



VOL.10 N° 1 JUNIO 2019

GRUPO ESTUDIANTIL Y PROFESIONAL
DE PSICOLOGÍA UNIVALLE - GEPU -
UNIVERSIDAD DEL VALLE
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU

<https://revistadepsicologiagepu.es.tl/>



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 10 No. 1 – Junio de 2019
ISSN 2145-6569



Editor
Andrey Velásquez Fernández
andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Cindy Carolina Valencia Corporación Viviendo	Laura Daniela de los Ríos Universidad Javeriana Cali	Nicole Andrea Pérez Universidad del Valle	María Alejandra Claros Universidad del Valle	Dangelly Muñoz Universidad del Valle
Diego Alejandro López González Fundación Católica Lumen Gentium	Natalia Ramírez Moncada UCC Cali	Diana Mildred Rodríguez Universidad del Valle	Helena Rojas Garzón Secretaría de Paz Cali	Rosa Elena Bejarano Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
--	--	---	---	---

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra Universidad Autónoma de Barcelona	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Adriana Savio Corvino Universidad de la República	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce
---	---	--	---	---

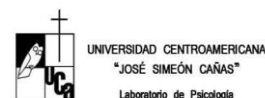
COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativa Provincia del Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
---	--	---	---

INDEXACIONES



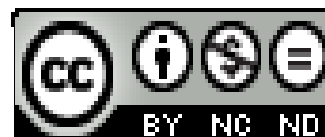
AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a la diseñadora de portada y separadores interiores: Daniela Moskvín Torres. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio D8, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

IBSN

Revista de Psicología GEPU Vol. 10 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-10-No-1.htm>



2145-6569-0-7

RECORRIDO SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE LA HISTERIA

ROUTE OF THE FUNDAMENTALS OF HYSTERIA

María Alejandra Claros & Valentina López García

Página | 164

Universidad del Valle / Colombia

Referencia Recomendada: Claros, M., & López, V. (2019). Recorrido sobre los fundamentos de la histeria. *Revista de Psicología GEPU*, 10 (1), 164-173.

Resumen: El presente texto trae consigo un abordaje sobre las primeras postulaciones de la histeria, para esto, se tomará como referencia principal el escrito de Freud "La etiología de la histeria" (1896), con el cual fundamentamos aquellos primeros aspectos que le permitieron a Freud tener las bases de lo que hoy en día se constituye como histeria, síntoma histérico, sus causas y su alta relación con la niñez, así pues pretendemos abordar aquellos aspectos fundamentales de este estado patológico haciendo particular énfasis en la forma en que esta surge en la persona y como gracias al método psicoanalítico es posible eliminar los síntomas perpetuados. Este texto al igual que lo que abordaremos en este capítulo se encuentra bajo la primera nosología de la teoría freudiana, que abarca el periodo de 1896 hasta 1914 y que se caracteriza por clasificar los estados patológicos a partir del mecanismo psíquico. Así mismo por darle un gran valor a la palabra tanto para el tratamiento como para la cura de los mismos.

Palabras clave: Etiología, histeria, síntoma, psicoanálisis, vivencia traumática.

Abstract: This text brings with it an approach to the first postulations of hysteria, for this the main reference will be taken Freud's writing The etiology of hysteria (1896) with which we base those first aspects that allowed Freud to have the bases of what today is constituted as hysteria, hysterical symptom, its causes and its high relationship with childhood, thus we intend to address those fundamental aspects of this pathological state with particular emphasis on the way in which it arises in the person and how thanks by the psychoanalytic method it is possible to eliminate the perpetuated symptoms. This text as well as what we will address in this chapter are under the first nosology of Freudian theory, which covers the period from 1896 to 1914 and is characterized by classifying pathological states based on the psychic mechanism. Also for giving great value to the word both for the treatment and for the cure of them.

Key Words: Etiology, hysteria, symptom, psychoanalysis, traumatic experience.

Recibido: 20 de Mayo de 2019 / **Aprobado:** 30 de Junio de 2019

María Alejandra Claros López. Estudiante de psicología de la Universidad del Valle. Miembro del observatorio de salud mental comunitaria del grupo GEMA. Miembro del Grupo Estudiantil de Psicología en Univalle. Correo electrónico: maria.claros@correounivalle.edu.co

Valentina López García. Estudiante de psicología de la Universidad del Valle. Miembro del grupo de investigación Duelo en madres en contexto de violencia socio- cultural. Miembro del observatorio de salud mental comunitaria del grupo GEMA. Correo electrónico: valentina.lopez.garcia@correounivalle.edu.co

Introducción

Al abordar *la etiología de la histeria* es importante resaltar que si bien desde Charcot se afirma que la etiología de este estado patológico tiene un factor altamente hereditario, Freud en este texto afirma que pueden existir otras causaciones. Para determinarlas generalmente parte desde los síntomas que manifiesta el enfermo, y a través del método que se elija se guía a las causas de la enfermedad; estas son vivencias traumáticas de la persona que se han quedado en su aparato psíquico. Como mencionamos anteriormente, para que esto sea posible es necesario el uso de un método que permita establecer cuál fue la vivencia que desencadenó aquellos síntomas. Posterior a la identificación de la escena traumática, se debe buscar recrear dicha escena para de esta forma lograr ponerle fin al síntoma.

Con lo anterior comenzamos a ver los elementos principales que resalta Freud uno de los cuales destacamos las vivencias traumáticas y la ayuda del analista para obtener la cura siempre mediante un método eficiente, por lo cual resulta importante traer a colación que, Freud inició con el método de hipnosis hasta llegar al método de la *asociación libre*, gracias a Breuer quien tuvo experiencias con una paciente quien, en una de sus consultas le contó al primero acerca de todo lo que sentía y pensaba en relación a sus síntomas, llevando a una mejora en los mismos. Este podría decirse que fue el primer atisbo de lo que en *la etiología de la histeria* se plantea, pues se demuestra que al abordar lo relacionado al síntoma se puede llegar a una mejoría y se expresa la importancia de la palabra para que el paciente encuentre aquello que le ha estado afectando. Este método además permite que la persona orientada por el analista encuentre la escena traumática, pueda recrearla y de este modo se acerque a eliminar el síntoma.

Dichas escenas Freud las nombra como *Trauma psíquico* en el texto “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos” (1893) y asegura que estas son experiencias que ha tenido la persona que no han sido tramitadas adecuadamente y que se cargan de afecto y efecto, provocando algo análogo a lo que sería un trauma físico. Freud en este texto afirma que cuando una persona tiene una experiencia que se puede considerar traumática tiene diferentes formas para tramitarla a partir de la palabra o de un acto en respuesta a lo ocurrido también, existen como él lo menciona otras ocasiones en las que se libera el afecto que la persona le ha dado a esa vivencia a partir de la comprensión o aceptación de la misma, es decir, que logra reconocer lo sucedido como algo falto de valor o sin sentido. Sin embargo, cuando este proceso queda incompleto o no se realiza, no se libera el afecto relacionado con la vivencia y perdura en el tiempo en forma de síntoma histérico, por lo tanto, se entiende que, la forma de que este síntoma se elimine es llevando a la persona a identificarlo y permitiéndole cargar de un nuevo

valor la misma escena, es decir, tramitándola adecuadamente. Para el momento de este escrito Freud aún no contaba con las herramientas suficientes para explicar en profundidad que sucedía con dicha experiencia traumática en el aparato psíquico, este aspecto sin embargo lo abordaremos con detalle posteriormente.

Freud advierte que, para que a partir de la recreación de dicha escena se pueda eliminar el síntoma, la escena debe tener ciertas características, las cuales son la “*idoneidad determinadora*” que hace referencia a que el síntoma tenga una relación para la persona con la escena traumática a la que se hace referencia; y además una “*fuerza traumática*” que hace referencia a que el evento haya tenido tanta fuerza como para justificar que se generarán los síntomas. Anota además que si esta primera escena suscitada por el método terapéutico no cumple con estas condiciones antes mencionadas, es preciso invitar a la persona a seguir buscando la vivencia original que provocó el síntoma, a partir de los hilos asociativos formados con la primera y a través de la misma técnica.

Dicho lo anterior valdría la pena cuestionarnos sobre estos dos factores que para Freud son necesarios, para que sean la escena original que provocó el trauma y que al ser reproducida conllevará la eliminación del síntoma. Por un lado, es difícil saber a ciencia cierta si realmente las personas logran identificar esta escena como una cargada con tal valor traumático como para generar o desencadenar una serie de síntomas que en su presente le afecten en tal medida que inclusive los aspectos cotidianos se le dificulten de realizar, se podría pensar que nada garantiza que la persona llegue a la escena correcta y que por tanto no pueda cumplir con este requisito. Respecto al segundo requisito, podría ser difícil que la persona encuentre una relación clara entre el síntoma y los sucesos de dicha escena o escenas que debería haber identificado previamente.

Resulta entonces un poco comprensible que la mayoría de las críticas que se realizan a Freud y su concepción de la histeria vayan en relación con dichos temas. Sin embargo, con todo esto simplemente podría afirmarse que el papel del analista es clave para que realmente se puedan llegar a resolver estos casos, pues tiene la función de orientar y ser una guía clave para la persona enferma, cuestionándolo para que por sí misma pueda revelar lo que se encuentra en su inconsciente.

En el texto se realiza una comparación de estas vivencias con un árbol genealógico, pues si bien existe una vivencia base que sería “el tronco del árbol”, se desprenden o ramifican a partir de allí muchas más vivencias que van a surgir en el análisis. Freud señala entonces que para que se cree el síntoma no basta con una sola experiencia de este tipo si no con varias vivencias que de manera asociativa causan el síntoma, así mismo vale la pena mencionar que cada síntoma está en relación a una ramificación de vivencias. En ocasiones incluso las ramificaciones de un

síntoma se unen con los de otro síntoma, lo que conlleva a que cada vez sea más complejo el análisis.

Freud resalta como hecho fundamental que cada vivencia traumática es única, coinciden en tener como base el factor sexual, además de haberse presentado en la pubertad y de tener un claro contenido de sensaciones físicas, que de una u otra forma llevaron a la persona a sentir o pensar que era incorrecto y que le desencadenaron los primeros síntomas de angustia intensa o histeria. Sin embargo, se realiza la aclaración de que estas escenas tienen una mayor profundidad y se remontan a vivencias de la niñez. Estas escenas en esta etapa de la vida se diferencian con las de la pubertad, que suelen ser las primeras en ser recordadas, estas son experiencias en el cuerpo propio. Las características de esta vivencia de la niñez se van a evidenciar en posteriores vivencias que estén relacionadas en la formación del síntoma.

Aquí se cuestiona si al ser en esta etapa de la vida se le podía dar la misma connotación sexual pues se creía que era corromper la niñez al “otorgarles” estos pensamientos. Este siempre fue un aspecto delicado en la teoría sobre la histeria y más aun teniendo en cuenta que como Freud lo menciona a pesar de que Charcot y Breuer de quienes aprendió en primera instancia, hacían algunas menciones al factor sexual, él fue el primero en darle un valor semejante a su importancia.

Freud en *la organización genital infantil* (1923) nos brindará una idea más clara sobre la importancia y la existencia de la sexualidad en la infancia, no de la forma en que corrompe al niño que es como lo veía la sociedad, sino como un ser sensible, propenso al placer cuya exploración corporal va a ser realizada en pro del mismo, un ser primariamente erótico. Estas acciones placenteras claramente serán experimentadas en el niño de formas distintas al adulto, pues a diferencia de estos, aunque se interesa por los órganos genitales y su qué hacer, sus pulsiones no las pone a disposición de la reproducción como si lo hacen los segundos. Será la búsqueda del placer por el placer y evolucionarán sus búsquedas según las primeras tres etapas dadas por Freud, (oral, anal y fálica), serán el desarrollo del niño y los diques sociales los que les permitan mutar de una a otra y generar diferentes tipos de experiencias sexuales de las cuales unas serán las reprimidas, alojadas en el inconsciente para más adelante desencadenar el síntoma histérico. Estas postulaciones anteriormente mencionadas son del texto *tres ensayos sobre teoría sexual* (1905), texto en el cual el da los fundamentos de su teoría.

Cuando hablamos de experiencias de la infancia, Freud hace referencia a *experiencias sexuales prematuras* presentes en el enfermo que son asociadas con

el síntoma y que consciente o inconscientemente van a tener relación con los síntomas histéricos presentes.

Además de esto hay presente una serie de garantías en los relatos pues Freud (1896) afirma:

Primero, su uniformidad en ciertos detalles, resultado forzoso de ser recurrentes y homogéneas las premisas de esas vivencias, y en la otra hipótesis, habría que creer que entre los diversos enfermos hay unos secretos convenios. Segundo, que en ocasiones los enfermos describen como inocentes unos procesos cuyo significado evidentemente no comprenden, pues de lo contrario por fuerza los espantarían; o bien tocan, sin atribuirles valor, detalles que sólo alguien experimentado en la vida conoce y sabe apreciar como unos sutiles rasgos de carácter de lo real-objetivo. (p.50)

En dichos sucesos sexuales primarios en los que puedan estar involucrados los genitales Freud menciona se busca reconocer traumas de los cuales provengan las reacciones histéricas que estén asociadas a las vivencias de la pubertad los cuales serán los síntomas histéricos. Dejamos claro que si bien no todos quienes pasen por los sucesos mencionados desarrollaran síntomas histéricos, lo importante se basará para esta etiología en que todos aquellos que se han vuelto histéricos hayan vivido dichos sucesos. También se menciona que la disposición a estos eventos sexuales de los niños estará siempre guiado por un adulto, quienes son los que los conducen a eventos de seducción previa. Freud plantea así, las escenas infantiles como comprobación de los lazos asociativos y lógicos que hay entre estas y los síntomas histéricos.

El estallido de la histeria se deja reconducir, de manera casi regular, a un conflicto psíquico: una representación inconciliable pone en movimiento la defensa del yo e invita a la represión. La defensa alcanza ese propósito suyo de esforzar fuera de la conciencia la representación inconciliable cuando en la persona en cuestión, hasta ese momento sana, están presentes unas escenas sexuales infantiles como recuerdos inconcientes, y cuando la representación que se ha de reprimir puede entrar en un nexo lógico o asociativo con una de tales vivencias infantiles. Los curamos de su histeria mudando en concientes sus recuerdos inconcientes de las escenas infantiles. En la medida misma en que son inconcientes pueden producir y sustentar síntomas histéricos. (Freud,1896, p.52)

Respecto a estas teorías, suele cuestionársele a Freud diferentes aspectos. Uno de los que con mayor frecuencia se presenta es en relación a si estas vivencias que manifiesta el enfermo son instauradas en el por el analista o si cabe la posibilidad que las personas inventen dichas vivencias, en relación a esto se explica que, las personas generalmente expresan vergüenza a la hora de hablar de tales recuerdos, e inclusive tienden a negarlos o a evitar contarlos al analista. Otra de las objeciones

que se suelen presentar a dicha teoría, hace relación al hecho de que algunos creen que no es muy común que se presenten atentados sexuales contra niños -lo que se sabe que no es cierto y de hecho resulta bastante común-, mientras que otros piensan que al ser tan común no tendría mucha relevancia como para ser considerada como la etiología de la histeria, sin embargo como ya lo hemos visto anteriormente basta con que quienes presentan dicha enfermedad tienen en común el haber vivido este tipo de experiencias.

Es necesario entonces decir, que existen diferentes factores que son necesarios para que se produzca el estado patológico de la histeria, ya se ha mencionado anteriormente que se debe tratar de una vivencia de carácter sexual ocurrida en la infancia, sin embargo debe tener la particularidad de ser problemático para la persona a tal punto que el yo busque utilizar como mecanismo de defensa la represión y al llevarlo al inconsciente se revele, en cambio de este, el síntoma histérico al que se refiere. Freud llama a esto un *conflicto psíquico* en donde como ya se dijo, una vivencia intramitable para la persona pone en marcha el mecanismo de defensa del yo de la represión, es decir, para que se del síntoma histérico debe haber una reacción defensiva a una representación penosa que esté asociada con algún recuerdo inconsciente y que [dicho recuerdo sea de contenido sexual que se haya dado durante el periodo infantil; mostrando así que se trata de un tema psicológico en el que la solución recae en los procesos psíquicos normales como lo es la conciencia, demostrando cómo esta enfermedad patógena proveniente de los recuerdos ahonda en la psiquis y es ahí mismo donde recaerá su curación.

Teniendo en cuenta lo anterior diremos que la etiología de esta enfermedad es un conjunto de recuerdos de vivencias infantiles a las cuales siempre va a estar ligada, vivencias que para Freud han causado una transgresión en la infancia por las cuales el inconsciente las aloja evitando un desagrado o el recordatorio de un hecho altamente penoso, será así pues mediante la ayuda del analista que ahonde en los recuerdos le paciente y ayude a atar eslabón por eslabón todos los cabos que llevan al origen escondido de los síntomas y de esta forma encontrar la relación existente entre el síntoma y la vivencia, y la explicación a su representación actual.

Será importante en este punto abordar algunos de los elementos postulados por Freud (1915) en el capítulo de “la represión”, si bien este texto fue escrito casi veinte años después de los que estamos abordando en este escrito, será importante comprender algunos aspectos de este mecanismo de defensa que son cruciales en la histeria. Este se activa principalmente cuando existe una disonancia entre el estado de placer y displacer, pues aquello que viene de las pulsiones y que por regla general causa placer, ocasiona en la persona un sentimiento de vergüenza o angustia mayor relacionado con el principio de displacer. Debido a esto y como forma de defensa el

yo busca sepultar estos pensamientos en el inconsciente, sin embargo, los vestigios de ese pensamiento siguen actuando en la conciencia; en el caso del fenómeno histérico entonces, se mantendrá en el tiempo como síntoma.

Continuando con las vivencias infantiles que serían vitales para el desarrollo de la histeria, Freud resalta que los sucesos que marquen los síntomas serán desarrollados principalmente en el periodo de los cuatro a cinco años, a más tardar a los ocho años, no después de esto; a partir de ahí se entra en una especie de barrera que no le permitirá a estas vivencias desarrollar los síntomas histéricos hasta que llegue la pubertad, aquí pues podemos retomar otra de las etapas postuladas por Freud y es la entrada al periodo de latencia, será en este donde cesen las exploraciones sexuales, donde se apague toda curiosidad que será de nuevo desbocada con mayor fuerza en la pubertad. Freud menciona que si se presentan síntomas antes de esto, es decir en las primeras etapas de la infancia entonces se hablará de una madurez temprana. Esto con el fin de entrar a contraponer su teoría con aquellas que mencionan que si las vivencias sexuales infantiles son la causa que predispone a la histeria, entonces esta debe presentarse durante la infancia.

Al respecto podríamos resaltar una pregunta que Freud (1896) menciona en la *Etiología de la Histeria*, “¿Un síntoma histérico sólo puede nacer de la cooperación de recuerdos?” (p.49) Para Freud, como mencionamos anteriormente, muchos de estos síntomas tienen como origen sucesos ocurridos en la niñez temprana, al realizar un análisis de esta, recopilando memorias de sucesos relevantes que estén vinculados a los síntomas o que sean particulares para su análisis, estos bien deberían ser considerados como la etiología. Así que, como respuesta a la pregunta ya mencionada, y teniendo en cuenta lo que ya se ha aclarado a lo largo de este texto podemos decir que no es posible que exista el síntoma histérico sin que uno o varios recuerdos de vivencias sexuales tempranas existan, sin embargo deberá contar con otras ciertas características para que devenga en este estado patológico, como que estas vivencias hayan sido llevadas al inconsciente por medio de la represión al ser inconciliables para el yo y por tanto no sean recordadas por la persona, lo que a su vez dependerá de determinadas características propias de la persona y la relación con vivencias tanto futuras como pasadas.

Un aspecto a destacar es lo que Freud llama los puntos histógenos, aquellos puntos que con una estimulación particular traen consigo el desencadenamiento de los síntomas histéricos, esto debido a que han sido asociados con alguna de las vivencias pasadas, esta estimulación no sólo desencadenará consigo una compulsión, si no que la que ocasionará la misma será el recuerdo asociado a dicha vivencia sexual que no se ha podido tramitar. Entonces en el texto recae la duda de la diferencia entre personas normales e histéricas en la vivencia de estas

experiencias, lo que se aclara al mencionar que dicha diferencia recae en la incapacidad de dar trámite a algunos sucesos, incapacidad que dependerá enteramente del inconsciente tanto para ser representada de otra forma, como para ser resuelta.

Habiendo aclarado el mecanismo de la formación del síntoma histérico, Freud señala que se debe retomar lo relacionado a la causación de los mismos. Se hace hincapié en la importancia de las escenas infantiles para las mismas, pero se aclara que la generación de los síntomas proviene de experiencias más cercanas, que en muchos casos al abordarse a partir del análisis resultan ser vestigios de experiencias infantiles; dichas vivencias cercanas suelen tener tal fuerza para generar los síntomas en la persona afectada debido a que recrean o son similares a escenas vividas en la infancia. Como se mencionaba al inicio del texto, generalmente no es una sola vivencia la que ocasiona el síntoma si no la suma de experiencias relacionadas a una vivencia en específico en la etapa infantil las que logran que persista el síntoma histérico.

Freud plantea en este punto la diferencia respecto a la reacción o los actos psíquicos de las personas histéricas y las normales, pues las primeras tienen una reacción mayor e incluso podría describirse como exagerada frente a ciertos estímulos exteriores. Se afirma pues, que esta creencia se debe a que no se conocen a fondo los motivos de la persona para tener tales reacciones y que en realidad si se supieran estarían más que aceptadas. El análisis lo que permite entonces es ver más allá de las manifestaciones físicas y los recuerdos conscientes de la persona, orientándola a descubrir aquellos recuerdos ocultos en el inconsciente que afectan su modo de actuar, reaccionar y que terminan generando los síntomas que los afectan en su vida cotidiana. Es aquí fundamental que resaltemos el valor del papel del analista en la terapia pues es él, el que tiene la función de orientar a la persona en este camino. Además, es relevante mencionar que estos análisis logran crear una sensación de alivio en la persona que vivencia el estado patológico mucho antes de la eliminación definitiva del síntoma, que se podría rastrear desde el ser capaces de comprenderse a sí mismos, por más doloroso y vergonzoso que sea esto, para de esta forma comprender sus síntomas y formas de reaccionar y actuar.

Habiendo mencionado punto por punto los aspectos que Freud tuvo en cuenta en los inicios de lo que hoy en día es el fenómeno histérico, como fue su desarrollo y las bases para fundamentar cada aspecto tales como lo son la importancia de la infancia, el desarrollo sexual en ella, los recuerdos y la capacidad de los individuos de tramitar sus vivencias, como la incapacidad de las mismas. También debemos mencionar que estos postulados no permanecieron tal cual pues con el paso del

tiempo; el esclarecimiento de puntos específicos referentes a las representaciones, la aparición de las fantasías y un amplio avance de la teoría sexual Freud generó grandes avances en otros postulados dando como resultado la mutación de lo presentado en este texto y conformó lo que actualmente se comprende como histeria.

Este texto nos permite comprender de una u otra forma como la teoría de Freud fue cambiando a lo largo de los años gracias a los diferentes conceptos que fue planteando y teniendo en cuenta que el psicoanálisis se crea de forma empírica, y que fue recolectando datos a partir de conocimiento de los diferentes casos y su análisis. Por tal motivo se dice que este siempre cambiará en la medida en que se encuentren nuevos resultados, manteniendo por supuesto los conceptos principales del mismo.

Este escrito no solo nos permite ver como avanzó el conocimiento de Freud por la histeria y la teoría de la misma si no que permite ver cómo a medida que se iba generando conocimiento en otras áreas era posible ampliar las otras, por ejemplo el método analítico o las postulaciones sobre represión, inconsciente, complejo de Edipo entre otras que van a dar un giro trascendental a las postulación que aquí mencionamos sobre la histeria.

Pudimos identificar a lo largo de esta teoría el concepto de trauma psíquico, concepto fundamental para comprender posteriores abordajes y la forma de la creación del síntoma histérico. Así mismo el concepto de represión jugó un papel fundamental en este pues es el mecanismo de defensa que utiliza el yo en este estado patológico para enfrentar aquellas vivencias traumáticas de la persona y que van a llevar a la formación y fijación del síntoma. También fue fundamental la comprensión del componente sexual en la infancia y la relevancia del mismo alrededor de este fenómeno. Por último será importante resaltar el valor del método terapéutico y en esta medida del analista, pues a partir de estos es que es posible llegar tanto a esas escenas traumáticas, como a la recreación de las mismas para poner fin a los síntomas persistentes.

Referencias

Freud, S., (1915). La represión. *En obras completas*, Amorrortu, VIII, Buenos Aires.

Freud, S., (1923). La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad). *En obras completas*, Amorrortu, XIX, Buenos Aires.

Freud, (1896). La etiología de la histeria. *En Obras Completas*, Amorrortu, III, Buenos Aires.

Freud, S., (1905). Tres ensayos de una teoría sexual. *En obras completas*, Amorrortu, VII, Buenos Aires.

Freud y Breuer (1893). Sobre el Mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: Comunicación preliminar. En *Estudios sobre la Histeria*. En *Obras Completas*, Amorrortu, III, Buenos Aires.