LIBROdot.com

SIGMUND FREUD

LAS NEUROPSICOSIS DE DEFENSA

ENSAYO DE UNA TEORÍA PSICOLÓGICA DE LA HISTERIA ADQUIRIDA, DE MUCHAS FOBIAS Y REPRESENTACIONES OBSESIVAS Y DE CIERTAS PSICOSIS ALUCINATORIAS

1894

Aclaración Preliminar

El detenido estudio de varios enfermos nerviosos aquejados de fobias y representaciones obsesivas nos sugirió un intento de explicación de esos síntomas, que ulteriormente nos ha permitido descubrir el origen de tales representaciones patológicas en otros nuevos casos, razón por la cual lo creemos digno de publicación y examen. Simultáneamente a esta teoría psicológica de las fobias y las representaciones obsesivas, resultó de nuestra observación de los enfermos una aportación a la teoría de la histeria, o más bien una modificación de tal teoría, modificación que responde a un importante carácter común a la histeria y a la neurosis mencionada. Hemos tenido además ocasión de penetrar en el mecanismo psicológico de una forma patológica de innegable carácter psíquico, y al hacerlo hallamos que la orientación de nuestro nuevo punto de vista permitía establecer un visible enlace entre tales psicosis y las dos neurosis a que nos venimos refiriendo. Al final del presente ensayo expondremos la hipótesis auxiliar, de la que en los tres casos indicados nos hemos servido.

I

Comenzaremos por presentar la modificación que nos parece indispensable introducir en la teoría de la neurosis histérica.

Desde los excelentes trabajos de P. Janet, J. Breuer y otros, parece indiscutible que el complejo sintomático de la histeria justifica las hipótesis de una disociación de la consciencia, con formación de grupos psíquicos separados. En cambio, por lo que respecta

a las opiniones sobre el origen de esta disociación de la consciencia y sobre el papel que este carácter desempeña en la neurosis histérica, no reina tanta claridad.

Según la teoría de Janet, la disociación de la consciencia es un rasgo primario de la modificación histérica, y depende de una debilidad congénita de la capacidad de síntesis psíquica, o sea de una angostura del «campo de consciencia», que testimonia en calidad de estigma psíquico, de la degeneración de los individuos histéricos.

A la teoría de Janet, contra la cual pueden elevarse, a nuestro juicio, numerosas objeciones, se opone la desarrollada por J. Breuer en nuestra comunicación sobre la histeria. Según Breuer, es «base y condición» de la histeria la existencia de singulares estados de consciencia oniriformes, con disminución de la facultad asociativa, para los cuales propone el nombre de «estados hipnoides». La disociación de la consciencia es entonces una disociación secundaria adquirida, motivada por el hecho de que las representaciones surgidas en los estados hipnoides se hallan excluidas del comercio asociativo con los restantes contenidos de la consciencia.

Como prueba de nuestras anteriores afirmaciones, podemos presentar ahora dos o tres formas extremas de la histeria, en las cuales no puede considerarse primaria, en el sentido de Janet, la disociación de la consciencia. En la primera de dichas formas nos ha sido posible demostrar repetidas veces que la disociación del contenido de la consciencia es consecuencia de una volición del enfermo, siendo iniciada por un esfuerzo de la voluntad, cuyo motivo puede ser determinado. Naturalmente, no afirmamos con esto que el enfermo se proponga provocar una disociación de la consciencia. La intención del enfermo es muy otra, y no llega a cumplirse, acarreando, en cambio, una disociación de la consciencia.

En una tercera forma de la histeria, que se lo ha descubierto en el análisis psíquico de enfermos inteligentes, desempeña la disociación de la consciencia un papel insignificante o quizá nulo. Son éstos los casos en los que sólo perdura la reacción a estímulos traumáticos, y que pueden ser curados por derivación del trauma, o sea, las puras histerias de retención.

A los fines de nuestro estudio de las fobias y las representaciones obsesivas sólo nos interesa la segunda forma de la histeria, a la cual damos, por motivos fácilmente visibles, el nombre de histeria de defensa, distinguiéndola así de las histerias hipnoides y de las de retención.

Igualmente podríamos presentar por lo pronto estos casos de histeria como «adquiridos», pues en ellos no podrá hablarse para nada de una grave tara hereditaria ni de una propia disminución degenerativa.

Los dos pacientes por mí analizados habían gozado, en efecto, de salud psíquica hasta el momento en que surgió en su vida de representación un caso de incompatibilidad; esto es, hasta que llegó a su yo una experiencia, una representación o una sensación, que al despertar un afecto penosísimo movieron al sujeto a decidir olvidarlos, no juzgándose con fuerzas suficientes para resolver por medio de una labor mental la contradicción entre su yo y la representación intolerable.

Tales representaciones intolerables florecen casi siempre, tratándose de sujetos femeninos, en el terreno de la experiencia o la sensibilidad sexuales, y las enfermas recuerdan con toda la precisión deseable sus esfuerzos para rechazarlas y su propósito de dominarlas y no pensar en ellas. Nuestra actividad clínica nos ha dado a conocer multitud

de casos de este género, entre los que citaremos el de una muchacha que, hallándose asistiendo a su padre enfermo, se reprochaba duramente pensar en un joven que la había hecho experimentar una ligera impresión erótica el de una institutriz, enamorada del señor de la casa, que decidió ahogar su amorosa inclinación por un sentimiento de orgullo.

No puedo afirmar que tal esfuerzo de la voluntad por expulsar del pensamiento algo determinado sea un acto patológico, ni tampoco que aquellas personas que bajo iguales influencias psíquicas permanecen sanas, consigan realmente el deseado olvido. Sólo sé que en los pacientes por mí analizados no había sido nunca alcanzado, llevándolos, en cambio, a diversas reacciones patológicas, que produjeron, bien una histeria, bien una representación obsesiva o una psicosis alucinatoria. En la capacidad de provocar con el indicado esfuerzo de la voluntad uno de dichos estados, enlazados todos con una disociación de la consciencia, hemos de ver la expresión de una disposición patológica, que, sin embargo no ha de identificarse necesariamente con una «degeneración» personal o hereditaria.

Sobre el camino que conduce desde el esfuerzo de voluntad del paciente hasta la emergencia del síntoma histérico me he formado una opinión, que en el lenguaje abstracto-psicológico usual puede formularse aproximadamente como sigue: la labor que el yo se plantea de considerar como non arrivée la representación intolerable es directamente insoluble para él; ni la huella mnémica ni el afecto a ella inherente pueden ser hechos desaparecer una vez surgidos. Pero hay algo que puede considerarse equivalente a la solución deseada, y es lograr debilitar la representación de que se trate, despojándola del afecto a ella inherente; esto es, de la magnitud de estímulo que consigo trae. La representación así debilitada no aspirará ya a la asociación. Mas la magnitud de estímulo de ella separada habrá de encontrar un distinto empleo.

Hasta aquí muestran la histeria y las fobias y representaciones obsesivas iguales procesos. No así en adelante. En la histeria, la representación intolerable queda hecha inofensiva por la transformación de su magnitud de estímulo en excitaciones somáticas, proceso para el cual proponemos el nombre de conversión.

La conversión puede ser total o parcial, y sucede a aquella inervación motora o sensorial más o menos íntimamente enlazada con el suceso traumático. El yo consigue con ello verse libre de contradicción; pero, en cambio, carga con un símbolo mnémico que en calidad de inervación motora insoluble o de sensación alucinatoria de continuo retorno habita como un parásito en la consciencia y perdura hasta que tiene lugar una conversión opuesta. La huella mnémica no desaparece por ello, sino que forma a partir de aquí el nódulo de un segundo grupo psíquico.

En pocas palabras expondré nuestra anunciada opinión de los procesos psicofísicos en la histeria; constituido tal nódulo de una disociación histérica en un «momento traumático», crece luego en otros momentos, a los que podemos llamar «momentos traumáticos auxiliares», en cuanto una nueva impresión de igual género consigue traspasar las barreras alzadas por la voluntad, aportar nuevo afecto a la representación debilitada e imponer por algún tiempo el enlace asociativo de ambos grupos psíquicos hasta que una nueva conversión restablece la defensa. La distribución del estímulo que así se establece en la histeria resulta casi siempre harto inestable. La excitación, impulsada por un falso camino (por el de la inervación somática), retrocede entre tanto hasta la representación, de la que fue separada, y fuerza entonces al sujeto a su elaboración asociativa o a su descarga en ataques histéricos, como lo prueba la conocida antítesis, formada por los ataques y los

síntomas permanentes. El efecto del método catártico de Breuer consiste en crear un retroceso de la excitación desde lo físico a lo psíquico y conseguir luego solucionar la contradicción por medio del trabajo mental del sujeto y descargar la excitación por medio de la comunicación oral.

Si la disociación de la consciencia en la histeria adquirida reposa sobre un acto de la voluntad, se explica ya fácilmente el hecho singular de que la hipnosis amplíe siempre la restringida consciencia de los histéricos y haga accesible el grupo psíquico disociado. Sabemos, en efecto, que todos los estados análogos al sueño suprimen aquella distribución de la energía, sobre la que reposa la «voluntad» de la personalidad consciente.

Consideramos, pues, como el factor característico de la histeria no la disociación de la consciencia, sino la facultad de conversión, y vemos una parte muy importante de la disposición a la histeria, por lo demás aún desconocida, en la transferencia a la inervación somática, de tan grandes magnitudes de inervación.

Esta propiedad no excluye por sí sola la salud psíquica, y no conduce a la histeria más que en el caso de una incompatibilidad psíquica o de un almacenamiento de la excitación. Con esta orientación nos acercamos Breuer y yo a las conocidas definiciones dadas por Oppenheim y Strümpell, separándonos, en cambio, de Janet, que atribuye un papel demasiado amplio en la característica de la histeria a la disociación de la consciencia. Con la exposición que antecede esperamos, por nuestra parte, haber hecho comprensible el enlace de la conversión con la disociación histérica de la consciencia.

II

Cuando en una persona de disposición nerviosa no existe la aptitud a la conversión, y es, no obstante, emprendida para rechazar una representación intolerable la separación de la misma de su afecto concomitante, este afecto tiene que permanecer existiendo en lo psíquico. La representación así debilitada queda apartada de toda asociación en la consciencia, pero su afecto devenido libre se adhiere a otras representaciones no intolerables en sí, a las que este «falso enlace» convierte en representaciones obsesivas. Esta es, en pocas palabras, la teoría psicológica de las representaciones obsesivas y las fobias, a la que aludimos al iniciar el presente estudio.

Indicaremos ahora cuáles de los eslabones de esta teoría son directamente comprobables y cuáles otros han sido añadidos por nosotros a modo de complemento. Directamente comprobable es, en primer lugar; a más del término del proceso, o sea la representación obsesiva, la fuente de la que nace el afecto falsamente enlazado. En todos los casos por mí analizados era la vida sexual la que había suministrado un afecto penoso de la misma calidad exactamente que el enlazado a la representación obsesiva. Teóricamente no es imposible que este afecto nazca alguna vez en otros sectores; mas nuestra experiencia clínica no nos ha presentado hasta ahora caso ninguno de este género. Por otro lado, es comprensible que la vida sexual sea la que más ocasiones dé para la emergencia de representaciones intolerables.

Directamente comprobable es también, por las inequívocas manifestaciones de los enfermos, el esfuerzo de voluntad, la tentativa de defensa, a la que nuestra teoría da singular importancia, y en toda una serie de casos afirman los enfermos mismos que la fobia o la representación obsesiva surgió cuando el esfuerzo de voluntad parecía haber alcanzado su intención. «Una vez me sucedió algo muy desagradable, y me propuse con todas mis fuerzas apartarlo de mi imaginación y no pensar en ello. Por fin lo conseguí; pero entonces surgió esto que ahora me pasa y de lo que no he conseguido librarme.» Con estas palabras me confirmó una paciente los puntos principales de la teoría aquí desarrollada.

No todos los enfermos de representaciones obsesivas ven tan claramente el origen de las mismas. Por lo general, cuando llamamos la atención del enfermo sobre la representación primitiva, de naturaleza sexual, obtenemos la respuesta siguiente: «No; eso no tiene nada que ver con mi estado actual. Nunca pensé mucho en ello. Al principio sí me asustó un poco; pero luego dejó de preocuparme, y no me ha vuelto a intranquilizar.» Esta objeción tan frecuente integra una prueba de que la representación obsesiva constituye un sustitutivo o un subrogado de la representación sexual intolerable y la ha sustituido en la consciencia.

Entre el esfuerzo de voluntad del paciente, que consigue reprimir la representación sexual inaceptable, y la emergencia de la representación obsesiva, que, poco intensa en sí, aparece aquí provista de un afecto incomprensiblemente intenso, se abre la laguna que nuestra teoría intenta llenar. La separación de la representación sexual de su afecto, y el enlace del mismo con otra representación adecuada, pero no intolerable, son procesos que se desarrollan sin que la consciencia tenga noticia de ellos, y que por tanto, sólo podemos suponer sin que nos sea dable demostrarlos por medio de un análisis clínico-psicológico. Quizá fuera más exacto decir que no se trata de procesos de naturaleza psíquica, sino de procesos físicos, cuya consecuencia psíquica se manifiesta como si lo expresado con los términos de «separación de la representación de su afecto y falso enlace de este último» hubiera sucedido realmente.

Junto a los casos que demuestran una sucesión de la representación sexual intolerable y la representación obsesiva hallamos otros, en los que se nos muestra una coexistencia de representaciones obsesivas y representaciones sexuales de carácter penoso.

Estas últimas no pueden calificarse apropiadamente de las representaciones obsesivas sexuales», pues carecen de un carácter esencial de las representaciones obsesivas, toda vez que se muestran perfectamente justificadas, mientras que el carácter penoso de las representaciones obsesivas comunes constituye un problema para el médico y para el enfermo. En cuanto me ha sido dado penetrar en casos de este género, he podido comprobar que se trata de una defensa continuada contra representaciones sexuales distintas, incesantemente emergentes, o sea, de una labor que no había llegado a término.

Los enfermos suelen ocultar sus representaciones obsesivas en tanto tienen consciencia de su procedencia sexual. Cuando se lamentan de ellas manifiestan generalmente su asombro de sucumbir al efecto correspondiente, angustiarse, experimentar determinados impulsos, etc. En cambio, el médico, perito en la materia, encuentra justificado y comprensible el afecto, hallando tan sólo singular su enlace con una representación que no lo justifica. O dicho de otro modo: el afecto de la representación obsesiva le parece dislocado o transpuesto, y si ha adoptado la teoría aquí

descrita, intentará en toda una serie de casos de representaciones obsesivas su transposición regresiva a lo sexual.

Para el enlace secundario del afecto devenido libre puede ser utilizada cualquier representación que por su naturaleza sea susceptible de conexión con un afecto de la cualidad dada o tenga con la intolerable ciertas relaciones, a consecuencia de las cuales aparezca utilizable como subrogado suyo. Así, la angustia devenida libre, y cuyo origen sexual no debe ser recordado, se enlaza a las comunes fobias primarias de los hombres, a los animales, a las tormentas a la oscuridad, etcétera, o a cosas de innegable relación asociativa con lo sexual, tales como los actos de orinar y defecar, y, en general, a la impureza y al contagio.

La ventaja que obtiene el yo, eligiendo para la defensa el camino de la transposición del afecto, es menor que la que ofrece la conversión histérica de excitación psíquica en inervación somática. El afecto bajo el cual ha padecido el yo permanece intacto, con la sola diferencia de que la representación intolerable queda excluida del recuerdo. Las representaciones así reprimidas constituyen por su parte el nódulo de un segundo grupo psíquico, accesible, a nuestro parecer, también sin la ayuda de la hipnosis. El que en las fobias y las representaciones obsesivas y las representaciones obsesivas falten aquellos visibles síntomas concomitantes a la formación de un grupo psíquico independiente, obedece probablemente a que en el primer caso toda la modificación permanece circunscrita a lo psíquico, no experimentando cambio alguno la relación entre la excitación psíquica y la inervación somática.

Con algunos ejemplos de naturaleza probablemente típica aclararemos lo dicho hasta aquí sobre las representaciones obsesivas:

1) Una muchacha padece de reproches obsesivos. Cuando en el periódico lee haberse descubierto una falsificación de moneda o un crimen, cuyo autor se ignora, piensa en seguida estar complicada en la falsificación, o se pregunta con angustia si no habrá sido ella la homicida, dándose, sin embargo, clara cuenta de lo absurdo de tales imaginaciones. Durante algún tiempo tal consciencia de su culpabilidad adquirió tan gran dominio sobre ella, que llegó a ahogar su juicio crítico, llevándola a acusarse ante sus familiares y su médico de haber sometido realmente semejantes delitos. Un penetrante interrogatorio descubrió el origen de su consciencia de culpabilidad. Excitada por una sensación voluptuosa, casualmente experimentada, y arrastrada por los consejos de una amiga suya, había comenzado a masturbarse, y venía practicándola desde varios años atrás, con plena consciencia de su falta, que se reprochaba duramente, pero, como de costumbre en estos casos, sin conseguir enmienda. Un exceso cometido al retorno de un baile provocó la emergencia de la psicosis. La paciente curó después de algunos meses de tratamiento y de severa vigilancia.

2) Otra muchacha padecía el temor de verse atacada de incontinencia de orina desde que un vehemente deseo de orinar la había obligado a abandonar en una ocasión un teatro durante un concierto. Esta fobia la había incapacitado poco a poco para toda vida social. Sólo se sentía tranquila cuando sabía tener próximo un w. c. al que poder llegar disimuladamente. No existía en ella vestigio alguno de enfermedad orgánica que pudiese justificar sus temores. Hallándose en su casa, entre sus familiares, no experimentaba jamás el temido incoercible deseo, ni tampoco durante la noche. Un detenido examen descubrió que dicho deseo la había acometido por vez primera en las siguientes circunstancias: en la sala de conciertos se hallaba sentado cerca de ella un caballero, que no le era indiferente.

Al verle comenzó a pensar en él y a imaginarse ser su mujer y estar sentada a su lado. Durante esta ensoñación experimentó aquella sensación que en las mujeres hemos de comparar a la erección masculina, y que en su caso -ignoramos si en todos- terminó con un ligero deseo de orinar. La referida sensación sexual, habitual en ella, la asustó en esta ocasión, porque había formado el firme propósito de combatir su inclinación amorosa, e inmediatamente el afecto inherente a la misma se transfirió al deseo de orinar que la acompañaba, viéndose obligada la sujeto, después de una penosa lucha, a abandonar la sala. Esta joven, a quien toda realidad sexual horrorizaba, no concibiendo siquiera que pudiera casarse algún día, era, por otro lado, de una tal hiperestesia sexual, que en las ensoñaciones eróticas a que se abandonaba gustosa experimentaba regularmente la referida sensación voluptuosa. El deseo de orinar había acompañado siempre a la erección, sin haberla impresionado hasta el día del concierto. El tratamiento alcanzó la curación casi completa de la fobia.

3) Una joven, casada, que en cinco años de matrimonio sólo había tenido un hijo, se me quejaba de sentir un impulso obsesivo de arrojarse por el balcón, y de que a la vista de un cuchillo se apoderaba de ella el miedo a verse impulsada a cogerlo y matar con él a su hijo. A mis preguntas confesó que sólo muy raras veces practicaba ya el comercio matrimonial, y siempre con precauciones para evitar la concepción, añadiendo que ello no le disgustaba nada, pues era de naturaleza poco sensual. Por mi parte hube de manifestarle que lo cierto era que a la vista de los hombres surgían en ella representaciones eróticas, y que este hecho la había llevado a perder su confianza en sí misma, apareciéndose como una persona degradada y capaz de todo. Esta retraducción de la representación obsesiva a lo sexual alcanzó pleno éxito. La paciente confesó llorando su miseria conyugal, por tanto tiempo ocultada, y me comunicó más tarde varias representaciones penosas de carácter sexual no modificado, tales como la sensación frecuentísima de que se le entraba algo por debajo de las faldas.

Terapéuticamente he aprovechado estas repetidas experiencias para orientarme, a pesar de las protestas del enfermo, en los casos de fobias y representaciones obsesivas hacia las representaciones sexuales reprimidas, y cegar, cuando ello es posible, las fuentes de que provienen. Naturalmente, no puedo afirmar que todas las fobias y todas las representaciones obsesivas nazcan en la forma aquí descrita, pues, en primer lugar, mi experiencia no comprende sino un número de formas muy limitado en comparación con las muchas que toman estas neurosis, y en segundo, sé muy bien que estos síntomas «psicasténicos» (según la calificación de Janet) no son todos equivalentes. Hay, por ejemplo, fobias puramente histéricas. Pero, a mi juicio, el mecanismo de la transposición del afecto es propio de la gran mayoría de las fobias y representaciones obsesivas, y creo que estas neurosis, que tan pronto hallamos aisladas como combinadas con la histeria o la neurastenia, no deben ser confundidas con la neurastenia, en la que no sé puede suponer un mecanismo psíquico como síntoma fundamental.

III

En los dos casos hasta ahora examinados, la defensa contra la representación intolerable tenía efecto por medio de la disociación de su afecto concomitante. La

representación permanecía en la consciencia, si bien aislada y debilitada. Pero hay aún otra forma de la defensa mucho más enérgica y eficaz, consistente en que el yo rechaza la representación intolerable conjuntamente con su afecto y se conduce como si la representación no hubiese jamás llegado a él. En el momento en que esto queda conseguido sucumbe el sujeto a una psicosis que hemos de calificar de «locura alucinatoria». Un único ejemplo aclarará esta nuestra afirmación.

Una muchacha ha ofrendado a un hombre su primera inclinación amorosa, y cree firmemente ser correspondida, en lo cual se equivoca, pues si el joven frecuenta su casa es por distinto motivo. Pronto comienza a sufrir desilusiones. Al principio se defiende de ellas convirtiendo histéricamente la experiencia dolorosa, y conserva así su fe en que el amado volverá un día y pedirá su mano. Pero a consecuencia de una conversión imperfecta y de constantes impresiones penosas se siente desgraciada y enferma. Su esperanza se concentra, por último, en determinado día, en el que se celebra en su casa una fiesta familiar. Mas el día transcurre sin que el joven acuda. Pasados todos los trenes en los que podía llegar, cae la sujeto en una locura alucinatoria: su amor ha llegado; oye su voz en el jardín y baja a recibirle. A partir de este momento vive por espacio de dos meses en un dichoso sueño: el joven está siempre a su lado; no la abandona un instante, y todo ha vuelto a ser como antes (como en época anterior a las desilusiones, tan trabajosamente rechazadas). La histeria y la depresión de ánimo han quedado vencidas. Durante toda la enfermedad no habla la sujeto para nada de la última época de dudas y sufrimientos. Es feliz mientras se la deja tranquila, y sólo se exalta cuando alguna medida de sus familiares le impide realizar alguna lógica consecuencia de su dichoso ensueño. Esta psicosis, incomprensible en su tiempo queda explicada diez años más tarde en un análisis hipnótico.

El hecho sobre el que yo quiero llamar la atención es el de que el contenido de una tal psicosis alucinatoria consiste precisamente en la acentuación de la representación, amenazada por el motivo de la enfermedad. Puede, por tanto, decirse que el yo ha rechazado la representación intolerable por medio de la huida a la psicosis. El proceso que lleva a este resultado escapa tanto a la autopercepción del sujeto como el análisis psicologicoclínico. Debe ser considerado como la expresión de una elevada disposición patológica y puede, quizá, describirse como sigue: el yo se separa de la representación intolerable, pero ésta se halla inseparablemente unida a un trozo de la realidad, y al desligarse de ella, el yo se desliga también, total o parcialmente, de la realidad. Esto último es, a mi juicio, la condición para reconocer a las propias representaciones vida alucinatoria, y con ello cae el sujeto, una vez alcanzada la repulsa de la representación intolerable, en la locura alucinatoria.

No dispongo sino de muy pocos análisis de psicosis de este género; pero creo ha de tratarse de un tipo muy frecuentemente utilizado de enfermedad psíquica pues en ningún manicomio faltan los casos, análogamente interpretables, de la madre que, enajenada por la muerte de su hijo, mece incansablemente en sus brazos un trozo de madera, o de la novia despreciada, que todos los días espera, durante años y años, la llegada de su novio, y se compone para recibirle.

No es, quizá, superfluo acentuar que las tres formas de la defensa aquí descrita, y con ellas las tres formas de enfermedad, a las que la defensa lleva, pueden presentarse reunidas en una misma persona. La aparición simultánea de fobias y síntomas histéricos, tan frecuentemente observada en la práctica, es uno de los factores que dificultan la separación de la histeria de las demás neurosis, y obligan a establecer las «neurosis mixtas». La locura alucinatoria no es con frecuencia compatible con la perduración de la

histeria, ni por lo regular con la de las representaciones obsesivas. En cambio, no es nada raro que una psicosis de defensa irrumpa episódicamente en el curso de una neurosis histérica o mixta.

Recordaré, por último, con pocas palabras, la idea auxiliar, de la cual me he servido en esta descripción, de las neurosis de defensa. Tal idea es la de que en las funciones psíquicas debe distinguirse algo (montante del afecto, magnitud de la excitación), que tiene todas las propiedades de una cantidad -aunque no poseamos medio alguno de medirlo-; algo susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga, que se extiende por las huellas mnémicas de las representaciones como una carga eléctrica por las superficies de los cuerpos.

Esta hipótesis, en lo que se basa ya nuestra teoría de la «derivación por reacción», puede utilizarse en el mismo sentido que los físicos utilizan la de la corriente de fluido eléctrico. De todos modos, queda por lo pronto justificada por su utilidad para la síntesis y la explicación de muy diversos estados psíquicos.