dudaba de poder hacer una sugestión tan fuerte y resistente como se requería para una curación duradera. En todos los casos graves, vi cómo la sugestión introducida volvía a desmoronarse, y entonces reaparecían la enfermedad misma o un sustituto de ella. Además, reprocho a esta técnica que nos impide penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas. Por ejemplo, no nos permite individualizar la resistencia con que los enfermos se aferran a su enfermedad, mostrándose refractarios a la curación; y la resistencia es lo único que nos posibilita comprender su conducta en la vida.

b. Me parece que entre mis colegas hay otro error muy difundido: el de que la técnica para buscar las ocasiones de la enfermedad y para eliminar sus manifestaciones mediante esa exploración sería fácil y obvia. Lo infiero del hecho de que todavía ninguno de los muchos colegas que se interesan por mi terapia y formulan juicios rotundos acerca de ella me ha preguntado alguna vez por el modo en que en verdad procedo. Y aun de tiempo en tiempo me entero con asombro de que en esta o aquella división de un hospital, un joven médico recibió de su jefe el encargo de aplicar un «psicoanálisis» a una histérica, Estoy convencido de que no se dejaría en sus manos el examen de un tumor extirpado sin haberse asegurado previamente de que está familiarizado con la técnica histológica. También me llegan noticias de que este o estotro colega organiza sesiones con un paciente a fin de hacerle una cura psíquica, cuando yo estoy seguro de que no conoce la técnica de una cura de esa clase. Espera, sin duda, que el enfermo le franquee sus secretos, o busca la curación en algún tipo de confesión o de confidencia. No me asombraría que un enfermo así tratado extrajera más perjuicios que beneficios. En efecto, el instrumento agímico no es fácil de tocar. A raíz de esto no puedo menos que acordarme de lo que dijo un neurótico mundialmente famoso, que por cierto jamás estuvo bajo tratamiento médico, pues vivió sólo en la fantasía de un dramaturgo. Aludo al príncipe Hamlet, de Dinamarca. El rey envía a dos cortesanos, Rosenkrantz y Guildenstern, para que lo espíen, le arranquen el secreto de su desazón. El se defiende; aparecen unas flautas en el escenario. Hamlet toma una y pide a uno de sus martirizadores que toque en ella; es, dice, tan fácil como mentir. El cortesano se rehúsa, pues no sabe tocar nada; y como no puede moverlo a que haga el intento, Hamlet le espeta al fin: «¡Pues ved ahora qué indigna criatura hacéis de mí! Querrías tañerrme; (...) pretendéis arrancarme hasta el corazón de mi secreto, extraer desde la nota más grave hasta la más aguda de mi diapasón; y habiendo tanta música y tanta excelente voz en este pequeño instrumento, no lográis hacerle hablar. ¡Mil diablos! ¿Pensáis que soy más fácil de pulsar que una flauta? ¡Tomadme por el instrumento que os plazca, y por más que me sacudáis no sacaréis de mí sonido alguno!» (acto III, escena 2).

c . Por algunas de mis observaciones ustedes habrán colegido que la cura analítica lleva consigo muchas peculiaridades que la alejan del ideal de una terapia. Tuto, cito, iucunde(301) : el investigar y examinar no apunta a resultados rápidos, y la mención de la resistencia los prepara para esperar cosas desagradables. Sin duda, el tratamiento psicoanalítico plantea elevadas exigencias tanto al enfermo cuanto al médico; a aquel le exige como sacrificio una sinceridad total, le insume mucho tiempo y por ende le resulta costoso; también al médico le insume tiempo, y a causa de la técnica que tiene que aprender y practicar, le es bastante trabajoso. Por eso mismo hallo enteramente lícito aplicar métodos terapéuticos más cómodos siempre que haya la perspectiva de lograr algo con ellos. Este punto es el único decisivo; si con el procedimiento más trabajoso y prolongado puede conseguirse mucho más que con el breve y fácil, el primero estará, a pesar de todo, justificado. Consideren ustedes, señores, cuánto más incómoda y costosa es la terapia de Finsen para el lupus que el método anterior, que empleaba la cauterización y el raspado; no obstante, aquella importa un gran progreso, meramente porque rinde más; en efecto, cura al lupus de manera radical. Ahora bien, yo no quiero hacer valer esta comparación en todas sus partes, pero el método psicoanalítico puede reclamar para sí un privilegio parecido. En realidad, sólo he podido desarrollar y poner a prueba mi método terapéutico en casos graves o gravísimos; al comienzo, fueron mi material únicamente enfermos en quienes se había ensayado todo sin éxito y que habían estado internados durante años. Apenas he podido reunir experiencia suficiente para decirles cómo se comporta mi terapia en el caso de afecciones más leves, que aparecen de manera episódica y vemos curarse también espontáneamente a raíz de las más diversas influencias. La terapia psicoanalítica se creó sobre la base de enfermos aquejados de una duradera incapacidad para la existencia; y estándoles destinada, su triunfo consiste en que pudo devolverles a un número significativo de ellos, duraderamente, esa capacidad. Frente a este resultado, todo gasto se vuelve mínimo. No podemos disimular ante nosotros mismos lo que solemos desmentir ante el enfermo: para el individuo que la padece, una neurosis grave no tiene menor importancia que una caquexia, una de las grandes enfermedades mortales.

PSIKOLIBRO

d. No es todavía posible, a consecuencia de las muchas restricciones prácticas que afectaron mi actividad, señalar de manera definitiva las indicaciones y contraindicaciones de este tratamiento. No obstante, trataré de elucidar con ustedes algunos puntos:

1. Además de la enfermedad, es preciso tomar en cuenta el valor de una persona en otros campos, y debe rechazarse a los enfermos que no posean cierto grado de cultura y un carácter en alguna medida confiable. No puede olvidarse que también hay personas sanas que no sirven para nada, y que con excesiva facilidad se tiende, en el caso de esas personas de escaso valor, a atribuir a la enfermedad todo lo que las vuelve incapaces para la existencia, con tal que muestren algún asomo de neurosis. Sustento el punto de vista de que la neurosis en modo alguno estampa en sus portadores el marbete de dégénéré, pero que con mucha frecuencia se asocia con las manifestaciones de la degeneración en un mismo individuo. Ahora bien, la psicoterapia analítica no es un procedimiento para tratar la degeneración neuropática; al contrario, encuentra en esta su límite. Tampoco es aplicable a personas que no se sienten llevadas a la terapia por su padecer, sino que sólo se someten a ella por orden de sus parientes. En cuanto a la propiedad de que el enfermo sea susceptible de educación para que pueda aplicársele el tratamiento psicoanalítico, deberemos examinarla todavía desde otro punto de vista.

2. Si se quiere actuar sobre seguro, es preciso limitar la elección a personas que posean un estado normal, pues en el procedimiento psicoanalítico nos apoyamos en él para apropiarnos de lo patológico. Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría: tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis, al menos tal como hoy lo practicamos. No descarto totalmente que una modificación apropiada del procedimiento nos permita superar esa contraindicación y abordar así una psicoterapia de las psicosis.

3. La edad de los enfermos cumple un papel en su selección para el tratamiento psicoanalítico: por una parte, en la medida en que las personas que se acercan a la cincuentena o la sobrepasan suelen carecer de la plasticidad de los procesos anímicos de la que depende la terapia -los ancianos ya no son educables- y, por otra parte, porque el material que debería reelaborarse fdurcharbeíten} prolongaría indefinidamente el tratamiento. El límite inferior de edad sólo se determina según los individuos; los jóvenes que no han llegado todavía a la pubertad a menudo constituyen un terreno óptimo para la influencia terapéutica.

4. No se recurrirá al psicoanálisis cuando sea preciso eliminar con rapidez fenómenos peligrosos, por ejemplo, en el caso de una anorexia histérica.

Ahora tendrán ustedes la impresión de que el campo de aplicación de la psicoterapia analítica es muy restringido, pues en verdad no han escuchado de mí sino contraindicaciones. Pero sobran casos y formas patológicas en que esta terapia puede ponerse a prueba: todas las formas crónicas de histeria con fenómenos residuales, el gran campo de los estados obsesivos y abulias, etc.

Es afortunado que así pueda prestarse ayuda sobre todo a las personas más valiosas y de más alto desarrollo en otro sentido. De cualquier modo, con relación a los casos en que la psicoterapia analítica puede conseguir muy poco, podemos consolarnos diciendo que seguramente ningún otro tratamiento habría logrado nada.

e. Sin duda querrán preguntarme qué hay en cuanto a la posibilidad de que la aplicación del psicoanálisis resulte dañina. Sobre eso puedo replicarles que si están dispuestos a juzgar ecuánimemente este procedimiento y a concederle la misma buena voluntad crítica que dispensan a nuestros demás métodos terapéuticos, aceptarán mi opinión de que una cura analítica realizada con discernimiento no puede hacer temer daño alguno para el enfermo. Quizá formule un juicio diverso el lego habituado a achacar al tratamiento todo cuanto sucede en el curso de un caso patológico. Hasta no hace mucho tiempo nuestros institutos de hidroterapia tropezaban con un prejuicio parecido. Muchos a quienes se aconsejaba acudir a un instituto de estos oponían reparos porque conocían a alguien que ingresó siendo neurótico y ahí se volvió insano. Se trataba, como ustedes adivinan, de casos incipientes de parálisis general a los que en su estadio inicial se podía aún internar en un instituto de hidroterapia, y ahí prosiguieron su incontenible avance hasta la perturbación mental manifiesta; para los legos, el agua era la culpable y la causante de ese triste cambio. Toda vez que se trata de terapias novedosas, ni siquiera los médicos están siempre exentos de tales errores de juicio. Recuerdo que una vez ensayé psicoterapia en una mujer que había pasado buena parte de su existencia alternando manía y melancolía; durante dos semanas todo pareció andar bien; a la tercera, ya estábamos al comienzo de la nueva manía. Se trataba, sin duda, de una modificación espontánea del cuadro patológico, pues dos semanas no son un plazo como para que la psicoterapia analítica pueda lograr algo. Empero, un destacado médico (ya fallecido) que examinaba a la enferma junto conmigo no pudo abstenerse de observar que la psicoterapia sería la culpable de esa «recaída». Estoy totalmente convencido de que en otras condiciones habría mostrado mejor discernimiento crítico.

1. Para concluir, señores colegas, tengo que admitir que no puedo reclamar por tanto tiempo la atención de ustedes en favor de la psicoterapia analítica sin decirles en qué consiste este tratamiento y cuáles son sus fundamentos. Puesto que debo ser breve, sólo puedo dar una referencia. Esta terapia se basa entonces en la intelección de que unas representaciones inconcientes -mejor: el carácter inconciente de ciertos procesos anímicos- son la causa inmediata de los síntomas patológicos. Compartimos esta conv icción con la escuela francesa (Janet), que, por lo demás, con excesiva esquematización reconduce el síntoma histérico a la idée fixe inconciente. (ver nota)(302) Pero no teman ustedes que esto nos precipite a las profundidades de la más oscura filosofía. Nuestro inconciente en nada se parece al de los filósofos y, además, la mayoría de estos no querrían saber nada de algo «psíquico inconciente». Pero si se sitúan ustedes en nuestro punto de vista, comprenderán que la traducción de eso inconciente que hay en la vida anímica del enfermo en algo conciente no puede sino traer por resultado corregir su desviación respecto de lo normal y suprimir la compulsión que afecta a su vida anímica. Es que el alcance de la voluntad conciente no va más allá de los procesos psíquicos concientes, y toda compulsión psíquica está fundada por lo inconciente. Tampoco deben temer que la entrada de lo inconciente en la conciencia del enfermo le provoque un sacudimiento dañino, pues pueden convencerse en la teoría de que el efecto somático y afectivo de la moción que devino conciente nunca puede ser tan grande como el de la moción inconciente. Y por cierto, dominamos todas nuestras mociones sólo por el hecho de que

PSIKOLIBRO

dirigimos sobre ellas nuestras operaciones anímicas superiores, acompañadas de conciencia.

Pero también pueden escoger otro punto de vista para comprender el tratamiento psicoanalítico. El descubrimiento y la traducción de lo inconciente se realizan bajo una permanente resistencia de parte del enfermo. La emergencia de eso inconciente va unida a un displacer, y a causa de este el enfermo lo rechaza una y otra vez. Y bien; ustedes intervienen en este conflicto que se libra en la vida anímica del paciente; si logran moverlo a que, a los fines de alcanzar tina mejor comprensión, acepte algo que hasta entonces había rechazado (reprimido) a consecuencia de la automática regulación del displacer, habrán conseguido realizar con él cierto trabajo educativo. Ya es educación, en el caso de un hombre que no abandona fácilmente la cama por la mañana temprano, moverlo a que lo haga. En términos generales, pueden concebir el tratamiento psicoanalítico como una pos-educación de esa índole para vencer resistencias interiores. Ahora bien, en ningún punto es más necesaria esa poseducación en los neuróticos que en lo que atañe al elemento anímico de su vida sexual. Es que en ninguna parte la cultura y la educación han provocado daños tan grandes como aquí, y, aquí justamente, como la experiencia se los mostrará, se hallarán las etiologías de las neurosis susceptibles de ser dominadas; el otro elemento etiológico, el aporte constitucional, nos es dado como algo inmutable. Pero esto plantea al médico un importante requerimiento. No sólo tiene que ser él mismo un carácter íntegro -«En cuanto a lo moral, eso va de suyo», como suele decir el principal personaje de Auch Einer, la novela de Víscher-; también tiene que haber superado en su persona la mezcla de lubricidad y mojigatería con que, por desdicha, tantos otros suelen abordar los problemas sexuales.

Este es quizás el lugar para hacer otra observación. Sé que mí insistencia en el papel de lo sexual en la génesis de las psiconeurosis ha llegado a ser notoria en vastos círculos. También sé que de poco aprovechan al gran público las restricciones y precisiones de una idea; el vulgo tiene muy poco espacio en su memoria, y de una tesis retiene sólo su núcleo en bruto, se crea una versión extrema fácil de registrar. Tal vez a muchos médicos se les baya ocurrido también vislumbrar, como si fuera el contenido de mi doctrina, que en último análisis reconduzco las neurosis a la abstinencia sexual. En las condiciones en que vive nuestra sociedad, esta no es rara. ¡Qué sugerente, con semejante premisa, eludir el trabajoso rodeo de la cura psíquica y aspirar por un camino directo a la curación, recomendando la práctica sexual como medio terapéutico! Y bien; no conozco nada que pudiera moverme a sofocar esa conclusión si ella fuera correcta. Pero la cosa está en otra parte. La privación y la abstinencia sexuales son apenas uno de los factores que entran en juego en el mecanismo de la neurosis; si sólo existiera ese factor, la consecuencia no sería la enfermedad, sino el libertinaje. El otro factor, igualmente indispensable y que se olvida con excesiva facilidad, es la repugnancia sexual del neurótico, su incapacidad para amar: el rasgo psíquico que he llamado «represión». Sólo a partir del conflicto entre ambas aspiraciones se produce la contracción de la neurosis, y por eso el consejo de la práctica sexual sólo rara vez , en verdad, puede calificarse como un buen consejo en el caso de las psiconeurosis.

Concluyo aquí mi alegato. Esperemos que el interés de ustedes por la psicoterapia, depurado de cualquier prejuicio hostil, habrá de apoyarnos para llevar a feliz término también el tratamiento de los casos graves de psiconeurosis.

PSIKOLIBRO

NOTAS

296 (Ventana-emergente - Popup)
Sobre psicoterapia. (1905 [1904])
«Über Psychothcrapie»

PSIKOLIBRO

Ediciones en alemán

(1904 12 de diciembre. Conferencia pronunciada ante el Wiener medizinischen Doktorenkollegium Colegio de Médicos de Viena}.)

1905 Wien. med. Presse, 1º de enero, págs. 9-16.

1906 SKSN, 1, págs. 205-17. (1911, 2º ed., págs. 201-12; 1920, 3º ed.; 1922, 4º ed.)

1924 Technik und Metapsychol., págs. 11-24.

1925 GS, 6, págs. 11-24.

1942 GW, 5, págs. 13-26.

1975 SA, «Ergänzungsband» {Volumen complementario}, págs. 107-19.

Traducciones en castellano

1930 «Sobre psicoterapia». BN (17 vols.), 14, págs. 77-89. Traducción de Luis López-Ballesteros.

1943 Igual título. EA, 14, págs. 79-91. El mismo traductor.

1948 Igual título. BN (2 vols.), 2, págs. 304-9. El mismo traductor.

1953 Igual título. SR, 14, págs. 63-72. El mismo traductor.

1967 Igual título. BN (3 vols.), 2, págs. 396-402. El mismo traductor.

1972 Igual título. BN (9 vols.),, 3, págs. 1007-13. El mismo traductor.

Esta parece haber sido la última conferencia pronunciada por Freud ante un auditorio compuesto exclusivamente por médicos. (Cf. Jones, 1955, pág. 13.)

James Strachey

297 (Ventana-emergente - Popup)

Se refiere a una serie de tres conferencias pronunciadas en el Colegio de Médicos de Viena los días 14, 21 y 28 de octubre de 1895 (o sea, nueve años atrás); estas conferencias nunca fueron publicadas, pero se las comentó mucho en la prensa médica vienesa (Freud, 1895g). Un año más tarde, el 2 de mayo de 1896, pronunció también una conferencia sobre «La etiología de la histeria» (1896c) en la Verein für Psychiatrie und Neurologie (Sociedad de Psiquiatría y Neurología); y es posible que los «ocho años» a que alude en el texto sean producto de una confusión entre ambas ocasiones.]

298 (Ventana-emergente - Popup)

[Lo expuesto en este párrafo y los siguientes se encontrará, muy ampliado, en «Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)» (1890a); casi podría decirse que el presente trabajo es continuación de aquel.]

299 (Ventana-emergente - Popup)

F. T. Vischer, Faust: der Tragödie III Teil (escena 4).

300 (Ventana-emergente - Popup)

[Se hallará un amplio examen de esto en Richter (1939), 1, págs. 87 y sigs., donde los pasajes pertinentes de Leonardo se dan en italiano e inglés.]

301 (Ventana-emergente - Popup)

Véase Aulo Cornelio Celso, De medicina, III, 4:1: «Asclepiades officium esse medici dicit, ut tuto, ut celeriter, ut iucunde curet» {«Esculapio dice que es deber del médico curar en forma segura, rápida y agradable»}.

302 (Ventana-emergente - Popup)

[Véase Janet (1894, cap. 11).]

PSIKOLIBRO