



## Freud – **Opere esențiale**

Serie coordonată de  
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

TREI





**SIGMUND FREUD**  
**OPERE ESENȚIALE**  
**vol. 6**

**Inhibiție, simptom, angoasă**

Traducere din germană  
**ROXANA MELNICU**  
**GEORGETA MITREA**

Notă asupra ediției și note introductive  
**ROXANA MELNICU**

Revederea traducerii  
**VASILE DEM. ZAMFIRESCU**

**Editori**

Silviu Dragomir  
Vasile Dem. Zamfirescu

**Director editorial**

Magdalena Mărculescu

**Responsabil ediție**

Raluca Hurduc

**Design**

Faber Studio (S. Olteanu, B. Hațeganu, D. Dumbrăvician)

**Director producție**

Cristian Claudiu Coban

**DTP**

Eugenia Ursu

**Corectură**

Eugenia Țarălungă

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**FREUD, SIGMUND**

**Opere esențiale** / Sigmund Freud ; coord. ed.: Vasile Dem. Zamfirescu. -

București : Editura Trei, 2009-  
vol.

ISBN 978-973-707-333-4

Vol. 6 / trad.: Roxana Melnicu, Georgeta Mitrea. : **Inhibiție, simptom, angoasă.**

- 2009.- Bibliogr. - Index.

- ISBN 978-973-707-337-2

I. Melnicu, Roxana (trad.)

II. Mitrea, Georgeta (trad.)

159.964.2

615.851.1

Această carte a fost tradusă după S. Freud – *Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene; Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen; Zur Ätiologie der Hysterie; Bruchstück einer Hysterie-Analyse; Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität; Allgemeines über den hysterischen Anfall; Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung; Über neurotische Erkrankungsstypen; Hemmung, Symptom und Angst*

© Copyright EDITURA TREI, 2010

C.P. 27-0490, București,

Tel./Fax: +4 021 300 60 90, e-mail: comenzi@edituratrei.ro, www.edituratrei.ro

ISBN: 978-973-707-337-2



## CUPRINS

*Notă asupra ediției* .....9

### **Despre mecanismul psihic al fenomenelor isterice**

**[trad. Roxana Melnicu]** .....11

Notă introductivă .....12

**Despre motivele care îndreptățesc izolarea unui  
complex de simptome din neurastenienă sub numele de  
„nevroză de angoasă” (1895) [trad. Roxana Melnicu]**.....27

Notă introductivă .....28

I Simptomatologia clinică a nevrozei de angoasă .....31

II Incidența și etiologia nevrozei de angoasă .....39

III Primii pași spre o teorie a nevrozei de angoasă .....47

IV Relația cu alte nevroze .....54

**Despre etiologia isteriei (1896) [trad. Roxana Melnicu]** ....59

Notă introductivă .....60

### **Fragment dintr-o analiză de isterie (1905)**

**[trad. Georgeta Mitrea]** .....95

Notă introductivă .....96

Cuvânt înainte .....97



Adăugire din 1923 .....	104
I Starea maladivă .....	105
II Primul vis .....	157
III Al doilea vis .....	188
Postfață .....	206

### **Fantasmele isterice și relația lor cu bisexualitatea**

<b>(1908) [trad. Roxana Melnicu] .....</b>	<b>219</b>
Notă introductivă .....	220

### **Generalități despre criza de isterie (1909)**

<b>[trad. Roxana Melnicu] .....</b>	<b>229</b>
Notă introductivă .....	230

### **Tulburarea psihogenă de vedere în concepția**

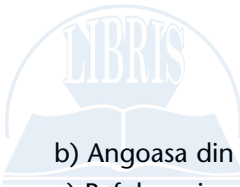
<b>psihanalitică (1910) [trad. Roxana Melnicu] .....</b>	<b>237</b>
Notă introductivă .....	238

### **Despre tipurile de îmbolnăviri de nevroză (1912)**

<b>[trad. Roxana Melnicu] .....</b>	<b>247</b>
Notă introductivă .....	248

### **Inhibiție, simptom și angoasă (1926) [trad. Roxana**

<b>Melnicu] .....</b>	<b>259</b>
Notă introductivă .....	260
Inhibiție, simptom și angoasă (capitolele I-X) .....	261
Completări (capitolul XI) .....	331
A. Modificarea unor vederi exprimate anterior .....	331
a) Rezistență și contrainvestiție .....	331



b) Angoasa din transformarea libidoului .....	335
c) Refulare și apărare .....	338
B. Completare la angoasă .....	340
C. Angoasă, durere și doliu .....	344
<b>Bibliografie .....</b>	<b>348</b>
<b>Lista abrevierilor .....</b>	<b>357</b>
<b>Index .....</b>	<b>358</b>







## Notă asupra ediției

Actuala culegere cuprinde scrieri care jalonează abordarea de către Freud a fenomenului psihopatologic princeps care a inspirat crearea psihanalizei. Este vorba despre isterie, pe baza căreia Freud a creat noțiunile de bază ale noii sale științe și tehnici. De etiologia isteriei se vor despărți apoi teoriile etiologice ale celorlalte nevroze. Se evidențiază în paralel și evoluția concepției lui Freud despre sexualitate și, pe de altă parte, despre enigmatică angoasă, fenomen nedeterminat, dar care este intuit ca determinant pentru procesele patologice. Astfel că această serie de articole culminează cu unul dintre textele-cheie ale operei freudiene, anume „Inhibiție, simptom și angoasă”, care dă și titlul volumului.





**DESPRE MECANISMUL PSIHIC  
AL FENOMENELOR ISTERICE**



## Notă introductivă

Textul de față reprezintă redarea stenogramei, revăzute de Freud, a conferinței ținută de acesta la Clubul Medical din Viena. Conținutul acestei conferințe rezumă temele abordate în „Comunicare preliminară” semnată de el și de Breuer, cu care se deschide lucrarea *Studii despre isterie*. Se pare că prezentarea acestei conferințe a avut loc cu câteva zile înainte de publicarea separată a părții a doua din „Comunicarea preliminară”.

În afară de tema anunțată încă din titlu, adică marcarea „mecanismelor psihice” ale isteriei, acest articol conține și o descriere foarte documentată a metodei cathartice de tratament, precursora tratamentului psihanalitic. Efectul curativ al catharsisului este explicat prin teoria „abreacției”, iar descrierea acestui fenomen este o foarte bună ilustrare a principiul constanței enunțat de fiziologul Gustav Fechner, respectiv tendința psihicului de a păstra la un nivel constant energia care îi stă la dispoziție. Orice încărcare va tinde deci imediat să fie descărcată, iar, dacă acest lucru nu este posibil, apar disfuncționalități care țin de patologic. Persistența încărcăturii psihice declanșează isteria. Aici apare faimosul adagiu: „Istericul suferă de reminențe”.

Prelegerea conține deopotrivă punctele de vedere ale lui Breuer și Freud, însă și momentul în care teoriile lor se vor despărți — este vorba despre etiologia isteriei. Dacă Breuer va susține întotdeauna că isteria se produce având la bază intervenția unui factor traumatogen într-un moment în care individul se află într-o stare asemănătoare hipnozei — „hipnoidă” —, Freud este de părere că factorul traumatogen nu este atât evenimentul, cât ceea ce se întâmplă cu afectul declanșat de el, iar patogenă este incapacitatea sau imposibilitatea subiectului de a descărca acest afect. Este vorba despre ceea ce Freud va numi mai târziu „apărare” — reprezentarea atașată afectului este refulată, iar afectul rămâne să își desfășoare acțiunea patogenă.



Domnilor<sup>1</sup>, mă prezint astăzi în fața dumneavoastră cu intenția de a susține un referat asupra unei lucrări a cărei primă parte a apărut deja în *Zentrallblatt für Neurologie*, sub semnătura lui Josef Breuer și a mea. După cum observați din titlu, ea se ocupă de patogeneza simptomelor isterice și lasă să se înțeleagă că motivele imediate ale instalării simptomelor isterice trebuie căutate pe terenul vieții psihice.

Înainte de a pătrunde în conținutul acestei lucrări realizate în colaborare, trebuie să vă spun care este locul ei și trebuie să numesc autorul și descoperirea de la care, cel puțin ca substanță, am pornit, chiar dacă dezvoltarea contribuției noastre este una total independentă.

Știți, desigur, domnilor, că toate noile noastre progrese în înțelegerea și cunoașterea isteriei pornesc de la lucrările lui Charcot. În prima jumătate a anilor 1880, Charcot a început să-și îndrepte atenția asupra „marii nevroze“, cum numesc francezii isteria. Printr-o serie de cercetări, el a arătat că se poate evidenția o regularitate și o lege acolo unde observația clinică sporadică sau dezgustată nu vedea decât simulacru sau enigmatice capricii. Putem spune că de la imboldul său provine, direct sau indirect, tot ceea ce am putut afla nou în ultimul timp despre isterie. Dar pentru niciuna din numeroasele lucrări ale lui Charcot nu am o mai mare apreciere

---

<sup>1</sup> Prelegere ținută de Dr Sigmund Freud la ședința „Wiener med. Club“ la data de 11 ianuarie 1893. Textul de față este stenograma revizuită de la *Wiener Med. Presse*.

ca pentru aceea în care el ne învață să înțelegem paralizările traumatice care se întâlnesc în isterie și, dat fiind că aceasta este lucrarea a cărei continuare par a fi dezvoltările noastre, vă cer permisiunea de a va explica pe scurt încă o dată această temă.

Să luăm cazul unui individ care nu a fost până în prezent bolnav, care poate nu poartă nicio tară ereditară și care este afectat de o traumă. Această traumă trebuie să îndeplinească anumite condiții: să fie severă, adică să fie legată de reprezentarea unui pericol de moarte, a unei amenințări pentru existență, dar nu trebuie să fie severă în sensul în care ar urma o încetare a activității psihice, căci atunci ea nu va produce efectul la care ne așteptăm; nu trebuie să fie însoțită, de exemplu, de traumatisme cerebrale, de leziuni cu adevărat severe. Apoi, această traumă trebuie să dețină o relație specială cu o parte a corpului. Considerați că unui muncitor îi intră în umăr o așchie mare de lemn. Acest șoc îl aruncă la pământ, dar curând el se convinge că nu s-a întâmplat nimic și se duce acasă, cu o ușoară contuzie. După câteva săptămâni sau luni, el se trezește într-o dimineață și observă că brațul care fusese atins de traumă îi atârână moale, paralizat, deși în timpul care se scursese de atunci, desigur perioada de incubație, el își folosise brațul cu succes. Dacă acesta a fost un caz tipic, se poate întâmpla să se instaleze anumite atacuri, în care individul, după o aură<sup>2</sup>, se prăbușește brusc la pământ, urlă, delirează — și atunci când vorbește în delir, putem observa că în el se repetă, împodobită cu diferite fantasmе, scena accidentului. Ce s-a întâmplat aici, cum putem explica acest fenomen?

---

<sup>2</sup> Aurele sunt senzații percepute cu puțin timp înainte de survenirea unei crize epileptice sau isterice. Ele au valoare de avertizare a bolnavului. (N.t.)



Charcot explică acest proces reproducându-l și creându-i artificial unui pacient o paralizie. Asupra unui bolnav care se afla deja într-o stare isterică, el folosește starea hipnotică și mijloacele sugestiei. El plonjează un astfel de bolnav într-o stare adânc hipnotică, îl lovește ușor peste braț și acest braț cade, este paralizat și manifestă exact aceleași simptome ca și la o paralizie spontană traumatică. Această lovitură poate fi înlocuită de o sugestie verbală directă: „Ascultă, brațul tău este paralizat” — și în acest caz paralizia prezintă caracteristicile cunoscute.

Să încercăm să facem o analogie între aceste două cazuri. Aici trauma, acolo sugestia traumatică — efectul final, paralizia, este în ambele cazuri același. Dacă trauma din primul caz a putut fi înlocuită în celălalt caz de sugestie verbală, atunci este foarte probabil ca și în cazul paraliziei spontane traumatice tot o astfel de reprezentare să fie vinovată pentru instalarea paraliziei — și, într-adevăr, un număr de bolnavi raportează că în momentul traumei au avut senzația că brațul le este zdrobit. Dacă ar fi așa, trauma poate fi analogul perfect al sugestiei verbale. Dar pentru a desăvârși analogia lipsește un al treilea termen. Pentru ca reprezentarea „brațul este paralizat” să poată provoca realmente o paralizie, era necesar ca bolnavul să se afle în stare de hipnoză. Muncitorul nu se află însă în hipnoză — totuși putem concepe că în timpul traumei el se află într-o stare psihică deosebită și Charcot este înclinat să asemene acest afect cu starea hipnotică indusă artificial. Astfel, paralizia spontană traumatică este explicată pe deplin și pusă în analogie cu paralizia creată prin sugestie; instalarea simptomului este determinată de condițiile în care are loc trauma.

Charcot a repetat același experiment și pentru explicarea contracturilor și durerilor care se întâlnesc în isteria traumatică și aș dori să spun că poate în niciun alt punct el nu a pă-

truns mai în profunzime în înțelegerea isteriei. Dar analiza lui se oprește aici; nu aflăm cum iau naștere alte simptome și mai ales nu aflăm cum apar simptomele isterice în cazul isteriei comune, non-traumatice.

Approape în același timp, domnilor, în care Charcot elucida astfel paralizii istero-traumatice (între 1880 și 1882), dr Breuer a oferit asistență medicală unei tinere doamne care a dobândit o severă și complicată isterie, cu paralizii, contracturi, tulburări de vorbire și de vedere, precum și toate ciudățeniile psihice posibile printr-o etiologie non-traumatică, și anume îngrijindu-l pe tatăl ei bolnav<sup>3</sup>. Acest caz își va păstra importanța în istoria isteriei, pentru că a fost primul în care medicul a reușit să elucideze toate simptomele stării isterice, să afle originea fiecăruia și în același timp să găsească calea de a-l face să dispară; putem spune întrucâtva că a fost primul caz de isterie care a fost făcut transparent. Dr Breuer a păstrat pentru el concluziile rezultate din acest caz, până când a putut fi sigur că nu este singur. După ce, în anul 1886, m-am întors de la stagiul efectuat la Charcot, am început, în strânsă colaborare cu Breuer, să observ îndeaproape o serie întreagă de bolnavi isterici și să-i cercetez în această direcție și am descoperit că această primă pacientă avea de fapt un comportament tipic, iar concluzia la care ne îndreptățea acest caz ar putea fi transferată la o serie mare de alte cazuri, dacă nu chiar la toate.

Materialul nostru constă din cazuri de isterie comună, deci non-traumatică; am luat separat fiecare simptom și am cercetat circumstanțele în care el a apărut pentru prima dată — astfel am reușit să ajungem la o idee clară despre cauze precipitatoare care a determinat probabil acest simptom.

---

<sup>3</sup> Este vorba despre Anna O., caz prezentat în *Studii despre isterie* (Breuer și Freud 1895, Freud 1895d). (N.t.)





Să nu vă pară un lucru ușor. Dacă îi întrebați pe pacienți despre asta, nu veți primi în general niciun răspuns; într-un număr mic de cazuri, bolnavii au motive să ascundă ceea ce știu, iar în cea mai mare parte a cazurilor pacienții într-adevăr nu aveau nicio idee despre condiționările simptomelor lor. Calea prin care putem afla ceva este dificilă și spinoasă: pacienții trebuie hipnotizați și întrebați despre originea unui anume simptom, despre momentul în care acesta a apărut pentru prima dată și despre ce își amintesc în legătură cu acesta. În această situație, se întoarce amintirea de care ei nu dispun în starea de veghe. Astfel am aflat că, direct spus, în spatele celor mai multe, dacă nu tuturor fenomenelor isterice, se ascunde o trăire colorată afectiv și apoi că această trăire permite nemijlocit înțelegerea simptomului legat de ea și arată deci că acest simptom este univoc determinat. Acum pot deja să formulez prima concluzie la care am ajuns, dacă îmi permiteți să asemăn această experiență colorată afectiv cu o experiență grav traumatică, cum este cea care se află la baza isteriei traumatice: *Există o analogie deplină între paralizia traumatică și isteria comună, non-traumatică*. Singura deosebire între ele este că în prima a lucrat o mare traumă, pe când în cea de-a doua nu se poate decât rareori constata o experiență importantă singulară; de cele mai multe ori este vorba despre o serie de impresii încărcate de afect; o adevărată istorie a suferințelor. Nu este însă forțat să comparăm acest calvar, care apare la isterici drept factor declanșator, cu acel accident care instalează isteria traumatică, deoarece astăzi nimeni nu se mai îndoiește că nici chiar în cazul marilor traume mecanice ale isteriei traumatice nu factorul mecanic este cel care acționează, ci afectul de teamă, trauma psihică. Rezultă în primul rând că schema isteriei traumatice evidențiată de Charcot pentru paralizii isterice este valabilă pentru toate fenomenele isterice, oricum cel puțin pen-

tru cea mai mare parte a lor; peste tot este vorba despre efectul unor traume psihice, care determină cauzal natura simptomelor astfel apărute.

Permiteți-mi să vă prezint unele exemple. În primul rând, un exemplu despre producerea contracturilor. Pacienta lui Breuer despre care am pomenit deja a manifestat pe întreg parcursul bolii ei o contractură a brațului drept. În hipnoză a apărut că încă înainte de a se îmbolnăvi ea a suferit următoarea traumă: stătea într-un fotoliu pe jumătate adormită, la căpătâiul tatălui ei bolnav și brațul drept îi atârna peste brațul fotoliului. În acest moment avu o halucinație înspăimântătoare, de care a vrut să se apere cu brațul, ceea ce nu a reușit. Ea se sperie puternic; pentru moment lucrurile s-au oprit aici. La izbucnirea isteriei, s-a ajuns la contractura acestui braț. La o altă bolnavă am observat un plescăit ciudat cu limba în mijlocul unei propoziții, asemănător plescăitului cocoșului de munte<sup>4</sup>. Îi cunoșteam acest simptom de mai multe luni și îl luam drept un tic. Atunci când m-am interesat, în hipnoză, din întâmplare, despre originea acestuia, a reieșit că zgomotul a apărut pentru prima dată în două împrejurări, în care ea își impusese cu strășnicie să păstreze o liniște absolută: o dată când și-a îngrijit copilul grav bolnav — îngrijirea bolnavilor apare des în etiologia isteriei — și și-a propus să nu-și trezească copilul abia adormit făcând zgomot. Dar teama de faptă a declanșat acțiunea (contra-voința isterică) și, strângându-și buzele, ea făcu acel zgomot plescăitor cu limba. Același simptom avu loc pentru a doua oară la mai mulți ani după aceea, când, la fel, ea și-a propus să fie total tăcută și de atunci simptomul rămase. Adesea nu ajunge o singură ocazie pentru ca un simptom să se fixeze, dar dacă același

---

<sup>4</sup> Vezi cazul doamnei Emmy von N., al doilea din *Studii despre isterie*. (N.T.)



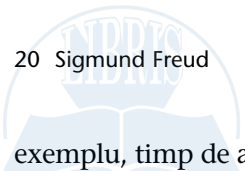
simptom întâlnește de mai multe ori un anumit afect, atunci el se fixează și rămâne.

Unele dintre cele mai frecvente simptome ale isteriei sunt anorexia și vomismentele. Cunosc o întregă serie de cazuri în care instalarea acestor simptome se explică simplu. Astfel, la o bolnavă vomismentele persistau după ce ea citise imediat înainte de masă o scrisoare umilitoare, care-i făcuse rău și după masă a vomitat tot. În alte cazuri, greața de mâncare este ferm asociată cu faptul că prin instituția mesei colective oamenii sunt obligați să mănânce cu persoane pe care nu le pot suferi. Greața se transferă de la persoană la mâncare. Deosebit de interesant în această direcție este același caz al femeii cu ticul; aceasta mânca extrem de puțin și doar obligată; prin hipnoză am aflat că acest simptom, greața de mâncare, a fost provocat de o serie de traume psihice. Încă din copilărie, foarte severa ei mamă o obligase să mănânce carnea pe care nu o măncase la prânz două ore mai târziu, rece și cu grăsimea sleită; ea a făcut aceasta cu mare greață și a păstrat amintirea, astfel că mai târziu, chiar dacă nu a mai fost constrânsă la o astfel de pedeapsă, ea încă mai mergea la masă cu greață. Zece ani mai târziu a stat la masă cu o rudă bolnavă de tuberculoză și care în timpul cinei scuipa, peste masă, într-o scuipătoare; apoi, la câțva timp, a fost obligată să mănânce împreună cu o rudă despre care știa că suferă de o boală contagioasă. Pacienta lui Breuer s-a purtat un timp ca o hidrofobă; în hipnoză a reieșit motivul: văzuse odată, pe neprevăzute, cum un câine bea dintr-un pahar cu apă<sup>5</sup>.

Și simptomele de insomnie și tulburări de somn își află de cele mai multe ori cea mai precisă explicație. O femeie, de

---

<sup>5</sup> Se pare că acesta a fost primul simptom suspendat cu ajutorul metodei cathartice, iar procedeul a fost spontan inițiat de către pacientă. (N.t.)



exemplu, timp de ani de zile, nu putea să adoarmă până la ora șase. Mult timp ea dormise ușă în ușă cu soțul ei bolnav, care se trezea dimineața la șase. Abia apoi ea putea să-și găsească liniștea, să adoarmă, și la fel s-a purtat după mulți ani, în timpul bolii sale isterice. Un alt caz se referă la un bărbat. Un isteric dormea prost de doisprezece ani; dar insomnia lui era de o natură cu totul particulară. Vara dormea excelent, iarna dormea prost, dar în noiembrie dormea deosebit de prost. Cu ce se lega aceasta, el nu avea nicio idee. La examinare a rezultat că, în urmă cu doisprezece ani, în noiembrie, el și-a vegheat timp de mai multe nopți copilul bolnav de difterie.

Un exemplu de tulburare de vorbire este din nou legat de sus-numita pacientă a lui Breuer. O mare perioadă din boală, ea nu mai vorbea decât englezește; nici nu vorbea și nici nu înțelegea germana. Acest simptom a condus înapoi la o întâmplare de dinainte de izbucnirea bolii ei. Într-o situație de mare spaimă, ea a încercat să se roage, dar nu găsi niciun cuvânt. În cele din urmă i-au venit câteva cuvinte dintr-o rugăciune englezească pentru copii. Când se îmbolnăvi mai târziu, nu avea la dispoziție decât engleza.

Determinarea simptomului de către trauma psihică nu este în toate cazurile la fel de transparentă. Adesea nu există decât o relație simbolică, să spunem, între cauza declanșatoare și simptomul isteric. Aceasta se referă mai ales la dureri. Astfel, o bolnavă suferea de dureri sferelitoare între sprâncene<sup>6</sup>. Motivul era că în copilărie fusese privită iscoditor, „sfredelitor“, de bunica ei. Aceași pacientă a suferit un timp de o durere aprigă, nemotivată, în călcâiul drept. După cum a rezultat, durerile erau legate de o reprezentare pe care pacienta a avut-o prima oară când a fost introdusă în

---

<sup>6</sup> Este vorba despre doamna Căcilie M., ale cărei simptome „simbolice“ au fost discutate în finalul prezentării de caz numărul 5 din *Studii despre isterie*. (N.t.)



societate; atunci a cuprins-o teama că nu poate face „pasul corect“ sau „drept“. Asemenea simbolizări au fost folosite de mulți bolnavi, pentru o serie întregă de așa-zise nevralgii și dureri. Este ca și cum ar exista intenția de a exprima o stare psihică printr-una corporală, iar limbajul comun oferă puntea de legătura pentru aceasta. Însă pentru simptomele isterice tipice, ca hemianestezia, îngustarea câmpului vizual, convulsiile epileptiforme, nu este posibil să punem în evidență un asemenea mecanism psihic. Dimpotrivă, pentru zonele isterogene<sup>7</sup> am reușit adesea acest lucru.

Cu aceste exemple, pe care le-am extras dintr-o serie de observații, ne va fi acordată calea liberă pentru a concepe fenomenele isterice comune după aceeași schemă ca și în isteria traumatică, în sensul că implică o traumă psihică și fiecare fenomen este determinat de natura traumei.

Următoarea întrebare la care a trebuit să răspundem este: de ce natură este relația fondatoare între acea cauză pe care am aflat-o în hipnoză și fenomenul care rămâne apoi ca simptom isteric de durată? O asemenea relație ar putea fi una multiplă. Ar putea fi de genul comandării tipului de declanșare. De exemplu, dacă cineva care este predispus la tuberculoză primește o lovitură peste genunchi și, ca urmare, se dezvoltă o leziune tuberculoasă a articulației, lovitura este doar cauza declanșatoare. Dar în isterie nu se întâmplă la fel. Există și un alt tip de cauzalitate — anume cauzalitatea directă. Vom demonstra intuitiv aceasta prin imaginea corpului străin. Acesta acționează neîncetat ca origine provocatoare a bolii, până când este eliminat. *Cessante causa, cessat effectus*<sup>8</sup>. Observația lui Breuer arată că o relație de acest ultim fel există între tra-

---

<sup>7</sup> Despre „zonele isterogene“ Freud va spune mai multe în „Despre etiologia isteriei“ — vezi mai jos. (N.t.)

<sup>8</sup> „Când încetează cauza, încetează și efectul“ — în limba latină în original. (N.t.)