



Maestría en Ciencias Humanas, opción Estudios Latinoamericanos.

Tesis para defender el título de Maestría en Ciencias Humanas
opción Estudios Latinoamericanos.

Un pionero en la historia del psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini.

De trazas e inicios. (1895-1948)

Autor: Lic. Fernando García Press.

CI: 3.876.980-6

Tutor: Dr. Nicolás Duffau

Montevideo 12 de Mayo de 2020

Montevideo, 8 de mayo de 2020

Comisión Académica de Posgrados de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Estimados colegas:

Por este medio deseo expresar mi aval para que Fernando García Press presente su tesis "Un pionero en la historia del Psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini. De trazas e inicios" para optar el título de magister en Ciencias Humanas, opción Estudios Latinoamericanos.

Asimismo, sugiero como integrantes del tribunal examinador, a la Dra. Inés Cuadro, del Departamento de Historia del Uruguay de FHCE, al Dr. Raumar Rodríguez, del Departamento de Pedagogía Política y Sociedad de FHCE, y a la Dra. Andrea Bielli, del Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, cuyo curriculum vitae adjunto.

Quedo a vuestra disposición por cualquier información ampliatoria.

Saludos cordiales,



Dr. Nicolás Duffau

Índice

Agradecimientos.....	7
Cuadro de abreviaturas.....	9
Resúmen	10
Abstract.....	12
Introducción.....	14
Fuentes y materiales de investigación.....	16
Algunas consideraciones metodológicas.....	20
Consideraciones éticas.....	27
Antecedentes: Entre Viena y el Río de la Plata.....	28
Río de la Plata.....	33
Psiquiatría y secularización.....	41
Hospital Vilardebó.....	44
Freud y el Psicoanálisis.....	46
El Psicoanálisis: historias, prehistorias y otras consideraciones.....	56
Psicoanálisis afuera del consultorio en la década de 1920.....	64
Capítulo 1.....	73
Valentín Pérez Pastorini. La adrenalina de los primeros pasos como médico y la demarcación de una problemática entre lo psíquico y lo vegetativo.	73
.....	73
Valentín Pérez Pastorini.....	73
Entre Florida y Vigo, Pontevedra y Montevideo.....	73
Un primer catedrático: Bernardo Etchepare.....	80
Una primera publicación en coautoría con Antonio Sicco.....	83
Capítulo 2.....	94
Un hombre histérico y mudo. Del fracaso de una Psiquiatría a la posibilidad del ingreso de las ideas psicoanalíticas.	94
Introducción.....	94
La publicación	95
Un interlocutor.....	98

De la psiquización de la histeria de J-M Charcot a la crítica al Psicoanálisis de Pierre Janet.	100
Pierre Janet y el Psicoanálisis.....	101
Jean Martin Charcot, el Maestro francés.....	103
Entre franceses	106
La historia clínica.....	107
Apuntes de escritura. Notas y anotaciones.....	109
Los interlocutores mudos	112
Matices y acentos	120
Un comentario porteño	122
Estado melancólico, histeria, delirio de influencia, Revista Médica de 1925.....	125
Algunas consideraciones. Primeras trazas.....	128
Capítulo 3.....	133
La construcción de un discurso psicoanalítico. Década del 30 y el Psicoanálisis.....	133
Introducción.....	133
Un comentario en la Sociedad de Psiquiatría.....	136
Psicogénesis de un parricidio.....	137
Un comentario iniciático.....	141
Un problema profundo.....	142
Un acto constitutivo.....	145
Un problema con cuernos.....	145
La delincuente.....	147
No es un método más.....	148
Valentín Pérez Pastorini, la década del 40.....	151
Valentín Pérez Pastorini. Médico de Hospital y de Colonias.....	152
Médico de Hospital.....	153
Su formación en Buenos Aires y la Asociación Psicoanalítica Argentina.....	157
Capítulo 4.....	169
El uxoricidio fue hace tres días.....	169
Introducción.....	169
Prolegómenos.....	170

Psicoanálisis, delito, criminología	171
El informe médico legal, entre la medicina y lo jurídico.....	174
De los médicos para un juez letrado.....	179
Enfermedad mental.	180
Loco, Loco	183
La víctima.	184
Suceso de autos y consideraciones finales.	184
Sobre el caso y las consideraciones propias de la pericia.....	185
Entre lo individual y lo ambiental.	185
La peligrosidad del Psicoanálisis.	190
Prevención del peligroso.....	195
La peligrosidad en el peritaje.....	197
El camino de la confesión	199
Psicoanálisis en los intersticios.	203
De lo psíquico a lo somático. El retorno a través de la psicósomática.	204
Anamnesis asmática.....	205
Medicina psicósomática.....	206
Algunas consideraciones acerca de Valor de la anamnesis en Medicina psicósomática.	209
Conclusiones.	213
Un cuerpo con otra voz.....	213
De inicios y continuidades	217
Lo confesional, un lugar para el Psicoanálisis.	218
La vida ofrecida al caso.	219
Referencias Bibliográficas	221
Materiales éditos con autoría de Valentín Pérez Pastorini:	221
Archivo Personal Pérez Pastorini (APP).	221
Otras fuentes inéditas.....	223
Prensa	223
Revistas y otras publicaciones periódicas.....	224
Otras fuentes	224

Otras Referencias Bibliográficas.**Error! Bookmark not defined.**

Agradecimientos.

Esta investigación es el resultado de más de cinco años de trabajo, habiendo sido de gran importancia en mi crecimiento personal y profesional. Comenzando mis primeros pasos como psicólogo, en el campo del psicoanálisis, me adentré en el estudio de sus inicios en el Uruguay. Así conocí un campo de investigación para mí desconocido, me interioricé en un sinfín de historias y personajes, entre ellos el protagonista de esta investigación. Me es importante agradecer a Valentín Pérez Pastorini, por su legado y su memoria, por haber dejado su marca en el psicoanálisis de Uruguay, y por haberme contagiado su entusiasmo e interés por las nuevas ideas. Junto a él, merece una consideración especial Amancia Pastorini, su hermana, quien más de medio siglo atrás se dedicó a cuidar celosamente los manuscritos y catalogar cuidadosamente su biblioteca. Sin ellos no hubiese sido posible realizar esta investigación.

Será difícil olvidar el primer encuentro con Susana Pérez y Gabriela Korovsky. Susana, mostró su afecto y cariño desde la primera llamada telefónica, abriendo las puertas de sus recuerdos y memoria. Su calidez de palabra, sus gestos y frases ocurrentes, estuvieron presentes en todo el trabajo de investigación. Gabriela siempre aportó, no sólo desde sus recuerdos, sino colaborando activamente en la elaboración de este proceso.

Es ineludible agradecer a mi tutor Nicolás Duffau. Sin duda colaboró en el contenido de la tesis, aportando lecturas y comentarios pero sobre todo, dio un gran empuje anímico a este trabajo. A partir de su paciencia, su activa lectura, sus comentarios y sugerencias, un trabajo que parecía de difícil realización tomó forma y cuerpo. Sirvió como ejemplo de persona e investigador.

Quiero dejar mi infinita gratitud a mi compañera, Cecilia, quien no sólo me apoyó y acompañó en los momentos áridos de este proceso sino que motivó y alimentó cada palabra de este trabajo. Su compañía, amor, sostén y cariño, hizo de este un camino posible. Fue la tarea más difícil renunciar al tiempo juntos, para que podamos realizar nuestras tesis, sólo motivado por el tiempo que vendrá, el cual no dudo que disfrutaremos con el amor más pleno. Ansío la llegada de nuestro hijo que viene en camino y al hermoso futuro que nos espera. También quiero agradecer a Marta, que siempre me acompañó en mis vaivenes. A mis padres, que animaron mis interrogantes y apoyaron mi trabajo. A mis hermanos que siempre están allí para dar sus palabras de aliento. A mi abuela y todo su amor. A mis amigos, Diego, Andrés, Mago, Pulga, Marto, Morfi... los de siempre y los de ahora. A mis vecinos y amigos de Malecón Mauá que alentaron la finalización de este trabajo.

El camino que recorrí en este tiempo me cruzó con varias personas que es importante reconocer. En primera instancia Guillermo Milán y el grupo Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay fueron el marco y la motivación para la realización de este trabajo. También es importante reconocer a Magela, que a partir de su generoso trabajo en el archivo histórico del Hospital Vilardebó posibilitó el acceso a varios materiales de Valentín Pérez Pastorini. También reconocer a Marcela Bouteiller y a Eva Ponce de León que desde Buenos Aires solidariamente abrieron las puertas del archivo de APA.

Fueron varios que fueron de ayuda con sus lecturas y comentarios. Alberto, Gladys, Cecilia, Alejandro, entre otros comentarios que enriquecieron el trabajo.

Por último quiero reconocer a la Agencia Nacional de Investigación e Innovación y a la Comisión Sectorial de Investigación Científica por haber confiado en este proyecto.

Cuadro de abreviaturas.

Asociación Psicoanalítica del Uruguay	APU
Asociación Psicoanalítica de Argentina	APA
Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP
Informes Médico Legal incluidos en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-I.J.C1; APP-I.J.C 2; APP-I.J.C 3
Material de Entrevista a familia de Valentín Pérez Pastorini	APP-ENT
Notas y apuntes previos a la escritura de Un Caso de Mutismo, incluidos en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-UCM
Fotografías incluidas en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-FF
Carta a Rodolfo Agorio incluida en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-CAR
Resumen y traducción del texto de Angelo Hesnard y René Laforgue, R. (1930) Les Processus d'Auto-Punition en Psychologie des Névroses et des Psychoses, en Psychologie criminelle et en Pathologie générale incluido en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-PAP
Carta a interventor de la Colonia Bernardo Etchepare incluido en el Archivo de Valentín Pérez Pastorini	APP-CI
Apuntes a libro de Franz Alexander "Medical Value of Psychoanalysis" (1932) incluido en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-MVP
Archivo Hospital Vilardebó.	LHV
Archivo Hospital Vilardebó, Historias clínicas	HC
Libro de Actas de la Asociación Psicoanalítica Argentina	Libro de Actas APA

Resumen

La presente investigación estudia los inicios de la disciplina psicoanalítica en el Uruguay a partir de las producciones de la primera persona en definirse como psicoanalista: el médico Valentín Pérez Pastorini (1895-1948). A partir de sus publicaciones y de su archivo personal, se estudian los momentos de tensión, aquellos en los que su práctica profesional se configuro en una doble vertiente: de continuidad y ruptura. Se busca, a partir del análisis comparativo de narrativas, escritos, apuntes, libros, revistas, diarios, entre otros, reflexionar acerca de la complejidad de la recepción de nuevas ideas a partir de textos y manuscritos de Valentín Pérez Pastorini. Nos centraremos en dos formas narrativas: el caso clínico psiquiátrico y el peritaje judicial.

Valentín Pérez Pastorini esbozó un desplazamiento epistémico en la forma de escucha y de trabajo con sus pacientes, siéndole necesario confrontar y discutir con la medicina organicista predominante en la época. Desde sus primeras publicaciones (1924-1925.) fue delineando un interrogante acerca de la relación entre lo psíquico y lo somático. En 1936 cuestionó a una medicina que utilice al psicoanálisis de manera fragmentada, instaurándose en ese momento los comienzos de un discurso psicoanalítico que articule método de indagación, método terapéutico y teoría psicoanalítica.

También se trabaja a partir de un informe médico-legal realizado por Valentín Pérez Pastorini, dispositivo intermediario entre lo médico y lo jurídico, encontrándose que la concepción de *peligrosidad* delimitó un espacio solidario para el ingreso y difusión de las ideas de Freud. La relación entre lo íntimo, lo peligroso y la locura encontraba su expresión en el crimen y, específicamente, en el dispositivo confesional.

Los inicios de la práctica psicoanalítica de Pérez Pastorini fueron previos a su formación en Psicoanálisis realizada en la década de 1940 en Buenos Aires. Mantuvo

una relación cercana con la Asociación Psicoanalítica Argentina y con varios de sus miembros fundadores. En el momento de su muerte, en 1948, se encontraba oficiando de psicoanalista didacta de Rodolfo Agorio, Gilberto Koolhaas y Héctor Garbarino, quienes iban a ser fundadores de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en 1956.

Palabras Clave: Psicoanálisis, Historia del Psicoanálisis, Historia del Uruguay.

Abstract

This research studies the beginnings of the psychoanalytic discipline in Uruguay based on the productions of the first person to define himself as a psychoanalyst: doctor Valentín Pérez Pastorini (1895-1948). Using his writings and notes, as well as his publications, his moments of tension are studied, those in which the professional practice is configured in a double aspect: continuity and rupture.

It is sought, from the comparative analysis of narratives, writings, notes, books, magazines, newspapers, among others, to reflect on the complexity of the reception of the new ideas in the texts and manuscripts of Valentín Pérez Pastorini. We will focus on two narrative forms: the psychiatric clinical case and the judicial expertise.

Valentín Pérez Pastorini outlined an epistemic shift in the way of listening and working with his patients, finding it necessary to confront and discuss with the organic medicine views prevalent at the time. From his first publications (1924-1925) he outlined a question about the relationship between psychic and somatic issues. In 1936 he questioned an idea of medicine that uses psychoanalysis in a fragmented way, establishing at that time the beginnings of a psychoanalytic discourse that articulates a method of inquiry, a therapeutic method, and psychoanalytic theory.

A medical-legal report carried out by Valentín Pérez Pastorini, a device combining medical and legal aspects, was also studied, finding that the idea of dangerousness defined a favorable space for the entry and dissemination of Freud's ideas. The relations between what is intimate, what is dangerous and madness itself found its expression in crime and, specifically, in the confessional device.

The beginnings of Pérez Pastorini's psychoanalytic practice were prior to his training in Psychoanalysis carried out in the 1940s in Buenos Aires. He maintained a close

relationship with the Argentine Psychoanalytic Association and with several of its founding members. At the time of his death, in 1948, he was serving as the didactic psychoanalyst of Rodolfo Agorio, Gilberto Koolhaas and Héctor Garbarino, who were to be founders of the Uruguayan Psychoanalytic Association in 1956.

Keywords: Psychoanalysis, History of Psychoanalysis, History of Uruguay.

Introducción

A más de un siglo del surgimiento del Psicoanálisis la importancia del mismo es incuestionable. *La interpretación de los sueños*, (Freud, 1900a, 1900b) ha sido comparada, en cuanto a su importancia y repercusiones, con *El origen de las especies*, de Charles Darwin (Mayer, Marinelli, 2002), o con *El capital* de Karl Marx (Mayer, Marinelli, 2002 Foucault, 1969). Las lecturas y relecturas de la obra freudiana han sido por lo menos fecundas, sostenidas en el tiempo, sin que ello se haya correspondido con un estudio que discuta la *unidad* del discurso freudiano y que pretenda analizarlo “en su funcionamiento particular” (Mayer, Marinelli, 2002, p.11). El Psicoanálisis se constituyó como una teoría que rompió fronteras, que alcanzó a gran parte del pensamiento occidental, un sistema de pensamiento *transnacional* (Plotkin, 2016) que creó una cultura particular, sobre todo en el Río de la Plata. El *lapsus*, la *interpretación de los sueños*, el *psicólogo* o hasta cuestiones técnicas como *el diván*, el *silencio del psicólogo*, son expresiones de la práctica psicoanalítica, pero también figuraciones imaginarias presentes a nivel cultural. Varias de las corrientes orientadas al trabajo con lo *psi* -Psiquiatría, psicología, psicopedagogía, psicomotricidad- lo tienen como teoría sostenedora o como interlocutor -o discutidor. Aparece mencionado o aludido de alguna manera. Se ha constituido una verdadera *cultura psi* (Plotkin, 2003).

Este trabajo se propone realizar un estudio acerca de la forma en que se constituyó una clínica psicoanalítica, sobre qué pilares sentó sus bases y qué caminos facilitaron su ingreso, a partir de la obra de la primera persona que se autodenominó psicoanalista en Uruguay, el Dr. Valentín Pérez Pastorini. La aproximación al Psicoanálisis en el Río de la Plata se dio en un tiempo anterior a la formación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (A.P.U), así como ajeno a la Asociación Psicoanalítica Internacional (A.P.I), fundadas en 1956 y en 1910 respectivamente. Son muy pocos, hasta la fecha, los estudios con rigurosidad académica acerca de la historia

del Psicoanálisis en Uruguay. Pese a las múltiples referencias a Valentín Pérez Pastorini no se ha hecho un estudio sistemático sobre su obra. Son escasos los estudios acerca del discurso psicoanalítico de las décadas del 1920, 1930 y 1940 y el poco material que hay se caracteriza por tener un estilo canonizante, que ha bordeado y delimitado una historia, sea de la Psicología, del Psicoanálisis institucional (APU), de la Psiquiatría, de la Medicina.

Esta investigación comenzó en 2014 y tiene su enclave en el grupo de investigación “*Formación de la clínica psicoanalítica del Uruguay*” (GI 882876), el cual se preocupa por producir otra forma de acercarse a la historia del Psicoanálisis, desde una perspectiva no canonizante ni apologética, con un enfoque histórico-discursivo. También se ha buscado poner en relación a los autores, sus formas de abordar la clínica psiquiátrica y psicoanalítica con el fin de visualizar las novedades y rupturas, así como la continuidad con las prácticas previas. Los años previos a la formación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en 1956 eran ignorados sin problematizar ni historizar el complejo proceso de recepción de una disciplina como el Psicoanálisis. La figura de Valentín Pérez Pastorini, pionero en el estudio del Psicoanálisis, ha sido únicamente indicada, nombrada, pero nunca escuchada.

Estudiar al Psicoanálisis a partir de las producciones escritas de un autor nos permite, en primera instancia, encontrar una forma de eludir ciertos cercamientos que se han realizado al aproximarse a un estudio de la historia del Psicoanálisis. En la escritura, en su dimensión de intertextualidad, hace converger las diferentes posturas, posiciones e interlocutores presentes en el contexto del autor. Pérez Pastorini, médico psiquiatra de reconocida trayectoria, estuvo vinculado al ambiente médico y cultural de la época. El estudio de sus escritos nos permitirá ver de qué manera se vinculó el Psicoanálisis con otras teorías en la época, una tensión epistemológica que dio lugar a rupturas y continuidades. Veremos, a lo largo de este trabajo, principalmente dos áreas de tensión en el discurso del médico: la Psiquiatría -con la *histeria* como nudo tensional- y la Criminología. Intentaremos ver cómo fue la conformación de un

discurso psicoanalítico a partir de su obra y cómo interactuó con otros discursos en la época, en particular el médico-psiquiátrico y el jurídico.

La cultura uruguaya ha estado muy vinculada con la de Buenos Aires y el Psicoanálisis y la Psiquiatría no han sido la excepción. A través del presente estudio realizaremos un análisis que considere la importancia del vínculo que mantuvo Pérez Pastorini con Buenos Aires y con figuras de gran relevancia para el Psicoanálisis.

Fuentes y materiales de investigación.

Trabajaremos con los siguientes materiales, los cuales, en su totalidad, constituyen el corpus de material de análisis. Se utilizaron dos tipos de fuentes: éditas e inéditas.

Fuentes éditas.

Hicimos un relevamiento en la Revista Médica del Uruguay, de los años 1900 a 1927, y de la Revista de Psiquiatría del Uruguay entre 1929 y 1948. También trabajamos el Boletín de la Asistencia Pública Nacional, de los años 1920-1927 así como con la Revista de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal de Buenos Aires (1924-1925).

Fuentes inéditas:

Se trabajó a partir de fuentes históricas primarias, las cuales nos servirán para analizar las formas en que las ideas de Freud se instalaron en el contexto uruguayo entre 1920 y 1948. El archivo inédito con el que contamos consta es un insumo de mayor importancia para una investigación acerca de esta temática habilitando nuevas formas y enfoques a la hora de abordar la tensión propia de la consolidación de una formación discursiva o construcción de un campo disciplinar. Entre y dentro de los archivos, entre textos de la época, se encontrarán los motivos y razones que hicieron

posible al Psicoanálisis en cierto momento histórico, en cierto contexto social y científico.

Trabajamos a partir de los Libros de historias clínicas del Hospital Vilardebó (LHV). Desde 2014 se encuentran trabajando en el Centro de Recuperación Patrimonial Magela Fein y Selba Taveira con el fin de recuperar, restaurar y mantener las historias clínicas del Hospital Vilardebó desde su fundación (1880) hasta la actualidad⁵. Estos libros pueden ser clasificados en dos: 1) Libros de ingreso, que contienen datos personales generales, fecha de ingreso, diagnóstico y fecha y motivo de alta. Son libros que eran compartidos por varios médicos de sala. 2) Libros de Historias clínicas. Estos corresponden al médico de sala, y tienen mayor cantidad de información que los de ingreso. Cuentan con datos personales, una foto, datos patognómicos, diagnóstico, entre otros datos. La cantidad de información escrita varía según el médico y la época. En la década del 20 la información escrita era radicalmente menor que en la década del 40. Para la presente investigación se utilizaron libros de la década del 20 -época en la que Valentín Pérez Pastorini se estaba formando en la clínica psiquiátrica- y de la década del 40 -época en la que el médico era Jefe de Sala del nosocomio.

Desde el 2014 hemos trabajado con la familia de Valentín Pérez Pastorini, conformando el “Archivo Valentín Pérez Pastorini” (APP) que cuenta con materiales de diversa índole. Contamos con comunicaciones y entrevistas con la familia de Valentín Pérez Pastorini (APP-ENT).

Todos los materiales fueron digitalizados con el fin de evitar su manipulación y una mejor preservación de los mismos. La familia del médico, nos brindó generosamente acceso a la biblioteca y materiales personales de la familia. La biblioteca del médico cuenta con 469 obras que fueron separadas y clasificadas por su hermana, Amancia Pérez, en el momento del fallecimiento del médico. En el marco de

⁵ Nos encontramos trabajando en un proyecto de extensión financiado por la Comisión Sectorial de Extensión de la Universidad de la República que trabaja en el apoyo a la construcción de dicho archivo documental.

la presente investigación se realizó la distinción y registro fotográfico⁶ de los libros del médico. Este proceso se realizó de la siguiente manera: en primera instancia se ubicaron los libros que habían sido clasificados, se fotografiaron todas⁷ las tapas, contratapas, nombre de autor, fecha de publicación y edición, así como algunos índices -según interés de investigación- y en algunos casos capítulos o libros enteros. Asimismo, en caso de que los libros tengan alguna nota, anotación, subrayado u otro material personal del doctor se lo fotografió y clasificó según el material. En los libros encontramos: notas de compra, recetas, gráficas, anotaciones personales, entre otros materiales. Esta información nos permite generar un campo de conocimiento al cual pertenecía el médico, aquellos autores que estudiaba y su recorrido en cuanto a las ideas.

A comienzos de 2015, y tras un largo tiempo del trabajo con la familia, nos ofrecieron la posibilidad de acceder a otros materiales personales. Estos materiales, en una primera instancia, fueron digitalizados y clasificados en dos, según su posibilidad de hacerse público o no⁸, de acuerdo a la intención con la que fue escrito. Entre estos materiales encontramos: 1) cuadernos clínicos con anotaciones del discurso de sus pacientes y las interpretaciones realizadas por el psicoanalista, recuerdos y escritos de pacientes, sueños de pacientes; 2) Cartas recibidas; 3) Manuscritos y borradores de trabajos -publicados y no publicados – de Psicoanálisis, borradores de trabajos publicados, anotaciones de una alocución radial, entre otros-; 4) apuntes teóricos personales -resúmenes de teoría de Psiquiatría y de Psicoanálisis-; 5) Apuntes y borrador de un informe médico-legal; 6) Fotografías personales; 7) Otros documentos -notas de compra, pasajes, cartas, entre otras.

⁶ El trabajo de fotografiado de los libros se realizó conjuntamente con el Dr. Guillermo Milán y con la Lic. Virginia Mórtola.

⁷ Varios libros no contaban con tapa, fecha de publicación, nombre de autor, por la edición o por las condiciones del libro. Tengamos en cuenta que, si bien la mayoría de los libros se encuentran en buen estado, otros están deteriorados por el paso de los años.

⁸ Trabajo realizado junto a Guillermo Milán.

En el presente trabajo se utilizará como corpus el archivo de Valentín Pérez Pastorini como totalidad; pero priorizando algunos materiales. En primera instancia los apuntes y borrador al texto *Un caso de mutismo* (APP-UCM 1925), trabajo publicado en la Revista Médica del Uruguay. Entre los apuntes y el texto publicado podemos suponer dos momentos de escritura, uno privado e íntimo y otro público y editado. Se utilizaron fotografías (APP-FF) y cartas personales (APP-CAR). También se trabajó a partir del borrador a un Informe médico-legal (APP-I.J.C 1943, APP-I.J.C2 1943, APP-I.J.C3 1943). Son tres series de apuntes acerca de un peritaje judicial, donde hace una evaluación acerca de la responsabilidad y morbilidad psíquica de un uxoricida, donde el diagnóstico de *confusión mental* es el que es afirmado por el médico. Dicho peritaje fue realizado en 1940 en la Colonia Etchepare, centro de atención a pacientes con patología psiquiátrica crónica. Del mismo se cuenta con los apuntes, en tres partes, que son tres momentos de la producción del texto definitivo, el cual no pudimos conseguir. El diagnóstico define la responsabilidad del autor en el delito, una intervención psiquiátrica en el seno del sujeto jurídico.

También se trabajó con el resumen y traducción del texto “Los procesos de autopunición en las neurosis y psicosis en psicología criminal y en patología general por Hesnard y Laforgue” (APP-PAP).

A estos materiales podemos agregar el “legajo” proveniente de la Facultad de Medicina, que consiste en diferentes cartas, aprobaciones, y otros materiales concernientes a su vínculo con la institución universitaria.

Se realizó una búsqueda en el Archivo General de la Nación en su sección Judicial, en búsqueda de los informes médico legales realizados por Valentín Pérez, búsqueda que no dio resultado. También se realizó una búsqueda en la sección de crímenes de periódicos de la época.

Por último, realizamos trabajo de campo en la ciudad de Buenos Aires. Se relevó el archivo de la Asociación de Psicoanálisis de Argentina, a partir del contacto

con la psicoanalista Marcela Bouteiller. Asimismo, se trabajó en las bibliotecas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires así como en la Biblioteca Mariano Moreno.

Algunas consideraciones metodológicas.

Una producción que pretenda historizar al Psicoanálisis debe preguntarse, en primera instancia, qué implica realizar ese ejercicio. En el Río de la Plata, las ideas de Freud, su nomenclatura y otras formas subsidiarias a su teoría han impregnado la cultura. ¿En qué momento podemos decir que hubo un Psicoanálisis? ¿Es el ingreso, diseminación y difusión de las ideas de Freud progresivo, evolutivo o podemos encontrar hitos que den cuenta de un cambio en la forma en que este es utilizado y conceptualizado?

Así llegamos a las siguientes preguntas. ¿Cómo debe entenderse un inicio del Psicoanálisis? ¿Es el inicio del Psicoanálisis el momento en el que la Asociación Psicoanalítica Internacional decreta que tal o cual psicoanalista puede ser reconocido como tal? ¿Es la práctica clínica el primer momento en el que se practica Psicoanálisis? Las formas en las que se nombra el Psicoanálisis, las formas de recurrir a él, la implantación de algunas ideas del campo freudiano, ¿Pueden ser nombradas como Psicoanálisis?

Así ingresamos en una disyuntiva teórico-metodológica, en la cual cualquier consideración acerca de los orígenes o inicios va a estar marcada por el investigador en el entendido de que toda aproximación en ciencias humanas habla tanto del investigador como del *objeto*, tanto de la época donde la investigación se sitúa como del presente, conformando un estatuto que Giorgio Agamben llama de “*actualidad*” (Agamben 2008).

El primer problema metodológico se nos impone en este momento. Cómo podemos circunscribir la obra de Valentín Pérez Pastorini, qué es parte de su obra, y qué posición de autor le otorgamos al médico. Foucault nos anticipa lo problemático de estos conceptos: “La palabra «obra» y la unidad que designa probablemente son tan problemáticas como la individualidad del autor.” (Foucault, 1969, p.10.). Foucault trabaja el concepto de autor, considerando que no puede circunscribirse a un sujeto, que no es homólogo al nombre propio. Ejerce un papel clasificador, permite reunir y agrupar cierto número de textos, delimitar, así como excluir otros:

Se llega así, finalmente, a la idea de que el nombre de autor no va, como el nombre propio, del interior del discurso al individuo real y exterior que lo ha producido, sino que corre, en algún modo, en el límite de los textos, que los recorta, que sigue sus aristas, que manifiesta su modo de ser o, por lo menos, lo caracteriza. Manifiesta el acontecimiento de un cierto conjunto de discursos, y se refiere al estatuto de este discurso en el interior de una sociedad y en el interior de una cultura.
(p.15)

Para el filósofo francés, esta función está situada en un lugar de ruptura, en un espacio de diferencia, y que a la vez muestra un modo de ser singular. Hay discursos *provistos de función autor* y discursos desprovistos de dicha función. Para que se ejerza esta función tiene que darse cierta forma “de existencia, de circulación y de funcionamiento de ciertos discursos en el interior de una sociedad” (p.16). Distingue cuatro características de un discurso que lleva la función de autor: son objetos de apropiación; no son universales -algunos discursos requieren de ella y otros no-; la atribución de un discurso a un individuo es un proceso complejo; y por último se manifiesta en formas acabadas o inacabadas de la misma forma .

Según Foucault, Freud fue un fundador de discursividad. No solo produjo sus textos sino las reglas de producción de otros textos, una “posibilidad indefinida de discursos” (p. 24), una serie de discursos y de diferencias. Freud hizo posible su discurso, así como el de Pérez Pastorini.

En este trabajo realizaremos un abordaje que considere el “retorno al origen” o “retorno a” que Foucault supone necesario para el abordaje de una discursividad como el Psicoanálisis. El filósofo francés considera que las *instauraciones discursivas* no forman “parte de sus transformaciones ulteriores, sino que permanece[n] necesariamente retirada[s]” (p.28).

para que haya retorno es preciso, primero, que haya habido olvido, no un olvido accidental, no un ocultamiento debido a alguna incomprensión, sino olvido esencial y constitutivo. En efecto, el acto de instauración es tal, en su misma esencia, que no puede no ser olvidado. Lo que lo manifiesta, lo que deriva de él, es a la vez lo que establece el desvío y lo que lo traviste. Es preciso que este olvido no accidental sea asumido en unas operaciones precisas que se pueden situar, analizar, y reducir mediante el retorno mismo a ese acto instaurador (Foucault, 1969, p.28)

Realizaremos el retorno considerando que es el punto de inicio, la tensión inicial la que nos será de interés en nuestro trabajo. En este sentido nos centraremos en momentos iniciáticos y no en los derroteros que tomó el Psicoanálisis luego de sus inicios en el ámbito uruguayo.

Tomamos en cuenta los planteos de Christian Dunker y Eduardo Zanetti, que proponen la existencia de diferentes umbrales de epistemologización: el *umbral de positividad*, el de *epistemologización* y el de *cientificidad*. Estos consistirían en momentos de las prácticas discursivas.

El umbral de positividad consiste en el momento en el que se individualiza un hecho, se hace un recorte de la mirada que produce efectos específicos. Es un momento pre analítico, no necesariamente requiere de una coherencia discursiva, sino de una inquietud. El umbral de epistemologización consiste en un momento de cierta homogeneidad, donde surgen modelos, normas, una coherencia discursiva, que podría tener como consecuencia la escritura. Los autores toman como ejemplo los casos clínicos, o cierta forma de escritura de caso clínico. Por último, el umbral de

cientificidad implica una formalización, teniendo como caso ejemplar a la matemática. Estos autores consideran que los “criterios consensuais ou institucionais de legitimacao do saber tais como as nocoões de doutrinal de ciencia (Milner), paradigma (Kuhn) ou comunidade de ciencia (Stengers) correspondem a uma articulacao dos niveis foucaultianos (...) enfatizando o processo social de producao de conhecimento” (Dunker, Zanetti. p.24). En este trabajo nos centraremos en ubicar algunas de las marcas del primero de los tres umbrales propuestos por los autores.

A lo largo de la presente investigación trabajaremos con textos de diferente tipo, que constituyen géneros diferentes: casos clínicos, cartas, apuntes y borradores, informe médico-legal, entre otros. Cada uno de estos géneros tiene cierta lógica y coherencia a la interna del texto; por ejemplo, los casos clínicos ponen de manifiesto ciertos elementos semiológicos, una descripción, para luego establecer cierta especulación diagnóstica. Utilizaremos aquí la idea de *montaje* (Didi-Huberman, 2008) en el entendido de acercar y aproximar diferentes textos, diferentes estilos, hacerlos dialogar produciendo a partir de sus diferencias. Nos centraremos en las rupturas y las tensiones, teniendo en cuenta las continuidades. Utilizando la noción de *formación discursiva* y de los planteos de Foucault (1979)

En cuanto a la metodología utilizaremos el Análisis de Discurso. Consideramos al texto en su polifonía y heterogeneidad, construyendo el contexto en relación a los interlocutores que se delinee. Así cada texto construirá su contexto específico según las referencias, palabras, formaciones discursivas (Foucault, M. 1979; Pecheux, M. 2011), modalidades enunciativas, entre otros. En la interdiscursividad el sujeto no es dueño de su discurso, sino que el que regula es el exterior, una *maquinaria estructural ignorada por el sujeto* (Authier-Revuz, 1990).

En este sentido buscaremos dos tiempos en el acercamiento mediante el análisis de discurso. Un primero que tiene como objetivo la acumulación y revisión de fuentes, sobre todo primarias. Trabajaremos en la acumulación y construcción de un corpus.

Construcción de una discursividad de hegemonía, una serie que vaya organizando un orden. En el segundo momento se delata una “red secreta según la cual [las cosas] se miran en cierta forma unas a otras” (Foucault, 1979 p.5). Este exige hacer un enfoque interpretativo y profundo de investigación, una detención en la discursividad.

El discurso psiquiátrico, así como el dispositivo médico y el discurso psicoanalítico, constituyen cierta especificidad. La clínica médica, como planteamos anteriormente, implica una particular forma con la mirada y un vínculo con la realidad: *“Bajo esta perspectiva llamada “clínica”, la verdad está directamente conectada con la realidad, cualquiera que sea, interna o externa, psíquica o física, actual o virtual; pero la realidad en el sentido que estos signos clínicos son, efectivamente, la expresión de ella.”* (Le Gaufey, 2004).

Gilles Le Gaufey (2004 p.258) considera que Freud generó cierta ruptura con la teoría de Charcot cuando complejizó el objeto de estudio al considerar que había un referente que comprendía al plano de la realidad, pero este no lo abarcaba en su totalidad. Un “algo más” que no se le concedía un estatuto de realidad. Existe en el Psicoanálisis, para el mencionado autor, formas que hacen una clínica que mantienen la estructura del signo en la clínica médica⁹, y otras formas que dan cuenta de este aspecto no comprendido por un estatuto de realidad y que, por lo tanto, no se adaptan a la transparencia accesible mediante la mirada clínica.

Christian Dunker (2011, p.20-21) considera que el Psicoanálisis se desarrolla en el encuentro de tres superficies, la cura, la terapéutica y la clínica. El método clínico lo conceptualiza como el “paciente e metódico ejercicio de observacao, descricao e comparacao de fenómenos.(...) é, sobretudo, um leitor dos signos que formam o campo de uma semiologia e organizam uma diagnóstica de forma a justificar as escolhas

⁹ “Desde el momento en que puede descifrar el contenido latente, tal contenido funciona como la realidad de la cual el contenido manifiesto es el signo. De manera que un buen psicoanalista clínico sería alguien que podría saber la mayor cantidad de contenidos latentes preformados. O, por lo menos, alguien que podría, rápida y eficazmente, rastrear cualquier contenido latente” (Le Gaufey, G. 2004:259)

de tratamento (a terapéutica)”. Agrega “Sua intuicao do objeto mórbido se constringe à descricao universal das formas do adoecer (diagnóstica), ao código comum de suas descricoes (semiología) e a remissao e seus efeitos às suas causas (etiología)” (Dunker, 2011, p.21) y el tratamiento, cuatro elementos en relación de covarianza. La terapéutica, según Dunker, se basa en la influencia del terapeuta al paciente, es un “campo difuso de práctica curativas que vao do tratamento moral, ao magnetismo animal (...) [El terapeuta] é alguien principalmente interessado en la eficacia de su acao. Eficácia regulada pela avaliacao subjetiva do próprio paciente” (p.22). La cura la vincula con la tradición del cuidado y el malestar. Toda práctica psicoanalítica se encuentra ubicada al encuentro de estas tres superficies. Un tipo de práctica implicará estar más próxima a la superficie de la cura y otra a la de la terapéutica, por ejemplo. Este marco conceptual nos servirá como analizador a la hora de evaluar la práctica psicoanalítica de Pérez Pastorini.

Los desarrollos acerca del “caso” realizados por el epistemólogo francés Jean-Claude Passeron, y el historiador Jacques Revel son de interés para pensar cómo realizar un trabajo a partir de las diferentes textualidades en la presente investigación. Un caso clínico médico es una forma de escritura que se inscribe en la tradición médica, próximo al método experimental, y que sobre fines del siglo XIX se aproximó a otras disciplinas -biológicas, psicológicas y también sociales-. El caso representa cierta forma de la excepción, en el entendido de que *reclama una solución* y junto a ella cierta novedad en cuanto al razonamiento (Passeron, Rebel, 2005). Es así que, el caso, plantea *problemas*, en una doble temporalidad, la suya con su historia, y la que se establece a partir de la mirada del investigador.¹⁰ Se establecen dos niveles de análisis, aquel que posiciona al médico en relación a su objeto de intervención o análisis -paciente, peritado, entre otros- y aquel que nos posiciona a nosotros como investigadores en relación al médico con su contexto, su singularidad e irreductibilidad, su originalidad,

¹⁰ Un ejemplo que traen Passeron y Rebel es acerca del caso Riviere trabajado por Foucault (2009), que se constituye como caso ciento cincuenta años después ofreciéndole al contexto filosófico y científico la posibilidad de formularse interrogantes en relación a lo que el caso expresa.

su carácter cuestionador e irreverente, que puede constituirlo así en un caso en sí mismo.

Otro rasgo destacable del caso es su inscripción temporal. Cada caso, y lo veremos a lo largo de la presente investigación, se inscribe en una secuencia y cronología temporal, de la cual ella es efecto y representante. Así, cuando hablamos de “caso”, en el caso médico, como en “Un caso de mutismo” (Capítulo 2), o en el caso jurídico, como en el “Informe médico legal” (Capítulo 4) ambas se inscribirán en una red de discursos con su inscripción temporal, su cronología, su historia. También Pérez Pastorini se inscribió en una tradición, y en este sentido representa cierta tensión en la filiación médico psiquiátrica a la cual cuestiona y representa.

Así es que trabajaremos con diferentes formas de escritura, que configuran diferentes formas de relacionarse con el saber. El caso clínico médico puede ser caracterizado por la asociación de un seguimiento del enfermo y los cuidados que le son dispensados, así como el registro de los síntomas que identifican su patología. Es un registro que ofrece a la comunidad médica las observaciones del galeno, así como coteja (o no) algo del orden del saber general -y estadístico- de la profesión. El informe médico-legal, configurará otra escritura diferente, en su lugar intermediario entre lo médico y lo jurídico.

Giorgio Agamben (2008) entiende que el objeto de investigación en Ciencias Humanas no se encuentra *a priori*, sino que se hace inteligible en el momento de investigar. La noción de caso paradigmático como ejemplar nos será de fundamento epistemológico. Dicho autor trabaja la noción de “ejemplo” el cual requiere cierta forma de aislar del contexto el elemento a trabajar. Considero importante trabajar en dos tiempos, uno contextualizado y otro aislado, donde el texto pueda demostrar sus tensiones internas.

La importancia del material del archivo personal de Valentín Pérez Pastorini no solo radica en su carácter inexplorada sino también en el hecho de no haber sido

publicado y no haberse sometido a la censura previa a cualquier publicación. También las anotaciones tienen la particularidad de exponer las contradicciones, tachaduras, tiempos de construcción de un material, modalizaciones discursivas o acentuaciones, cambios intratextuales que pueden dibujar un contexto no conocido. Este material requiere de transcripción, ordenamiento y almacenamiento, un tiempo de trabajo sobre el archivo para que quede así disponible a su posterior análisis.

Al referirnos a la historia tomo en consideración los planteos de Walter Benjamin. La permanencia del material de Pérez Pastorini y el cuidado al que fue sometido por parte de su familia es, por lo menos, particular. Una sensación de material a la espera¹¹, quizás de encontrar un lugar como acontecimiento de la historia. “Hay un secreto acuerdo entre las generaciones pasadas y la nuestra” plantea Benjamin, (1940 p.66), siendo el pasado no cognoscible “como verdaderamente ha sido” sino como “éste relampaguea en un instante de peligro (...) (67-68). La otra historia, la cronológica y progresista, la moderna, que pretende hablar de lo que realmente sucedió, a decir de Žižek, “es ya a priori, formalmente, la mirada “de los que han vencido” (...) haciendo abstracción de lo que faltó en la historia, de lo que tuvo que ser negado, para que pudiera establecerse el continuo de lo que “realmente sucedió” (Žižek, 1989, p.199). Este material quizás pueda servir como índice, pistas, una marca que ayude a construir y pensar dar un lugar a acontecimientos que nunca salieron a la luz.

Consideraciones éticas.

Los materiales a utilizar serán procesados según las sugerencias éticas que correspondan. En cuanto al archivo personal de Valentín Pérez no se utilizarán datos

¹¹ Souffrance puede ser tomado como espera y como padecimiento en francés.

provenientes de historias clínicas para la presente investigación siendo el único material con información clínica el peritaje comentado.

En cuanto al material de historias clínicas del hospital Vilardebó, se tienen los avales correspondientes otorgados por la dirección del nosocomio.

Antecedentes: Entre Viena y el Río de la Plata

Encontramos en la obra de Freud la riqueza de las ambigüedades descarnadas, rupturas parciales, enigmas abiertos a múltiples lecturas. El médico vienes inauguró un territorio donde pudieron convivir las ideas y sus opuestos (Foucault, 1969.), un campo que, en cuanto a las ideas, fue, por lo menos, fecundo. Dicho autor, nacido un 6 de mayo de 1856 en Freiberg, Moravia, se cría desde los cuatro años en Viena (Freud, 1925.) en el seno de una familia de origen judío. Médico de profesión, trabajó y estudió con médicos fisiólogos y psiquiatras de gran renombre en la Europa de segunda mitad del Siglo XIX. Sus primeros años como médico y científico los dedicó a la investigación fisiológica (Rodrigué, 1996.). Hizo aportes significativos a las teorías de las afasias, entre otros (Freud, 1891.). La prolífica obra de Freud fue compilada, ordenada y editada en 1966 por James Strachey, siendo esta versión de gran difusión en el Río de la Plata. En esta obra, compuesta de 23 tomos, compila publicaciones éditas e inéditas escritas entre 1886 y 1938, año de la muerte, en Inglaterra, de Freud. El primer tomo, que comprende publicaciones desde 1886 hasta 1899, considera estos textos como pre-psicoanalíticos. Según este compilador la primera utilización del término *Psicoanálisis* fue en 1896 en el texto “*La Herencia y la etiología de las neurosis*” (Freud, 1896) aunque es recién en los albores del siglo XX, junto a la publicación de “*La interpretación de los sueños*” y su estatuto de texto fundacional, que se instituye como tal (Marinelli, Mayer, 2002.). Dicho estatuto fue acuñado a posteriori “pues retrataba a Freud como quien descubrió el inconsciente. Fue en

especial la biografía de Ernest Jones la que en la década del 50 creó esa imagen heroica del autoanálisis...” (Marinelli, Mayer, 2002, p.12.). La obra del Freud ya abocado al desarrollo del Psicoanálisis es vasta y diversa, comprende textos teórico-psiquiátricos, antropológicos, casos clínicos, conferencias, narraciones autobiográficas, entre otras.

La historización del Psicoanálisis constituye un tema de estudio en sí mismo. Elizabeth Roudinesco describió lo que ella considera las condiciones necesarias para la generación de un terreno fértil para la recepción de las ideas freudianas (1994). Plantea que

En todas partes, y siempre, hubo dos condiciones invariantes necesarias a la implantación geográfica de las ideas freudianas y de un movimiento psicoanalítico: por un lado, la constitución de un saber psiquiátrico -esto es, una mirada sobre la locura capaz de conceptualizar la noción de enfermedad mental en detrimento de toda idea de posesión de origen divina; por otro lado, la existencia de un Estado de derecho, capaz de garantizar el libre ejercicio de una enseñanza freudiana (1995, pp.62-63).

Puede agregarse a estas dos condiciones una tercera condición, la que agrega el psicoanalista brasileiro Christian Dunker (2011), la confesión. Este (2011 p.20-21) considera que el Psicoanálisis se desarrolla en el encuentro de tres superficies: una vertiente que se origina en las practicas del cuidado de sí, que denomina “cura”; una que hereda la tradición de la sugestión hipnótica, la terapéutica y por último las prácticas originarias de la clínica médica, la clínica. El método clínico lo conceptualiza como el “paciente e metódico exercicio de observacao, descricao e comparacao de fenómenos.(...) é, sobretudo, um leitor dos signos que formam o campo de una semiología e organizam uma diagnóstica de forma a justificar as escolhas de tratamento (a terapéutica)”. Agrega “Sua intuicao do objeto mórbido se constringe à descricao universal das formas do adoecer (diagnóstica), ao código comum de suas descricoes

(semiología) e a remissao e seus efeitos às suas causas (etiología)” (Dunker, p.21) y el tratamiento, cuatro elementos en relación de covarianza. La terapéutica, según Dunker, se basa en la influencia del terapeuta al paciente, es un “campo difuso de práctica curativas que vao do tratamento moral, ao magnetismo animal (...) [El terapeuta] é alguem principalmente interessado en la eficacia de su acao. Eficácia regulada pela avaliacao subjetiva do próprio paciente” (p.22). La cura la vincula con la tradición del cuidado y el malestar.

El Psicoanálisis surge como un *tratamiento del alma* (Freud, 1890), vinculado con el malestar, el sufrimiento afectivo y la locura. Freud trabaja acerca de las *neurosis* y las *psicosis*, categorías que nos muestra su proximidad con la nosología psiquiátrica. Es íntima la relación entre Psiquiatría y Psicoanálisis. Freud hizo varias referencias a la Psiquiatría, teniendo como ejemplo la conferencia “*Psicoanálisis y Psiquiatría*” (1917) donde centra la distinción entre ambas disciplinas en el interés del Psicoanálisis por la explicación y búsqueda de causas, atendiendo a otro material, descartable para el médico psiquiatra, mientras que la Psiquiatría se centra en el “*diagnóstico y una prognosis ulterior*” (1917, p.230). La complejidad e implicaciones recíprocas entre Psiquiatría y Psicoanálisis son “*mucho más complejas de lo que gustarían a aquellos que sostienen una oposición radical de los discursos*” entre ambos (Pereira, 1998, p.69.). Como ejemplo podemos ver la variedad de cuadros descritos por Freud y utilizados en la actualidad, y la utilización de nosografía psicopatológica en textos psicoanalíticos¹².

Es así que, al momento de realizar una revisión historiográfica del Psicoanálisis, se nos atraviesa la locura, los modos de estudiar las representaciones de la misma, y los dispositivos para su tratamiento. Un autor ineludible para trabajar estas temáticas es Michel Foucault, quien ha hecho una gran contribución para pensar la

¹² El cuadro conocido por ‘ataque de pánico’ describe signos muy similares a los que Freud nombró como “ataque de angustia”. La neurosis obsesiva y la histeria de conversión son otros ejemplos de cómo la psicopatología acudió a nombres y definiciones promovidas o impulsadas por el Psicoanálisis.

clínica médica, así como su vinculación con el poder y las representaciones de la locura. En “*Historia de la locura en la época clásica*” (1997.), el mencionado autor, hace un largo recorrido de desnaturalización de la locura y sus representaciones a lo largo del tiempo. También muestra cómo se ha ejercido una forma particular de violencia contra la figura del loco en la Europa occidental moderna. En “*El nacimiento de la clínica*” (2008.) el autor francés trabaja la forma en que se construyó la clínica médica sobre una particular forma de pureza de la mirada. A partir de la posibilidad de intervenir sobre los cadáveres, el nacimiento de la estadística, la atención en hospitales y su concomitante posibilidad de aislar a la enfermedad, fue conformando una forma particular de acercamiento a los signos de la enfermedad. Destaca el carácter visible de la enfermedad, su correlato orgánico, así como la necesidad de que esta sea enunciada, que pase por el lenguaje, que sea nombrada con especificidad. La clínica médica pasa a ser una forma de constitución de un objeto y como tal comprende mucho más que una simple forma de atención médica. En “*Los anormales*” (2001) rastrea la vinculación entre lo jurídico y lo médico psiquiátrico -que también trabaja en “*La vida de los hombres infames*” (Foucault, 1996.), enfatizando el poder normalizador de la Medicina al abordar la locura así como el desplazamiento de la mirada desde el crimen hacia la peligrosidad, recurriendo a la Psiquiatría a la hora de la realización de este corrimiento.

Este modo de aproximación a la locura, que toma autores de la Psiquiatría, del Derecho y de las Ciencias Sociales, difiere de aquellos que lo hacen a partir del pensamiento de la Psiquiatría y las nosografías psiquiátricas. Foucault busca ver un *más allá* de lo enunciado, sus discontinuidades, señalar los *tipos nuevos de racionalidad* (1979). Roy Porter en su “Breve historia de la locura” (2002) realiza un recorrido historiográfico acerca de los diferentes diagnósticos, formas de concebir la *locura* y los tratamientos correspondientes. Otra forma de organizar un recorrido histórico, realizado a partir de los síntomas, fue realizado por el médico e historiador peruano Germán Berríos y el libro “Historia de los síntomas de los trastornos mentales:

La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX” (Berrios, 2008) que a partir de una clasificación nosográfica *-la cognición y la conciencia, el afecto y las emociones, la volición y la acción, la personalidad-* realiza una investigación de cómo estos fueron cobrando diferentes nombres y formas a lo largo de la historia de la Psicopatología descriptiva.

Pero acerquémonos un poco más al Psicoanálisis. Según Marinelli y Mayer (2002) las aproximaciones históricas al Psicoanálisis han tenido como rúbrica o ser de estilo biográfico y canonizante o, por el contrario, ser revisionista. El primero utilizaría la cronología vital de un autor-héroe con el fin de hacer la historia de la disciplina, entre quienes podemos citar a los múltiples biógrafos de Freud. Esta construcción de un *origen-mito* idealizado, descontextualiza y hace del Psicoanálisis una disciplina incuestionable. Por otro lado, el estilo revisionista resalta las figuras disidentes y oponentes al Psicoanálisis y destaca las líneas de continuidad, pero omite lo novedoso y la ruptura de sus doctrinas.

Entre los ejemplos de autor-héroe podemos ver algunas de las biografías de Freud, como pueden ser la realizada por Ernest Jones (1981) -y también denominada como la oficial- o la de Peter Gay (1989), o las realizadas por Emilio Rodríguez (1996), Stephan Zweig (1931) o Elizabeth Roudinesco (2015). Si bien contribuyen a pensar acerca del contexto de la formación de Sigmund Freud, así como el devenir del sujeto-persona inventor del Psicoanálisis, pueden abonar a una construcción mítica del origen homologando la historia del Psicoanálisis a la de Freud persona. En Uruguay, como veremos más adelante, las historias institucionales obedecen a esta forma de narrativa.

El texto “El descubrimiento del Inconsciente” (Ellenberger, 1976.) es un ejemplo de una aproximación revisionista a una historia del Psicoanálisis. El mismo estudia los antecedentes, gran variedad de autores relevantes para la historia del Psicoanálisis y de los descubrimientos freudianos, estableciendo una continuidad

radical, sin tener en cuenta los cortes y discontinuidades que esta disciplina generó en el ámbito científico-médico y social.

Diferente es el estudio de Paul Bercherie que trabajó en “Génesis de los conceptos freudianos” (1988) un recorrido histórico donde destaca los puntos donde la Psiquiatría organicista fue solidaria con el surgimiento del Psicoanálisis y los puntos de ruptura que esta generó con aquella. El autor toma conceptos freudianos como inicio de su investigación haciendo un recorrido retrospectivo. Se destaca la importancia de las concepciones acerca de la *histeria* previas al Psicoanálisis, especialmente los planteos de Jean-Martin Charcot, y lo que esta puso de relieve en cuanto a la etiología orgánica postulada por la Psiquiatría positivista y organicista.

Río de la Plata

El Psicoanálisis puede ser considerada una teoría transnacional (Plotkin, 2003. 2003b. 2009. Ruperthuz, 2015.), un sistema de ideas que se fue desplazando entre distintos continentes- Europa, América del Norte, América del Sur- entre diferentes idiomas- alemán, inglés, francés, español- y que encontró en el cono sur -el Río de la Plata, Brasil y Chile- un centro de rápida recepción y diseminación de sus ideas. El estudio de la formación de la clínica psicoanalítica en Buenos Aires será solidario a la comprensión del proceso acaecido en el Uruguay de las décadas del 1920, 1930 y 1940. La importancia que adquirieron las ideas psicoanalíticas a lo largo del tiempo les implicó a los historiadores argentinos tomar una especial precaución frente al *teleologismo*, una historia desde el presente. Hugo Vezzetti (1996) trabaja la recepción del Psicoanálisis y considera que la misma no puede ser pensada de manera homogénea, sin que haya constituido *un campo* en su forma de consolidarse como disciplina. En su libro *Freud en Buenos Aires* considera que la recepción del Psicoanálisis en el campo de la Psiquiatría, si bien se dio de manera temprana, fue

fallida hasta la década de 1950, siendo recién en la década siguiente que cobró un lugar de relevancia e influencia real. Necesitó de una institucionalización del Psicoanálisis para encontrar un lugar de relevancia científica. En su investigación realiza una *serie heterogénea* de discursos variados y trayectorias biográficas, describiendo un estado del conocimiento a través de desarrollos biográficos. Considera que existió un rechazo al Psicoanálisis a principios de siglo XX, sobre todo en el ámbito médico, siendo la sexología¹⁴, la cultura de izquierda, la literatura – a través de la producción del poeta Alberto Hidalgo- y la Psiquiatría, vectores de recepción del Psicoanálisis.

Mariano Ben Plotkin, historiador argentino, tiene varias publicaciones acerca de los inicios del Psicoanálisis (2003. 2003b. 2017a. 2017b.). Propone que el estudio de los inicios del Psicoanálisis debe enfocarse en los puntos de *encrucijada* (2003). Considera que no puede pensarse separadamente cada ámbito de recepción, diferenciándose así de la heterogeneidad planteada por Vezzetti. En su libro “*Freud en las pampas*” (2001) trabaja los *usos ideológicos* del Psicoanálisis, la formación de la Asociación Psicoanalítica y sus efectos, el Psicoanálisis en la cultura popular y su posterior formación de lo que llama “*una cultura psi*” (2001, p.22) y también las formas de difusión del Psicoanálisis tras su consolidación. En lo que refiere a la difusión de las ideas, desde una postura del *transnacionalismo del Psicoanálisis*, realiza estudios acerca de las misivas de Freud con los latinoamericanos (2017), realiza un estudio comparativo con Brasil (2009).

Alejandro Dagfal (2009. 2015.) trabaja los comienzos del Psicoanálisis en relación a la psicología. Los orígenes de la psicología (2012) se remontan a fines del siglo XIX, siendo esta una psicología con fundamento positivista. En la segunda década del siglo XX, a partir de los planteos del filósofo español Ortega y Gasset, quien anunció *la muerte del positivismo*, empieza a cobrar relevancia el antipositivismo dándosele así una mayor importancia a la conciencia y al sentido “interesándose más

¹⁴ Una sexología que oponía perversión a matrimonio (Vezzetti, 1996, p.67)

bien en problemas como los valores, la libertad, la creación y la vida misma, desde perspectivas ligadas a la filosofía y a la historia” (p.22). Este estudio se centra en la relación entre psicología y filosofía, y luego la relación entre psicología Psiquiatría y Psicoanálisis a partir de la década de 1950. A partir de las figuras de Enrique Pichón Riviere y de José Bleger, en esta época “la Psiquiatría de la época se veía tensionada entre una vertiente organicista y asilar, que por la vía de los neurolépticos encontraba un nuevo sostén para sus viejas pretensiones científicas, y una corriente progresista, cercana al movimiento de la salud mental, que se inspiraba en el Psicoanálisis y las ciencias sociales, promoviendo el trabajo en equipo con psicólogos y trabajadores sociales.” (p.24) También trabaja la vinculación del Psicoanálisis argentino con las ideas psiquiátricas y psicoanalíticas provenientes tanto de Inglaterra como de Francia (2009).

Mauro Vallejo, psicólogo e investigador de la Universidad de Buenos Aires, realizó estudios linderos al Psicoanálisis argentino. Reflexionó acerca de la obra de Freud con un enfoque centrado en la continuidad y ruptura de dicho autor con las teorías hegemónicas de la época (2011). Sus estudios son rigurosos en cuanto al uso de los textos psicoanalíticos y puesta en relación con otros autores. Asimismo, el autor investigó acerca de hipnotizadores en Buenos Aires, campo de poca investigación previa y de proximidad al Psicoanálisis.

Uno de los autores que fueron importantes en cuanto a publicaciones psicoanalíticas en la Revista de Psiquiatría del Uruguay fue el chileno Allende Navarro (1938). En Chile también se realizaron trabajos historiográficos acerca de los inicios del Psicoanálisis desde un enfoque transnacional y enfocado en lo cultural. El psicólogo Mariano Rupertuz trabajó la recepción de las ideas de Freud en Chile en relación a lo literario, a lo médico y a la cultura popular (2014a, 2014b, 2015, 2016a, 2016b, 2017.). Considera la existencia de un proceso de psicologización, entendiendo que los psi-knowledges “became part of the public world, “formando, organizando, diseminando e implementando verdades sobre las personas ”

(Rose en Rupertuz 2017, p.2). Considera que el Psicoanálisis penetró en el ámbito chileno de manera heterogénea en las diferentes agentes de la cultura. El autor considera que hay elementos culturales, de cada sociedad, que actúan como facilitadores para el ingreso de las ideas freudianas, poniendo como ejemplo las teorías heredo-degenerativas, la eugenesia, el higienismo en el caso de Chile (Veto, 2013)¹⁵. Este patrón, según el autor, puede encontrarse en otros países, cada uno signado por sus particularidades.

El mismo autor, en el texto “Germán Greve Schlegel y la recepción del Psicoanálisis en Chile: la historia de un médico chileno “probablemente alemán” relata acerca de este médico, “defendió en el Congreso Médico Internacional de Buenos Aires una monografía titulada “Sobre psicología y psicoterapia de ciertos estados angustiosos” [...]. En este trabajo preconizó la existencia de la sexualidad infantil; la tesis fue evaluada positivamente por Freud.” (Rupertuz 2014c. p.1848) En dicha presentación compartía mesa con un uruguayo, el Dr. Bauzá¹⁶ lo que probablemente haya tenido poca repercusión -en cuanto al ingreso de las ideas de Freud- en el ámbito uruguayo.

Contexto histórico uruguayo.

El período histórico que comprende la presente investigación, abarca desde los primeros años del Siglo XX hasta 1948, año en que fallece Valentín Pérez Pastorini. Este período ha sido estudiado por varios autores (Caetano, 2016. Barrán, 1989.), haciendo énfasis o en los sucesos económicos y políticos o en las construcciones de

¹⁵ En Chile, según Vetö (2013) hubo una apropiación del psicoanálisis que implicó su articulación con la moral eugenésica y el higienismo imperantes entre 1900 y 1950. El contexto chileno encontraba diversos actores y campos que enaltecían la idea de una utopía nacionalista, construcción de un ideal de país. La higiene social y la educación sexual cumplía una función importante a la hora de promover hábitos y prevenir enfermedades, así como de promover un deber ser y pautas morales adecuados al ideal. La apertura de este campo implicó la necesidad de encontrar discursos, científicamente abalados, que puedan abordar la problemática, siendo el psicoanálisis un ejemplo de ellos.

¹⁶ Entre las posibilidades de quién fue el médico que realizó esta conferencia están Julio Bauzá y Ernesto Bauzá, hermanos, médico y veterinario respectivamente.

sensibilidad característica de las décadas del cambio de siglo. A este período histórico, de principios de siglo, lo nombraron *el Novecientos*, designación imprecisa pero que condensa una serie de hechos, cambios y características políticas, sociales e identitarias fundantes de los imaginarios y mitos del Uruguay del siglo XX y que se habría extendido hasta la década de 1930.

El Uruguay de fines del Siglo XIX y comienzos del Siglo XX fue testigo de grandes avances políticos y sociales, de gran proliferación de leyes y de debates, en el marco de un reformismo económico y social. Este reformismo, comenzó a finales de un siglo de grandes avances científicos, de una convencida creencia en el progreso, tanto de la ciencia, así como de la sociedad. La primera presidencia de José Batlle y Ordóñez, en 1903, coronó este proceso bregando “antes que nada por la integración moderna del país” y teniendo seis grandes apoyaturas: la reforma económica, la reforma social (apoyo al movimiento obrero, legislaciones protectoras y obreristas, solidaridad con sectores pobres), la reforma rural, la reforma fiscal, la reforma moral (promoción de valores educativos, anticlericalismo, emancipación de la mujer, higienismo social) y la reforma política. (Caetano, 2016, p.54).

El historiador uruguayo José Pedro Barran, con gran influencia de Michel Foucault, realizó un trabajo minucioso y riguroso sobre la sensibilidad de las primeras décadas del Novecientos. En *Historia de la sensibilidad* (1989, 1990) sostuvo y fundamentó la hipótesis de que en esta época hubo un cambio de sensibilidad¹⁷, que instituyó valores asociados al culto al trabajo, el puritanismo sexual -y su concomitante rechazo a expresiones sexuales y al ocio-. Varios autores sostienen este cambio de estilo de enunciación en relación a la patria y al país, una construcción de un nuevo nacionalismo (Barrán, 1989. Caetano, 2016.). En las primeras décadas del siglo XX hubo una fuerte impronta de una moral intentando combatir figuras que entendían como representantes de la sensibilidad bárbara. Foucault (Dreyfus, 2001. Foucault, 2007.)

¹⁷ Entiende la misma en relación al sentir, el placer y el dolor, las formas de presentarse los mismos en una cultura. (Barran, 1989)

trabaja el surgimiento de ciertas tecnologías dedicadas a controlar y a generar discursos acerca de la sexualidad, propia de los siglos XVIII y XIX. El surgimiento de controles sobre la prostitución o la sexualidad infantil, la medicalización del discurso sobre la sexualidad, son ejemplo de un esfuerzo de administración de lo sexual propio de una época -históricamente situado- y que, en Uruguay, caracterizó al *Novecientos*.

Se consolidaron cambios en las formas de ser y sentir, así como en los imaginarios fundacionales de la sociedad uruguaya, sus mitos, teniendo como resultado una homogeneización de lo heterogéneo, aunándose bajo el nombre de ciudadanía (Caetano, 2010.). Esta tradición de integración tuvo la característica de referir “a la medianía y a ciertos estereotipos sociales y culturales, lo que a menudo terminó ambientando en forma indirecta la sanción a la diferencia y aun a la innovación.” (p.163). Esto provocó que se resaltaran una serie de *valores*, una primacía de lo urbano, el destaque de la integración social y la seguridad, la idea de fusión de culturas, sistemas de valores que fueron construyéndose desde los relatos y los mitos de la época: “Optimismo, cosmopolitismo, eurocentrismo, exaltación de la noción de “fusión” de “razas” y “sentimientos”, constituían por entonces verdaderas “ideas-fuerza” de esta suerte de “literatura oficial” del Centenario, a través de la que se pretendía proyectar valores y referencias al conjunto de la sociedad.” (Caetano, 2010, p.164).

La apuesta por la Escuela Pública, a través del esfuerzo por aumentar su extensión y alcance e incrementar su matrícula, pretendió eliminar las diferencias culturales entre interior y capital, implantando valores urbanos y europeos y, buscando a través de la homogeneización, acortar las diferencias de clase. Se buscó reducir el analfabetismo, aumentar el nivel educativo, y otorgarles a las mujeres un lugar diferenciado en la educación de los niños, siendo predominantes en las tareas normalistas. La educación era considerada un elemento fundamental de valoración y ascenso social. Entre 1900 y 1930 hubo un aumento significativo en los inscriptos en las diferentes instituciones educativas. Tanto en primaria, como en educación terciaria,

la cantidad de inscriptos entre 1920 y 1930 aumentó en prácticamente un 25%.¹⁸ (Duffau, Pellegrino, 2016)

La forma de referir a la educación pública en el ámbito de lo rural en las publicaciones de Instrucción Primaria, podemos ver que no se aleja demasiado de la forma de referir a la educación moral al loco: “El semisalvaje niño de campo (...) va a la escuela no solo para aprender a leer y escribir, sino principalmente para cambiar su andrajoso traje por otro mejor, después para aprender a dominar las violentas manifestaciones ...” (Duffau, Pellegrino, 2016, p.208). Encontramos una proximidad entre niño, primitivo –semisalvaje- y loco.

En cuanto a los derechos de las mujeres hubo significativos cambios. El divorcio unilateral sin expresión de causa aprobado en 1913, en 1932 el derecho al voto de la mujer, son dos ejemplos relevantes. El acceso de las mujeres a la secundaria, formación terciaria así como la preparación técnica aumentó. Nicolás Duffau y Adela Pellegrino toman el diario El Demócrata para ejemplificar esto: “la mujer ha invadido todo y no cabe duda de que la veremos dentro de algún tiempo ocupando el puesto de presidenta de cualquier república. La mujer modernista bebe de lo fuerte, juega, boxea, fuma y escupe por el colmillo (...) Es que el sexo débil se va transformando en marimacho y el sexo fuerte en mariquita”. (p.205)

Que haya habido un terreno fértil para la implantación de nuevas ideas, no significa que no haya habido resistencias y retractores. Hubo momentos de cambios temerosos, frenos en el proceso reformista, principalmente en la década del veinte (Caetano, 2016.). Asimismo, en cuanto a los derechos ganados por las mujeres, estos no fueron en detrimento de que la mayoría de los trabajos de las mujeres estuvieran orientados a lo doméstico.

¹⁸ En educación primaria en 1920 hubo 124.117 y en 1930 178.264. En educación terciaria en 1920 hubo 1449 matriculados y en 1930 1900. (Duffau, Pellegrino, 2016.)

El proceso de secularización acompañó el avance en el poder del Estado. Terminado de consolidar en 1917, con la separación de la iglesia y del estado, el proceso comenzó a finales del siglo XIX. En el proceso, el Estado adoptó una serie de medidas higiénicas, orientadas a la salud pública, que tuvieron como consecuencias una notoria reducción de las tasas de mortalidad, una mejora en la calidad de vida, así como un aumento en la esperanza de vida. Como ejemplo de estas medidas higiénicas, podemos ver la creación de instituciones como *El instituto profiláctico de la Sífilis*, *La liga Antituberculosa*, *La liga de Higiene Mental*, la creación de la *Asistencia Pública Nacional* en 1910, y la creación de la ley de asistencia al Psicópata en 1936. También en el ámbito privado hubo una gran proliferación de Instituciones de asistencia médica. (Duffau, Pellegrino. 2016, p.189). Hubo un pasaje del control sobre lo sanitario de lo religioso a lo médico, habiendo tenido como consecuencia –o construyéndose a la par– el fortalecimiento del poder médico. Desde fines del siglo XIX, el discurso médico “sustituyó (...) la causa piadosa de la religión, (...) La higiene, suerte de ideología médica de fines del siglo XIX, adquirió un rol cada vez más creciente porque fue utilizada no solo para prevenir cualquier tipo de enfermedad sino como un instrumento de disciplinamiento social que indicaba qué estaba bien y qué no.” (Duffau, Pellegrino 2016, p.190). Se combatían hábitos y prácticas degenerativas, como el alcoholismo, la drogodependencia, la masturbación o la prostitución (Duffau, Pellegrino, 2016.).

Este momento de cambios, de reforma, sucedió en el mismo período histórico en el que José Pedro Barrán identificó un cambio de sensibilidad. El trabajo del historiador uruguayo, en *Historia de la sensibilidad*, publicado en tres tomos, dedica al estudio de cambios sensibles, formas de hacer y sentir, así como de percibir y de pensar, que habrían acaecido en la sociedad uruguaya. Consideró al *novecientos como un período* donde se habría disciplinado a una sociedad barbárica, civilizado a los salvajes, “se impuso la gravedad y el “empaquetado” al cuerpo, el puritanismo a la sexualidad, el trabajo al excesivo ocio antiguo, (...) horrorizó ante el castigo de niños y delincuentes y clases trabajadoras y prefirió reprimir sus almas, a menudo inconsciente del nuevo

método de dominación elegido, y por fin, descubrió la intimidad transformando a la “vida privada”, (...) en un castillo inexpugnable tanto ante asaltos de la curiosidad ajena como ante las tendencias “bárbaras” del propio yo a exteriorizar sus sentimiento...” (Barrán, 1989, p. 11).

El proceso de secularización mencionado también se vio reflejado en las expresiones del pensamiento uruguayo de la época. En el siglo XIX, el espiritualismo, con la Iglesia y su tradición ideológica, fue cediéndole lugar, a través de férreas discusiones, al racionalismo. A través del estudio de las ideas de Spencer, quien escribió textos sobre psicología, sociología, filosofía, con una posición evolucionista y positivista, el positivismo ingresó al país (Larre Borges, 2016. Ardao 2008). Su consolidación definitiva fue consecuencia de la llegada de las ideas de Charles Darwin, a través de las reformas educativas protagonizadas por José Pedro Varela. Por otro lado, la concreción de una tradición positivista, científica y experimental se coronó con la operativización de la Facultad de Medicina y el abordaje de las ciencias naturales (Ardao, 2008).

Psiquiatría y secularización.

El campo de la Psiquiatría es un caso ejemplar a la hora de analizar la construcción de imaginarios acerca de la locura, muestra las construcciones culturales, y los temores e imaginarios emergentes de cierto momento histórico (Duffau, 2018).

En 1910 se consolidó el proceso de institucionalización de la medicina a través de la creación de la Asistencia Pública Nacional, ente que asumió las tareas que previamente ejercía la Comisión de Caridad y Beneficiencia Pública. La consolidación de este proceso tuvo como consecuencia la caída de la adhesión a ciertas lecturas evolucionistas ya que, al asumir la responsabilidad de reparar las injusticias sociales

consecuencia de las fallas de la organización social, la *selección natural* no se adecuaría a las sociedades modernas (Duffau, 2018.).

Como se planteó anteriormente, la creación de la Asistencia Pública Nacional marcó un punto de inflexión en cuanto al proceso de secularización. El Manicomio Nacional fue nombrado como Hospital Vilardebó, se prohibió la práctica de cualquier tipo de culto religioso, y se dio a la Psiquiatría la responsabilidad de gestionar el nosocomio. Es relevante que la estatalización de la asistencia médica alcanzó no solo el ámbito sanitario-médico, sino todo un ámbito de lo social. Se sustituyó la *obligación moral* por un *deber*, un *derecho*, “derecho y limosna se contrapusieron y el primero sustituyó al segundo” (Duffau, 2018, p.69.).

De esta manera la medicina asumió la responsabilidad en materia sanitaria y la Psiquiatría pudo “*definir un campo profesional y alcanzar [la] legitimidad y consenso*” (p.73) en su ejercicio profesional.

Esta sociedad con los valores del *Novecientos* había dejado tras de sí cualquier rastro posible de lo indígena e impuro, constituyéndose así una ideología que fue influenciada por el heredo-degeneracionismo y la eugenesia en las décadas de 1920 y 1930 en la cultura médica del Uruguay. La creación de un Hospital psiquiátrico en el final del siglo XIX, la progresiva proximidad entre peligrosidad, locura y extranjería son ejemplos de un país donde el enaltecimiento de una identidad construye un alter temible y peligroso promoviendo la eliminación de lo indeseable o, en su defecto, su confinamiento.

La cuestión de la raza atravesó la recepción de las ideas de Freud en Francia. Angelo Hesnard, pionero en el país galo en cuanto al estudio del Psicoanálisis, condicionó su incorporación considerando necesaria su adaptación a la raza francesa, cierta purificación del Psicoanálisis, principalmente lo relacionado con la sexualidad (Compagnon, Surprenant, 2018).

En Uruguay, en el período entre guerras mundiales, cobraron mucha importancia las ideas Eugenistas en especial las de J.B Lamarck (Craviotto, 2017.). Estos planteos se cristalizaron en las preocupaciones médico-profilácticas conformación de una medicina social orientada a la prevención higiénica, presente en los planteos de los psiquiatras en las décadas del 20 y del 30. La relación entre normalización, degeneración-raza con la constitución de una identidad nacional y las medidas profilácticas (Craviotto, 2017. Donya, Florio, 2019.) abonaron un terreno solidario a cierta forma de incorporación y difusión de las ideas, entre ellas las psicoanalíticas. Varias publicaciones desde mediados de la década del 20 hasta finales de la del 30 muestran la preocupación sobre el aumento de alienados o pacientes, tanto en el Hospital Vilardebó como en la Colonia de Alienados. Psiquiatras de la época dividen en dos las dimensiones donde intervenir: lo médico-psiquiátrico y lo médico-social. La primera vinculada al tratamiento y la segunda a la profilaxis vinculada a lo hereditario y a lo que podríamos denominar “que proviene de los factores exteriores” (Sicco, 1937.).

La profilaxis se desarrolla en un plano temporal, de anticipación, en una dimensión diacrónica. Puede desplegarse en el campo de la transmisión generacional-hereditaria y/o en el curso de una vida. En este sentido, puede haber medidas profilácticas que se apoyen principalmente en evitar el comienzo de una enfermedad, a saber, educativas infantiles, o, medidas que busquen prevenir un enfermo en una generación posterior, la eugenesia y la esterilización. En Uruguay en 1929 el reconocido psiquiatra Francisco Rodríguez expresa su ideología profiláctica haciendo énfasis en lo hereditario: “porque no hay bastante protección para esos infelices que necesitan más que otros la educación perfeccionante racional y el cuidado moral necesario para disminuir en lo posible los resultados de la herencia.” (Rodríguez, 1929, p.190).

Esta herencia, continúa, es “la herencia maldita engendrados por un padre alcoholista (...) o de otra enfermedad que envenenó el germen fecundado (...) cumpliendo las leyes esquemáticas de Morel sobre la degeneración...” (1929, p.188).

Hospital Vilardebó.

El contexto de construcción y expansión de los poderes del Estado en relación a lo médico sanitario tuvo también sus consecuencias y efectos en el ámbito de la salud mental. Siguiéndose el mandato de Esquirol, los locos pasan a ser objeto de atención médica. El 17 de junio de 1860 se creó el Asilo de Dementes (Cassarotti, 2007. Ginés, 2000. Duffau, 2018.), teniendo entre 25 y 28 enfermos y siendo dirigido por un médico homeópata y un médico no especializado en Psiquiatría (Duffau, 2018.). Es destacable que en esta época las instituciones orientadas a la atención en salud tenían hermanas de caridad que podían intervenir sobre las “heridas del alma”. El mismo proceso de secularización que se vivió en lo social sucedió en la atención psiquiátrica. Debido al aumento importante del número de enfermos –de 28 en 1860 a 542 en 1876 (Duffau, 2018.)- y el hacinamiento que este aumento conllevó, se planificó y proyectó la construcción de un edificio, cuyos planos se encontraban inspirados en el hospicio parisino de Saint Anne.

El 25 de Mayo de 1880 se inauguró el Manicomio Nacional, evento que “contó con la presencia de la plana mayor de las autoridades civiles, incluido el presidente interino Francisco A. Vidal, y de religiosas” (Duffau, 2018. p.38). La inauguración habría tenido una concurrencia multitudinaria, admirándose al novel Palacio. El manicomio contó con Ángel Canaveris como primer médico, quien fue reconocido como el primer psiquiatra del Uruguay (Duffau, 2018).

Foucault ha estudiado la importancia de la existencia de un espacio donde se encuentren disponibles los enfermos para su estudio detenido, aséptico y con la posibilidad de hacer serie. Dicha importancia fue tomada en cuenta en la situación uruguaya, mencionándose al Manicomio como un “*observatorio para buscar en la oscuridad de las enfermedades remedio y alivio para las dolencias del cuerpo*” aunque agrega que también la religión podrá *derramar sobre las heridas el bálsamo de la resignación de la fe* (Duffau, 2018. p.56).

El movimiento secularizador también se dio de manera progresiva en los abordajes a la locura. Si bien las publicaciones médicas reclamaban una mayor presencia médica en el manicomio desde, el “proceso por el cual lo religioso comenzó a perder potestades en la vida pública del Uruguay fue paulatino” (Duffau, 2018, p.57) durando hasta la segunda década del siglo XX. La Facultad de Medicina consideraba imperiosa la práctica constante en la formación en medicina, y las diferencias con la Comisión de Caridad dificultaban la asistencia de estudiantes al Manicomio.

La secularización también era resaltada por los médicos como forma de fundar una disciplina médica clínica. Para formar *buenos y expertos médicos* se necesitaba de una práctica constante, amplia y variada. La presencia religiosa de *las hermanas* en el Manicomio Nacional generaba dificultades para la inclusión de estudiantes y practicantes de Psiquiatría, lo que va en detrimento de la consolidación de una relación Maestro-alumno fundante de la clínica médica (Foucault, 2008.).

A partir de la creación de la Asistencia Pública Nacional, y por un decreto del Poder Ejecutivo del 13 de febrero de 1911, el Manicomio Nacional cambió su nombre a Hospital Vilardebó prohibiéndose cualquier injerencia ideológica o religiosa sobre los asilados por parte de los empleados (Duffau, 2018.). Los médicos Jefes de Servicio eran Bernardo Etchepare, Eduardo Lamas, Rafael E. Rodríguez, Abel Zamora y Camilo Payssé.

El Hospital Vilardebó, en 1925, era de los nosocomios con mayor cantidad de internados -1225 en Mayo de 1925 (Boletín de la Asistencia Pública Nacional, 1925, p.492-493)- y su servicio externo era el segundo con mayor cantidad de consultas sólo superado por el Hospital Maciel –este último contó en Mayo con 13118 recetas otorgadas mientras que el ex Manicomio tuvo 6797. En cuanto a la morbilidad, se destaca que en el mes de mayo de 1925 encontramos clasificadas, dentro del capítulo “Enfermedades del Sistema nervioso y de los órganos de los sentidos” encontramos 18 casos de epilepsia, 19 casos de enajenación mental, 62 casos de otras enfermedades del Sistema Nervioso y 38 casos de Histeria dividiéndose en 3 en varones y 35 en mujeres. Podemos ver la alta prevalencia del diagnóstico de Histeria en relación a la psicopatología , así como la alta prevalencia de mujeres en dicho diagnóstico.

Freud y el Psicoanálisis.

Sigmund Freud vivió en Viena, ciudad a la que arribó a sus cuatro años, junto a su familia de origen judío (Freud, 1924). Médico de profesión, trabajó y estudió con médicos fisiólogos y psiquiatras de gran renombre en la Europa de segunda mitad del Siglo XIX. Su principal maestro fue un reconocido fisiólogo, Ernst Brücke, donde Freud encontró tranquilidad (Gay, 1989) y satisfacción, y comenzó a estudiar los *enigmas del sistema nervioso*, habiendo asistido a diferentes instancias con su mentor, quien tenía, como toda la Viena de fines del siglo XIX, una postura positivista.

En 1881 finaliza sus estudios doctorales y se dedica a trabajar en fisiología, en un importante laboratorio vienés. A partir de 1882 decide dedicarse a la carrera médica lo que lo llevó a acercarse al trabajo hospitalario. Entre 1884 y 1887, trabajando en un Hospital general, hizo estudios acerca de las propiedades de la planta de la *coca* y de la cocaína, habiendo sido asiduo a su consumo durante esos años (Roudinesco, 2015). En el Hospital General tuvo influencia de la Psiquiatría organicista, donde la anatomía

era priorizada por sobre la terapéutica. Hizo aportes significativos a las teorías de las afasias (Freud, 1891), estudió los efectos anestésicos de la planta de coca, entre otros estudios en fisiología. Conoció a Joseph Breuer, médico clínico y fisiólogo en 1877, quien será fundamental en las derivas de las teorizaciones de Freud. Breuer, quien fue maestro y amigo de Freud, comenzó a atender en 1880 a Bertha Pappenheim, conocida como Anna O., caso paradigmático para los estudiosos del Psicoanálisis en el siglo XX. La paciente presentaba síntomas histéricos, caso que conoció Freud. A la par, Freud atendía también pacientes con afecciones similares.

En 1885, favorecido por el apoyo de sus médicos jefes, Freud asiste durante varios meses a París, con el fin de participar de las clases de quién, en esa década, se constituía como principal referencia en relación al estudio de la Histeria: Jean Martin Charcot. El encuentro con este médico francés habría sido fundamental y decisivo (Roudinesco, 2015). En este período se habría familiarizado con nuevas perspectivas acerca de la vida psíquica y de la sexualidad humana. Las conferencias de Charcot fueron *fascinantes*, una *obra de arte*, mostrando “la mayor franqueza acerca de sus dudas y vacilaciones” (Gay, 1989, p.74.). A su vez, Charcot utilizó la hipnosis en un ámbito que aún no gozaba de prestigio. Con Charcot, Freud, encontró una atracción a las neurosis –teniendo la histeria un lugar principal, de dolencia auténtica, que podía aquejar a personas de ambos sexos, a la hipnosis y su gran capacidad, así como de la priorización de la experiencia que este médico promulgaba. Freud no olvidará la frase “La teoría es buena, pero eso no impide que las cosas sean como son” (Roudinesco, 2015, p.64. Gay, 1989, p.76).

De vuelta en Viena, en 1886 comienza a trabajar como especialista en enfermedades nerviosas. En su presentación autobiográfica (Freud, 1924.) plantea que habría expuesto un caso de histeria masculina en la Sociedad de Medicina, habiendo encontrado mala acogida: “Uno de esos médicos, un viejo cirujano, me espetó directamente: <Pero, colega, ¿cómo puede usted decir tales disparates? “*Hysteron*” (¡sic!) significa “útero”. ¿Cómo podría ser histérico un varón?>” (Freud, 1924, p. 15.).

Sin embargo, este hecho es cuestionado por alguno de sus biógrafos. Elizabeth Roudinesco plantea que la mala acogida habría sido por la utilización del método hipnótico, siendo la histeria masculina un hecho conocido en Viena. Peter Gay considera que hubo médicos menos receptivos, y otros que aprobaron su trabajo, pero que el momento de Freud de una gran sensibilidad hizo que haya tomado los comentarios como rechazo terminante.

Freud y Breuer comenzaron a trabajar con los métodos terapéuticos preponderantes en la época, entre ellos el método catártico. Freud utilizó la sugestión hipnótica que le sirvió tanto como método terapéutico como de investigación, servía con el fin de “averiguar algo acerca del origen del fenómeno que se empeñaba en cancelar” (Freud, 1924, p.19.). Los trabajos de Freud y Breuer los llevaron a encontrarse que, a través del método hipnótico, si se lograba que una paciente aquejada de histeria lograba “expresar con palabras la fantasía afectiva que en ese momento la dominaba” (p.20.) se la liberaba de sus perturbaciones. Estas experiencias puso de manifiesto la vinculación entre el síntoma y vivencias o reminiscencias afectivas. La utilización de este método en otras pacientes y su corroboración los llevó a escribir, en 1893 “*Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*” y en 1895 “*Estudios sobre la histeria.*” (Freud, 1924, p.21.) Lo central de esta teoría, según Freud, sería lo que Breuer llamó el *método catártico*, el cual consistía en “guiar el monto de afecto aplicado a la conservación del síntoma (...) por los caminos normales, donde pudiera alcanzar la descarga (abreacción)” (Freud, 1924, p.22.). Tras la publicación, en los siguientes años, Freud se acercó a considerar que estas vivencias o conflictos afectivos estaban vinculados con *lo sexual*, llevándolo a “discernir las neurosis, universalmente, como perturbaciones de la función sexual: las llamadas neurosis actuales, como expresión tóxica directa, y las psiconeurosis, como expresión psíquica de tales perturbaciones.” (1924, p.24.). Breuer, en cambio, “privilegiaba la causalidad fisiológica y se negaba a encerrarse en la mera etiología sexual” (Roudinesco, 2015, p.81.).

Como vemos, más allá de la veracidad o no de los comentarios a la conferencia de Freud en la Sociedad Médica, se destaca que lo masculino, lo femenino, lo infantil y lo sexual eran temas que se encontraban en el seno de una sociedad donde la educación y la pedagogía eran herramientas para su intervención. La importancia de la sexología y de una pedagogización de lo sexual, la homosexualidad y la masturbación como perversiones y preocupación higiénica, son ejemplo de ello. Se emplearon dispositivos para buscar rastros de masturbación (Roudinesco, 2015.) creyéndose que las enfermedades infecciosas la tenían como causa (Roudinesco, 2015, p. 92.). La discusión acerca del origen de la masturbación, su relación con una posible seducción de un adulto o no, son cuestiones que se discutían en la época, lo que estuvo próximo a Freud, ya que su etiología sexual estaba vinculada a una posible seducción de un adulto. En 1896 renuncia a una teoría en donde la seducción del adulto era causal de lo sintomático, lo que implicó, también, una renuncia a la masturbación como peligro social. Esto es importante ya que las intervenciones médicas de la segunda mitad del siglo XIX priorizaban a la mujer histérica y al niño masturbador, habiendo sido la extensión del concepto de sexualidad introducido por Freud a finales del siglo XIX un hito importante para una revisión de las posturas clínicas. En este sentido, Freud, realizó un desplazamiento de una escritura clínico-médica a una forma novelesca, lo que puede verse en la mayoría de sus casos clínicos²⁰.

Si bien Freud dio a la sexualidad un lugar diferente al que era considerado culturalmente, no fue él quien la incorporó al pensamiento médico de la época. Richard von Krafft-Ebing fue quien aproximó la sexualidad a un discurso médico positivista y posibilitó un abordaje del erotismo humano. A partir de la publicación de “Psychopatia

²⁰ Freud tiene varios casos que ejemplifican esta forma de escritura, entre ellos: Freud 1901, 1909a, 1909b, 1918. Freud reprocha que varios médicos de la época quieren leer sus casos clínicos como una novela, lo que fue tomado por varios autores (Dunker, Zanetti, 2017.) como elemento característico de la narrativa freudiana.

Sexualis” en 1886 se constituyó “una nueva ciencia médica sobre el sexo (...); una nueva manera de entender las prácticas sexuales de las personas y su relación con el orden social” (Nin, 2015). Se inauguró el tratamiento de las diferentes formas de perturbaciones de la vida sexual como trastorno médico psiquiátrico. (Pereira, 2009.) Para Krafft-Ebing toda práctica sexual que no tenga como objetivo la reproducción debía ser considerada como patológica. También introduce el término de sadismo en la órbita de lo médico. Fue diferente la forma en que Freud conceptualizó la sexualidad lo que le significó el calificativo de *pansexualista*. Universalizó la etiología sexual de las neurosis y la sexualidad infantil, siendo este desplazamiento, de lo patológico a lo normal, lo que generó las críticas de sus colegas.

La traducción y el ordenamiento de las obras de Freud realizada por James Strachey considera las publicaciones desde 1886 hasta 1899 como prepsicoanalíticas. Según este compilador la primera utilización del término *Psicoanálisis* fue en 1896 en el texto “*La Herencia y la etiología de las neurosis*” (Freud, 1896.) aunque es recién en los albores del siglo XX, junto a la publicación de “*La interpretación de los sueños*” (*Die Traumdeutung*) y su estatuto de texto fundacional, que se instituye como tal (Marinelli, Mayer, 2002.). Dicho estatuto fue acuñado a posteriori “*pues retrataba a Freud como quien descubrió el inconsciente.*” (Marinelli, Mayer, 2002, p.12). La biografía de Jones dio a ese texto un lugar especial, y le otorgó a Freud un lugar heroico (Marinelli, Mayer, 2002).

Freud definió al Psicoanálisis como

el nombre 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esta indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica. (Freud, 1923, p.247.)

Estas tres superficies de abordaje freudiano nos pueden servir de guía para pensar la constitución de un campo psicoanalítico. La obra del Freud, ya abocado al desarrollo del Psicoanálisis, es vasta y diversa, comprende textos teórico-psiquiátricos, antropológicos, casos clínicos, conferencias, narraciones autobiográficas, entre otras.

Estudios de Psiquiatría y Psicoanálisis en el Uruguay.

La mayoría de los estudios históricos acerca de la relación entre estas dos disciplinas han tenido el período de las décadas de 1950 y de 1960 como momento de mayor interrelación las disciplinas psiquiátrica y psicoanalítica. Tras la fundación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, la cuestión acerca de la relación entre lo médico y lo psicoanalítico significó una discusión importante, incluso a la interna del Psicoanálisis. Este enfrentamiento con la Sociedad de Psiquiatría (Bruno, 2000. Freire de Garbarino, 1988. Neme, Maggi, 1986.) se enmarcó en una cuestión de autorización a realizar psicoterapia y su regulación, y las condiciones que debía de tener un psicoanalista para ejercer su profesión. Tengamos en cuenta que entre los fundadores de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay había varios no médicos poniéndose en entredicho su idoneidad para ejercer el Psicoanálisis. La discusión, más allá de los resultados específicos, enmascaró una gran influencia del Psicoanálisis a la Psiquiatría siendo el modelo psicoanalítico preponderante en la formación de psiquiatras, extendiéndose su influencia a la Facultad de Medicina y a la Psiquiatría pediátrica (Cassarotti, 2007.). Ha habido pocos estudios acerca de la recepción de las ideas freudianas en el contexto médico-psiquiátrico así como en el plano cultural.

La primera referencia a Sigmund Freud, en el ámbito médico uruguayo, fue realizada por el médico Luís Morquio en 1900 (Craviotto, 2017. Duffau, 2018. Gambini, 2019.), a un texto que fue realizado por el médico vienés en su época dedicada a la neurología. En la década de 1910 hubo un interés por el Psicoanálisis, iniciado por la mención de Bernardo Etchepare al método freudiano en 1913 en un

texto llamado “Ceguera histórica” (Etchepare, 1913.). Esta recepción en un principio aceptó el Psicoanálisis en su vertiente técnica (Gambini, 2018.)

Entre 1910 y 1930, existe una gran necesidad de formalizar la terapéutica, la psicoterapia y en particular los distintos métodos terapéuticos, tal como muestran los textos: Duprat P.D. “Introducción al estudio de la Terapéutica” (1911); Duprat P.D. “Notas de terapéutica descriptiva” (1912).; Duprat P.D. “De los Agentes Terapéuticos en general” (1914); Duprat P.D. “La Psicoterapia” (1914); Rossi S.C “Contribución al estudio del Psico-análisis” (1916); y Payssé C. “De los métodos en Psicología y de sus aplicaciones en Psiquiatría” (1920). (Gambini, 2018.)

Según José Pedro Barrán el ingreso del Psicoanálisis al mundo de las ideas uruguayo habría estado ligado a la figura de Bernardo Etchepare, médico organicista y quien se posicionó como opositor al Psicoanálisis. En el texto *Ceguera histórica* publicado en 1913 la mención que realiza el médico es tan breve como elocuente: *el método de Freud-el método moral*. De esta breve mención diremos que surge vinculada a algo del orden de lo metodológico acotado a una forma de conversación con la paciente. La utilización del término *Psicoanálisis*, o la alusión al método freudiano era de modo genérico y refería a la *psicoterapia*, al *tratamiento moral*, *largas conversaciones*, todas estas nominaciones eran utilizadas de manera análoga (Gambini, 2019.). Aparece en el campo de la histeria ligada a cierta forma de fracaso del discurso del médico.

En 1920, en el texto “De los métodos en psicología y de sus aplicaciones en Psiquiatría. Dos palabras entre las relaciones entre ambas ciencias” (Payssé, 1920.), el psiquiatra Camilo Payssé realiza una descripción del psico-análisis como “método de exploración psíquica” que puede ser también “verificación patogénica y una acción terapéutica” (p.108). En este texto, orientado a los procedimientos de observación-exploración, su interés radicará sólo en la primera de estas características. La descripción del Psicoanálisis realizada por el autor es detallada. Describe un

subconsciente-inconsciente que tendría *percepciones automáticas, asociaciones desorbitadas, recuerdos, reacciones motrices, sueños, estados afectivos, sexuales*. El objetivo del Psicoanálisis sería *traer a la superficie*, un esfuerzo *sintético*, hacer emerger en la conciencia los *elementos refoulés* (p.108).

Para Freud desprender una idea o un sentimiento de la inconsciencia, y sentirlo, explayarlo, exteriorizarlo, es la obra de su método: método de investigación, pues su procedimiento hace la búsqueda de lo inconsciente, método de cura, pues según su criterio tantas veces vituperado, hacer consciente un elemento que no lo era, es producir la cura de la neurosis... (p108-109).

El autor nota, a diferencia de su informe médico-legal realizado quince años más tarde a Iris Cabezudo (Payssé, 1936.)²¹, la proximidad entre método de investigación y método de cura, acentuando su interés por el primero, y describiendo, quizás por primera vez en Uruguay, la *escena* psicoanalítica: “el sujeto es acostado, con el objeto de suprimir en lo posible, toda sensación de tensión muscular, dejando libre su espíritu de todo elemento que no sea objeto psico-analítico, cosa que puede también ayudar la semi-oscuridad de la pieza” (p1.09). Debe no realizar *crítica ni juicio* para ser “conducido por el psico-analista que hace disección mental hasta sus límites” (p.109) extrayendo “como en una especie de red asociativa” los detalles de su vida. En esta escena se “produce el “transfert” entre ambos: el observado: “se alivia” de esos secretos y según Freud se cura.” (p.110).

El psiquiatra despliega, a continuación, las críticas que le realizan a Freud, quien oscila de ser “el primer psicólogo de su tiempo” a ser el “creador del mejor método moderno de torturas” (p.110). Entre las objeciones están: la contradicción que implica acceder a lo subconsciente desde lo consciente; la etiología orgánica de algunas psicosis y neurosis; la etiología psíquica no siempre es subconsciente; el agravamiento de algunos enfermos por el uso del Psicoanálisis. La utilización del Psicoanálisis como

²¹ Ver capítulo 3

método de investigación facilita la omisión de la sexualidad, en el texto de Payssé la etiología sexual es nombrada pero no profundizada al depositar su interés en lo metodológico. La forma de aproximarse de Payssé es explícitamente dedicada al Psicoanálisis como método de investigación, el cual ubica en un espacio intermedio entre la introspección y la extrospección.

Este texto es interesante por su descripción metodológica pero excluye a la sexualidad de su interés. En 1925 Antonio Sicco, psiquiatra de la generación de Valentín Pérez, cita a Freud al analizar un caso de psicosis. Al médico vienés lo referencia al hablar de la historia sexual de una paciente, siendo la psicosis –la cual llama sueño mórbido- “una realización de deseos inconfesables” (1925 p.116). Esta referencia a Freud en un caso de psicosis y al describir su *historia sexual*, es traída por el autor para destacar “toda la importancia que tiene en el proceso de su psicosis, las tendencias sexuales reprimidas por la censura” (p.116). Antonio Sicco no remite a cierta normalidad al hablar del psicoanálisis, sino lo contrario, es cierta concepción de la sexualidad asociada a la patologización lo que le habilitaría al médico en ese momento a traer estos planteos freudianos.

El interés inicial por las teorías freudianas cedió su lugar a un rechazo (Gambini 2019, Craviotto, 2017. Milán, García, 2019.), el cual ocurrió principalmente a comienzos de la década de 1920. Algo semejante sucedió en Buenos Aires, lo que fue considerado consecuencia de la conferencia pronunciada por Pierre Janet en el Congreso Internacional de Medicina (Dagfal, 2013) en 1913, rechazo sostenido por el pansexualismo que caracterizó a la etiología freudiana de las neurosis y la psicosis. Así, a finales de la década de 1910 y a comienzos de la década siguiente aparecen fuertes críticas al Psicoanálisis (Gambini, 2018. Milán, García, 2019).

En el texto llamado “Consideraciones bioquímicas sobre el Freudismo” del psiquiatra Santín Carlos Rossi, publicado en la Revista Médica del Uruguay en 1926, el autor expone la necesidad de crearse un “criterio experimental sobre la faz médica

del Psicoanálisis” (1926 p.69). Va a ocuparse “exclusivamente de la faz médica de la doctrina (...), una etiología, un método de exploración y una terapéutica particulares” (p.69). El autor da ejemplos donde demostraría la insuficiencia de la etiología sexual para la contracción de una neurosis. En relación al método de exploración plantea su falta de suerte para *descifrar un símbolo* (p.70). En relación a la terapéutica se muestra desengañado: “ni he curado ni creo que nadie cure a un psiconeurótico solamente con palabras (...). Yo he necesitado siempre hasta ahora la materia para curar...” (p. 71). El autor rechaza la generalización de la etiología sexual –lo que, como vimos, sucedía en varios autores- pero destaca que es la articulación de dicha etiología con una cura por medio de la palabra lo que le resulta inadmisibile. La crítica no se ubicó directamente en las teorías freudianas, sino en su utilización, en su articulación técnica y terapéutica así como en su universalización. La muerte de Bernardo Etchepare en 1925, primer catedrático de Psiquiatría en Uruguay y contrario a las ideas de Freud abrió campo fértil al estudio de otras teorías médico-psiquiátricas y a su articulación (Gambini, 2018. Milán, García, 2019), dio lugar a un “punto cero, generando un vacío que permitió una entrada profunda de estas ideas al ámbito psiquiátrico” (Gambini, 2019 p.224.).

Según Agustina Craviotto las teorías heredo-degenerativas y eugenésicas fueron solidarias al ingreso de las ideas de Freud en la Psiquiatría uruguaya. Paul Bercherie (1980) relacionó las teorías del psiquiatra Benedict Morel con las teorías psicoanalíticas, considerando que es a partir de sus ideas que

se edificará la psicología dinámica y cuya dilucidación será a la vez su éxito y su dificultad. Que esas nociones emerjan en un marco conceptual anticuado, históricamente y hasta políticamente fecho, que Freud y la escuela psicoanalítica hayan debido criticarlos y desarmarlos pieza por pieza, no les impide ser una etapa del mismo camino (Bercherie, 1980, p.72)

Considera que estas teorías fueron necesarias para que el Psicoanálisis encuentre un espacio donde desarrollarse.

Freud consideró la herencia como un factor secundario a la hora de pensar la etiología de las neurosis. Según Roudinesco, Freud renunció a las tesis hereditarias, dándole a la sexualidad el lugar de causa, de difícil aceptación, sustituyendo lo que en la Psiquiatría de la época era el gen de la degeneración, condición de condiciones... como el significante último de la patología (Pick, D. 1989). Según Vallejo y Veto (2013) Freud no renunció a la tesis lamarckiana de la herencia, la mantuvo hasta el último de sus textos, el cual se expresó en el paralelismo entre filogénesis y ontogénesis realizado por el médico vienés. Esta recurrencia de las teorías lamarckianas, según los autores, se encuentra sostenido por un interés de Freud en términos de génesis histórica, de una búsqueda de un hecho real.

El Psicoanálisis: historias, prehistorias y otras consideraciones.

Como planteamos anteriormente, el estudio de los inicios y el desarrollo e implantación de las ideas psicoanalíticas en Uruguay ha sido estudiada desde un enfoque que realiza una diferenciación -explícita o no- entre una historia y una prehistoria del Psicoanálisis. Esto es una forma de legitimar o deslegitimar ciertas expresiones psicoanalíticas y, a la vez, una forma de legitimar y erigir cierta concepción del Psicoanálisis y su institucionalidad. Estas producciones no realizan una articulación entre la obra de los *iniciadores* o *pioneros* con otras teorías contemporáneas, así como con una línea de transmisión y difusión de las ideas. En este sentido, y como veremos a continuación, estos autores al no profundizar o destacar las filiaciones, se genera la ilusión del origen.

Haremos una separación entre las formas de construcción de la historia del Psicoanálisis en Uruguay en función de las categorías planteadas anteriormente, propuestas por Mayer y Marinelli. Como planteé anteriormente, centrar la historia del Psicoanálisis en los derroteros institucionales tiene como resultado velar otras formas

de transmisión y de filiación en el Psicoanálisis. Esto no implica no tener en cuenta la importancia de la formación de instituciones en el momento de la difusión y de la transmisión de los saberes, pero crear la ilusión de la analogía entre ambas desconoce la complejidad de la constitución de un campo de saber.

La fundación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (A.P.U) en 1955 fue un hito importante a la hora de considerar la historia del Psicoanálisis. Entre aquellos que relataron las historias del Psicoanálisis, Freire de Garbarino (1988), Madelein Baranger (Bruno, 2000), Neme, Maggi (1986) y Korovsky (1985) se encontraban vinculados con la referida sociedad científica. Para estos autores, los inicios del Psicoanálisis en el Uruguay fue en la década de 1940, a través de Valentín Pérez Pastorini, siendo la década del 40 y el período previo a la fundación de la Asociación Psicoanalítica considerada una *pre-historia*²². Este médico fue el *iniciador* (Korovsky, 1985, Bruno, 2000b. Pérez Gambini, 1999.), Jefe de clínica de la cátedra de Psiquiatría – Jefe de sala según Korovsky-, en la década del treinta conoció las ideas de Freud (Korovsky, 1985.) y *transmitió* no solo *el cuerpo* “de teoría del Psicoanálisis sino su entusiasmo y devoción por esta disciplina” (Freire, 1988, p.68.). Su colega Miguel Sesser también realizaba una formación en Psicoanálisis, pero con menos trascendencia (Freire, 1988.). Su formación en Psicoanálisis fue realizada, según estos autores, en Buenos Aires con figuras de relevancia en el ámbito médico como Ángel Garma, Enrique Pichón Riviere, Marie Langer, entre otros. En Montevideo debió luchar contra el aislamiento, la hostilidad y la incompreensión (Korovsky, 1985) teniendo algunos discípulos (Korovsky, 1985. Neme, Maggi, 1986. Freire, 1988.), entre ellos tres de los psicoanalistas que en iban a ser fundadores de A.P.U, Gilberto Koolhaas, Rodolfo Agorio y Hector Garbarino.

²² Craviotto (2017) lo considera una etapa *previa a la institucionalización*, Korovsky divide entre una historia de lo institucional y una de los iniciadores, separación que puede también contribuir a esta división entre *historia* y *prehistoria*.

La muerte de Valentín Pérez Pastorini, en 1948, dejó al incipiente movimiento psicoanalítico en el dramatismo y la soledad (Korovsky, 1985). Si bien Pérez Pastorini había sido autorizado a formar analistas en Montevideo²³ su fallecimiento significó, para el grupo de interesados uruguayos, la necesidad de buscar un psicoanalista didacta que venga a ejercer la función que hasta entonces se encontraba ejerciendo Pérez Pastorini. Se realizaron esfuerzos para que este rol lo ocupe la psicoanalista inglesa Hanna Segal, y otros (Korovsky, 1985. Freire, 1988. Bruno, 2000a. Bruno 2000b.), habiendo sido intentos fallidos, hasta que llegaron Madelein y Willy Baranger, psicoanalistas franceses con formación en Buenos Aires (Korovsky, 1985. Neme, Maggi, 1986. Freire, 1988. Bruno, 2000. Bruno 2000a. Bruno 2000b.). En 1955 se trabajó en la escritura de los estatutos de la asociación para que luego en 1956 se inaugurara²⁴. La Asociación Psicoanalítica del Uruguay surgió en estrecho vínculo con la Asociación Psicoanalítica Argentina, creada en 1942, en la cual estudió Valentín Pérez Pastorini -y tuvo una relación tanto profesional como afectiva con varios de sus miembros- así como varios de los miembros fundadores en la década del 50.

Estos trabajos se centran en los pormenores de la formación de la institución o los avatares posteriores a la misma. Lidia y Pieczansky (2014) estudian la figura del psicoanalista francés Willy Baranger, quien ocupó el lugar de psicoanalista didacta²⁵ - figura exigida por la Asociación Psicoanalítica Internacional- pocos años después de la muerte de Valentín Pérez Pastorini. En su texto la historia del Psicoanálisis en Uruguay queda supeditada a la figura de este pionero, quedan el psicoanalista uruguayo como un antecesor al mismo. Se centra en un período posterior a la Institucionalización del Psicoanálisis en Uruguay y principalmente en la vida y obra de Willy Baranger. La

²³ Ver capítulo 3.

²⁴ “El grupo fundador de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay estaba constituido por Willy y Madelein Baranger, Rodolfo Agorio, Laura Achard, Héctor y Mercedes Garbarino, Marta Lacava, Juan Pereyra Anavitarte, Miguel Sesser, Fortunato Ramirez y Juan Carlos Rey” (Korovsky, 1985, p.33)

²⁵ Psicoanálisis didáctico consiste en el “Psicoanálisis a que se somete el que quiere dedicarse al ejercicio de la profesión de psicoanalista y que constituye la pieza fundamental de su formación.” (Laplanche, Pontalis, 1996 p.48). El psicoanalista didacta es aquel que ejerce el rol de Analista en este tipo de análisis.

llegada de Baranger a Montevideo implicó resistencias, ya que dejaron de funcionar *democráticamente* y obligó a aquellos que habían sido pacientes de Pérez Pastorini y habilitados por él al ejercicio de la profesión a ser psicoanalizados por los recientemente llegados franceses (Bruno, 2000. Freire, 1988). Este acto de desconocimiento del recorrido anterior, también fue importante en la construcción mítica de los fundadores y de la A.P.U como origen del Psicoanálisis en Uruguay.

La figura de Pérez Pastorini se destacó por su relación con la institución -y por esto se destaca su actividad en la década de 1940- y no por su formación como psicoanalista y su interés, el cual habría surgido en la década de 1930 (Korovsky, 1985. Pérez Gambini, 1999.). Tampoco se da relevancia a su relación con la Psiquiatría, ámbito en el cual habría surgido su interés por el estudio de las ideas psicoanalíticas.

Todos los autores que han trabajado la historia del Psicoanálisis ponen en Pérez Pastorini la figura de iniciador o pionero del Psicoanálisis en Uruguay. (Freire, 1988. Bruno, 2000a. Bruno, 2000b. Pieczanski, 2014. Korovsky, 1985., Pérez Gambini, 1999. Donya, Florio, 2019. Milán, García, 2019. Capurro, s/f. Carrasco, (s/f) Quiñones, Peñaranda, García, 2008). Si bien algunos autores lo fechan en la década del 40 (Freire, 1986. Bruno, 2000a. Bruno 2000b. Capurro, s/f), la primera autodenominación del mismo como psicoanalista fue en la década del 30 (Pérez Gambini, 1999. Milán, García, 2019. Donya, Florio, 2019.).

El Psicoanálisis también fue considerado como una corriente entre otras de la psicología y la Psiquiatría. Así como desde la Psiquiatría fue tomada como una fuente subsidiaria de insumos teóricos (Casarotti, 2007. Ginés, 2000.), centrada principalmente en momentos históricos posteriores a la formación de la A.P.U, también se trabajó la historia del Psicoanálisis supeditada a ser una de las expresiones de la psicología (Pérez Gambini, 1999. Carrasco, 2005). Esta forma, próxima al revisionismo, no destaca la dimensión de corte, de tensión epistemológica que generó

el Psicoanálisis en un contexto donde el organicismo y el positivismo tenían una fuerte influencia.

La psicóloga Gabriela Bruno realizó varios estudios acerca de la historia del Psicoanálisis (2000, 2000a, 2000b, 2004) y destacó tres líneas de ingreso del Psicoanálisis: en lo académico por medio de la educación y la Psiquiatría; la inmigración; la influencia de Argentina y la consolidación de la APA (Bruno, 2004). Según Freire, el Psicoanálisis ingresó también por la vía del médico español Emilio Mira y Lopez en el Laboratorio de Psicopedagogía del Instituto Normal de Pedagogía (Freire, 1988. Bruno, 2000b). Podemos encontrar otras vinculaciones entre lo educativo y el Psicoanálisis, como la presencia de Psicoanálisis en el programa o el libro “Introducción a la psicología” (Rey, 1932). La vinculación entre pedagogía y Psicoanálisis no será desarrollada en el presente trabajo.

Gabriela Bruno también realiza un análisis del libro “El Psicoanálisis desde un punto de vista médico-legal” (Bruno 2005) de Vaz Ferreira hijo, realizada en 1939 y publicada en 1941, en el cual analiza la forma de utilizar el Psicoanálisis por parte del médico. Este trabajo no desarrolla la postura epistemológica del autor ni las tensiones entre los diferentes discursos que pueden aparecer en su texto – tomado como expresión epocal, pero es de los únicos antecedentes acerca de la relación entre los estudios criminológicos y el Psicoanálisis en Uruguay.

La recepción de las ideas freudianas es trabajado en la actualidad por el grupo de investigación perteneciente a la Facultad de Psicología “Formación de la Clínica Psicoanalítica del Uruguay” (FCPU, GI N°881876) el cual trabaja desde un enfoque histórico-discursivo, a partir de los planteos de Michel Pecheux, Michel Foucault, y utilizando al Psicoanálisis como método y como objeto. Aborda “la implantación de la clínica psicoanalítica a partir de las prácticas de cura, psicoterapia y tratamiento clínico que le dieron origen.” (Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República). Los trabajos de investigación de este grupo han aportado nueva

evidencia empírica y nuevas conceptualizaciones acerca de la historia del Psicoanálisis en Uruguay.

A partir del trabajo de este grupo se comienza a estudiar la constitución de una clínica psicoanalítica a partir de sus primeros rasgos.

Puede considerarse pertinente diferenciar etapas o momentos en cuanto a la recepción de las ideas de Freud en el ámbito uruguayo. Algunos autores, como se planteó anteriormente, realizan una cesura entre la *historia* y la *prehistoria* del Psicoanálisis (Freire, 1988.) poniendo la fundación de la A.P.U como momento bisagra, momento fundacional del discurso psicoanalítico en el Uruguay.

Hubo otras formas de realizar esta división en etapas o momentos de la recepción de las ideas de Freud. Se dividió (Craviotto, García, Moraes, Mórtoła, 2014) una etapa de consolidación de las condiciones necesarias para la producción de un proceso de recepción, abarcando de mediados del siglo XIX hasta el 1900, y una etapa de antecedentes y precursores que se inicia en 1900 y termina con la fundación de la A.P.U. La primera etapa fue trabajada a partir de tres condiciones necesarias- laicismo, libertad de reunión y confesión - para la constitución de un espacio fértil para la recepción de las ideas de Freud. Estas se habrían desarrollado en este marco cronológico a partir de la evangelización católica que acompañó a la colonización española; lo democrático que caracterizó a la época y la creación de organizaciones sociales; y por último la influencia del positivismo el cual penetró a través de las doctrinas de *Darwin* y *Spencer*. Es importante tener en cuenta que en la época existía un fuerte debate entre el *catolicismo* -representado por el poeta Zorrilla de San Martín [1855-1931];, entre otros-, el espiritualismo racionalista -teniendo a Prudencio Vazquez y Vega [1853-1883] como referente- y el positivismo -con José Pedro *Varela* [1845-1879] como su principal exponente. La segunda etapa, de *antecedentes* y *precursores*, consiste en la existencia de una Psiquiatría positivista con una concepción de *normalidad* acorde a “virtudes y conductas burguesas” (Craviotto, García, Moraes,

Mórtola, 2014), que en su mayoría consideraba los decires del loco y a las histéricas como mentirosos. La aparición a las primeras menciones de Freud, entre 1900 y 1920, respondía a *intereses aislados* con aplicaciones *acotadas*.

Craviotto (2017) coincide con esta separación en etapas, destacando en la de *antecedentes y precursores* tres elementos ideológicos *degeneración, higiene y normalidad*. Considera una tercera etapa, de *consolidación*, posterior a la creación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Jimena Boffa (2016) realizó su tesis de maestría acerca de la recepción y diseminación de las ideas de Freud a partir de la figura de Rodolfo Agorio. Este trabajo pretende estudiar la constitución del campo psicoanalítico en el Uruguay a partir de la obra del mencionado psiquiatra, quien fue amigo, colega, paciente y discípulo de Valentín Pérez Pastorini. Separa la misma en tres etapas: un momento biologicista, de fundamento psiquiátrico con basamento en las teorías degeneracionistas de Morel; un segundo momento, psicoanalítico, con predominancia de la teoría psicoanalítica kleiniana²⁶ y un tercer momento donde la obra de Freud toma otra relevancia. Sitúa la institucionalización del Psicoanálisis en la década del cincuenta, y posiciona al kleinismo como bisagra entre una teoría biológica del sujeto con los planteos de Freud, habilitándose otras concepciones subjetivas. El trabajo de esta tesis trabaja con un *a priori* de la historia institucional, donde el Psicoanálisis surge con Rodolfo Agorio, y no toma en cuenta cierta preexistencia del discurso psicoanalítico. El trabajo sobre la

²⁶ Melanie Klein fue una psicoanalista inglesa con gran repercusión en el contexto rioplatense. En Uruguay, durante las primeras décadas tras la fundación de APU la formación psicoanalítica era esencialmente Kleiniana (Grau, G. 2018). Según los psicoanalistas Probst y Paciuk la Asociación Psicoanalítica del Uruguay se *gestó* en torno a las conceptualizaciones de la autora inglesa, habiendo sido relevante la influencia de la Asociación Psicoanalítica Argentina en la década de 1950. (Probst, Paciuk, 1983. s/p)

Melanie Klein ofreció una comprensión y práctica del psicoanálisis que *modificó* “en forma sustancial la teoría psicoanalítica” (Probst, Paciuk, 1983, s/p). Fue fundamental al extender el psicoanálisis a los niños y al trabajo con psicóticos (Probst Paciuk, 1983).

obra de Pérez Pastorini nos muestra cómo hubo una lectura y práctica psicoanalítica que prescindió de la obra de Melanie Klein.

Estas formas de cronologizar y estructurar las etapas de la recepción de las ideas de Freud en Uruguay vinculan discurso psicoanalítico con Institución-Asociación Psicoanalítica. La institucionalización del Psicoanálisis es secundaria frente a lo que, en el presente estudio se considera la formación de un discurso psicoanalítico, el cual, como veremos en el capítulo 3, sucede varios años antes a la formación de la A.P.U.

El texto *Un caso de mutismo. Cura, palabra, poder.* (Milán, García 2019) trabaja lo que en el capítulo 2 abordaremos como la primera traza del Psicoanálisis en el discurso de Valentín Pérez Pastorini. Las psicólogas Gabriela Donya y Mariana Florio se encuentran trabajando en un proyecto de investigación aprobado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica, el cual “pretende realizar un análisis discursivo sobre la concepción etiológica y el abordaje de la neurosis, ubicando y analizando tensiones entre algunos desarrollos y formulaciones teórico-clínicas del campo de la Psiquiatría, del Psicoanálisis y de la medicina psicosomática” (Donya, Florio, 2017 p. 2) en algunos textos publicados por Valentín Pérez Pastorini. Las autoras realizan un trabajo a partir de la organización de la biblioteca del mencionado médico y de los apuntes a una alocución radial que realizó probablemente a finales de la década del 30, donde consideran que el interés del médico por el Psicoanálisis surgió en estos años. Gabriela Donya se encuentra trabajando, a partir de un enfoque histórico-discursivo, con la figura de Valentín Pérez Pastorini y su importancia para la formación de una clínica psicoanalítica en el Uruguay.

Por fuera del trabajo realizado en el grupo FCPU, encontramos la conferencia realizada por Navarro (2018) la cual se propone realizar un recorrido acerca de algunas menciones a Freud en ámbitos ajenos a lo médico clínico. El trabajo no tiene un enfoque historiográfico, sino que muestra resultados de una investigación centrada en tres capítulos. Trabaja acerca de un intercambio epistolar entre un odontólogo

uruguayo, llamado “Amilcar Calveira” y el médico vienés en 1935; acerca de las conferencias de Sara Rey Álvarez que veremos en el próximo apartado; y acerca de un libro de un Gerardo Nebel, escritor uruguayo, “La conciencia y su sombra” (1937) el cual se encontraba en la biblioteca de Freud al momento de su fallecimiento.

Con las figuras de Amilcar Calveira y de Gerardo Nebel nos acercamos a las formas de recepción del Psicoanálisis que no se centraron directamente en una práctica médico-psiquiátrica o pedagógica. El interés de ambos no habría tenido una correlación con una práctica psicoanalítica, aunque nos muestran que había una circulación de las ideas psicoanalíticas en la cultura uruguaya. En la próxima sección presentaremos algunas menciones al Psicoanálisis realizadas por personas no médicas en la década del veinte.

Psicoanálisis afuera del consultorio en la década de 1920.

La distinción entre un espacio médico y uno no médico es, tan solo, instrumental. No es posible pensar la recepción del Psicoanálisis en ámbitos separados, ya que el campo exige una lectura amplia y atenta. La hibridación disciplinar, discursiva, es inherente a la complejidad de los campos de difusión y recepción de las ideas. Como veremos en este apartado, los diferentes autores compartían medios de difusión, espacios institucionales o amistades, en una sociedad donde lo intelectual se acotaba a un espacio reducido. Tradicionalmente se ha dicho que el Psicoanálisis ingresó por lo médico-psiquiátrico y lo pedagógico (Freire, 1988.), sin embargo, el objeto nos impondrá una lectura atenta a los cruces discursivos.

La vinculación del Psicoanálisis con las diferentes disciplinas no médicas fue una temática que ocupó a Sigmund Freud. Dedicó una de sus *nuevas conferencias*-serie de textos en formato “conferencia” pero que no fueron realizadas- a esta temática: “En

torno de una cosmovisión” (1932) llegando a la conclusión en la que propone que el psicoanálisis es incapaz de crear una cosmovisión propia. Sin embargo, el mismo Freud trabajó las vinculaciones entre Psicoanálisis y literatura (Freud, 1907), y estuvo cerca de autores filosóficos y sociológicos (Freud, 1913. 1921.1930).

En la sociedad uruguaya los cruces entre los diversos ámbitos de recepción eran claros. Un ejemplo de esto es el uruguayo Isidro Mas de Ayala, poeta, médico y psiquiatra, que tuvo una vasta obra literaria, haciendo converger el ámbito médico y el literario. En 1926, publica el libro *Cuadros de Hospital* (Más de Ayala, 1926) que nos da, con una picardía literaria y no exento de cinismo, una pintura de la realidad de los hospitales y la intimidad de la cotidianeidad de los nosocomios. Uno de sus cuentos, “Patios de Hospital” hace una descripción de historias mínimas sucedidas en los patios del Hospital Vilardebó en 1925, y su relato “Himno a la Ciclotimia” toma el texto de un paciente ciclotímico dotando a la enfermedad de positividad. Años más tarde (1941) escribió *El loco que yo maté*, una novela en primera persona, ubicada en el mismo nosocomio, que refiere a un sujeto que transita los pretilos de la locura. Asimismo, Santín Carlos Rossi, eminencia en Psiquiatría, asume como director de Instrucción Primaria en 1930. Como estas podemos encontrar múltiples campos de una hibridación disciplinar inevitable.

Encontramos lecturas del Psicoanálisis como campo de creación, campo literario, con la novedad de lo inconsciente y la sexualidad, así como en el ámbito de las artes y sus vinculaciones con el surrealismo. El surrealismo ha hecho particular culto al método psicoanalítico, centrandó en este, el inconsciente y los sueños su principal interés por el Psicoanálisis. La centralidad del método puede leerse en el propio manifiesto:

Ordenad que os traigan recado de escribir, después de haberos situado en un lugar que sea lo más propicio posible a la concentración de vuestro espíritu (...) Entrad en el estado más pasivo, o receptivo, de que seáis capaces. Prescindid de vuestro genio (...) Escribid

deprisa, sin tema preconcebido (...) La primera frase se os ocurrirá por sí misma, ya que en cada segundo que pasa hay una frase, extraña a nuestro pensamiento consciente, que desea exteriorizarse. (Bretón, 1969, p.49)

Esta descripción del manifiesto surrealista, muestra un método que se aproxima al Psicoanálisis como método de investigación, el *aquí ahora* de la oralidad aplicada a lo escrito.

En Argentina la relación entre Psicoanálisis y las vanguardias habría sido poco determinante a la hora de difundir las ideas psicoanalíticas. Según Ben Plotkin, en Brasil y Perú la influencia fue mayor. La historiadora Larre Borges (2016) plantea que en Uruguay los movimientos vanguardistas fueron poco insistentes, tardíos y con pocos representantes. El primero habría sido Alfredo Mario Ferreiro, quien publicó dos obras, de poesía y humor. Las vanguardias en Uruguay no habrían adoptado, como en otros lugares, nuevas propuestas estéticas, resaltadas por las nuevas concepciones de la subjetividad a partir de Freud, Bergson, entre otros, y se habría sostenido en una corriente positivista. (Espina, 1994).

Enrique Amorim, escritor uruguayo quien, si bien no fue considerado como vanguardista, *vivió las vanguardias como ningún otro* (Larre Borges, 2016, p.283), hizo una temprana mención a Freud en 1923. El narrador salteño- conocido de Jorge Luis Borges, Horacio Quiroga, Pablo Picasso y Federico García Lorca- hace mención al Psicoanálisis, haciendo especial énfasis en el método.

Relata una escena pintoresca donde un individuo en búsqueda de detener una idea fija –ocasionada por beber una bebida amarilla y empalagosa-, se recuesta en el asiento de un coche, y al echar a andar comienza “a hacer un Psicoanálisis”.

Y, vuelta a las andiladas. Me tiro en el asiento del coche. Soy un fardo pesado, un saco que contiene la más pesada de las ideas... Le grito al cochero: ¡Al centro!... Y cierro los ojos, aprieto los parpados... Un aire frío me, acaricia... ¡Congelará la idea fija este airecillo helado.

Inclino el cuerpo hacia adelante... La bebida arde como una llama en mis entrañas. Entonces comienzo a hacer un Psicoanálisis. Freud me ha enseñado a proceder así... Tengo los ojos cerrados. Esto ayuda a pensar. (Amorim, 1923 p.654)

La pose, el recostarse como si fuera un diván –“Sentado en un diván, sigo con el hilo de las memorias, guía que me conducirá a la verdad” (p.655)-, la referencia a la reflexión y asociación libre, nos muestran un énfasis en un *proceder* desprovisto de una racionalización del método, sino en recrear, en un auto, la *escenificación* de un consultorio psicoanalítico. Enrique Amorim nos brinda la segunda descripción del procedimiento psicoanalítico en Uruguay –la primera fue la ya mencionada de Payseé-, y el primer éxito terapéutico: “Me sentí dichoso. La bebida amarilla y empalagosa había hecho el milagro”.

En un camino de menor romanticismo, la línea de trabajo acerca de las menciones al Psicoanálisis muestra otras referencias. En 1924 Antonio Grompone, Doctor en Abogacía y Profesor de Filosofía tomó las ideas de Freud en el texto “Notas sobre ensueños” (1924). Contrasta las ideas de Freud con las de Bergson y de Maury. Este autor cita el sueño “infanticidio” del texto “La interpretación de los sueños”. El sueño, nombrado “Arresto por infanticidio” (Freud, 1900a) es parafraseado por Grompone, y nos muestra lo que puede ser una de las primeras -sino la primera- referencias directas a la obra de Sigmund Freud. Asimismo la forma de concebir al sueño por el Psicoanálisis no había demostrado un particular interés en el contexto uruguayo.

Otro estudioso del derecho, que no llegó a obtener el título, Emilio Zum Felde, en un artículo llamado “Apéndice a los métodos psicológicos” (1926, p.9) publicado en la revista “Renacimiento” realiza una breve descripción del método psicoanalítico, dentro de un capítulo orientado a la *psicología mórbida*. Es un texto que considera al inconsciente, su objeto y su método. “Este método ha sido muy fecundo para el conocimiento de ciertas funciones íntimas del espíritu, y arroja mucha luz,

especialmente sobre el estudio de los fenómenos inconscientes (...) [los cuales constituyen] el problema por excelencia de ella [la psicología]”. Describe el método – sin mencionar la cuestión del tratamiento- como *preguntas hábiles*, que el paciente diga todo lo que se le ocurra, y el *análisis de los ensueños* (1926, p.9).

Los dos estudiosos del derecho recientemente mencionados manifiestan un interés por el Psicoanálisis en tanto método de investigación y de elucidación, vinculado al *conocimiento de lo inconsciente*. El primero compara sus intelecciones con las del médico vienés, considerando a este último equivocado, mientras que el segundo hace hincapié en la *fecundidad* del método para el *conocimiento, arrojar luz*, estudio de fenómenos inconscientes.

En 1925, en dos conferencias dictadas en la Universidad de la República, el catedrático en derecho penal en la Universidad de Madrid, Luís Jiménez de Asúa, utiliza las teorías de Freud en un subcapítulo nombrado *interpretaciones científicas del homosexualismo* (1927, p.28). Al hablar de Freud menciona a sus doctrinas como protagonistas de *acaloradas discusiones de café* y “cuyo pansexualismo no a todos convence” y menciona que las perversiones sociales son reliquias del instinto sexual infantil que subsisten en el hombre adulto. Plantea acordar con el Psicoanálisis a la hora de pensar en “los pervertidos por infantilismo del fin sexual (*fetichistas, sadistas, masochistas*, etc.) pero en lo que respecta a los homosexuales me parece harto más demostrativa la interpretación endócrina” (1927, p.28). Asimismo, adhiere de manera típica de la época, una adhesión parcializada, enmarcada y acotada a aquellos donde la sexualidad y lo patológico encuentren un espacio de coincidencia.

También se destaca el libro “Bajo la mirada de Lenin” del ensayista, crítico teatral, y reconocido fascista Adolfo Agorio (1925), libro resultado de un viaje por la Unión Soviética. En dicha publicación hace una mención a la *teoría freudiana del Psicoanálisis*, la cual habría explicado de manera satisfactoria la relación entre el misticismo y las conductas sexuales desenfrenadas del personaje *Rasputín*. Quizás la

El comité contaba también con la presencia de Grompone, a quien aludimos a la hora de recorrer las menciones a Freud y de Paulina Luisi, reconocida figura del ambiente uruguayo.

Sara Rey Álvarez, realizó estudios en filosofía en “el Institut de Hautes Etudes” en la ciudad de Bruselas, y de Psicología en la Universidad de Londres (Bollo, 1965). Realizó, en el Paraninfo de la Universidad de la República, una serie de conferencias con carácter *doctrinal*. La primera conferencia, llamada “La posición actual de las teorías y problemas psicológicos” dedica una serie de párrafos a la cuestión del Psicoanálisis. La conferencia pretende “dar una cuenta general, (...) sobre el estado presente de la ciencia psicológica” (1930, p.123) y la divide en cuatro discursos psicológicos: *psicología de las Formas, psicología experimental, psicología personalista y psicología del inconsciente “representada especialmente por Janet, Freud, Jung, Adler, Dumas, Morton Prince y Jones, que ha efectuado fecundos descubrimientos en el campo (...) del inconsciente”* (1930, p.126). La sugerencia de continuidad o evolución que realiza esta forma de seriación se consolida al comenzar la descripción del Psicoanálisis, el origen de las teorías lo remonta a Lipps, Leibnitz, Platón, Kant, Fichte, Schelling, Hegel, Schopenhauer²⁷. Tiene una aproximación revisionista, que instala a las ideas de Freud en continuidad con pensadores anteriores (Mayer, Marinelli, 2002).

Llama la atención, a primera vista, que su lectura de las obras de Freud está en discontinuidad con otras lecturas de la época (Navarro, 2018)²⁸. La más evidente y principal diferencia es en relación al contenido, referencias directas y claras a textos de Freud: Psicopatología de la vida cotidiana; Tres contribuciones a la teoría sexual; El yo y el ello; Sobre Psicoanálisis; Interpretación de los sueños; El principio del placer y

²⁷ A los autores Lipps y Leibnitz los ubica como precursores de la Psicología del Inconsciente, mientras que, a Platón, Kant, Fichte, Schelling, Hegel, Schopenhauer, Hartman, son autores que nombra vinculados a la idea de Inconsciente metafísico o metafísica del inconsciente (1930 p.148).

²⁸ Santiago Navarro en “Un libro uruguayo en la biblioteca de Sigmund Freud” la considera una lectora *despegada* de la obra de Freud.

del dolor; *Mental Development and Instincts and their viscidities: Estudios sobre la Histeria; Los sueños; Sobre los sueños* (Rey, 1932).

La gran mayoría con su título en alemán, y luego su traducción al Español con la referencia “Madrid 1922” año de la traducción de las obras de Ballesteros.

En cuanto a lo teórico, describe la primera tópica de Freud²⁹, conceptos como *represión, determinismo, energía psíquica*, y también hace una descripción del pasaje a una segunda tópica, *ego, super-ego, id* (ello). No evita hablar de la libido y la sexualidad, realiza una definición ampliada de la sexualidad, diferenciándola de lo sexual *en el sentido usual*, distinción que también realiza en el texto “El freudismo en la literatura contemporánea” (1929) al decir que lo sexual para Freud es “todo el juego de emociones simpáticas: amistad, cariño paternal o filial, misticismo... En el lenguaje de Freud todos esos sentimientos son sublimaciones del instinto sexual” (1929, p.58) Sin duda, la exposición, algo sucinta, de estos conceptos fue particularmente actualizada y el reconocimiento de la sexualidad en su amplitud es marca cierta diferencia con otras lecturas de la obra freudiana.

Sara Rey no evitó tampoco realizar críticas. Las tres principales son: la simpleza de la Meta-psicología, la falta de cientificidad del complejo de Edipo y el desplazamiento de una teoría construida en la patología hacia el campo de *individuos no atacados de desórdenes mentales* (p. 155). Dentro de las críticas podemos ver que ninguna de las tres se aleja de la *lectura médica y utilización médica* del Psicoanálisis:

¿es acaso legítimo inferir aquí su experiencia en toda mente? ¿El psicoanálisis de individuos no atacados por desórdenes mentales daría acaso esos resultados? Por otra parte, el propio estudio minucioso de casos de histeria y de psico-neurosis, ha llevado a Freud a exagerar el rol de la sexualidad, a ver el Libido en toda manifestación de la vida psíquica. (Rey, 1930, p.155)

²⁹ Que consiste en considerar al aparato psíquico como compuesto por tres instancias: Consciente, Preconsciente e Inconsciente. La segunda tópica lo organiza de manera diferente, lo divide en las instancias Yo, Ello y Superyó.

Este planteo se encuentra en continuidad con autores de la época, donde la utilización del Psicoanálisis de manera parcializada, sea en relación a la sexualidad u otras manifestaciones patologizadas era una práctica común. Su referencia al método psicoanalítico se centra en el mismo como instrumento de investigación, siendo este “más importante aún que las teorías sobre la psicología individual de esta escuela” y como “método terapéutico” (p.155). Estas menciones, referencias o consideraciones acerca del Psicoanálisis nos ponen de manifiesto cierta forma de concebir las ideas psicoanalíticas en el contexto montevideano. El Psicoanálisis comenzaba a circular, siendo valorado en relación a cierto carácter literario-artístico, pero de forma parcializado, fragmentario. Estas menciones suceden mientras en el ámbito médico es discutido y combatido por alguno de sus referentes. Las ideas freudianas circulaban en el ambiente intelectual uruguayo.

Capítulo 1

Valentín Pérez Pastorini. La adrenalina de los primeros pasos como médico y la demarcación de una problemática entre lo psíquico y lo vegetativo.

Porque escribir ya es un comienzo; comienzo de un relato, estudio, descubrimiento o investigación. Un comienzo implica una letra. (Zuberman, 2015)



Imagen 1. APP-FF1.

Valentín Pérez
Pastorini. 1941

Valentín Pérez Pastorini.

Entre Florida y Vigo, Pontevedra y Montevideo.

El 21 de diciembre de 1895, en la ciudad de Florida, nació Valentín Florencio Pérez Pastorini, en el seno de una familia dueña de campos, siendo el menor de dos hermanos. Su padre fue Valentín María Pérez Pérez, y su madre Dolores Aniceta Pastorini Riffeau. Su hermana, Amancia –apodada Chita- era un año y medio mayor que él.

(él) Era bajito, menudo, muy movedizo. Amancia era muy delicada, inteligente, cuidaba a su hermanito, tenía ese rol a pesar de que solo era un año y medio más grande. (...) Cuando murió (Valentín Pérez Pastorini) ella le puso todas esas etiquetitas a los libros.” (APP-ENT)

En 1904, viajó junto a su familia a Vigo, Galicia, y se alojaron en casa de familiares. El motivo del viaje fue el tratamiento de la diabetes que sufría el padre. El Dr. Francisco Soca, médico reconocido en Uruguay, fue quien realizó la recomendación ya que tanto la vida en el campo como la exposición a los conflictos ocasionados por la inestabilidad política del país no tendrían buenas consecuencias en su salud. Para viajar venden una parte del campo, arrendando el resto a parientes.

En España realizó los estudios secundarios y el bachillerato. Vivieron en primera instancia en Vigo, trasladándose luego a Pontevedra (Korovsky, 1985) donde, a los 16 años, se recibe de bachiller. Pese a la insistencia por parte del padre de que curse la universidad en Europa, se vuelve a Uruguay con el objetivo de estudiar en la Facultad de Medicina. A sus 19 años comienza su relación con quien fue su esposa, Dolores Díaz Cadorniga, casándose en 1930, y con quien tuvo dos hijos Mario Pérez y Susana Pérez. La vida de la familia Pérez Pastorini estuvo signada por la alternancia entre el campo y la ciudad. Al campo, que llamaban “La estancia”, iban a descansar, por períodos de 2 o 3 meses.

Un recorrido en Psiquiatría.

Según Edgardo Korovsky su interés por la Psiquiatría, fue inmediato (Korovsky, 1985). De todas maneras, se desempeñó en otras áreas de la medicina previo a su ingreso a la clínica psiquiátrica. A fines del año 1918 realizó tareas médicas, enviado por la Asistencia Pública Nacional, en los pueblos del interior Tomás Gomensoro e Isla Cabello, trabajando en la atención a afectados por una epidemia de gripe. En 1920, ya recibido de médico, ejerció su profesión en Florida, como médico de Policlínica y Asistencia domiciliaria, y en el Pueblo Villa del Carmen por un lapso de 2 años. También, según cuenta su familia, trabajó como médico general en Joaquín

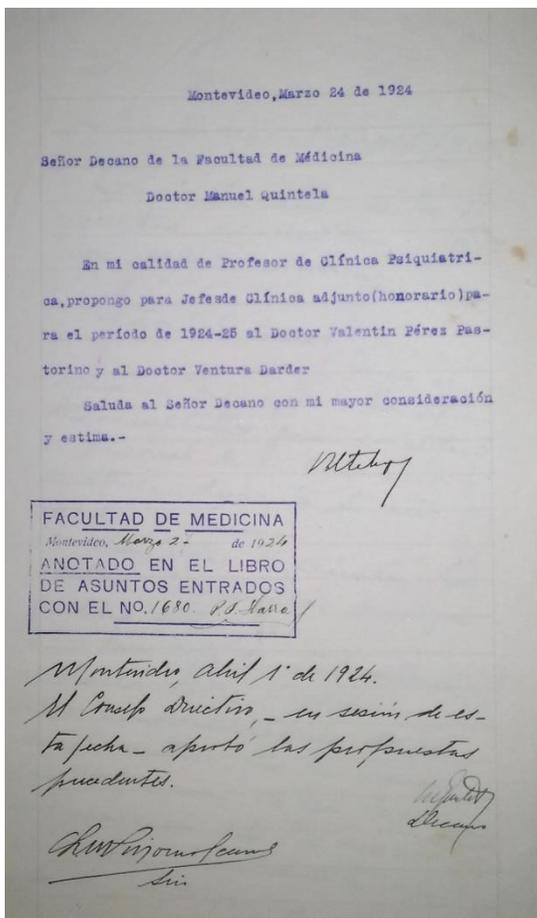


Imagen 2
 Carta proveniente del legajo de Valentín Pérez Pastorini en Facultad de Medicina. En la misma se propone al médico floridense como Jefe de Clínica adjunto (honorario).

Suárez: “Cuentan que una vez operó de una hernia estrangulada a un peón en la mesada de la cocina del campo” (APP-ENT).

En 1923 empezó lo que hoy sería la especialización en Psiquiatría. La cátedra de Psiquiatría fue creada en 1908, siendo dirigida por el Dr. Bernardo Etchepare y la Sociedad de Psiquiatría en 1923, siendo el médico floridense uno de sus fundadores. Es importante destacar que en esa época no existía la especialización –posgrado- en Psiquiatría, la cual fue implementada más de una década más tarde. Por este motivo, su formación se basó en la participación en la clínica de los catedráticos e idóneos en Psiquiatría.

En 1923 ingresó al servicio del Dr. Bernardo Etchepare para comenzar su formación en Psiquiatría. Su participación en dicho servicio fue desde 1924 a 1925 como Jefe de Clínica adjunto del Servicio (Imagen 2), la cual realizó junto a su colega Dr. Antonio Sicco. En 1925, tras un caso de viruela divulgado por el periódico “La Tribuna Popular”, hubo un intercambio epistolar entre la Asistencia Pública Nacional y el Dr. encargado del Servicio. Etchepare menciona lo siguiente

Habiendo yo caído enfermo, y estando aún convaleciente, no me ha sido posible por tal razón ocuparme completamente del Servicio. Este quedó en la circunstancia a cargo de los Jefes de Clínica doctores Sicco y P. Pastorini, laboriosos discípulos y distinguidos colegas, de cuya asiduidad y contracción, soy testigo. El doctor P. Pastorini, vio los casos aludidos y diagnosticó varicela, diagnóstico que fue corroborado, a la sazón, por otros colegas del establecimiento... (Boletín de la Asistencia Pública Nacional, 1925, p.255)

La mención la realiza el maestro en defensa de sus alumnos, y da cuenta de la importancia del rol que tenía nuestro médico. Los Jefes de Clínica tenían la obligación de “Pasar visita diariamente antes de mediodía (...), prescribir diariamente y para enfermo el régimen y el tratamiento, firmando el recetario y los formularios de dietética pertinentes.” (Quintela, 1912) entre otras tareas. Ese era el rol de Valentín Pérez en el Hospital Vilardebó. Tras la muerte de Bernardo Etchepare, en mayo de 1925, fue nombrado “Jefe de Clínica adjunto de la Clínica Psiquiátrica” y “encargado del Servicio Pinel” y en los años 1926-1927 es jefe de clínica titular de la Clínica

Psiquiátrica del Dr. Santín Carlos Rossi. También en 1927 estuvo a cargo de la Policlínica de Mentales (APP-CV.). Como alienista del Hospital Vilardebó también realizó la suplencia del Dr. Martínez.

En 1927 un tribunal integrado por los médicos Rafael Rodríguez, Elio García Austt, Camilo Payssé, Walter Martínez y Francisco Garmendia designa como ganadores del concurso a Médico alienista de la Colonia Dr Bernardo Etchepare a Isidro Más de Ayala y Valentín Pérez Pastorini. El concurso consistió de dos pruebas, una de patología y una de clínica³⁰. En 1930 fue propuesto para asistente de la clínica de Dr. Rossi, aprobado por el Decano de Medicina. (Ver Imagen 3)

En 1924 presentó su primer trabajo, “La reacción a la adrenalina en los psicópatas” (Pérez, Sicco 1924), en la *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* de Buenos Aires, junto al Dr. Antonio Sicco. En ese trabajo es presentado como “Jefe de Clínica Adjunto de la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Montevideo”. En 1925 publica en la *Revista Médica del Uruguay* “Un caso de mutismo” trabajo que fue presentado en la sociedad de Psiquiatría el 30 de abril de 1925 y comentado en la *Revista de criminología, Psiquiatría y medicina legal* de Buenos Aires por el médico argentino José Belbey (1925).

³⁰ El proceso y resultado del concurso fue publicado en el Boletín de Asistencia Pública Nacional (1927).

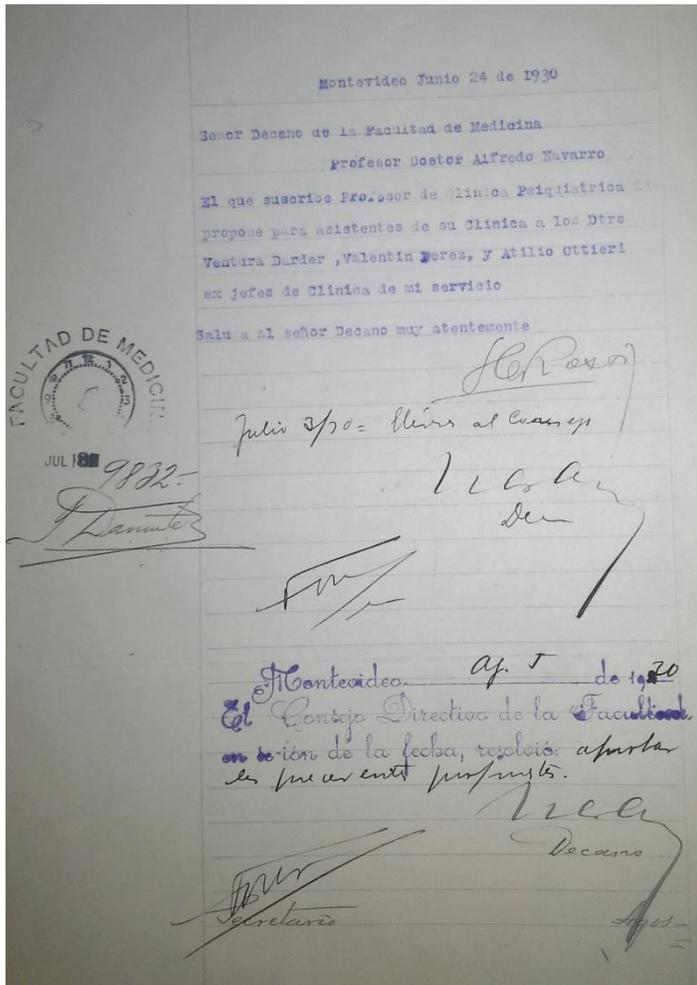
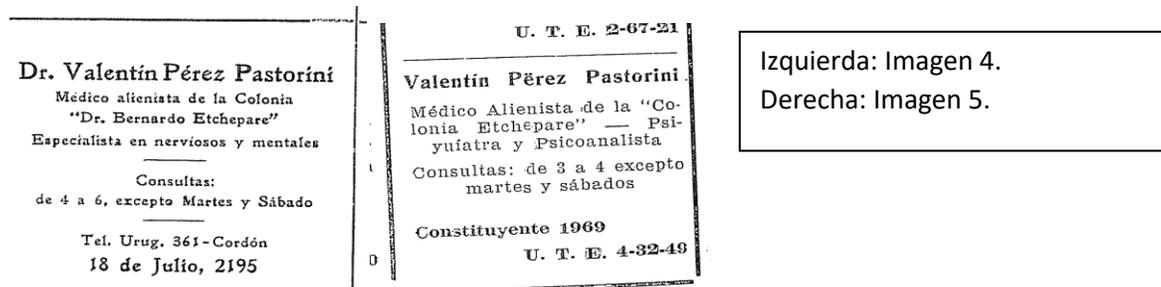


Imagen 3
Legajo Facultad de Medicina de Valentín Pérez Pastorini. Carta de Santín Carlos Rossi a Decano de Facultad de Medicina.

También en Buenos Aires presentó el texto “Resultados del tratamiento de la Epilepsia por el luminal sódico intravenoso” en la Primera conferencia latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina legal, en 1929 el cual fue luego publicado en la Revista de Psiquiatría del Uruguay (1929). En 1930, publica los textos “Proteinoterapia en la Epilepsia” (1930a) y “El luminal intravenoso en los estados de agitación” (1930b), habiendo sido presentados en la Sociedad de Psiquiatría ambos el 29 de mayo de dicho año. Fue miembro fundador de la Sociedad de Psiquiatría en 1923 y en 1927 participó del comité de colaboradores de la Revista de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal del Uruguay.

En 1929 y 1930, su nombre aparece en la sección “tarjetero profesional”³¹ de la Revista de Psiquiatría del Uruguay, lo que nos puede dar cuenta de su recorrido disciplinar. En estos años se designa como *médico alienista de la colonia Dr. Bernardo Etchepare, especialista en nerviosos y mentales*.



Izquierda: Imagen 4.
Derecha: Imagen 5.

En 1936 publicó un anuncio en el que se presenta como “Psiquiatra y psicoanalista”. En 1938 se presentaba como psicoanalista (Pérez Gambini, 1999)³³.

En el mismo año ya trabajaba de psicoanalista, con pacientes, en su consulta particular. En 1936, realiza un comentario al texto “Psicogénesis de un parricidio” (1936) donde habla como representante de un discurso psicoanalítico³⁴. Si bien no tenemos certeza de cómo fue su formación en Psicoanálisis en la década del treinta, sí encontramos diversos materiales que dan cuenta de sus lecturas en este período.

La biblioteca de Valentín Pérez Pastorini también da cuenta del interés suscitado por el Psicoanálisis en la década de 1930. Dentro de los libros que tiene editados en la década del treinta -que no puede saberse en qué fecha fueron adquiridos- son más los de Psicoanálisis que los de medicina y Psiquiatría sumados (Florio, Donya, 2019). Esto puede dar cuenta de un interés creciente por el Psicoanálisis, y un progresivo corrimiento del estudio de lo médico a lo psicoanalítico. También, entre sus materiales, encontramos la traducción y resumen de una conferencia brindada por Ángelo Hesnard y Renè Laforgue en la V Conferencia de Psicoanálisis de Lengua

³¹ Encontramos su presentación como “Médico alienista de la Colonia “Dr. Bernardo Etchepare”. Especialista en nerviosos y mentales” en los años 1929 y 1930 (número 3,4,6 y 8 y 9 respectivamente). Ver imagen 4..

³³ En el número 2 de la Revista de Psiquiatría de 1936. Ver imagen 5.

³⁴ Ver capítulo 3

Francesa, “Los procesos de auto-punición en la psicología de las neurosis y psicosis en psicología criminal y en patología general por Hesnard y Laforgue.” Realizada en 1930 y publicada en “Revue Francaise de psychanalyse”. Encontramos materiales clínicos fechados en 1935.

A finales de la década del treinta difundía las ideas de Freud en el ámbito médico uruguayo. Entre las actividades que realizó a tales fines encontramos locuciones radiales³⁵, así como la coordinación de un grupo de estudio sobre la teoría psicoanalítica (Carrasco, s/f) al que asistían varios médicos reconocidos de la época.

Un primer catedrático: Bernardo Etchepare.

En 1925, la Revista Médica del Uruguay publica el primer trabajo con autoría exclusiva de Valentín Pérez Pastorini. En el mismo año también se publican las dedicatorias por el fallecimiento del Dr. Bernardo Etchepare, quien fue el primer catedrático de Psiquiatría en Uruguay. Las dedicatorias realizadas tras su fallecimiento dan cuenta de su personalidad y de su influencia en la época.

Bernardo Etchepare nació en 1869, se graduó como Médico y Cirujano en 1894 en la Facultad de Medicina de París. Sus primeros años de médico los dedicó a la cirugía, llegando a ser docente en Anatomía, pero por un acto médico desafortunado desistió de tal práctica dedicándose a la Psiquiatría.³⁷

Fue considerado un “Verdadero hombre de Ciencia” que en Psiquiatría fue “en muchas cosas, su iniciador” (Rossi, 1925) en el Uruguay. Dotado de una capacidad para la palabra privilegiada, los estudiantes quedaban encantados, seducidos por “la

³⁵ Entre sus notas hay una alocución radial que no pudo ser fechada pero se considera que pudo ser realizada en la década del treinta (Florio, Donya 2020)

³⁷ Comunicación personal de Juan Gil.

magia soberana de una palabra prestigiosa y fácil” (p.138) de quién fue condecorado con honores dignos de una gran eminencia.

Su formación en París lo habría dotado por un particular interés por la experiencia, enseñanza con procedencia “francesa”, constituyéndose como un “investigador porfiado del misterio y que tiene siempre en tensión (...) sus órganos sensibles y su inteligencia reflexiva y su intuición evocadora” (1925). Fue trabajador de la transición de una Psiquiatría considerada como *cantero de la medicina* a una Psiquiatría como “rama de la Medicina orgánica y experimental” (p.139).

En 1908 fue creador, director, llegando a ser mencionado como propietario (Puppo, 1983.) de la cátedra de Psiquiatría. La asistencia a clase en un comienzo fue facultativa, y el examen se rendía en 4to, situación que cambió posteriormente para hacerse de asistencia obligatoria y que el examen sea en 6to año. La cátedra consistía en dos Servicios, uno de hombres y uno de mujeres –que también tenía niños de hasta 10 años-, y en cada Servicio había dos salas una para enfermos y otra para agitados, habiéndose agregado más tarde salas para enfermos contagiosos, para aislamiento infecto-contagioso, un Servicio para epilépticos, entre otros. Cabe destacar que por orden de la Asistencia Pública Nacional se creó una policlínica de nerviosos y mentales, sin internación, bajo la dirección del catedrático (Puppo, 1983.) Las clases, al momento de la creación de la cátedra, “se dictaban en días alternos, a partir de la hora 15. (...) cada estudiante debía presentar tres observaciones clínicas, dos clases semanales eran dedicadas a la presentación de casos por los alumnos, y la tercera correspondía a la lección clínica que dictaba el profesor” . Como profesor Etchepare desarrollaba conceptos claros, sin expresiones dogmáticas, clases que “despertaban vocaciones” un “hacedor de psiquiatras” (Puppo, 1983).

“Sin abandonar su eclecticismo de latino, fue un sincero devoto de las teorías bioquímicas” de Kraepelin, escuela alemana de Psiquiatría, posicionando a la Psiquiatría uruguaya en un lugar de avanzada en Latinoamérica (Rossi, 1925.). Asimismo, su

postura organicista implicó un rechazo a las teorías degeneracionistas de Morel y Magnan y una no aceptación total de las teorías psicogenéticas (Puppo 1983). Gustavo Rossi (2006) plantea que Etchepare realiza una crítica a conceptos de Kraepelin (en especial al de demencia precoz) poniendo en cuestión su nombre, lo que lo aproxima a las ideas del psiquiatra suizo Eugen Bleuler, cercano al Psicoanálisis, creador del concepto de esquizofrenia el cual el médico uruguayo habría descartado. Más allá de las diferencias planteadas por Etchepare a los conceptos de Bleuler, entre sus críticas a Kraepelin se encuentran observaciones similares a las del médico suizo, ya que destaca que la demencia precoz no siempre es juvenil, ni temprana (Rossi, 2006). A estas ambiguas diferencias con Bleuler se le suman las que tuvo con el Psicoanálisis. Fue crítico de Karl Jung, y de Sigmund Freud, a pesar de que en 1913 fue quien lo referenció por primera vez en un texto de Psiquiatría (Etchepare, 1913). Según Etchepare Freud fue “un gran sugestionado” (Etchepare, 1926, p.78), “un soñador de ensueños, de pesadillas” (p.79) con “ideas hermosas” (p.78). El Psicoanálisis “es una buena cosa como medio de investigación”, medio que ya existía con la psicoterapia. La crítica en el texto mencionado se centra en la concepción de sexualidad, la cual es considerada con exageración (p.79):

Entonces resulta que el hombre jamás es completamente heterosexual, que permanece siendo el *perverso polimorfo* (...) que ha sido cuando niño, modificado entonces por la censura que le hace hacer transferencias, sublimaciones que son las artes, las letras, etc. De manera que esto que llamamos poesía, arte, ciencia, eso es un poco de homosexualidad o de autosexualidad que se ha transformado. Basta enunciar estas cosas para comprender que todo es exagerado. Por eso la doctrina debe caer por su base. (Etchepare, 1926, p.80)

Sin embargo, este desacuerdo no le impidió dictar, unos meses antes de su muerte, en 1925, “un cursillo sobre el Psicoanálisis, que tuvo la virtud de despertar inquietudes entre sus discípulos y oyentes” (Puppo, 1983.) entre quienes, muy probablemente, se encontraban sus discípulos Antonio Sicco y Valentín Pérez Pastorini.

Una primera publicación en coautoría con Antonio Sicco.

En 1924 Pérez Pastorini tuvo su primera publicación -en coautoría con el Dr. Antonio Sicco- en la *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina-Legal* en Buenos Aires. La publicación fue fundada por el reconocido médico positivista y pensador José Ingenieros en 1902, bajo el nombre de Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias afines. En 1914 la dirección la asume Helvio Fernández, médico psiquiatra argentino, discípulo de Ingenieros y director del Instituto de Criminología de la Penitenciaría Nacional. La revista constaba de tres secciones, una de artículos originales, otra de documentos judiciales, y un último de textos cortos y variados (Dovio, 2013).

Fue en la mencionada revista que Antonio Sicco y Valentín Pérez publicaron “La reacción a la adrenalina en psicópatas” (1924), la cual puede ser considerada importante por varios motivos. El primero es que nos muestra un estado de situación, un panorama de interés de los médicos del Servicio en el Hospital Vilardebó de Bernardo Etchepare en ese año. Si bien el texto es específico, muestra que en el servicio se realizaba la formación profesional –la única existente en Psiquiatría en el país, la atención médica, así como investigación experimental. En segundo lugar, es importante ver que es un texto que muestra ciertas lecturas teóricas y posturas en relación a las “emociones”, a partir de las reacciones emocionales a la inyección adrenalínica. Por último, como veremos, este texto nos comienza a delinear una brecha o un espacio que podrá ser un indicio de un terreno fértil a las nuevas ideas.

Esta publicación recoge estudios realizados “hace ya tiempo (...) en la Clínica del Profesor Etchepare” (p.393) donde investigaron “el estado vegetativo endócrino en las enfermas del Pabellón Esquirol”. De ese trabajo de investigación presentaron “35 casos de reacción a la adrenalina porque (les) pareció tener algunos resultados adquiridos”. El estudio consistió en efectuar una “inyección de un centímetro cúbico

de adrenalina (...), solución al milésimo, en enfermas en cama, apiréticas, en general mujeres jóvenes...” o adultas que no presenten problemas cardiovasculares ni lesiones en otros órganos, ni medicadas, “lejos de su período menstrual” (p.394), entre otras indicaciones. Se las estudió antes y después de las inyecciones para luego desarrollar, en diferentes dimensiones, cómo fue la reacción a las mismas.

Los resultados y alteraciones que visualizaron las clasificaron en áreas: presión arterial, arritmias, bradi-taqui cardia, reflejo óculo-cardíaco, la reacción emotiva. Para finalizar la publicación realizaron una serie de conclusiones obtenidas de su trabajo de investigación. A nivel general podemos decir que el artículo se puede dividir en los siguientes momentos:

1. Una primera carilla de introducción o presentación del estudio;
2. unas cuatro carillas que incluyen las diferentes áreas –sin contar “la emoción adrenalínica”, siendo la hipertensión la de mayor desarrollo (más de una carilla)
3. La emoción adrenalínica, subcapítulo que ocupa tres carillas.
4. Conclusiones. Sub capítulo de menos de una carilla.

1) Introducción.

Se pueden ver algunos aspectos destacables del estudio. En cuanto a la introducción, en la misma se trata de identificar el estudio, ubicarlo institucionalmente y diferenciarlo de otro estudio, llamado “Prueba de Goetsch” que utiliza un método semejante, pero con objetivos diferentes, para medir las funciones tiroideas, siendo este de poca utilidad ya que en “la mayoría de los psicópatas existen lesiones nerviosas” (p.393) y esto implica que no se puede dar una significación glandular sin tener en cuenta los daños al sistema nervioso.

La relación entre lo nervioso y las psicopatías es de larga data consolidándose su vínculo en el siglo XVIII con los planteos de William Cullen. Según Roy Porter (2002)

William Cullen, médico y decano de la Universidad de Edimburgo, sostuvo una postura en la que la localización de la locura era necesariamente orgánica, distinguiéndola de lo racional, el *cogito*, que no daba lugar a lo irracional. (Porter, 2002.) Fue responsable de realizar el desplazamiento de la locura hacia lo nervioso y la consideraba una irritación de los nervios, y acuñó el término *neurosis* a “todas enfermedades sin fiebre ni lesión local verificada” (Bercherie, 1988, p.30). A lo largo de los siguientes siglos lo nervioso circuló con diferentes nombres, enfermedades nerviosas, nerviosismo, debilitación del sistema nervioso, trastornos nerviosos, entre otros³⁸.

2) Reacciones vegetativas.

La segunda parte del trabajo refiere a las alteraciones y reacciones vegetativas por parte de las enfermas. Las dos reacciones principales y con mayor desarrollo fueron la hipertensión y la taqui-bradicardia. Ambas son estudiadas de manera experimental, usando los instrumentos requeridos. Como planteamos anteriormente, el subcapítulo dedicado a la hipertensión es el más desarrollado por los autores. En el mismo se puede ver un momento de encuentro entre lo vegetativo y lo psíquico, al igual que al comienzo cuando se aproxima lo mental a lo nervioso. Los autores plantean la posibilidad de realizar un diagnóstico diferencial entre melancolía y demencia precoz a partir de resultados de hipertensión, en otras palabras, la posibilidad de realizar conclusiones en el ámbito de lo mental a partir de cambios en lo vegetativo:

Consideramos que en ciertos casos, la reacción hipertensiva de la adrenalina puede utilizarse como medio de diagnóstico: una reacción hipertensiva intensa es un dato en contra de la demencia precoz. (Pérez Pastorini, Sicco, 1924, p.395)

³⁸ En el libro “Génesis de los conceptos Freudianos” Paul Bercherie realiza un desarrollo de la *histeria* anterior a Freud. Puede verse la extensa relación entre la histeria, la hipocondría y la cuestión de lo nervioso.

Este encuentro entre lo vegetativo y lo mental será diferente a la hora de evaluar la reacción emotiva.

3) La reacción emotiva

Una de las reacciones que los autores evalúan es la *emotiva*. Tras una aclaración donde plantean que no harán una revisión de las teorías previas, los autores toman una frase de Gregorio Marañón médico endocrinólogo español³⁹, quien trabajó las reacciones emotivas de la inyección adrenalínica. La referencia a Gregorio Marañón marca cierta división posible, un desdoblamiento a la hora de pensar lo somato-psíquico:

A veces después de la inyección de adrenalina, dice Marañón: <<El Pulso se hace rápido, el corazón late violentamente, palidece el rostro, una sensación de opresión torácica obliga al sujeto inyectado a suspirar profundamente, las manos y el cuerpo son presas de temblor fino o violento, el sujeto presenta el aspecto de quien experimenta una intensa crisis afectiva>>. *Y sin embargo, no tiene conocimiento de su emoción, el drama no llega a la conciencia del protagonista, que automáticamente representa la ficción. Muchas veces, el único realmente emocionado, es el espectador.* [cursiva no original] (Pastorini, Sicco, 1924, p.398).

La cita a Marañón, relata los signos físicos del examinado, visibles para el investigador, signos análogos a los que se presentan en quien “experimenta una intensa crisis afectiva”. Es el “y *sin embargo*” lo que nos introduce el hecho que algo del orden de lo que debiera pasar no sucedió, que ese estado “vegetativo” no llegó a lo “psíquico” (palabras utilizadas en el texto), ya que del “sacudimiento vegetativo solo llega al psiquismo una sensación de malestar” (p. 398).

A la hora de acercar una definición de emoción los autores toman como referencia a Lange: “me refiero a las emociones primitivas o sencillas de Lange”

³⁹ Gregorio Marañón fue un médico español de mucho renombre con gran cantidad de publicaciones orientadas a la medicina, endocrinología así como ensayos humanísticos en general. Fue, asimismo, maestro de Ángel Garma quien, en 1943, fue el psicoanalista de Valentín Pérez Pastorini. Entre otras cuestiones anecdóticas, Marañón habría conocido a Sigmund Freud en persona.

(p.399). La teoría de las emociones de Carl George Lange tiene un fundamento fisiológico, basada en un espíritu darwinista (Berrios, historia de los síntomas). Critica una noción de emoción que admita “la emoción verdadera, la verdadera alegría, la verdadera tristeza, [como] lo que acontece en el alma” (Vigotsky, 2004,p15) y se apoya en una concepción fisiológica de las emociones, siendo el miedo y la cólera sus dos estados principales: “el sentimiento no podría existir sin sus atributos físicos. Suprimid en el miedo los síntomas físicos, devolved la calma al pulso agitado, a la mirada su firmeza, a la tez su color normal, a los movimientos su rapidez y seguridad, a la lengua su actividad, al pensamiento su claridad, y ¿qué quedará del miedo? (p,15)”. En *The emotions* (1922), Lange aborda la relación entre los factores fisiológicos de una emoción (temblores, taquicardias, etc.) y las funciones mentales de las emociones. Considera que estas últimas serían consecuencia de una percepción realizada por el sujeto de su alteración fisiológica. Según Vigotsky (2004) y Marañón (1924) la teoría de Lange propone una primacía de lo fisiológico: “si se provocan artificialmente esas mismas manifestaciones, la emoción debe aparecer inevitablemente” (Vigotsky 2004, p.31). Es importante destacar que la concepción fisiologista no habría contribuido (Berrios, 2013) a una psicopatología del afecto, y que habría favorecido una sobre preocupación por una localización de las fuentes de las emociones obturando la posibilidad de desarrollar teoría acerca del afecto no fisiológicamente fundada.

Gregorio Marañón, el autor citado por Antonio Sicco y Valentín Pérez, no se ahorró la problemática entre lo mental y lo vegetativo. En 1924 escribió el texto “Contribución al estudio de la acción emotiva de la adrenalina”, texto posterior a “La emoción” y “La reacción adrenalínica”, a los cuales no hemos podido acceder. El texto en cuestión tiene sus semejanzas con el presentado por Sicco y Pérez Pastorini, y nos centraremos en la importancia que también le da a la “reacción emotiva”. Recordemos que en el texto de Sicco y Pastorini toman como referencia a Gregorio Marañón, al hacer referencia a esta particular forma de aparición de la emoción, una emoción “decapitada”, desdoblada. Marañón reconoce la aparición de una emoción “en frío”,

una “disociación entre el elemento vegetativo y el elemento psíquico de la emoción” (1924, p.86). Este planteo de una “percepción y conciencia en frío de los fenómenos de la emoción (...) destruyen los puntos de vista de James y Lange” ya que estos consideran que la emoción psíquica es “consecuencia de la percepción por el cerebro de los fenómenos vegetativos periféricos” y en estos casos los sujetos perciben dichos fenómenos vegetativos y “sin embargo, no están emocionados” (p.86).

Los planteos, son novedosos en tanto la “utilización de la introspección, que nos proporciona pruebas de la vivencia emocional inmediata de los sujetos.” (Vigotsky, p.31) Para los autores fisiologistas la introspección habría sido un obstáculo al progreso (Berrios, 2013, p.322). Marañón estudió las dimensiones objetivas y subjetivas, pudiéndose constatar las alteraciones sintomáticas corporales con aquellas acaecidas en la conciencia, utilizando la introspección.

En el contexto local, la introspección como método de investigación fue una temática de interés. Camilo Payssé, médico psiquiatra, publicó en 1920 el artículo “De los métodos en Psicología y de sus aplicaciones en Psiquiatría”. En el mismo trabajó acerca de los métodos en psicología sin ahorrarse la cuestión acerca de la relación entre lo orgánico y el tratamiento que a esto le da la mencionada disciplina. El texto contrapone distintas posturas de la época. Se centra en un pasaje de una psicología como producción de “imaginaciones creadoras” (p.63) a una “psicología sin alma”, entendida como “la historia natural de las funciones psíquicas” (p.63), lo que le permitió encontrar cierto lugar de proximidad a la Psiquiatría. El texto, que es de pretensión eclecticista, desarrolla y reitera los planteos del psicólogo experimental positivista Armand Ribot, en los que “todo estado psíquico está asociado invariablemente a un estado nervioso” (p.63), contraponiéndola a otras posturas teóricas, entre ellas al Psicoanálisis.

Al ser un trabajo metodológico, la cuestión entre la introspección, su validez científica, y su relación con la “extrospección”⁴⁰ es central en el trabajo. Los considera complementarios, que “deben acompañarse y auxiliarse mutuamente” –citando a Vaz Ferreira-, y los describe. La extrospección u observación objetiva hereda las tradiciones de Comte, de la frenología y de Lamarck, siendo utilitarias a la oposición a las corrientes idealistas.

Para describir la extrospección toma, principalmente, las ideas de Ribot, de William James y de José Ingenieros –fundador de la revista, como planteamos anteriormente, en la que el texto de Sicco y Pérez Pastorini publicaron-. La extrospección tiene un lugar fundamental para dichos intelectuales, ya que “todo acto, sea o no voluntario, sea o no consciente” tiene a la observación externa como “el método más fecundo para la psicología” (p.68). Al desarrollar la introspección, la cual define como “observación silenciosa de cada cual dentro de sí mismo” (p.73) dedica varios párrafos para desarrollar las críticas sufridas por el positivismo de Comte y por los planteos de William James, autor que escribió junto con Lange el libro *The emotions*. Tomando estos autores y a José Ingenieros resalta la condición falible y difícil de la introspección, haciendo de la discusión una cuestión de credibilidad y estatuto del objeto, por lo tanto, implica una posición epistemológica.

Retomando el texto de los jóvenes médicos uruguayos Sicco y Pérez Pastorini, como se mencionó previamente, ellos se acercan a este debate acerca del valor de la introspección de manera solapada. Los planteos de Marañón contradicen los de Lange y Cannon en el punto en que considera que las reacciones emocionales subjetivas y fisiológicas son pasibles de ser provocadas separadamente y con una independencia relativa entre ambas. Vigotsky (2004) considera a los experimentos y planteos de Marañón como “una transición natural hacia los datos de las investigaciones clínicas, puesto que nos ponen en contacto directo con el hombre, introducen en el campo de

⁴⁰ El término *extrospección* es un galicismo utilizado en el texto y se define en oposición al término introspección.

observación del investigador el plano psicológico subjetivo y permiten el análisis directo de la consciencia” (p.40). Los médicos uruguayos consideran a la emoción vegetativa una emoción incompleta, sin emoción psíquica, una emoción decapitada, una emoción no verdadera. Hay cierta contradicción en los experimentos de Marañón y de Sicco y Pérez Pastorini, ya que estos por un lado toman los planteos de James y Lange, de índole positivista, mientras que, al mismo tiempo, lo contradicen, lo interrogan. Antonio Sicco y Valentín Pérez Pastorini se centran en la división o cesura entre lo vegetativo y lo psíquico. Sin embargo, son menos terminantes que Marañón, ya que a pesar de trabajar precisamente en ese hiato que Carl Lange no habría priorizado, no “destruyen los puntos de vista de James y Lange” sino que utilizan sus ideas a la hora de definir su concepción de *emoción*. Esto no debe sorprender por el eclecticismo imperante, aunque también nos muestra que las nuevas ideas ingresan de manera contradictoria y en tensión. Esta contradicción está latente en el texto, y nos servirá de guía.

Detengámonos en la frase resaltada previamente: el sujeto, expuesto a una serie de variaciones y reacciones vegetativas, “no tiene conocimiento de su emoción, el drama no llega a la conciencia del protagonista, que automáticamente representa la ficción.” (Pérez Pastorini, Sicco, 1924, p.398) Esta frase se diferencia del resto del texto por su utilización de la metáfora.

Hace un pasaje metafórico del ámbito clínico al dramático y nos invita a preguntarnos ¿Por qué los autores recurren a dicho recurso, por única vez en el texto, en este punto? No es una relación explicativa, sino que su efecto está en el deslizamiento hacia otro campo discursivo, el campo de lo dramático. Esta oración parece remitir, por medio de un efecto de discurso, a algo exterior, a través de la idea de ficción. Preconstruido en el sentido de “objeto construido y observable ligado a la presencia en el intradiscurso” (Courtine, Marandín, 2016 p.34.) que no está necesariamente construido allí, sino que es una “construcción anterior, exterior, en todo caso independiente” (Pecheux, 2011, p.96.).

Como dijimos anteriormente, tomando a Vigotsky, las ideas de Marañón se posicionan en esta brecha que genera una apertura entre lo orgánico y lo psíquico. El pedido al sujeto de que diga lo que siente pone énfasis en la introspección, diferente a la mirada clara y transparente que tenía el clínico descrito por Michel Foucault (2008). Aquí, nuestros dos jóvenes psiquiatras, se encargan de reforzar este espacio intermediario bajo la metáfora de la ficción.

La ficción, el engaño y el espectador.

“En latín el verbo *figo* [*figere*] significa "modelar", "formar", "representar", y de ahí "preparar", "imaginar", "disfrazar", "suponer", etc. Las cosas pueden ser arregladas, modeladas, disfrazadas, y con ello se convierten en ficta.” (Ferrater Mora, 1965, p.651). Este amplio abanico que implica *ficción* nos abre a múltiples sentidos, teniendo en común cierto alejamiento del hecho empírico. La idea de falsedad o disfraz, un arreglo a fines, también aproximan la idea de simulación.

En Psiquiatría la simulación se encuentra en el seno del impasse somático-psíquico. A partir de la histeria, la cuestión de la simulación es una cuestión a atender por parte del médico. La búsqueda de la “afección real” o de si la histeria era “a base de simulación” (Etchepare, 1913), o la consideración de la histérica como mitómana (Payssé, 1920) o camaleónica (Bercherie, 1988) era un pensamiento que se encontraba en el contexto psiquiátrico de la época. En la semiología y Psiquiatría francesa también la simulación y lo teatral se encontraba presente. El psiquiatra Falret había considerado a las histéricas con un “espíritu de duplicidad y de mentira” con una “exageración teatral de sus manifestaciones afectivas, la afectación de actitudes o de sentimientos contrarios a los que experimentan, la mentira, la mitomanía” (Bercherie, 1988, p.66).

La cuestión del espectador es mencionada en el texto de Sicco y Pastorini. No hay teatro sin público, y precisamente allí donde hay ficción, “el único realmente emocionado, es el espectador” (Pérez Pastorini, Sicco, 1924, p.398.). ¿De qué espectador están hablando? ¿Se implican como médicos en dicha escena?

Sin duda no podremos responder esta pregunta. También podemos pensar que el Psicoanálisis surge precisamente allí donde los médicos eran afectados, interrogados por la escena clínica. Queda demarcada la opacidad entre lo fisiológico y lo psíquico, cierta discursividad emparentada con la histeria que puede servirnos de indicio. Los autores se centran en esta pregunta intentando dar una explicación a esta tensión. La reacción adrenalínica no es una emoción propiamente dicha, sino “el desorden afectivo que la precede: el choque emocional” (p.399). Así su objetivo pasa a ser “llegar a la emoción caracterizada” mediante los “recuerdos que tenían mayor carga afectiva” (p.399). No tuvieron éxito, “el recuerdo afectivo y la emoción inferior (...) no lograban penetrarse” (p.400). La falta de éxito, la emoción del espectador y la metáfora de la ficción nos remiten al interrogante que generó la histeria a la Psiquiatría. El recurso de lo dramático puede implicar hacer ingresar, por medio de la noción de ficción, una forma de relación con el fracaso, la cual fue inaugurada por la engañosa histeria.

4) Conclusiones.

Las conclusiones de este trabajo no mencionan el desarrollo realizado por los autores en relación a la reacción emotiva. De las reacciones sólo nombran la cardíaca, y omiten el trabajo realizado que ocupa la mayor parte del artículo. ¿Qué motivó semejante omisión? El esfuerzo por encontrar una *emoción verdadera*, que aúne una *emoción inferior* o sin representación psíquica y su correspondiente respuesta en el psiquismo, terminó sin éxito.

Un camino por recorrer.

Sin duda que este texto publicado por Sicco y Pérez Pastorini no puede remitirnos a una concepción psicoanalítica. Hasta entrada la década del treinta no podremos hablar de un discurso psicoanalítico en Uruguay, y aquí no encontramos, ni si quiera, una referencia a esta teoría. Sin embargo, encontramos algunos elementos que nos son de particular interés.

La centralidad del texto aquí trabajado, en un plano de lectura posible, está en esta falta de correspondencia entre lo vegetativo y lo psíquico. Sabemos, y lo trabajaremos a partir de “Un caso de mutismo” que es en este impasse donde las ideas psicoanalíticas se alojarán. A partir del esfuerzo del método anatómico-clínico de Charcot, y sus teorizaciones y cuestionamientos, su estudio acerca de la relación entre lo anatómico-nervioso y lo psíquico, y el fracaso de esta homologación, se iba a encontrar, por la vía “*a contrario*” (Bercherie, 1988), un lugar donde instalar las interrogantes psicoanalíticas. Este texto nos muestra cómo estos jóvenes médicos centraban su pregunta en esa cesura, en ese impasse, que desarrollaremos en “Un caso de mutismo” (1925). Un impasse, un espacio fértil, una forma del fracaso de un discurso imperante.

Capítulo 2.

Un hombre histérico y mudo. Del fracaso de una Psiquiatría a la posibilidad del ingreso de las ideas psicoanalíticas.

Introducción.

En el tomo de la Revista Médica del Uruguay de 1925 se encuentra publicado el primer trabajo con autoría exclusiva de Valentín Pérez Pastorini. A su vez contiene otros textos del ambiente psiquiátrico cercano al de nuestro médico. Entre ellos encontramos una serie de dedicatorias por el fallecimiento de Bernardo Etchepare, jefe de clínica y profesor del médico floridense, en mayo de 1925 y tres textos de Antonio Sicco, su compañero de clínica médica y también discípulo de Etchepare. Cabe recordar que la Revista Médica del Uruguay" es una publicación médico científica que comenzó a editarse en 1898 en la que se concentraron gran cantidad de los trabajos de producción uruguaya de las primeras décadas del siglo XX.

El jueves 30 de abril de 1925, en el Hospital Vilardebó, Valentín Pérez Pastorini presentó un trabajo frente a la Sociedad de Psiquiatría, en la reunión mensual, realizada los últimos jueves de cada mes en dicho nosocomio. La reunión, presidida por Bernardo Etchepare, se realizó menos de un mes antes de su muerte, la cual fue consecuencia de un ataque realizado por una paciente en el Hospital (Puppo, 1983.). El 25 de marzo del mismo año, un mes antes de la presentación de "Un caso de mutismo" Bernardo Etchepare se encontraba convaleciente (Boletín de la Asistencia Pública Nacional, 1925). El trabajo de Valentín Pérez Pastorini fue publicado en abril-mayo, en la revista médica del Uruguay del mismo año.

Para trabajar el presente texto utilizaremos el siguiente material:

- a) El texto “Un caso de mutismo” (Pérez Pastorini, 1925.) publicado en la Revista Médica del Uruguay.
- b) Comentario al caso clínico realizado en la Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal de Buenos Aires. En la misma se publicó una pequeña reseña con consideraciones acerca del trabajo presentado por el médico uruguayo. La crítica la realizó el médico J. Belbey, reconocido médico argentino, en 1925.
- c) Apuntes, notas y borradores previos a la presentación final del texto “Un caso de mutismo”. Contamos con dieciséis páginas de anotaciones, apuntes, borradores, expresiones de un trabajo y elaboración previa al texto publicado. Como tal, nos muestra un momento de escritura anterior, íntimo y sin interlocutores, regido por reglas diferentes a la exposición pública. Entre ambos materiales, inédito-édito, podremos ver formas de matizar, de enfatizar o de oscilar en la posición enunciativa del autor.
- d) La historia clínica del paciente. La misma, relevada en trabajo de campo del Hospital Vilardebó, implica un tercer momento, el resultado efectivo de las consideraciones teóricas. Se puede pensar que el diagnóstico médico se encuentra vinculado estrictamente con la etiología y la terapéutica (Dunker, 2011.) y que, por lo tanto, nos mostrará qué lugar tuvieron las consideraciones de nuestro médico.

La publicación

Recordemos que el texto que trabajaremos a continuación fue presentado en presencia de su docente, el Dr. Bernardo Etchepare, tras un período de convalecencia del mismo, y tan solo un mes antes de su muerte. El único uruguayo mencionado en el

texto es, precisamente, su maestro: “Debo a la amabilidad del profesor doctor Bernardo Etchepare, que me ha permitido recoger esta observación, que por creerla de interés la presento a esta Sociedad” (Pérez Pastorini, 1925, p.100.). Cabe destacar que en el tomo de la Revista Médica en que fue publicado “Un caso de mutismo” no hay otra referencia como esta, un agradecimiento, a pesar de que hay casos del Servicio del doctor.

El caso refiere a F.M, un hombre de campo, de poco más de treinta años, que ingresa al hospital luego de haber tenido un “ataque (...) con convulsiones terminando con llanto” (1925, p.100.) habiendo, según palabras de su esposa, quedado “mortal” tras el episodio.

Este episodio fue en junio de 1923, un año antes del ingreso de Valentín Pérez Pastorini al Servicio del doctor Etchepare. A su ingreso se constata “claramente” un “estupor confusional”, lo que implica, entre otros síntomas, los siguientes: *inercia completa, inmovilidad absoluta*, la falta de reacción y reflejos, insensibilidad, incontinencia, no alimentarse; sentencia: tenía una “parálisis psíquica completa” (p.100.). A todo esto, se suma el mutismo.

Esta “parálisis psíquica completa” duró aproximadamente quince meses. A finales de 1924, ya con el médico floridense en el Servicio del Dr. Etchepare, el paciente comienza a salir “paulatinamente de su estupor”: “mirada más viva, se interesa por lo que le rodea, se ríe, fuma” (p.101), trabaja, aunque el mutismo persiste. Desaparecido el estupor confusional comenzaba a poder ver otros signos hasta entonces velados. Así es que el enfermo les impresiona como un débil mental, por su gestualidad, lo cual confirman más tarde mediante el uso del test de Binet y Simon⁴¹. Tiene la *edad mental* de un niño de 8 o 9 años.

A pesar de esta parcial recuperación, “no hablaba una palabra”, y no porque no quisiese -intentaba comunicarse mediante “ademanos”- sino porque “no podía

⁴¹ Test de inteligencia que permitía medir el coeficiente intelectual del evaluado.

hacerlo”. Por lo tanto, citando al autor: “descartamos (...) que fuese un perseguido o un melancólico” (p.101) ya que no encontraron ningún elemento que indique ni depresión, ni tristeza, ni delirio. Y, el médico plantea: “En cambio, tiene algunos caracteres descritos por Charcot del mutismo histérico: no ensaya respuestas, (...) Parece que el enfermo no tuviese la idea ni el deseo de la palabra, o que la hubiese olvidado” (p.101).

A principios de 1925, entre uno y dos meses antes de la comunicación, “bajo la influencia de una amenaza enérgica” (p.101) el mutismo curó completamente. El fragmento del texto en el que describe el cese del mutismo es resaltado por el autor y constituye un momento relevante en el texto.

Veamos el párrafo en cuestión:

Y, aquí aparece un hecho interesante y por el cual esta observación ha sido presentada: al salir del mutismo, espontáneamente, el enfermo nos manifiesta que si él no hablaba, era porque tenía temor de haberse olvidado del lenguaje, o, en caso de que pudiese decir alguna palabra, la dijese mal, en cuyo caso pasaría vergüenza (...) No obstante me manifiesta también, que estaba tan acostumbrado a no hablar, que ya no tenía ni deseos de hacerlo, tanto más que pensaba que pudiera fracasar (p.102)

El comienzo del párrafo –“y, aquí aparece un hecho interesante y por el cual esta observación ha sido presentada”- configura un cambio en la continuidad del texto, constituye una cesura, una discontinuidad. A partir de este párrafo, se inaugura una suerte de desdoblamiento, (Milán, García, 2019), empieza a vislumbrarse una serie de juegos de interlocución, la construcción de un interlocutor por parte del autor del texto. Este intercambio imaginario, retórico, sostenido en una *división enunciativa*, gira en torno al significante “histeria” (Milán, García, 2019) el cual centraliza la continuidad del trabajo.

A nivel narrativo -o de una narrativa médica-, este “temor de haberse olvidado del lenguaje” o el miedo a decir mal, son apreciados por el autor como nuevos elementos diagnósticos: “elemento psicasténico”, “estado obsedante”, “obsesión”. Este nuevo elemento se injertó en un sujeto débil mental, histérico.

La pregunta que se realizó el autor fue retrospectiva, a partir del conocimiento de estos nuevos elementos, cuál fue el motivo para que el mutismo persista al remitir la parálisis psíquica completa. En otros términos, qué elemento era el causante del mutismo. La respuesta a esta pregunta es la siguiente: este mutismo, ocasionado por el episodio de estupor confusional, se mantuvo por dos motivos:

- a) El elemento psicasténico obsedante.
- b) El elemento histérico, “predominante para nosotros”.

La conclusión del autor es clara, para él, F.M es un histérico, lo que es demostrado por los *muchos caracteres histéricos* que presentó en el texto. Para terminar, concluye: “En resumen: creo interesante este caso, porque se han juntado por algunos de sus elementos las dos neurosis: histeria y psicastenia, que tienen tantos puntos de contacto” (Pérez Pastorini, 1925, p.104).

Un interlocutor.

Como dijimos anteriormente, a lo largo del caso se puede ir vislumbrando una estrategia retórica que nos es de particular interés. A partir de este *cambio enunciativo*, el autor “renueva su posicionamiento en relación a sus interlocutores” (Milán, García, 2019, p.145), se configura algo “que va más allá de los contenidos”, una forma de presentación de los objetos *agonística-opositiva*. (Milán, García, 2019).

Veamos cómo puede verse esto en el texto:

- Contenidos de alteridad. A lo largo del texto el autor propone una postura *alter*, ideas que pueden discutir sus consideraciones. Esto se puede ver a nivel de contenido: “digo que no parece una obsesión porque ese temor que acusa el enfermo es indiferente” (p.102); “no es de extrañar que el síndrome clínico histeria, se en nuestro caso muy pobre (...) porque es un hecho conocido que en los sujetos con insuficiente desarrollo psíquico, carecen de imaginación” (p.103), “el mutismo una reacción del organismo que se defiende (...) en aquella de sus facultades (...) como el lenguaje (...) me parece poco verosímil” (p.104).
- La construcción de una posición de alteridad. Esta es la más importante, ya que inaugura la posibilidad de construir contenidos de alteridad. La misma puede verse a partir de frases como: “Es lógico admitir” (p.102), “tenemos que aceptar” (p.103), “La objeción que se me pudiera hacer” (p.103). Esta oposición cobra fuerza hacia el final del texto, toma consistencia. Es precisamente a partir de la figura “La objeción que se me pudiera hacer” donde construye un intercambio, delinea dos posturas opuestas claras. Así, queda delimitado un objetor que desdeña los elementos histéricos, los descarta, no les da relevancia diagnóstica. El objetor propone que el mutismo es consecuencia de una baja tensión psicológica, y que la misma implicaría una dificultad para llevar a cabo actividades complejas. El organismo estaría dividido en facultades superiores e inferiores, siendo las primeras las que se inhibirían en estados de baja tensión, energía, psicológica. Sin embargo, el médico floridense no duda, pareciéndole “poco verosímil esta explicación (...) ayudado por los muchos caracteres histéricos ya descritos” (p.104).⁴²

⁴² Para ver un análisis en profundidad acerca de este punto, consultar “Un caso de mutismo. Cura, Palabra, Poder” (Milán, García 2019)

De la psiquización de la histeria de J-M Charcot a la crítica al Psicoanálisis de Pierre Janet.

Como dijimos anteriormente, se generó un enfrentamiento u oposición entre dos posicionamientos distintos, entre un objetor y el autor de “Un caso de mutismo” (1925) Este *ficto* intercambio, esta discusión presente como telón de fondo del caso, puede hacerse coincidir con diferentes aspectos de época.

Como se mencionó previamente el texto comienza con una referencia a Bernardo Etchepare bajo la forma de un agradecimiento. Este agradecimiento expresa una forma particular de expresión de la jerarquía -y el poder que la sostiene-, la del maestro y el alumno. Al mismo tiempo, al realizar este acto que demuestra cierta gentileza -o formalidad, aunque no es algo frecuente en otros textos de la época- también ubica la posición del interlocutor. Pérez Pastorini le habla a su profesor, y no sólo a este como persona, sino a lo que este representa, a sus reconocimientos y su saber, a toda una forma de Psiquiatría que, a través de la figura del maestro ingresa en el texto. El profesor no sólo es un interlocutor, sino que es representante de la Psiquiatría en su sentido más estricto y clásico. Podemos conjeturar que, a través de una exposición dedicada a su profesor y ubicándolo a él como interlocutor, escenifica su discusión con ciertos aspectos de la Psiquiatría de la época. El discurso de la Psiquiatría organicista, anti-psicoanalítica, hegemónica en las dos primeras décadas del siglo XX se expresa a través del semblante de su primer catedrático.

Nuestro protagonista se apoya en Jean Martin Charcot para subrayar que su paciente “tiene alguno de los caracteres (...) del mutismo histérico: no ensaya respuestas, no hace esfuerzos como haría el afásico, por ejemplo, para hablar” (p.101). Por otro lado, la presencia en el texto de Pierre Janet sostiene, principalmente, a la figura del objetor, a partir de los planteos del galeno francés acerca de la *tensión psicológica*.

Esta oposición, que en el texto aparece presentada como elementos histéricos/baja tensión psicológica-abulia queda homologada a la Charcot/Janet, ya que, a lo largo del texto, cada vez que se quiso argumentar a favor de lo histéricos se referenció al reconocido médico de la Salpetriere. Profundicemos en las ideas de ambos médicos.

Pierre Janet y el Psicoanálisis.

Pierre Janet, fue un filósofo, psicólogo, neurólogo francés, contemporáneo a Sigmund Freud. Los intercambios, diferencias y discusiones entre ambos han sido de público conocimiento. Destacaremos aquí algunos elementos de la teoría de Janet y su relación con “Un caso de mutismo”.

Como planteamos anteriormente, la referencia principal a Janet es a la baja tensión psicológica, y a la “idea fija” o “elemento obsedante⁴³” que se presentó en el paciente. Janet realizó una teoría del funcionamiento psicológico *conjetural* (Dagfal, 2013), ya que consideraba que a partir de las diferentes formas de expresión de lo psíquico podía inferirse el funcionamiento psicológico. Divide los procesos psicológicos en dos: por un lado, unos que son *sintéticos*- correspondientes a la *conciencia*-, actividades superiores que se convertirán en hábitos; y por otro lado una actividad psicológica inferior, automática, reflejo (Bercherie, 1983). Un sujeto normal dejaría librado a lo automático algunas pocas acciones, “cuya repetición no era problemática ni sintomática (...) Un espíritu enfermo, en cambio, al ver debilitada su capacidad de síntesis, no logra poner límite “a esa fuerza que quiere mantener inmutables las emociones y las percepciones del pasado” (Dagfal, 2013, p.324). La

⁴³ Según el médico floridense, la idea fija y la idea obsedante son dos formas de un automatismo mental -aparición en la conciencia de una idea parásita-. Son irresistibles, con conservación de la conciencia, habiendo una lucha por parte del paciente -inútil-. Si la idea obsedante se acompaña de angustia, es llamada obsesión. (APP-delirios)

tensión psicológica refiere “al acto de concentrar y unificar los fenómenos psicológicos en una nueva síntesis mental” (p.432). La baja de la tensión psicológica producía lo que se constituyó como “el nuevo gigante de la neuropatología”, la psicastenia (Berrios, 2013, p.170); patología sin límites marcados, con síntomas artificialmente delimitados, que incluía a las obsesiones -como lo plantea Pérez Pastorini en el presente caso- así como la hipocondría, el pánico, las fobias, entre otras.

En 1914 en el XVII Congreso Internacional de Medicina, en Londres, Pierre Janet realizó una de las críticas más reconocidas e influyentes al psicoanálisis. Comentó tres aspectos de la teoría psicoanalítica: *El papel de los recuerdos traumáticos, el mecanismo patológico de los recuerdos traumáticos; y su relación con la sexualidad.* (Dagfal, 2013) Una de las críticas más destacadas es la de considerar que el Psicoanálisis realiza generalizaciones y universalizaciones. Tanto en lo técnico -la interpretación de los sueños- como en la etiología -lo traumático y la sexualidad- consideraba que Freud confundía el “algunos” con el “todos” (Dagfal, 2013). En relación al papel de la sexualidad en la contracción de las neurosis, Janet le quita novedad a los planteos freudianos, así como cuestiona su generalización. Las críticas se centraron tomando en cuenta las teorías freudianas previas a 1895 sin tomar en cuenta los planteos de los años previos a la conferencia que implicaban un abandono de parte de las teorías anteriores -el papel preponderante de la fantasía y las zonas erógenas por sobre el episodio traumático- (Dagfal, 2013)⁴⁴. Este papel de la generalización de la etiología sexual tuvo eco en el ámbito médico uruguayo y puede verse en algunas exposiciones acerca del Psicoanálisis⁴⁵ (Rey, 1930. Rossi, 1926. Etchepare, 1925.).

⁴⁴ Explicar algo del abandono de la teoría de la seducción.

⁴⁵ En Sara Rey puede verse el argumento de la generalización de un concepto estudiado en lo patológico hacia la normalidad. Santín Carlos Rossi y Bernardo Etchepare procuran mostrar que hay neurosis con etiología no sexual, como forma de demostración de la no universalidad de dicha causa.

Jean Martin Charcot, el Maestro francés.

Jean Martin Charcot (1825-1893) fue un médico francés, médico y docente en la Salpêtrière, Hospital de referencia de París. Positivista, organicista, que concebía la enfermedad con un fundamento anatómico-fisiológico, era ejemplo de una doctrina médica de los “grandes maestros” -así como en Uruguay fue Bernardo Etchepare-.

Los estudios de J-M. Charcot han sido importantes para la Psiquiatría del siglo XX, y sobre todo para aquellas, como la uruguaya, con fuerte influencia francesa. Al igual que en Francia, la histeria dominó gran parte de las publicaciones de comienzos de siglo en Uruguay. Entre 1898 y 1910, sobre un total de 34 publicaciones de médicos psiquiatras en la Revista Médica del Uruguay, 17 (un 50%) trataban sobre casos de histeria, mientras que entre 1911 y 1922, tan solo 1 de 22 (4,5%). Algo similar habría sucedido en Francia, donde habrían descendido considerablemente los casos de histeria en la época de la Primera Guerra Mundial.

Tradicionalmente hay dos imaginarios que componen la figura de Charcot. Una figura diplómica y antagónica, entre un sujeto engañado por la histeria, y precursor del Inconsciente; y por otro el Charcot espectáculo. Intentaremos destacar algunos aspectos de su recorrido teórico-clínico que se vinculen con “Un caso de mutismo”.

Según Marcel Gauchet y Gladys Swain autores del libro “El verdadero Charcot” (2000), el médico representó “la gran transformación que significará el pasaje por la vía de la invención de la histeria *neurológica* de la milenaria histeria femenina – la enfermedad de la femineidad por excelencia- a la moderna histeria psíquica, desfeminizada en tanto generalizable” (p. 18). Abonó el campo para el pasaje de una histeria femenina-ginecológica a una histeria psíquica.

El estudio acerca de la *histeria*, clásica, considerada como *tipo puro*, habría ensombrecido otros matices y consideraciones acerca de la histeria realizados por Charcot. El tipo puro, que consistía en la existencia de una serie de estigmas histéricos

-anestias corporales, zonas histerógenas-, tenía cuatro etapas: i) epileptoide, ii) grandes movimientos, iii) actitudes pasionales, iiiii) delirio terminal. La fotografía - había un fotógrafo en el Servicio de Charcot- colaboró en construir este *tipo puro* de histeria fotográfica. El privilegio por las formas puras llevó a excluir a otras formas de locuras histéricas “De modo que los casos más corrientes tendían a aparecer como forma desdibujada y formas combinadas (tal era el caso de la histeria masculina, casi siempre histero-neurastenia)” (Bercherie, 1988, p. 72).

En la conceptualización de la histeria según Charcot, hay una predisposición nerviosa, cierta *irritación neurológica* local. Su desencadenamiento es a partir de un *shock*, que no necesariamente implica un traumatismo exterior, sino que es desencadenado por “un traumatismo psíquico” (Gauchet, Swain, 2000, p.79). Hay, a partir de los planteos de Charcot la posibilidad de una *psiquización* de la histeria: “La virilización de la histeria, el período más espectacular de su desfeminización, no es sino la consecuencia de su psiquización, y no a la inversa” (p.80).

La histeria masculina manifestó otra forma, *formas desdibujadas*, sin la precisión y el detalle fotográfico. Veamos:

Tenacidad de los síntomas que sólo en pequeña medida presentaban las características de inestabilidad y movilidad habitualmente atribuidos a las manifestaciones histéricas; personalidad psicológica muy alejada de la descripta tradicionalmente (... hombres del pueblo, trabajadores robustos y en absoluto emotivos por costumbre); finalmente, frecuencia del desencadenamiento de los síntomas por influencia de un facto traumático... (Bercherie, 1988, p.93).

En las *neurosis traumáticas*, consecuencia de accidentes ferroviarios u otros, Charcot descubrió los síntomas de la histeria, lo que puso de manifiesto *la frecuencia de dicha enfermedad en el hombre* (Bercherie, 1988, p.93. Charcot, 2007). Charcot destacó la frecuencia de la histeria masculina (2007) y la dificultad de admitirla en

hombres poco emotivos –“artesanos vigorosos”, “maquinistas” (p.61)-. Charcot tuvo en cuenta la dificultad que había para reconocer y difundir la histeria masculina. Esto se constituyó como un prejuicio que, a decir del maestro francés

contribuye en mucho a impedir la difusión de las enfermedades relacionadas con la histeria masculina: se trata de la idea relativamente falsa que se suele tener del cuadro clínico de esta neurosis en la mujer. En el hombre, en efecto, la enfermedad se presenta por lo general como una afección notable por la permanencia y la tenacidad de los síntomas que la caracterizan. En la mujer, por el contrario –y esta es tal vez la diferencia capital entre ambos sexos, para quien no conoce a fondo la enfermedad en la mujer– lo que se cree que es el rasgo característico de la histeria es su inestabilidad, la movilidad de los síntomas. (Charcot, 2007, p.61)

Tanto la histeria masculina como el histerotraumatismo sirvieron de bisagra entre una histeria neurológica y una histeria psíquica o mental (Gauchet, Swain, 2000. Molinier, 2017.).

Estos casos se presentan como cierto fracaso de lo espectacular de la imagen. Se constituyen como manifestaciones parcas y poco fotogénicas, tristes, apagadas. Pero además de empobrecer el aspecto *visual*, el shock remite al mutismo, a una experiencia de lo indecible, eventos donde la palabra era insuficiente.

Es destacable que “Un caso de mutismo” (1925) es el primer caso dedicado completamente a un diagnóstico de histeria masculina en la Revista Médica del Uruguay.

Entre franceses

Estas dos vertientes desarrolladas en el texto, dialogaron de manera diversa con la teoría psicoanalítica. Los planteos de Charcot habrían funcionado como terreno propicio o preparatorio para la constitución de las ideas psicoanalíticas, mientras que las críticas de Janet habrían configurado formas de recepción del Psicoanálisis.

La recepción del Psicoanálisis en Francia se habría dado en tres etapas i) entre 1885-1925 de poca recepción, hasta que se comienzan a difundir sus ideas a comienzos de la década del 20; ii) 1920-1925 un período de constitución del movimiento francés; iii) Institucionalización y constitución del Psicoanálisis y iii) a partir de la Segunda Guerra Mundial (Compagnon, Suprernant, 2018). Uno de los motivos de cierta dificultad a la hora de la recepción de alguna de las ideas psicoanalíticas es la consideración de necesitar *adaptar* el Psicoanálisis a la *raza francesa*.

Este primer momento de recepción se encuentra determinado por la relación entre Freud y Janet y el ya mencionado rechazo de este último por la doctrina freudiana (Compagnon, Suprernant, 2018.). La crítica de Janet oscila entre un rechazo absoluto a una incorporación del Psicoanálisis como una técnica más. Freud también fue perceptivo frente a esta dificultad de poder incidir en el ambiente médico francés:

En el propio París parece reinar todavía la convicción, expresada con tanta facundia por Janet en el Congreso de Londres de 1913; según la cual todo cuanto hay de bueno en el Psicoanálisis no hace sino repetir con mínimos retoques los puntos de vista de Janet, y lo demás es calamitoso. (Freud 1914, p.31.)

Podemos pensar que, a través de los planteos de Janet, en “Un caso de mutismo” se representa o aparece una línea de lectura que se alinea con los planteos antipsicoanalíticos, postura que el médico floridense discute. Al proponer presentar un

caso de *histeria masculina* trae las resonancias de Jean Martin Charcot y la *psiquización de la histeria*.

En “Un caso de mutismo” son presentados, a través de recursos retóricos, dos posiciones: por un lado, la de Valentín Pérez Pastorini, que sostiene y defiende el diagnóstico de histeria, y por otro la del objetor, que propone el diagnóstico de psicastenia a partir de las ideas de Pierre Janet⁴⁶. En “Un caso de mutismo. Cura, palabra, poder” (Milán, García 2019) se considera que el diagnóstico de *histeria* era claro, prácticamente evidente. Esto sostenido en esta forma de histeria viril, de hombre de campo, trabajador, poco florida en sus síntomas, la *histeria masculina* descrita anteriormente. Esto, como dijimos, es a partir de los planteos de Charcot y su rol fundamental a la hora de desfeminizar una patología clásicamente femenina. Ahora bien, también podemos preguntarnos, ¿Por qué nuestro médico sostiene ese diagnóstico contra la palabra de su maestro y de la medicina hegemónica? ¿Por qué presentar el primer caso de histeria masculina, a sabiendas que el diagnóstico iba a ser rechazado?

La historia clínica

A partir del trabajo de archivo realizado en el Espacio de recuperación patrimonial del Hospital Vilardebó, tomamos contacto con la historia clínica de F.M. La misma contiene los datos personales del interno, así como una fotografía al momento de su ingreso.

⁴⁶ Esto puede verse en que a su diagnóstico de mutismo histérico opone la idea de que este habría sido causado por una “inhibición grande de sus facultades psíquicas” y que tendría al mutismo como reacción, defendiéndose “por la inercia en aquella de sus facultades que, como el lenguaje, necesita más contribución de las facultades superiores para establecerse” (p.103).

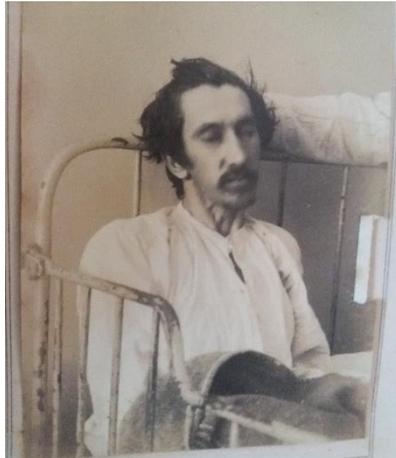


Imagen 6. F.M al ingreso.
Historia Clínica obtenida del
Archivo del Hospital Vilardebó.
LHV-HC 1925.

La fotografía muestra a un hombre de bigote acostado en una cama de hierro con los ojos cerrados mientras una mano le sostiene su cabeza. No hay una descripción del paciente, tan solo las siguientes anotaciones:

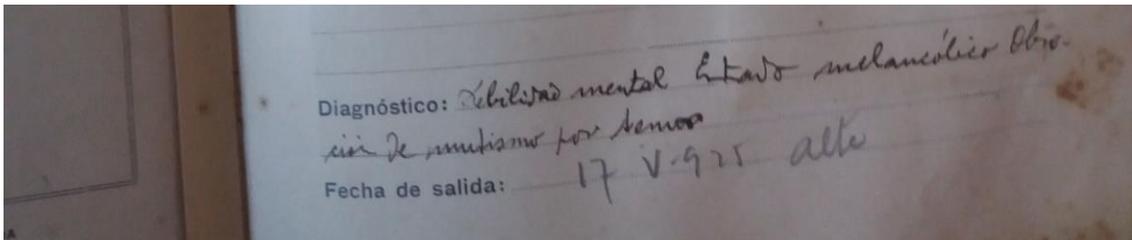


Imagen 7. Historia Clínica de F. M. LHV-HC
1925.

“Debilidad mental Estado melancólico Obsesión de mutismo por temor” (LHV, 1925). Sin duda que el gran ausente es el diagnóstico de histeria. El diferencial realizado por nuestro médico fue en contra de los planteos hegemónicos y no fue tenido en cuenta a la hora de establecer un diagnóstico.

Pero veamos algo más acerca del diagnóstico. Por la caligrafía y el tipo de tinta, pareciera que el diagnóstico fue escrito en un mismo momento. Hay, en otras historias clínicas de la época, diagnósticos escritos con distinta caligrafía y tinta, lo que implicaría consideraciones situadas en distintos momentos de la internación o en internaciones distintas. El texto de Pérez Pastorini no sólo fue una expresión contraria

a la de su maestro, sino que no fue tenido en cuenta a la hora de establecer un diagnóstico⁴⁷. La consideración de “obsesión por temor” para realizarse necesitó del habla del sujeto, por lo que, podemos inferir, fue establecido como diagnóstico posteriormente a la “amenaza enérgica”, unas semanas antes de la presentación en la Sociedad de Psiquiatría.

Si seguimos el hilo del razonamiento en “Un caso de mutismo” podemos ver, como planteamos anteriormente, que los diagnósticos que va realizando el médico se dan con una cronología y secuencia, primero el estupor confusional, luego la debilidad mental y el mutismo histérico -persistencia del mutismo- para por último agregar el elemento obsedante. Al ser así podemos estimar que, al momento de escribir en la historia clínica ya se había realizado la discusión acerca del diagnóstico. Por lo tanto, ¿por qué fue descartado ese diagnóstico?

También puede llamarnos la atención la consideración de *estado melancólico*. En el texto la descarta *-descartamos que fuese un perseguido o un melancólico-* sin mayor lugar a discusión.

Apuntes de escritura. Notas y anotaciones.

Como mencionamos previamente, contamos con una serie de anotaciones que consisten en varias páginas escritas en manuscrito, con comentarios previos, tachaduras, diferentes etapas de una escritura que tuvo como consecuencia el trabajo publicado. Algunos párrafos de las notas son prácticamente iguales a lo publicado en la Revista Médica del Uruguay, mientras que otros tienen variaciones significativas.

Las notas consisten en dieciséis carillas compuestas de la siguiente manera:

⁴⁷ Varias historias clínicas tienen varios diagnósticos escritos con diferente color, intensidad o caligrafía, lo que da cuenta de momentos de escrituras diferentes.

Página	Contenido
1	<p>Son dos párrafos, el más largo es un parafraseo de un artículo de dos médicos franceses: Lwoff y Targowla. En el texto refiere a “Targowla”, René, médico psiquiatra, y una sesión de la Sociedad clínica de Medicina Mental del 17 de mayo de 1921. “Un cas de mutisme” (Targowla, 1921.)</p> <p>Texto que sirvió de nombre y colaboró en cuanto a las preguntas acerca de la persistencia del mutismo. Es un caso en el que el paciente tiene un diagnóstico incierto. El mutismo se evalúa, pero se descarta por no tener un mutismo absoluto, y por hacer esfuerzos espontáneos por recuperar el habla.</p> <p>También tiene un párrafo que refiere a la “Tensión psicológica” y a Pierre Janet.</p>
2-8	Párrafos escritos por el autor parecidos al material publicado.
9	<p>Referencia a publicación francesa “L’encephale”. Resumen del texto “Melancolía, obsesiones y síndrome de influencia” de Henry Claude, René Targowla y Badommel publicado en los “Annales médico psychologiques” presentado en la sesión de la Societé médico-psychologique del 29 de diciembre de 1924. En la misma publicación de los Annales médico psychologiques” que son de enero de 1925, hay al menos cuatro textos acerca del Psicoanálisis en la sección “Analyses. Livres, theses et brochures”. En uno de ellos se plantea que el Psicoanálisis estaba teniendo hoy una recepción importante en el contexto francés -aunque no necesariamente el médico- lo que se demuestra en la publicación de una sexta edición de una traducción de obras de Freud (Demay, G. p.75)</p> <p>Una referencia a un texto de Tinel y Santenoise publicado en la revista “L’Encephale” “Les variations de l’équilibre vago-sympathique dans les crises confusionnelles” (1924).</p> <p>Una referencia a Freud: Para Freud, <i>la duda sería una disarmonía entre inteligencia y estado afectivo</i></p>
10	<p>Pequeño resumen del texto “Un cas de mutism” de Lwoff y Targowla</p> <p>Referencia a L’encephale.</p>

11	Citas a Eugene Bleuler. Mutismo. Esquizofrenia y concepto de <i>interceptación</i> .
12	5 párrafos referidos al libro “L’inconscient” (1923) del médico psiquiatra francés Angelo Hesnard.
13-16	Escritos de Valentín Pérez Pastorini

Cuadro elaborado en base a las dieciséis carillas de apuntes obtenidas del Archivo Personal de Pérez Pastorini (APP- UCM)

La lectura de las anotaciones puede orientarnos a la hora de pensar en los intereses y los contenidos en los que el médico se focalizó para producir su presentación. En este sentido, aquello que haya sido explicitado, priorizado o subrayado en las escrituras de las notas, y que luego no se haya reflejado en el texto final, implica una tachadura, acción de una censura que puede expresar la estrategia retórica y los permisos que un médico joven tenía frente a su maestro y la sociedad científica.

Una primera lectura de las anotaciones y su relación con el texto publicado, nos muestra cierta subrepresentación de algunos autores en el texto final. Los autores mencionados en el texto presentado son: Binet y Simon, Charcot, Pierre Janet, Magnan, Tinel, Henry Claude, Lwoff y Targowla. Las publicaciones y los autores nos muestran la fuerte influencia francesa en las lecturas que realizaba Valentín Pérez Pastorini. Ni la pequeña mención a Freud ni las significativas y extensas citas y traducciones de párrafos del libro de Ángelo Hesnard “L’Inconscient” fueron tomadas en cuenta a la hora la lectura del texto final.

Los interlocutores mudos

El silencio no era únicamente el de F.M y su mutismo, sino que el autor realizó algunas omisiones que nos pueden ser sugerentes para pensar su postura.

En primer término, es evidente la importancia de omitir mencionar a Ángelo Hesnard en el texto publicado. Ángelo Hesnard fue un psiquiatra considerado pionero en el Psicoanálisis francés (Roudinesco, Plon, 2008.). Tuvo un lugar ambiguo en relación a la teoría psicoanalítica,

representante puro del “Psicoanálisis a la francesa”, germanóphobo y hostil al supuesto pansexualismo freudiano. (...) De allí la paradoja que también puede encontrarse en otros países: el primer pionero del Psicoanálisis en Francia, aunque apasionado del freudismo, no fue analizado ni fue verdaderamente freudiano. (p.464)

Fue también fundador de la Sociedad Psicoanalítica de París en 1926 y mantuvo su posición de didacta en Psicoanálisis por varias décadas.

En las notas es el autor con mayor cantidad de referencias, factor indicador de que nuestro médico se identificó con algún elemento de sus ideas y de su teoría. Los párrafos transcritos en las notas son, como mencionamos anteriormente, cinco, y están traducidos por nuestro médico al español. Es importante recordar que un ejemplar del libro “L’inconscient” publicado en 1923, se encuentra en la biblioteca de la familia de Valentín Pérez Pastorini.

L’Inconscient (Hesnard, 1923.) es un libro que busca, con pretensiones “experimentales” realizar un bosquejo del concepto de *inconsciente* en diferentes ámbitos, escenarios y momentos de la humanidad. El autor habla de hechos inconscientes, expresiones poco claras o deformadas para el conocimiento interior. El autor considera la existencia de métodos objetivos para el estudio del inconsciente, y

realiza un planteo sintético de lo consciente-inconsciente –con el interés de no replicar un dualismo cuerpo y alma en consciente e inconsciente- el *inconsciente es el reverso de lo consciente* (Hesnard, 1923, p.236.). Según el francés, el inconsciente debe de ser tenido en cuenta por la psicología científica.

El libro no es una exposición psicoanalítica, ya que recorre la concepción del inconsciente en otros autores. Recorre autores como Janet, Charcot, Bernhein, Bergson, así como la mayoría de los teóricos de la Psiquiatría de la época. De Freud, el autor que fue más referenciado en el libro, recorre parte de su obra publicada hasta el momento, desde “Estudios sobre la histeria” (1895), “La interpretación de los sueños” (1900a, 1900b), “Lo inconsciente” (1915), entre otros. También referencia a Gustav Jung, a Ernest Jones a Adler, entre otros.

No es un libro psicoanalítico. Dedicar específicamente al Psicoanálisis un subcapítulo, dentro del capítulo “*Les theories particulières de L’inconscient*”. Los subcapítulos son “Theories Statiques”, “Theores dynamiques”, “Theories affectives” y “Theories diverses”. El primero está dedicado principalmente a la teoría de Pierre Janet, y el segundo principalmente a Freud, donde introduce el esquema del inconsciente presentado por Freud en “La interpretación de los sueños” (Freud, 1900a, 1900b)⁴⁸ llamado “Teorías dinámicas del inconsciente”. La relación de Angelo Hesnard con el Psicoanálisis es ambigua, defensor del movimiento, por un lado, y, por el otro, del organicismo y evolucionismo clásico francés.

Las traducciones y referencias que Valentín Pérez Pastorini escribe en sus anotaciones son de un capítulo titulado “L’inconscient hysterique, hypnotique et

⁴⁸ El esquema reproducido en el texto es el que Freud propone en *La interpretación de los sueños* (1900). El mismo fue realizado tomando como modelo el esquema reflejo, donde una excitación ingresa, por un lado del sistema -polo Perceptivo-, recorre los elementos del sistema en un sentido unidireccional para luego tender a salir por el polo Motor. Este modelo comprende una conceptualización del psiquismo y sus componentes- huellas mnémicas, asociaciones, represión, entre otros. El libro “La interpretación de los sueños” fue considerado iniciático en relación a los desarrollos psicoanalíticos (Marinelli, Mayer, 2002.).

sonambulique” (Hesnard, p.124). El capítulo dedica su estudio a la histeria, la cual ha sido un misterio médico-psicológico (p.124), desde los estudios de Charcot en la Salpetriere. El primer punto de dicho capítulo refiere a los hechos clínicos del inconsciente histérico. Al referir a la *etiología* –“*Faits étiologiques*” (p.125), resalta el episodio de “emoción violenta” (p.125) la cual es imaginaria⁴⁹.

El primer párrafo que aparece traducido es el siguiente:

La mayor parte de los síntomas histéricos presentan el gran carácter común de ser reproducibles en sus grandes líneas por la voluntad. Bien entendido, ellos no son producidos por una intención consciente y reflexionada. La prueba está en la ausencia de esfuerzo aparente del sujeto y en la aparente resistencia al dolor y a la fatiga que sentiría el simulador en su lugar. Esto tendería a hacer pensar que los síntomas se producen en virtud de una clase de intención inconsciente (Hesnard, 1923, p. 126.)

Es destacable que, en relación a la etiología, se realice esta oposición entre intención consciente y reflexionada e intención inconsciente. El autor resalta el origen inconsciente del síntoma histérico, decantándose por una concepción dinámica⁵⁰. Hablar de *intención inconsciente* implica una forma de subjetivación del – mismo, entendiendo la intención como *voluntad acorde a fines* (Real Academia Española), lo que se refleja también en la frase -referenciada a Alfred Binet- “J’Ignore qui il est, ce qu’il veut, ce qu’il pensé... et cependant ce maitre, c’est moi”⁵¹ (p.235). Esta subjetivación del inconsciente, hace un ligero corrimiento de foco, teniendo en cuenta

⁴⁹ Aquí podemos ver una diferencia importante con la doctrina de Charcot quien, a pesar de favorecer una psiquización de la histeria, nunca abandonó del todo el trauma tóxico o neurológico a la hora de pensar la histeria. Otros autores, alumnos de Charcot -Babinski, Freud, Janet-, se alejaron de esta concepción para considerar al trauma como enteramente psíquico o autosugestivo..

⁵⁰ Freud distingue tres puntos de vista diferentes a la hora de comprender los procesos psíquicos. El modelo económico, que refiere a lo energético; el modelo tópico, que refiere a las instancias; y el modelo dinámico que refiere a los fenómenos psíquicos como consecuencia del conflicto psíquico y de las fuerzas -contrarias- que lo constituyen (Laplanche, Pontalis, 1996.).

⁵¹ “No sé quién es, qué quiere, qué piensa ... y, sin embargo, este maestro soy yo.”

que en la histeria el engañado era el médico y junto a él la ciencia médica. Esta distinción entre intención inconsciente-simulación, se centra en el punto donde habría de fracasar la ciencia médica, en el corazón de una patología multiforme, camaleónica y cuestionadora del saber médico.

Sigamos pues, con las notas y las menciones a “L’inconscient” (1923) de Ángelo Hesnard:

Los síntomas histéricos en fin curan casi siempre, espontáneamente o bajo la influencia del médico (hipnotismo, persuasión, Psicoanálisis sexual, amenazas energéticas etc.) de preferencia bajo la influencia de la confianza y de la fe, religioso o no. Ellos curan sobre todo cuando el interés o el amor propio del sujeto entran en juego y que este lo comprende; la curación tiene lugar muchas veces súbitamente por una clase de "decrochage" (descolgamiento): contractura, afonía etc. (APP-UCM, 1925.).

Sin duda que la mención al Psicoanálisis nos llama la atención. Primero que nada, aparece en serie con otras formas de influencia del médico: hipnotismo, persuasión, amenaza energética. La confianza y la fe, religiosa o no, nos actualizan una forma de poder en juego en la relación médico paciente que, como menciona Valentín Pérez Pastorini -a través de Hesnard- no es ajena a la constitución del campo psicoanalítico.

En “Un caso de mutismo. Cura, palabra poder.” (Milán, García. 2019), se menciona la dimensión de un *tratamiento de poder* a través de los planteos de Dunker (2011), quien con el nombre de *cura* conceptualiza una forma de confrontación moral, surgida a partir de Pinel y su tratamiento moral,

que está en el origen de las prácticas clínicas de la Psiquiatría moderna, pautadas, del lado del médico, por instancias de enfrentamiento, transferencia y restitución de poder, y, del lado del paciente, por momentos sucesivos de resistencia, reconocimiento del error, confesión, abandono de la creencia, conversión, gratitud y deuda. (Milán, García, 2019 p.158)

Esta serie, que tomando los planteos de Dunker (2011) nos ponen en una línea de continuidad entre las diferentes formas de actualización de la asimetría de poder en el campo de la clínica, fue realizada con F.M a través de la “persuasión” y de la “amenaza energética” siendo esta última la que fue efectiva para que el sujeto comience a hablar.

La mención a un *amor propio* o *interés* del sujeto parece también estar en cierta discontinuidad con una lectura de una histeria engañadora y mentirosa. Podemos pensar, a modo de hipótesis, que estos planteos, así como el de *intención inconsciente* se acercan -o acercan a Valentín Pérez Pastorini- a una consideración de la histeria subjetivada, espacio que abonará al desarrollo de las ideas psicoanalíticas.

Un tercer párrafo de Ángelo Hesnard es traducido en las notas que tiene un valor particular, y es que este es mencionado en el texto publicado:

Histeria a fórmula somática: Entre otros síntomas como contracturas, anestias etc. se encuentran las perturbaciones del lenguaje (mutismo, afonía, "bégaïement" etc.

Son síntomas sobre todo que presentan los caracteres arriba dichos. (APP-UCM, 1925)

A diferencia de las citas anteriores, esta no es una traducción directa, sino que se encuentra resumida. En el texto original aparecen otros síntomas descritos -problemas motores, parálisis, y otros- así como las crisis convulsivas. Consideramos que, por el destacado y subrayado del autor, su interés estaba en encontrar argumentos para sostener el diagnóstico de histeria y su relación con el mutismo.

En el texto publicado aparece de la siguiente manera:

Parece que el enfermo no tuviese la idea ni el deseo de la palabra o que la hubiese olvidado (...) No hay, además, fenómenos paralíticos del lado de la lengua, labios (...) No hay otros síntomas histéricos, ni a fórmula

somática (contracturas, parálisis, anestias), ni a fórmula psíquica.” (Pérez, Pastorini, 1925 p.101)

El primer elemento a tener en cuenta, y como es mencionado en “Un caso de mutismo. Cura, palabra, poder.” (2019) es la ausencia de la referencia a Ángel Hesnard. La misma, en dicho texto, fue considerada en función de un rechazo a las ideas psicoanalíticas que el autor ha promovido en el ámbito francés. Sin embargo, podemos encontrar otros textos de la época que lo mencionan. Por ejemplo, Antonio Sicco, en el mismo tomo de la Revista Médica del Uruguay menciona al galeno francés en un caso de psicosis (Sicco, 1925)⁵². ¿Qué hace que Pérez Pastorini omita al autor que más referenció en sus anotaciones previas? ¿Es el Psicoanálisis?

Si seguimos viendo la traducción realizada por nuestro médico, comparándola con la forma de introducir a Angelo Hesnard en el texto publicado, podemos considerar que hay una forma matizada de presentarlas. En las notas subraya claramente las *perturbaciones del lenguaje* y el *mutismo*, queda positivizado, mientras que en el texto publicado se encuentra aludido y negativizado a través del “*No hay otros*”. Se encuentra más cerca de la *alusión*. La pregunta insiste, ¿Qué recaudos tuvo que tomar nuestro médico? ¿Por qué? Y, podríamos también decir, ¿Para qué lo menciona finalmente, si lo utiliza únicamente para descartar otros síntomas? Sin duda no fue para cumplir con sus cometidos, ya que, si fuese por esto, hubiese descartado rápidamente el diagnóstico de histeria.

Un siguiente párrafo es traducido por nuestro galeno:

El histérico es sugestible. Es también bastante a menudo un imaginativo, aunque él puede muchas veces, cuando tiene un nivel psíquico muy inferior, carecer relativamente de imaginación y entonces sus síndromes clínicos son muy pobres consisten de por ejemplo en una **"actitud acurrucada o en cuclillas"** (**o en mi caso un *mutismo***), resistiendo a toda persuasión. (APP-UCM, 1925) [-destacado no original]]

⁵² Se trabajará dicha referencia más adelante en el capítulo.

Vemos el interés del autor en profundizar y argumentar su diagnóstico de histeria. Lo hace apoyándose, de manera directa, en los planteos de Hesnard, de un tipo de histeria “pobre”, que resiste a la persuasión y que tienen un nivel psíquico inferior -como F.M-. Incluso, se introduce en el discurso *-o en mi caso mutismo-*, se alinea con Ángelo Hesnard.

En el siguiente párrafo del texto publicado, podemos ver que la misma es una paráfrasis de lo mencionado por Hesnard:

Tengo que agregar, además, que no es de extrañar que el síndrome clínico histeria, sea en nuestro caso muy pobre, reducido sólo al mutismo, a pesar de lo sugestibles e imaginativos que son estos enfermos, porque es un hecho conocido que en los sujetos con insuficiente desarrollo intelectual, o, más bien dicho, con detención del desarrollo psíquico, carecen relativamente de imaginación, causa por la cual el débil mental histérico, no hace nunca nada grande, y en donde también se ha comprobado que la persuasión es ineficaz. (Pérez, Pastorini, 1925, p.103)

Como se puede ver este párrafo es una reconstrucción traducida del libro *L'inconscient* (1923), una utilización argumental de los planteos del médico francés. La pregunta realizada previamente, acerca de la omisión del nombre de Hesnard sigue en pie. ¿Es la omisión una forma de elisión o una apropiación? Lo que sí podemos ver es que lo que queda elidido u omitido, el punto de heterogeneidad discursiva que queda soslayado, es el que aproxima un caso de histeria masculina con el Psicoanálisis. Incluso, la forma en que las ideas de Hesnard son incluidas en el texto *-no es de extrañar que; es un hecho conocido;* el negativo- buscan matizar, hasta amenizar su ingreso en el texto. Tomando los planteos de la lingüista Jaquelin Authier-Revuz (1990), podemos ver que estas son marcas o puntos que indican lo heterogéneo en el discurso. La autora, a partir de los planteos de Mijail Bajtin, Michel Foucault, Louis Althusser, Sigmund Freud y Jaques Lacan, conceptualiza la heterogeneidad

constitutiva del discurso, que implica que nadie es dueño de su discurso, que somos constitutivamente hablados por otro y siempre de manera inconsciente. Hay una exterioridad inaccesible que se demuestra o indica a partir de puntos o acentuaciones en el texto, que llama “heterogeneidad mostrada”, una zona de contacto entre interior y exterior, marcas, fronteras, diferenciaciones⁵³.

Como ya vimos anteriormente en el texto (Milán, García, 2019.) estas marcas son las que constituyen una posición de interlocutor. Es una forma de construir una alteridad, a la interna del texto, con la que a la vez dialoga. Así encontramos dos maneras de relación entre la posición autor-posición interlocutor: (i) una que busca marcar una diferencia *-a pesar de; en cambio, etc.-* (ii) otra que busca acercar, seducir *-es lógico admitir, no es de extrañar-*. Es importante destacar que el texto se da con un fondo de discusión, teniendo como telón de fondo, y organizador, “L’inconscient” de Hesnard.

Por último, y tan solo para mencionar, destacamos unas últimas menciones al libro de Hesnard en las notas, donde se menciona un *inconsciente emocional del psicasténico, inconsciente orgánico del psicópata* y el “Inconsciente imaginativo y plástico del histérico, responsable de muchos errores de laboratorio psicológico consagrados por la tradición universitaria.” (APP-UCM 1925.) Si algo tuvo la histeria, tradicionalmente, es poner en cuestión el discurso médico organicista, a un sujeto de la ciencia aséptico y así inducir a algo del orden del error.

Es interesante ver que en las notas hay una pequeña referencia a Freud. Como vimos anteriormente, las ideas de Freud ya se encontraban en el ambiente médico-psiquiátrico, así como iban penetrando en la sociedad uruguaya. La referencia que menciona que un estado de duda, hecho emotivo, sería “para Freud, una disarmonía con la inteligencia y el estado afectivo”. Lo interesante es que, en el momento que menciona a Freud, hace una referencia al poeta “Leopardi”: “Muchas veces la timidez

⁵³ Para ver sobre las heterogeneidades enunciativas ver Authier-Revuz (1990)

excesiva sería en la base de la locura de duda como en el caso del ilustre poeta Leopardi” (APP-UCM, 1925.).

La presencia de un poeta puede sugerirnos que algo del campo psicoanalítico excede a la Psiquiatría y necesita recurrir a figuras de la poesía. Leopardi (1798-1837) fue un poeta que se caracterizó por su brillantez, pesimismo y malestar. Nietzsche lo menciona como alguien “orgullosa, supersensitivo y un infeliz crónico, uno de esos que juran vengarse del mundo a causa de sus propias indigestiones” (Nietzsche, 1984, p.129). Sufrió de una enfermedad que le ocasionó deformidades, ceguera, impotencia, y una gran variedad de síntomas que le afectó, al punto de vivir en el encierro y la melancolía (Mora, s/f).

Pérez Pastorini realizó otras menciones a la literatura a la hora de hablar del Psicoanálisis. En las notas a una alocución radial⁵⁴ (VPP-AR), que puede datarse en fines de la década del treinta (Donya, Florio, 2019) realiza una mención al poeta Thomas Mann, ganador del premio Nobel de literatura en 1929, a su mención a Freud en “El rol de Freud en la historia del pensamiento moderno”⁵⁵. Psicoanálisis y literatura han tenido una relación fecunda, siendo una de las formas en que puede verse la forma de exceder el campo de lo médico del Psicoanálisis.

Matrices y acentos

Uno de los elementos fundamentales para pensar y sostener este lugar de un objetor contrario al diagnóstico de histeria es la comparación entre lo escrito en las

⁵⁴ La alocución radial tuvo como objetivo la difusión del psicoanálisis a educadores y padres.

⁵⁵ En la edición de Alianza Editorial en Español el nombre es “El puesto de Freud en la historia del espíritu moderno” (Mann, 2000)

notas y lo publicado en la Revista Médica del Uruguay. Al momento de referir al diagnóstico de *histeria* en las notas lo hacía de una forma más asertiva, consistente y con menos matices que en el texto publicado (Milán, García, 2019):

Notas	Texto publicado
En un débil mental histérico apareció un accidente histérico	Ha habido en este enfermo débil mental congénito, un choque emotivo (...) un accidente histeriforme (p.102)
Como se ve, no se ha injertado h a su síndrome histeria algo que se parece a una obsesión	Como se observa, se ha injertado a su mutismo, que sin afirmarlo creemos histérico, un elemento psicasténico

56

Por otro lado, el elemento psicasténico-obsedante cobra mayor fuerza en el texto publicado. “Resumiendo, (...) hay un proceso de modalización inclusiva en torno al factor histérico, que es el verdadero objeto en disputa, mientras que, en un segundo plano, el elemento psicasténico obsedante es reintroducido de un modo más asertivo” (Milán, García, p.155).

Como pudimos ver, los elementos que se encuentran en disputa estarían en relación con *esta* histeria y no con *la* histeria, a su vez con un diagnóstico *psicastenia-obsedante* que se encuentra próximo a las ideas de Pierre Janet en contraposición a los planteos de Charcot y su concepción de histeria masculina, y la referencia a Ángelo Hesnard en este contexto.

<i>Histeria masculina</i>	<i>Psicastenia-obsesión</i>
<i>Charcot</i>	<i>Pierre Janet</i>
<i>Angelo Hesnard-Psicoanálisis sexual</i>	<i>Pan-sexualismo</i>

⁵⁶ Este tema se encuentra trabajado en profundidad en “Un caso de mutismo. Cura, Palabra, Poder” (Milan, García. 2019) donde pueden verse mayor cantidad de ejemplos.

Esta oposición compone o funciona como telón de fondo al texto “Un caso de mutismo”. Esta modalización pone de manifiesto que él conocía que sus planteos no iban a tener una aceptación por parte del resto de la comunidad científica. Se puede pensar, y esto puede sostenerse a partir del diagnóstico que aparece en la historia clínica del paciente, que conocía la opinión de sus colegas, en particular la de su maestro. No podemos saber si hubo un intercambio directo, una opinión de algún ateneo -aunque sí podemos suponer que el caso había sido discutido a la interna del equipo de trabajo con F.M-, lo que muestra un Pérez Pastorini que presentó un caso que contradecía la postura de su maestro y, como veremos, la de otros colegas.

Un comentario porteño

Sabemos que Valentín Pérez Pastorini estuvo vinculado al contexto médico bonaerense desde un comienzo. En 1924 presentó el texto “La reacción a la adrenalina en los psicópatas” en la Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina-legal (1924) y, un años más tarde y en la misma publicación periódica “Un caso de mutismo” fue reseñado. Tras una breve descripción del caso, realiza el siguiente comentario:

“Es, ciertamente, una lástima que no existan datos anamnésicos, ni de la edad, cosas ambas que serían de gran utilidad para el diagnóstico del enfermo. No parece, sin embargo que entre en juego la histeria, a pesar de iniciarse la enfermedad por un accidente de tipo pitiático. ¿No se tratará, más bien, de una demencia precoz catatónica? La iniciación, evolución y marcha ulterior, así parecen indicar. En ese caso, compartimos la opinión del autor referente a la abulia, opinión emitida, entre otros, por Régis en varias de sus observaciones. El caso del Dr. Pérez es interesante desde diversos puntos de vista. La ausencia de datos, nos inhiben para ser

absolutos en cuanto a su clasificación nosológica.
(Belbey, 1925) [destacados no originales]

El comentario de J.C. Belbey, realizado en función al texto publicado -y no en conocimiento de la situación del paciente- rechaza el diagnóstico de histeria “a pesar de iniciarse la enfermedad por un accidente de tipo pitiático” debido a la *iniciación, evolución y marcha ulterior* del paciente. Sin duda que es una frase con una contradicción, ya que el comienzo por un accidente de tipo pitiático es una *iniciación* que da lugar al *diagnóstico de histeria*, al menos así queda planteado vehiculizado por el “*a pesar*”. La cuestión se encuentra en la evolución y en la marcha ulterior y quizás lo *pitiático* pueda sernos de auxilio.

El término *pitiático* fue acuñado por Joseph Babinski, neurólogo francés, alumno de Charcot. Babinski continuó con algunas de las líneas de su maestro de la Salpêtrière, e hizo énfasis en la diferenciación entre los síntomas directos e indirectos, siendo los primeros aquellos que no pueden ser reproducibles ni por la voluntad ni por la sugestión⁵⁷. Esta preocupación se edifica sobre el interés de generar una diferenciación entre afecciones de tipo neurológicas e histéricas. Recordemos que, con Charcot, la fuerza de las representaciones mentales había aumentado radicalmente. Babinski continuó la línea de la *histeria* como enfermedad mental -y no neurológica- y así buscó generar formas de diferenciación y de distinción. El *pitiatismo*, que refiere a ser producido o curado mediante sugestión, pone de manifiesto y resalta la cuestión de la simulación y el engaño. La persuasión también ocupa un rol preponderante, sin tener siempre como resultado la curación -por haber casos en los que a la sugestión se le opone una contrasugestión (Bercherie, 1988, p.103).

Esta acentuación en los rasgos sugestivos de la histeria, a pesar de tener en su seno la búsqueda de constituirla como enfermedad mental -y ya no neurológica-

⁵⁷ Es conocido el *signo de Babinski* o *reflejo de Babinski*, reflejo plantar no reproducible por sugestión.

implicó una generalización y radicalización de la simulación. Aquello que “parecía insensible a la sugestión, todo lo que no tenía un aspecto semisimulado, dejó de ser histérico” (Bercherie, 1988, p.96.). La construcción de una histeria a partir del esquema de la epilepsia por Charcot, como *automatismo nervioso*, implicó una omisión al no otorgarle relevancia a la imitación, el adiestramiento y la sugestión. Pero, a pesar de esto, la escuela de la Salpêtrière supo ponerse *al abrigo de la simulación*, a decir de Bercherie, de realizar una observación detallista, minuciosa y positiva. Esta concepción del *pitiatismo* significaba no considerar que la sugestión, además de generarse la posibilidad de lograr la confesión del simulador, la explicitación de lo voluntario de los síntomas, también implica “sugerirle una actitud conforme al deseo del observador y lograr la realización de ese deseo” (Bercherie, 1988, p.96.). Así nos encontramos, en esta concepción, con el engaño, y una posición del deseo del médico, erigiéndose desde cierto lugar de poder, de rescate de una posición del médico ante los embates del sujeto histérico.

Pareciera que lo que hace sostener a Belbey esta postura contraria a la *histeria*, se encuentra en su *evolución y marcha ulterior* las cuales pueden referirse, sobre todo, a esta falta de respuesta a la persuasión. Sin poder corroborarlo, podemos pensar que, si Valentín Pérez Pastorini no se inclinó ante esta postura, es porque su deseo no se encontraba alineado con la búsqueda de sostener una posición del médico aséptica y objetiva. La simulación no lo engañaba pues no era allí donde puso su énfasis. Quizás lo que entró en juego fue, precisamente, lo contrario, la credibilidad, la escucha de aquello que el otro tenía para decir. Si leemos con atención el párrafo que el médico floridense destaca (Pérez Pastorini, 1925, p.102) llama la atención cómo pone en primer plano los motivos por los que no habla, el *temor* y el *deseo*, y realiza, por primera vez en el texto, una referencia en primera persona singular: *me manifiesta también*.

El médico no sólo se vio interrogado por el mutismo, por un paciente que no tenía palabras allí donde sí debía haberlas. Pérez Pastorini lo dice, falta de información

-también lo dice Belbey, *la ausencia de datos*- el mutismo pone en cuestión al médico porque lo priva de su posibilidad de saber. Nuestro galeno escuchó algo durante el mutismo y cuando habló le dio a las primeras palabras un estatuto totalmente diferente a la del engaño y la simulación. Lo convocó en primera persona. El deseo, el fracaso y el temor, la dimensión ética y la normativa, nos remite a cierta dimensión de lo subjetivo.

Estado melancólico, histeria, delirio de influencia, Revista Médica de 1925.

A partir de lo trabajado hasta el momento, podemos comenzar a pensar cómo ir vinculando la posición que mostró el nuestro médico en la escritura de este texto con un incipiente surgimiento del Psicoanálisis. Pudimos ver cómo se condensó en el tratamiento del concepto *histeria* varias tensiones intra y extra textuales. Vimos que el diagnóstico de *histeria*, en el caso presentado, era resistido, discutido y contrahegemónico. Esto pudimos verlo de diferentes maneras. En primera instancia por el tratamiento -una atenuación- otorgado al diagnóstico en el pasaje desde las notas previas al texto finalmente publicado. También pudimos ver que la conclusión no fue tomada en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico en la historia clínica del paciente. Asimismo, el comentario realizado por un médico argentino, era contrario a lo planteado por nuestro médico. A nivel intratextual, pudimos ver que, a partir de la configuración de un interlocutor, se replica esta discusión acerca del diagnóstico. Este tratamiento cauto acerca de la *histeria* también puede verse en la menor cantidad de diagnósticos de histeria en los primeros años de la década de 1920 en comparación a los primeros quince años del siglo XX. En la Revista Médica del Uruguay del año 1925, puede visualizarse algo de lo planteado. Además del texto ya mencionado, hay otro que trata explícitamente acerca de la histeria: “Falso Crup neurósico” escrito por el Dr.

Antonio Sicco (Sicco, 1925b). El mismo trata acerca de una joven paciente que presenta una disnea-fatiga⁵⁸ y un ceremonial extravagante⁵⁹. Procediendo por eliminación, comenzó “por los caracteres negativos, denunciando la ausencia de los síntomas con que se manifiestan las enfermedades orgánicas” (p.121) para luego evaluar la neurosis. El diagnóstico es de *dispnea histérica*, el cual realiza luego de la descripción del hecho causa de la enfermedad y sostenido por la “artificiosidad de sus síntomas” y la apariencia de “semisimulación”. Podemos ver por un lado el procedimiento de diferenciación entre lo histérico y lo orgánico -como planteamos al mencionar a Babinski- y cierta forma de presentación eufemística en el título al utilizar el término *neurósico*⁶⁰.

La distinción entre una patología orgánica o una *sine materia* también ocupa a Antonio Sicco en “Melancolía Asmática” (1925c), texto publicado en la misma revista. El texto se propone desarrollar acerca de un caso de melancolía -diagnóstico que no se encuentra en discusión- que tiene un asma psíquico -el cual contrapone a un asma *enfermedad*- y la relación entre ambas afecciones. Este texto nos muestra que ni la falta de correspondencia orgánica ni las explicaciones etiológicas son suficiente para tener en cuenta el diagnóstico de histeria en esa época. Considera al asma como *psíquico* -expresión respiratoria del dolor moral-, y una causa-etilogía compuesta por dos componentes, por un lado, haber presenciado *la fatiga de un hermano agonizante* y un *pseudoasma* de su madre; y, por otro lado, una afección orgánica gástrica. Hay algo del orden del vínculo con el paciente y con la *artificiosidad* y la influencia de la *simulación* fundamentales a la hora de realizar el diagnóstico.

Lo histérico, presentado por Valentín Pérez Pastorini, se encuentra desenfocado en relación a esta forma de concepción de la histeria. El párrafo que representa un

⁵⁸ Dificultad para respirar o ahogo.

⁵⁹ Un gesto o una acción poco común realizada regularmente. En este caso la mujer se llevaba las manos hasta su cuello cada vez que tenía el episodio.

⁶⁰ Se puede pensar que de *dispnea histérica a falso crup neurósico* hay, como en Un caso de mutismo, una atenuación del elemento histérico, evitando otorgarle así el lugar de prioridad que da el título.

parafraseo de una referencia a Ángelo Hesnard, no explicitada, es el que, en parte, sostiene esta forma de *histeria*. La omisión del nombre de Ángelo Hesnard no implica que sus ideas no hayan tenido lugar en el ambiente médico-psiquiátrico de la época. Antonio Sicco en “Delirio de influencia” (1925) menciona a Angelo Hesnard, para criticar la noción de “justificación afectiva” que este plantea (Hesnard, 1923). La idea de justificación afectiva consiste en considerar al delirio como un momento de racionalización lógica secundario a la instalación de un afecto mórbido (Hesnard, 1923), mientras que Sicco considera que el mismo, en este caso, consiste en la expresión de una tendencia inconsciente. Esta contraposición entre Hesnard y el Psicoanálisis no debe sorprendernos, ya que la relación del psiquiatra francés con la disciplina freudiana fue ambigua y paradójica, por un lado, defendió y difundió sus ideas, y por otro nunca pasó por una experiencia de análisis personal y criticó al Psicoanálisis (Roudinesco, Plon, 2008.). Se destaca que dentro de la producción de Hesnard podemos encontrar ambas expresiones, como contrarias o de afiliación al Psicoanálisis. Algunas páginas más adelante, en el mismo texto, podemos encontrar una referencia del médico uruguayo a Freud⁶² que nos es de interés. El autor plantea un subcapítulo nombrado *historia sexual* con la finalidad de mostrar “la importancia que tiene en el proceso de su psicosis, las tendencias sexuales reprimidas por la censura” (Sicco, 1925, p.116). Continúa planteando que

De cuando en cuando, las fuerzas sexuales incontenibles, en presencia de los hombres, la turban, la estremecen, se le asoman a los ojos en “miradas tentadoras”, rompen la apariencia tranquila de su conducta, y la enferma tiene miedo de no poder resistirlas. Después llega, como una liberación, la psicosis -el sueño mórbido (Wünsche-Frend), como una realización de deseos inconfesables. Y la enferma encuentra su luna de miel en las voces que la acarician y la dominan. (Sicco, 1925, p.116)

⁶² El texto original dice “Frend” pero se lo considera un error de transcripción.

Esta mención, si bien puede sorprender -hasta por lo adecuado-, vemos que está circunscripta a la sexualidad y a una forma de la sexualidad patológica. Recordemos que una de las críticas al Psicoanálisis (fue en la generalización o en el desplazamiento de la sexualidad de lo patológico a lo normal, por lo que no debe sorprendernos la utilización de las ideas psicoanalíticas a la hora de interpretar la historia sexual mórbida de una paciente con *delirios de influencia*. La utilización del Psicoanálisis a la hora de analizar la sexualidad se circunscribe a la sexualidad como hecho patológico, en este ejemplo, un caso de psicosis⁶³.

Lo que podemos inferir es que hay un vínculo entre Psicoanálisis, sexualidad e histeria masculina que no encuentra un lugar en la sociedad médica uruguaya y la que nuestro médico rodea con sus palabras.

Algunas consideraciones. Primeras trazas.

Esta progresiva delimitación de diferencias, luminosidades y opacidades que atraviesan el caso trabajado en este capítulo, hacen visible lo que Ian Hacking (2002) nombró *nicho ecológico*. A partir de una metáfora biológica, se propone pensar por qué en un contexto determinado un síntoma es pasible de ser considerado como fundamental para indicar locura, mientras que, el mismo síntoma, en otro contexto puede ser leído desde una óptica diferente. Un nicho se compone de diferentes vectores, de dimensiones y circunstancias que delimitan una enfermedad. El autor utiliza esta metáfora como un intento de ampliar la noción de *formación discursiva* de Foucault,

⁶³ Freud desalentó el uso del psicoanálisis en las psicosis (1917)

añadiendo a la dimensión del lenguaje una consideración acerca de lo que los sujetos hacen, cómo viven y las materialidades (Hacking, 2002, p.86).

Freud y Breuer se encontraron con el mutismo y destacaron la dificultad que esto les ocasionó. Anna O. fue considerado como uno de los principales historiales clínicos, fundacionales, del campo psicoanalítico. Esta paciente, considerada histórica por su médico, amigo de Freud y compañero de escritura de “Estudios sobre la histeria” (1895), comprometió a Breuer en su posición de médico, lo hizo tambalear. Según el psicoanalista Jaques Lacan ella introdujo -en acto- la noción de transferencia al Psicoanálisis, poniendo en juego la sexualidad, comprometiendo a Breuer en cuanto a su deseo (Lacan, 2015), haciéndolo -ni más ni menos- desistir en cuanto a su tratamiento. Pero, antes de que esto ocurra, el médico destacó el lugar que tenía el mutismo en cuanto a la gran variedad de síntomas que la paciente le presentaba. El Psicoanálisis – aunque en el caso de Breuer lo que ellos llamaban *Chimney cure*, más próximo a la catarsis- consistía en hablar, y allí precisamente la paciente interponía su silencio.

Primero se observó que le faltaban palabras, y poco a poco esto cobró incremento. Luego, su lenguaje perdió toda gramática, toda sintaxis, la conjugación íntegra del verbo; por último, lo construía todo mal, las más de las veces con un infinitivo creado a partir de formas débiles del participio y el pretérito, sin artículo. En un desarrollo ulterior, también le faltaron casi por completo las palabras, las rebuscaba trabajosamente entre cuatro o cinco lenguas y entonces apenas si se la entendía. En sus intentos de escribir (al principio, hasta que la contractura se lo impidió por completo), lo hacía en ese mismo dialecto. Durante dos semanas enteras cayó en total mutismo, y en sus continuados y tensos ensayos de hablar no profería sonido alguno. **Aquí por vez primera se volvió claro el mecanismo psíquico de la perturbación.** Yo sabía que algo la había afrentado {mortificado} mucho N, se había decidido a no decir nada. **Cuando lo hube colegido y la compelé a hablar acerca de ello, desapareció la inhibición que hasta**

entonces le imposibilitara además cualquier otra preferencia. (Freud, Breuer, 1895 p.50)

El mutismo jugó un rol importante para Breuer porque él encarnaba la relación con la angustia: “Sólo en momentos de gran angustia el lenguaje se le denegaba por completo o mezclaba entre sí los más diversos idiomas.” (p.51) El Psicoanálisis sólo podía tener lugar si se hacía inteligible esta relación entre el sujeto y el lenguaje.

En “Un caso de mutismo. Cura, Palabra, Poder” (Milán, García, 2019) se plantea que el diagnóstico de Histeria es claro, y sin embargo no es tomado en cuenta, descartado y discutido por los objetores de Valentín Pérez Pastorini y la sociedad médico-psiquiátrica. Esta claridad, sin duda, es tramposa, ya que, como lo plantea Foucault (2008), sólo el verdadero clínico se puede encontrar frente a frente con la enfermedad. Los autores quizás se vieron seducidos por esta mirada clínica. El diagnóstico de histeria era todo menos claro. Nuestro médico encontró una gran cantidad de elementos, demostraciones, para instalar y sostener un diagnóstico que no tenía lugar en la Sociedad de Psiquiatría de Uruguay y en el pensamiento psiquiátrico rioplatense. Era evidentemente errado, estaba radicalmente equivocado, y es por esto, precisamente, que cobra un valor muy especial. No es que F.M no pueda haber sido diagnosticado de histeria, quizás unos años antes este hubiese sido su diagnóstico. O incluso unos años después, con un Psicoanálisis ya instalado en Montevideo. Pero lo que nos muestra esta escena es que, en su forma camaleónica, por un rato, Valentín Pérez Pastorini se hizo portador de una escucha diferente.

[En] el movimiento mismo de hablar, la histérica constituye su deseo” - dice Lacan sobre la “hija muda” (ibid, p.20). “Estaba tan acostumbrado a no hablar, que ya no tenía ni deseo de hacerlo”, dice Pérez Pastorini de su paciente. ¿Pero a qué se refiere esta frase? ¿A los casi dos años de mutismo? ¿A la vida de este joven hombre “de campaña”, muy retraído, tímido y vergonzoso? ¿A ambas cosas? En cualquier caso, la timidez, la

inhibición, la palabra amarrada en el mutismo no pueden ser pensadas apenas como indicios de un deseo retraído, sino como lugares en los cuales, como puede, el sujeto constituye su deseo. Queda así en primer plano la articulación de deseo y lenguaje, de deseo y *discurso del sujeto*, muy distinto del sujeto pasivo de la doctrina organicista. (Milán, García. 2019)

Valentín Pérez Pastorini afirma algo cuestionador y controversial. Se lo discuten y lo sostiene. No sólo *la histérica constituye su deseo* a la hora de hablar, nuestro médico - quien pudo no decir nada acerca de la histeria masculina- también constituye el suyo, como deseo de saber, y de cuestionar algo de lo, hasta entonces, aceptado con naturalidad. Podemos decir que el médico floridense también es portador -al menos en parte- de algo del discurso del histérico.

El Psicoanálisis ha desarrollado largamente la cuestión de la histeria. La teoría del médico vienés, en sí misma puede ser considerada una teoría del discurso y nos puede ofrecer una forma de pensar el encuentro entre Pérez Pastorini y sus interlocutores. Si bien no es nuestra pretensión la de realizar ese trabajo, algunas menciones acerca de la construcción de lo que Jaques Lacan llamó “discurso de la histérica” pueda sernos de interés.

Jaques Lacan, reconocido psicoanalista francés, realiza una definición de cuatro tipos de discursos: Discurso del amo, discurso de la histérica, discurso universitario y discurso psicoanalítico. Se intentará realizar una breve descripción del discurso de la histérica, en función del discurso del amo, su caracterización, omitiendo la utilización de algunos conceptos psicoanalíticos fundamentales. No se pretende aquí realizar un análisis discursivo de índole psicoanalítico, sino que el interés radica exclusivamente en ver cómo la posición de Valentín Pérez Pastorini es semejante a la de la histérica en la relación con el saber constituido.

El discurso médico se encuentra próximo al discurso del Amo. Esto implica que los signos que el médico ve, constituyen tal o cual síndrome a partir de que es él el que

define el orden posible de estos signos: “gracias a la existencia del discurso médico, constituye los signos (índices) en significantes, y de su ordenación extrae una significación que es la existencia de una enfermedad” (Clavreul, 1983, p.194). El médico es un portavoz, la retina, de un discurso ya constituido, que otorga a la subjetividad un lugar especial, le quita “importancia para la inteligibilidad del texto” (p.195), queda abyecta y de esta acción este discurso saca su fuerza.

Como ya vimos, la histeria instala una pregunta -o un enigma- en el seno del discurso médico. Esta forma camaleónica y multiforme, parecerse a una enfermedad sin ser alguna. Hacen fracasar al tratamiento médico, a la intervención del saber. El lugar de este discurso es el de, a nivel del saber y la teoría, generar un problema: “El sitio de la histérica es aquél donde el destino de su discurso es más problemático. Aspira a producir un saber” (Clavreul, 1983, p.200.).

Nuestro médico se hace portavoz de este discurso, así como F.M cuestiona el saber médico. La afirmación positiva -por los caracteres descriptos- en detrimento de un diagnóstico por eliminación, el cuestionamiento y la oposición a un contexto de la época, en un médico joven, nos muestra un terreno fértil para el crecimiento de un Psicoanálisis íntegro, que considere sus tres dimensiones: como método de investigación, como método de tratamiento y como construcción teórica. Es el comienzo de un *umbral de positividad* (Dunker, Zanetti, 2017.) en tanto momento que no necesita una coherencia discursiva, ni una expresión explícita acerca del Psicoanálisis, sino tan solo una inquietud, una pregunta o una cesura, que dará lugar, más adelante, a la constitución de un saber.

Capítulo 3.

La construcción de un discurso psicoanalítico. Década del 30 y el Psicoanálisis.

Que seamos rebeldes o escépticos frente a lo que nos ha sido legado y en lo que estamos inscriptos, que adhiramos o no a esos valores, no excluye que nuestra vida sea más o menos deudora de *eso*, de ese conjunto que se extiende desde los hábitos alimentarios a los ideales más elevados, los más sublimes, y que han constituido el patrimonio de quienes nos han precedido.
(Hassoun, 1994, p.15-16)

Introducción

En 1929 se inaugura la Revista de Psiquiatría del Uruguay, publicación periódica de divulgación médico-psiquiátrica. Como vimos en el capítulo previo, hasta esa fecha las publicaciones se realizaban en la Revista Médica del Uruguay, exceptuando en el año 1927 en el que se publicó la Revista de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal del Uruguay, de la cual nuestro médico fue parte del comité colaborador. La creación de un instrumento de divulgación médica y científica es de importancia en una disciplina que se encontraba aún en proceso de construcción identitaria. Como sabemos, si bien existía la Cátedra de Psiquiatría desde 1908, no así la especialización o posgrado. En 1936, con la creación de la primera ley de regulación a la atención a los psicópatas (Ley 9581), la falta de especialización -y la consiguiente

imposibilidad de definir la idoneidad en cuanto a la atención y dirección de nosocomios- tuvo como consecuencia un debate y varios intercambios.

En los dos primeros años de publicación de la revista, hubo tres trabajos realizados por Valentín Pérez Pastorini publicados (1929, 1930a, 1930b). Junto a estos, podemos ver publicaciones de otros importantes psiquiatras de la época⁶⁴.

Los tres trabajos presentados entre 1929 y 1930 por Valentín Pérez Pastorini tienen una orientación hacia métodos de tratamiento específicos y se proponen mostrar resultados de experimentaciones realizadas en la Colonia de Alienados, dos de ellos vinculados al tratamiento de la epilepsia, y otro al de la agitación (1929, 1930a, 1930b). Si bien estos trabajos no los vamos a considerar a la hora de realizar un análisis del posicionamiento teórico de nuestro médico, sí podemos sacar algunas conclusiones generales acerca de estas publicaciones. En primera instancia, que haya tres trabajos publicados en los primeros dos años de la revista, es indicio de la vinculación del médico con el ambiente científico-psiquiátrico, la valoración que de este y su producción se hacía. Su participación en la creación de la Sociedad de Psiquiatría, su colaboración en la formación de la revista antes mencionada, su aparición en el tarjetero profesional en las revistas de 1929 y 1930 así como estas publicaciones, muestran un médico en contacto con el ambiente psiquiátrico de la época.

La década de 1930 significó para el médico floridense la constitución de una identidad de psicoanalista, la cual puede corroborarse realizando el seguimiento de las tarjetas publicadas en las Revista de Psiquiatría. Como vimos anteriormente, en 1930 se presentó como “Especialista en nerviosos y mentales”, en 1936 como “psiquiatra y psicoanalista” mientras que en 1939 se presentó como “Psicoanalista”. Los cambios en la forma en que el médico se presenta en esta revista, son reflejo de un recorrido

⁶⁴Entre otros Elio García Austt (1929), Isidro Más de Ayala (1929) y también de Bernardo Etchepare, como homenaje, quien había fallecido en 1925 (Etchepare, 1929).

personal, de una forma de concebir su relación con la práctica psicoanalítica y el desplazamiento que esta realizó sobre su práctica psiquiátrica.

Entre 1930 y 1935 la Revista de Psiquiatría del Uruguay no fue publicada. No conocemos cuáles fueron las filiaciones teóricas, los estudios y trabajos realizados por nuestro médico en esos años. A partir del análisis de los libros de su biblioteca se puede deducir algunos aspectos de sus intereses:

Entre 1931 y 1940 el número de obras de Psicoanálisis supera a las de Medicina y Psiquiatría sumadas juntas, lo cual nos permite conjeturar que en esta década el Dr. Valentín Pérez Pastorini produce un desplazamiento en sus lecturas denotando un interés firme en el Psicoanálisis. En esta época aparecen en su biblioteca las primeras obras de psicoterapia y psicósomática. (Donya, Florio, 2019 p.174)

La fecha de los libros no refieren a su adquisición sino al año de edición, motivo por el cual no se puede realizar más que conjeturas y subrayar tendencias.

Entre sus apuntes encontramos la traducción y resumen del texto “Los procesos de auto-punición en la psicología de las neurosis y psicosis en psicología criminal y en patología general”, realizado por Angelo Hesnard y René Laforgue, el que fue publicado en 1930 en la Revue Francais de Psychanalyse (1930). No tenemos la fecha de la transcripción, ni sabemos la fecha en que la publicación alcanzó suelo uruguayo. El acceso a las publicaciones periódicas francesas de Psiquiatría en la década del 20, como puede ser “L’encephale” o incluso el libro “L’inconscient” que fue publicado en 1923 y en 1925 ya se encontraba en la biblioteca de Valentín Pérez Pastorini⁶⁵. El Psicoanálisis en Uruguay ingresó por medio de los autores franceses.

La publicación de los autores franceses -que había consistido en una conferencia dictada en V Reunión de Psicoanálisis de habla francesa en junio de 1930-

⁶⁵ Esto lo podemos saber ya que Pérez Pastorini en 1925 contaba con revistas publicadas dos años antes, así como con “L’inconscient” libro publicado en 1923.

consistió en realizar una descripción del mecanismo de la *autopunición*, formas de presentarse el autocastigo en los sujetos a través de diversos funcionamientos psíquicos. Si comparamos con el libro “L’inconscient” de Hesnard, trabajado en el capítulo anterior, nos encontramos frente a un texto psicoanalítico, donde la explicación de una metapsicología de la autopunición ocupa la gran mayoría del mismo. El texto utiliza y recorre la complejidad de los conceptos freudianos: la transferencia, las pulsiones, entre otros, así como utiliza términos como *el analista*. Es una conferencia dictada para personas con conocimiento de Psicoanálisis. Quizás como aspecto que nos interesa de esta publicación es que, así como refiere al Psicoanálisis y es una conferencia para psicoanalistas, también se encuentra próxima a la psicopatología -enumera patologías, fobias, histeria, psicosis, esquizofrenia- refiere algún psiquiatra, y, quizás por la influencia de Ángelo Hesnard, no se encuentra lejana a lo que era un Psicoanálisis cercano al eje de la Psiquiatría. La presencia del pionero francés quizás nos sirva para pensar cierta continuidad y profundización en el Psicoanálisis que encontrará un refuerzo identitario en 1936 al momento de realizar el comentario en la Sociedad de Psiquiatría.

Un comentario en la Sociedad de Psiquiatría.

El 12 de diciembre de 1935 Iris Cabezudo, *una joven normalista*, asesina de varios balazos a su padre Lúmen. La noticia fue publicada por múltiples periódicos de la época, cobró gran relevancia pública. La narrativa de las noticias se organizaba de la siguiente manera: el muerto, no sabía valorar lo que tenía frente a sí, una familia, sus hijos, su esposa -a quien amenazaba de muerte una y otra vez-, y vivía apresado por los celos y en actitudes despóticas hacia su familia. Su esposa, fue considerada por el discurso mediático como la verdadera víctima ya que vivía el calvario del encierro

celotípico. El acto realizado por su hija, apretar el gatillo, cobró el valor de un acto de justicia. Las noticias no ponían al muerto como víctima sino como “hacedor del drama familiar” y es “en ese mismo movimiento [en el que] producen la inmediata exoneración de culpa de Iris” (Capurro, Nin, 2018, p.32)⁶⁶. Lo mató antes de que él matara a su madre. La conmoción que presentó este caso, no sólo como hecho de sangre, se sostuvo en lo paradójico de que una joven estudiante de magisterio, *educada, civilizada e inteligente*, un caso ejemplar de moral civilizada y vareliana, haya sucumbido a un acto bárbaro e impetuoso.

El caso, que se compuso por un escrito de decenas de páginas de la esposa del asesinado, las declaraciones de los testigos, de la inculpada, entre otros, contó con un peritaje que, un año más tarde, iba a ser publicado por la Revista de Psiquiatría del Uruguay. Allí Pérez Pastorini realizó su comentario iniciático y fundamental para nuestra tarea. Pero veamos primero algunos detalles del texto presentado por el médico Camilo Payssé⁶⁷.

Psicogénesis de un parricidio.

El texto *Psicogénesis de un parricidio* (Payssé, 1936) es un informe médico-legal⁶⁸ publicado en la revista de Psiquiatría en 1936. En el mismo año, en la sección destinada a la presentación de tarjetas profesionales, Valentín Pérez Pastorini se presenta como *psiquiatra y psicoanalista*. Ese año nuestro médico participó de varias reuniones de la

⁶⁶ El caso de Iris Cabezudo fue trabajado largamente por los psicoanalistas Raquel Capurro y Diego Nin en el libro *Extraviada* (2018).

⁶⁷ Camilo Payssé (1879-1955) fue un médico que estudió psiquiatría egresado de la Facultad de Medicina en 1904, de la primera generación de médicos estudiosos de la Psiquiatría, contemporáneo a Bernardo Etchepare.

⁶⁸ Para ver acerca de este tipo de escritura ver capítulo 4

sociedad de Psiquiatría, siendo, en respuesta al texto de Payssé donde aparece su primer comentario publicado. Cabe destacar que en noviembre de 1935, en sesión de la Sociedad de Psiquiatría, se decide que los textos que hayan sido presentados previamente en dicha Sociedad se presenten junto a los comentarios que hayan sido realizados. De todas maneras, son pocos los casos en los que el comentario es publicado junto al texto.

La presentación de Payssé fue realizada, según la fecha publicada en la Revista de Psiquiatría del Uruguay un 25 de junio de 1936⁶⁹, sesión en la que se encontraban presentes los siguientes médicos: Ventura Darder, Fascioli, Payssé, García Austt, Francisco Rodríguez, Cáceres, Pfeiff Guani, Etchepare (hijo), Cardozo, Pérez Pastorini, Miguel Sesser y R. Suarez.

En el resumen de la sesión se publica lo siguiente:

Trabajos del día:

- I- Dr. Payssé- Psicogénesis de un parricidio.
Discusión: Dr. García Austt. Cree fundamental el estudio de la psicología infantil de la parricida y las relaciones afectivas con su padre para llegar a si hay existencia o no en este caso, de complejos maternal y paternal.
Dr. Pérez Pastorini: Opina del mismo modo que el doctor García Austt, y que no es posible llegar a conclusiones psicoanalíticas, utilizando el material de orden psiquiátrico.
Dr. Fco Rodriguez: Hace constar que la delincuente, según referencias de compañeras, tenía una conducta de aspecto introvertida o esquizoide.

⁶⁹ En la revista, dice que la sesión de la Sociedad de Psiquiatría en la que se leyó el caso fue el 25 de marzo de 1936- Probablemente haya sido en Junio, como dice al comienzo del trabajo, ya que en dicha sesión realizan un *in memoriam* por conmemorarse 11 años de la muerte de Bernardo Etchepare acaecida el 25 de mayo de 1925. Además las sesiones de la sociedad de psiquiatría se realizaban los últimos jueves del mes, coincidiendo con el Jueves 25 de junio.

Sigue una interesante discusión sobre la posible psicogénesis del delito. (Anexo RPU, 1936, p.10)

Como se puede ver, tras la lectura del texto por parte del Dr. Payssé, hubo tres comentarios aquí destacados y luego una “interesante discusión”, siendo destacable para nosotros la mención a un conocimiento psicoanalítico por parte de nuestro médico floridense. Retomaremos este aspecto más adelante.

Adentrándonos en la exposición, mencionaremos tan sólo aquellos elementos que nos sean de interés para nuestra presente elucidación.

El texto desarrolla elementos de la personalidad de Iris, la victimaria, de Lúmen, la víctima, así como de la madre de Iris, considerando haber realizado un *examen en profundidad*. El médico destaca los valores ajustados al estado vareliano que la joven poseía –“*cuidadosos trabajos manuales*”, “*espíritu de orden*” y “*prolijidad*”, “*trabajo asiduo*”, “*notas elogiosas de sus maestros*”, “*intelecto de equilibrio perfecto*” criterio “*medido, sesudo, justipreciado*” (Payssé, 1936, p.42)- que pueden contraponerse a un crimen de semejante envergadura. La estrecha relación de la joven con su madre, y los hechos de constante violencia del padre hacia esta habrían motivado el crimen. Para el médico, la joven no reviste peligro para lo sociedad, y su texto justifica el crimen, así como la exime de culpas y responsabilidades.

El médico utiliza al Psicoanálisis -referido también como *psicología de la profundidad*- para realizar una “*demostración más extensiva*” (p.60), para reafirmar el “*convencimiento tan afirmado*” que tenía el perito. Para esto utiliza la Criminología Psicoanalítica, es decir autores vinculados a esta corriente del Psicoanálisis. Desarrolla una “*mínima citación*” de la “*psicología profunda*” con el fin de realizar un “*estudio psicoanalítico de la personalidad*” (p.60). Describe al *ello*, *el yo* y el *superyó*, menciona los *deseos*, lo *inconsciente*. Menciona la idea de “*complejo materno*”, “*complejo anti-padre*” (p.47), -citando a Jung para definir la idea de *complejo* (p.49).

En relación a Iris menciona lo siguiente:

El super-yo de I., acusó lesión, cuando constató la injusticia flagrante que su afectivismo predominante, el complejo materno, fue no solo no respetado sino agredido de continuo (referido al complejo de Edipo y de Incesto que no pueden ser sino mentados en este momento). Esa preocupación (...) se irguió así en su “ello” -se ha dicho- por “los instintos de muerte, normales en todo normal” (...) que lo llevó a la reacción refleja, impulsiva: el acto delictivo. (Payssé, 1936, p.62)

A grandes rasgos, una forma de utilización instrumental del Psicoanálisis, como se planteó anteriormente, no es rara para la época. Los autores vinculados al Psicoanálisis que el médico referencia son Sigmund Freud, Alfred Adler, Carl Jung, Franz Alexander, Hugo Staub, Camargo y Marín, Jiménez de Asúa, Emilio Mira y López, Genil Perrin. La conclusión del médico, apoyado en la categoría de *delito neurósico*- un delito consecuencia de su neurosis, la cual desaparecerá tras el acto delictivo-, es sostener cierta inocencia de Iris. El texto procura exculpar a la joven parricida.

Este texto cobra relevancia por el comentario realizado por Valentín Pérez Pastorini. Como vimos, hubo varios comentarios que fueron realizados, entre ellos uno de García Austt, uno de Francisco Rodríguez, así como una discusión acaecida posteriormente a sus participaciones. Sin embargo, en el cuerpo de la revista es publicado únicamente el texto de nuestro médico y la respuesta que le sugirió al Dr. Payssé. ¿Qué motivó dicha selección? ¿Habría sido dicho comentario relevante para la discusión y para el contexto médico-psiquiátrico?

Un comentario iniciático.

El trabajo presentado por el Dr. Payssé estaba claramente direccionado y se encontraba inmerso, como ya mencionamos, en los discursos hegemónicos de la época. Lo interesante del caso, lo novedoso, no se encontraba en la personalidad de esta joven normalista, instruida e inteligente, sino en la ironía que el caso presentaba para una sociedad que se pretendía en la cúspide de lo civilizatorio. El análisis -sin realizar consideraciones morales- se posicionó desde el discurso de un viejo psiquiatra, del discurso ya establecido y hegemónico.

El comentario de Pérez Pastorini fue el único publicado. Tan solo una pequeña réplica, realizada por Payssé, tuvo lugar además del de nuestro médico. Los comentarios de García Austt y de Francisco Rodriguez, ambos médico-psiquiatras cercanos a la generación de Payssé, no fueron tenidos en cuenta en el cuerpo del texto.

El comentario publicado contiene cierto sesgo de irreverencia. No en la forma, ya que Pérez Pastorini, al comenzar su comentario, destaca “el buen deseo” del médico perito para “comprender el alma de esta delincuente”, fin para el que aplicó “diversas psicologías” y que este proceder “está bien” ya que “juzgar sin psicología es imposible” (Pérez Pastorini, 1936, p. 69). Lo irreverente está en la pregunta que instala que, al igual que en el capítulo anterior, rodea un punto de ruptura o de cuestionamientos en relación a cierto posicionamiento médico-científico.

Un problema profundo.

Si bien la utilización de la psicología es necesaria -y para esto menciona a los autores Franz Alexander y Hugo Staub, quienes serán trabajados en el próximo capítulo- cuestiona la forma en que esto fue realizado por el perito. La aplicación de *diversas psicologías* -procedimiento frecuente en el ámbito psiquiátrico, que puede tener como fundamento una jerarquización de la Psiquiatría por sobre lo psicológico- tiene como consecuencia, prosigue, “puntos de vista que se contraponen” lo que imposibilita “darnos una idea exacta de los mecanismos psíquicos que en esta delincuente la llevó al crimen” (p.69). La sumatoria de referentes teóricos en lugar de favorecer una mejor comprensión del hecho lo obstaculiza. Este procedimiento, de una sumatoria de autores y referentes teóricos, frecuente en una Psiquiatría que tuvo al eclecticismo en su base, es cuestionado por nuestro médico, deja al que lo utiliza “enredado en esta madeja de psicologías tan contradictorias”, imposibilita el acceso al “alma” de esta “delincuente”, “No se le puede pedir más a esta psicología de superficie” (p.69).

Payssé, en su texto, menciona su interés por utilizar la *psicología profunda*. Esta consideración realiza una distinción entre dos tipos de psicologías: una de lo profundo y otra de la superficie. Es menester tener en cuenta que Freud necesitó encontrar formas en la que se contraste la metodología y especificidad del Psicoanálisis con las otras psicologías de la época. En los primeros años, ya habiendo inventado el término *Psicoanálisis* (Freud, 1896), lo llama *psicología científica*, quedan ambas nominaciones homologadas (Herrera, 2013.). En 1910 Eugen Bleuler acuña el término *psicología profunda* para designar los procedimientos y las teorizaciones de Freud. En 1913 el médico vienés lo utiliza “por la necesidad de distinguir la metapsicología de la

psicología canónica” (Herrera, 2013, p.166)⁷⁰, distinción que expresa “es la concepción de una tónica psíquica, la intelección dinámica de los procesos psíquicos y la especificación de los sistemas en que esos juegos anímicos tiene lugar; en suma, se trata nuevos argumentos y contenidos. “A causa de este empeño he recibido también el nombre de psicología de lo profundo” (p.167). La relación con la Psiquiatría – considerada por Freud como descriptiva- sería similar a la de la profundidad con la superficie, el Psicoanálisis le “ofrecía proveerla de una base sólida para mitigar su estrechez y elevarla a la condición de Psiquiatría científica” (p.167). Como dijimos anteriormente, Freud definió al Psicoanálisis en tres dimensiones: procedimiento de investigación, método de tratamiento y una construcción teórica y de intelecciones psicológicas (Freud, 1923, p.247).

En 1924, Freud consideraba al Psicoanálisis como “doctrina de los procesos anímicos más profundos (...) psicología de las profundidades” (Freud, 1924, p.218). En “¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial” (1926) en un intercambio ficticio con un *no médico* caracteriza al Psicoanálisis por su *profundidad*, lo diferencia de otras psicologías adjetivándola como *profunda*, homologando inconsciente a profundo.

La concepción misma de *psicología de lo profundo* se encuentra íntimamente ligada a las concepciones teóricas -se creó una metáfora arqueológica acerca del aparato anímico⁷¹ (Margulies, 2003)- y al procedimiento psicoanalítico a la vez que delimita su especificidad. Retomando el comentario de Pérez Pastorini, podemos ver que se centra en esta oposición, al considerar lo siguiente:

⁷⁰ “El estudio psicoanalítico de los sueños ha inaugurado una perspectiva sobre una psicología de lo profundo no vislumbrada hasta ese momento. Serán necesarios radicales cambios en la psicología normal para ponerla de acuerdo con estas nuevas intelecciones” (Sigmund Freud en Herrera,2013, p.166)

⁷¹ La metáfora de lo arqueológico estructuró las concepciones psicoanalíticas post-freudianas. Acerca de un estudio sobre este tema puede verse en <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000259>

Pero, entra el autor a tratar el caso. El punto de vista psicoanalítico (también de la psicología de Adler, que no comentaremos) aplicando los conocimientos de esta ciencia a la comprensión y explicación de este caso de crimen. Y nos da una interpretación analítica y hasta nos habla tal o cual complejo. Y aquí, a mi criterio, el error fundamental, pues su estudio está basado en la psicología tradicional que no puede llegar al inconsciente, que por ende lo desconoce; olvida que el Psicoanálisis tiene su técnica propia, y que es imprescindible usar, (y con más razón en este caso “práctico”) si se quiere alcanzar ese plano conflictual inconsciente. (Payssé, pp.69-70) [subrayado no original]

Puede verse que el objetivo del párrafo es realizar la distinción entre Psicoanálisis y otras formas de aproximación a lo anímico, entre Psicoanálisis y Psiquiatría, allí precisamente donde Freud la realiza, en las profundidades. Es la primera vez, en el ambiente médico uruguayo, en el que se aproximan las intelecciones psicoanalíticas a su procedimiento, siendo este último imprescindible para poder realizar consideraciones psicoanalíticas. Y da un paso más, el estudio y el conocimiento del Psicoanálisis no es suficiente, sino que se hace necesario hacerlo; algo del Psicoanálisis se “entiende solo después de “hacer” Psicoanálisis” (p.70). Para terminar, insiste: Los motivos inconscientes “no pueden ser apreciados y diagnosticados más que por la psicología en profundidad y a él se llega con el instrumental psicológico, repetimos, que es distinto al que el perito psiquiatra posee. Con un espíritu racionalista y consciente no se pueden juzgar los fenómenos del inconsciente.” (Pérez Pastorini, 1936, p.70)

La irreverencia se ubica allí precisamente en una forma de concepción de la Psiquiatría, de limitarla y delimitarla, dando lugar así a la especificidad del Psicoanálisis. Queda atrás el eclecticismo, un Psicoanálisis descolgado. En otras palabras: del Psicoanálisis ya no puede hablarse de cualquier manera.

Un acto constitutivo

El comentario de Valentín Pérez Pastorini no sólo vincula a una práctica psicoanalítica, hasta entonces segmentada y fragmentada, con la definición freudiana, con la tríada *método de investigación, método de tratamiento, corpus teórico o conceptualizaciones*. Construye un intersticio delimitándose allí lo que Foucault llama una *función de autor* (Foucault, 1969). Tengamos en cuenta que la función de autor clasifica, incluye y excluye, se sitúa en un lugar de ruptura, ofrece cierta unidad - imaginaria- a una agrupación de textos. Como acto de poder, ejercido a través de un comentario, se instala algo del orden de lo homogéneo -que tiene a Pérez Pastorini como emisor del mensaje, pero quizás al Psicoanálisis o a Freud, o a un autor que escapa a nuestro protagonista- y que da cierta unidad y posibilita a que luego existan formas del Psicoanálisis. Pero hay un paso más en esta crítica. El planteo del médico floridense se erige en un movimiento identitario pero lo que define es una diferencia. No sólo da lugar a cierta homogeneidad -que de alguna manera se encontraba presente, pero pasaba a adquirir otra forma- sino que define un adentro y un afuera del Psicoanálisis lo que a la vez posibilita construir las futuras diferencias internas al Psicoanálisis. A partir de este acto podremos hablar de una acumulación teórica que abrió sus ramas a una psicossomática, un kleinismo, u otras formas de marcar transformaciones, deformaciones y recorridos de un discurso psicoanalítico.

Un problema con cuernos

La irreverencia involucra también a la ciencia en su totalidad. En el comentario aparece una cita a Nietzsche en la que vale la pena detenerse. El problema en el que el perito se encuentra, es “un problema con cuernos” *según la expresión nietzscheana* (p.69). Es interesante que sea esta la expresión que utiliza, ya que la misma es utilizada

por Nietzsche a la hora de realizar cuestionamientos a la ciencia. Con esta cita, podemos pensar que subraya la problemática de la Psiquiatría a la hora de trasvasar sus límites, su insuficiencia y su contradicción -al utilizar concepciones de manera parcial y desarraigadas-. Puede pensarse que realiza un desplazamiento hacia el campo de la ciencia, “al problema de la ciencia misma- la ciencia concebida por vez primera como problemática, como discutible.” (Nietzsche, 1872). Como se trabajó en el capítulo anterior, el surgimiento del Psicoanálisis estuvo estrechamente vinculado con el fracaso de la Psiquiatría al expulsar al sujeto, de dejarlo fuera de la ecuación, de la búsqueda de la ilusión objetivista del cientificismo.

En este sentido, es la posición de exterioridad que nuestro médico subraya - tanto en su presentación en el tarjetero de la revista como psicoanalista como en su forma de demarcarse del discurso psiquiátrico- lo que posibilita estas precisiones. Es necesaria verla desde fuera, con la óptica del artista (Nietzsche, 1872.). “Tal carácter problemático de la ciencia no es, sin embargo, un problema que pueda aparecer en su propio terreno; no alude a un problema que ella misma plantee, que surja dentro de ella.” (Fink, 2000, p.23)

Es, como dijimos, su exterioridad lo que le permite a Valentín Pérez Pastorini decirle a Payssé, que se encontró con un problema con cuernos, de destacar el carácter de problemático y sospechoso de sus planteos, y de oponerla a “una especie completamente distinta de verdad” (p.23). Nietzsche llama *verdad de la tragedia* que nombró *Dionisos*. La mirada del psicoanalista abre una pulsación, cuestiona, interroga, pone en juego la dimensión problemática de la ciencia.

Lo dionisíaco, tiene en la psicología al sueño como ejemplo: “El sueño es, por así decirlo, la fuerza inconsciente, creadora de imágenes, del hombre. «La bella apariencia de los mundos oníricos, en cuya producción cada hombre es artista completo, es el presupuesto de todo arte figurativo” (p.26). En este sentido, no es una referencia ingenua, el *problema con cuernos* refiere a aquello que la ciencia no puede

hacer entrar en su campo. Pérez Pastorini ya se encontraba realizando una práctica psicoanalítica en sus tres vertientes. A este comentario, que destaca y subraya la importancia de una correspondencia entre el método y las consideraciones psicoanalíticas, se le suma su *hacer*. El Psicoanálisis y la sexualidad, los sueños y su interpretación, ya estaban presentes en la práctica de nuestro médico. Como ejemplo, podemos ver unas anotaciones clínicas en su archivo, anotaciones que dan cuenta que en su ejercicio del Psicoanálisis, en 1935, ya utilizaba los sueños para su análisis y su interpretación, así como conceptualizaciones acerca de la “castración” y su simbología, las “tendencias reprimidas”, la “bisexualidad”, la “transferencia”, la “sexualidad”, en otras palabras, una terminología y una técnica psicoanalítica.

Este comentario tuvo como carácter iniciático lo público, lo irreverente y hacer inteligible que su práctica articulaba las tres dimensiones propuestas por Freud. Las tres dimensiones freudianas -método de investigación, método terapéutico y conceptualizaciones teóricas- quedaban necesariamente articuladas, y en su unión se distanciaban del discurso médico-psiquiátrico. El Psicoanálisis tiene *otro método*, así como *otro objeto*, y esto se tornó ineludible. Pérez Pastorini, al hacer esta mención en un caso público y el haberse publicado, imprime una identidad al discurso psicoanalítico que será fundacional de cierta forma de hablar y de referir al Psicoanálisis en el ámbito médico uruguayo.

La delincuente

Encontramos también otro elemento, en su comentario, que nos es de interés para dilucidar qué estatuto de verdad le da Pérez Pastorini al peritaje realizado por su colega. Leyendo el peritaje uno encuentra múltiples formas de nombrar a Iris: “señorita X”, “I”, “autora del suceso de autos”, entre otras, y al acto se le llama “acto delictuoso”. Como vemos, en ningún momento se la llama delincuente. Esto no debe sorprender, ya

que todo el informe está escrito con el propósito de demostrar cierta inocencia, de exculparla de su delito, de proponer una inocencia basada en que “si delinquiró, fue impulsada por un estado de desarmonía psíquica” (Payssé, 1936, p.66). ¿Por qué nuestro médico la llama delincuente al menos dos veces en su comentario?

Podemos realizar algunas hipótesis. Como vimos, el discurso del médico perito se encontraba alineado a un discurso hegemónico -acorde a lo publicado por los diarios de la época. El carácter de delincuente de la joven implicaba una ironía. ¿Es que Pérez Pastorini notó algo de la contradicción del caso? Raquel Capurro y Diego Nin (2018), a partir de una lectura psicoanalítica del caso, dan lugar a esta problemática. Consideran que dejar a la joven sin una pena, contribuyó al desencadenamiento de la locura de Iris, quien dos décadas más tarde ingresó al Hospital Vilardebó con diagnóstico de “Episodio delirante con una personalidad psicopática paranoica”⁷².

También podemos pensar que su diferencia se haya sostenido en el hecho de que, para pensar en términos de peligrosidad sea necesario la utilización del Psicoanálisis. Este punto lo trabajaremos en el siguiente capítulo.

No es un método más.

Entre sus libros y cuadernos de apuntes, encontramos esta frase, conocida expresión psicoanalítica, subrayada y resaltada: “la coincidencia [en el Psicoanálisis] de la terapia y la investigación. En Psicoanálisis la investigación sucede durante el tratamiento, o, en otras palabras, los métodos de tratamiento y de investigación coinciden” (APP-MVP 1938, p.88.). El comentario realizado al peritaje se apoya en

⁷² Obtenido en trabajo de campo en el Hospital Vilardebó en la historia clínica de “Iris Cabezuado”.

esta afirmación, en cierta correspondencia necesaria entre método y consideración teórica.

Estos apuntes fueron realizados en 1938 y consisten en la traducción de un libro de Franz Alexander. Pueden orientarnos para ver cómo va sosteniendo su desplazamiento, desde una postura médica en 1924, aún con fuerte influencia de lo orgánico, a un pensamiento psicoanalítico en 1938. El libro traducido, fue publicado por Franz Alexander en 1932 y se llama *Medical Value of Psychoanalysis* (Alexander, 1932.). El libro aborda la temática de la relación entre lo orgánico y lo psíquico, el abandono de ciertas técnicas -operaciones- que ya no son “miradas como mágica influencia necesaria para la cura” (APP-MVP1938.) de las neurosis. “Los ginecologistas deben ¿estar? constantemente alertas sobre la posición subordinada a los disturbios emocionales que pueden ser los productores del desorden funcional y el dolor en la región pelviana” (APP-MVP 1938, p.1.). Vemos que, siguiendo el camino de Charcot -de retirar a la *histeria* de la ginecología- subvierte la relación, considerando a los *disturbios emocionales* como preponderantes.

La relación del Psicoanálisis con la ciencia también es destacada en dichos apuntes. La considera *problemática*, sobre todo en la última década, ya que dejó de ser considerado como un método más entre otros, lo que resultó en una discusión sobre su relación con la medicina. El Psicoanálisis provocaría una revisión a la interna de la medicina y la biología de ciertos conceptos fundamentales⁷³. Con el Psicoanálisis, lo que habría es una pérdida de la exclusividad, por parte de la medicina y la biología, en cuanto a la aproximación a lo somático.

El texto trata la importancia de que los *médicos con formación mecanicista consideren al Psicoanálisis*:

la medicina se dirige dentro de ciertos límites al conocimiento del cuerpo como una máquina físico-

⁷³ En el original de Alexander: “psychoanalysis is an essential contribution to medicine and forces us to revise certain fundamental concepts in medicine and biology” (Alexander p12)

química; el Psicoanálisis trata los hechos psíquicos e intenta influenciar en los procesos psicológicos con métodos psicológicos (Alexander). Por definición, por consiguiente, el Psicoanálisis -dice Alexander- sería excluido de la ciencia. (APP-MVP, 1938, p.35)

Franz Alexander, traducido por Pérez Pastorini, plantea que el Psicoanálisis “trata fenómenos psíquicos y así trae un nuevo elemento a la medicina. Él introduce un asunto que no puede ser expresado en términos de tiempo y espacio y amenaza alterar o perturbar la estructura de la medicina” (APP-MVP p.35) la cual prefiere trabajar con hechos físico-químicos y emplear métodos experimentales.

Estos apuntes traducen parte del libro de Franz Alexander. El libro, el cual parece escrito para un público médico, promueve una aproximación entre lo médico y lo psicoanalítico, siendo este último, en su técnica y su teoría, fundamental para el primero. Pérez Pastorini se detiene en esto, subraya algunas frases que se orientan a tender puentes entre *medicina interna* y *Psicoanálisis*, a su mutua cooperación, a partir de la aceptación de los conceptos y el método psicoanalítico. Alexander, en su libro, defiende un Psicoanálisis que tiende hacia la biología y no hacia la filosofía.

Comienza así a construirse una nueva etapa del Psicoanálisis en Uruguay, que consiste el comienzo de su institucionalización como discurso, un *cambio en el umbral de epistemologización* (Dunker, Zanetti, 2017), una narrativa psicoanalítica propia, con sus características y contenidos y, que tendrá como consecuencia en Pérez Pastorini, su acercamiento a la psicosomática. Este acercamiento se verá fortalecido por su formación en la Asociación Psicoanalítica Argentina, pero ya estaba presente en la década del treinta. Esta referencia a Alexander, apuntes y anotaciones sobre psicosomática y de obras del médico escocés James Halliday, y la contribución del Psicoanálisis a la profilaxis de enfermedades mentales.

Como planteamos anteriormente, el objetivo de esta investigación se centra en encontrar momentos -mojones, trazas- del Psicoanálisis en el acto de institucionalización, no así en la forma en que esta se fue constituyendo de manera

acumulativa. En términos del psicoanalista brasileño Christian Dunker, sus momentos de aparición que generó fisuras en un discurso hegemónico e imperante, y no el proceso de formalización e institucionalización propia del Psicoanálisis como un discurso en sí mismo.

Valentín Pérez Pastorini, la década del 40.

En la década del 40 la circulación del Psicoanálisis en ambientes culturales era mucho mayor que en décadas anteriores. En la Revista de Psiquiatría se pueden encontrar varias referencias (Allende Navarro, 1938. Mira y López, 1940a.1940b.1940c, 1940d. Alexander, 1943. Reik, 1944. entre otras.). La búsqueda en el portal “Anáforas”, portal creado por la Facultad de Información y Comunicación, dedicado a la digitalización de materiales históricos periódicos⁷⁴ la entrada por Freud da 16 resultados entre 1920 y 1929, 25 resultados entre 1930 y 1939 y 47 resultados en la década del 40. En el mismo portal, la entrada Psicoanálisis da un resultado 8 veces mayor en la década del 40 que en la del 30 (32 y 8 respectivamente).

En este contexto, donde el discurso psicoanalítico ya se erigía con cierta notoriedad, Pérez Pastorini, -desde 1935- ejercía como psicoanalista. No sabemos si había sido paciente psicoanalítico él en sus comienzos, ya que su proceso analítico que conocemos lo realizó años más tarde en Buenos Aires. De todas maneras, construyó una práctica psicoanalítica, difundió las ideas de Freud, las estudió y las promovió en medios públicos -programa de radio- y científicos. Su afirmación como psicoanalista, así como su consolidación en el discurso psicoanalítico del cual fue él su primer representante, cobró fuerza en la década de 1940 y, sobre todo, a partir de su vínculo con Buenos Aires. Como vimos, su primera publicación fue realizada en esa ciudad en

⁷⁴ <http://anaforas.fic.edu.uy/jspui/>

1924, y siguió visitándola en varias ocasiones y asistiendo a otras actividades científicas.

La década del 40 podemos dividirla en dos ámbitos de ejercicio profesional por parte de nuestro médico. Por un lado, su práctica como psiquiatra en el ámbito público, y por otra su práctica como psicoanalista, que en la década del 40 se vio marcada por su formación en Buenos Aires y su vínculo con la Asociación Psicoanalítica Argentina (A.P.A). A continuación, trabajaremos ambos campos de ejercicio profesional.

Valentín Pérez Pastorini. Médico de Hospital y de Colonias.

Valentín Pérez Pastorini continuó trabajando en las dos instituciones con las que inició su formación y ejercicio profesional como psiquiatra. Por un lado, el Hospital Vilardebó, donde comenzó su formación en Psiquiatría y, por otro, la Colonia de Alienados Dr. Bernardo Etchepare. Trabajó en ambas hasta 1948, el año de su fallecimiento.

A la colonia de Alienados ingresó en 1927 por concurso, el cual consistió en una prueba teórica -patología- y una prueba práctica -clínica-. La Colonia de Alienados recibió sus primeros pacientes el 8 de diciembre de 1912. Fue fundada, a unos 50km de Montevideo, con los objetivos de descongestionar la situación del Hospital Vilardebó, el cual aumentaba sus pacientes año a año, y como un espacio de tratamiento con otras posibilidades que un nosocomio capitalino. La colonia, en 1926 (Garmendia, 1926.), contaba con una sección hombres y otra de mujeres, diferenciada. El 1° de enero de 1923 en la colonia habían 1227 asilados, llegando a 1429 en 1925.

La colonia, además de ser un establecimiento de tipo asilar, de internación de crónicos, disponía de otros servicios. En 1924 se creó una Policlínica Médico-

Quirúrgica que atendía a los “pobres” (Garmendia, 1926, p.892.) de localidades cercanas, así como contaba con un programa de asistencia familiar, que consistía en la recuperación de los pacientes en familias de pueblos cercanos. A estas tareas estuvo dedicado nuestro protagonista. Fue, además de médico interno del establecimiento (servicio sección mujeres)⁷⁵, médico de guardia, así como médico de los enfermos de Asistencia familiar⁷⁶ en localidades cercanas. En relación a este servicio, Pérez Pastorini lo consideraba un sistema de “resultados plausibles”, el cual debía de ser ampliado ya que el aislamiento “comporta una traba a las reacciones ordinarias de la existencia” (Pérez Pastorini, 1939.). El médico consideraba que la reinserción en familias que puedan dotar del afecto necesario al enfermo para su recuperación, así como el trabajo, creativo y parecido al juego, para aquellos en estado agudo o peligrosos, eran los métodos a desarrollar para un mejor tratamiento a los enfermos (1939). En 1942, realizó un peritaje junto a su colega Dr. Rodolfo Agorio, a J.C, el cual trabajaremos en el capítulo 4.

Médico de Hospital.

En su práctica profesional en el Hospital Vilardebó, en la década del 40 fue Jefe de Servicio y médico de sala de mujeres -Sala 22-. Compartió el trabajo junto a Isidro Más de Ayala -médico que ingresó junto a él a la Colonia Etchepare- así como con Antonio Sicco, con quien realizó su primera publicación y su formación en Psiquiatría.

De su trabajo como médico psiquiatra en el Hospital pudimos acceder a los libros de ingresos y a los libros de historia clínica, ambos de unas doscientas páginas

⁷⁵ Así lo explicita en una carta a un interventor de la Colonia Etchepare (APP-CI).

⁷⁶ La Asistencia Familiar de alienados consistía en el tratamiento de los enfermos fuera del recinto hospitalario. Familias particulares se proponían como cuidadores, y el enfermo se alojaba en sus casas.

aproximadamente. Los primeros consisten en libros compartidos con otros psiquiatras, donde anotaban datos muy generales: nombre, apellido, fecha de nacimiento, nacionalidad, estado civil, domicilio, quién lo remite y diagnóstico. Los libros de historia clínica tienen mayor precisión en cuanto al diagnóstico, la fecha de alta, así como también relatan una breve historia -antecedentes y estado actual- del paciente y dos fotos, una al ingreso y otra al egreso. En relación a las historias escritas por el médico floridense, encontramos muy variadas. Algunas historias muy sucintas, breves, de dos o tres renglones, así como otras muy desarrolladas de dos o tres carillas. En aquellos pacientes que provocan mayor interés en el médico, hay una historia con mayor desarrollo.

Estas historias ofrecen algunos datos interesantes, acerca de la influencia del Psicoanálisis en la práctica psiquiátrica del médico. Hay elementos que nos muestran que hubo una influencia del Psicoanálisis en su práctica, aunque, a la vez, vemos que no desarrolló una Psiquiatría fuertemente psicoanalítica, o al menos no dio cuenta de ello en las historias clínicas.

Un elemento destacable, pero que no es exclusivo del médico floridense ya que también pudimos constatarlo en Antonio Sicco, es la utilización del diagnóstico *neurosis obsesiva*. Dicho diagnóstico no era fácil de encontrar en décadas anteriores, ya que la misma solía ser englobada en la concepción de Pierre Janet de *psicastenia*. El concepto de *neurosis obsesiva*, si bien no fue creado por Freud, encontró a partir del médico vienés “un lugar entre las grandes neurosis y, simultáneamente, una delimitación nosográfica específica.” (Bruno, Pacchioni, 2013.p.2). Berrios sostiene esta hipótesis, al decir que la inclusión de las obsesiones en las neurosis fue realizado principalmente por Janet y reafirmado y fortalecido por Freud (Berrios, 1989, p.292).

Este diagnóstico da cuenta de cómo algunos aportes de la teoría freudiana se encontraban naturalizados en el ámbito psiquiátrico⁷⁷.

También encontramos otras menciones que dan cuenta de ciertas influencias del Psicoanálisis en su práctica como psiquiatra. Vemos que utiliza el término de “fantasía” en algunas de sus historias clínicas, evalúa la facilidad o dificultad para entablar “rapport”, como algunos ejemplos. También menciona, en el caso de una paciente con una relación de haber sido castigada por el padre, que desembocó en su *deseo incestuoso* (Ver imagen 8).

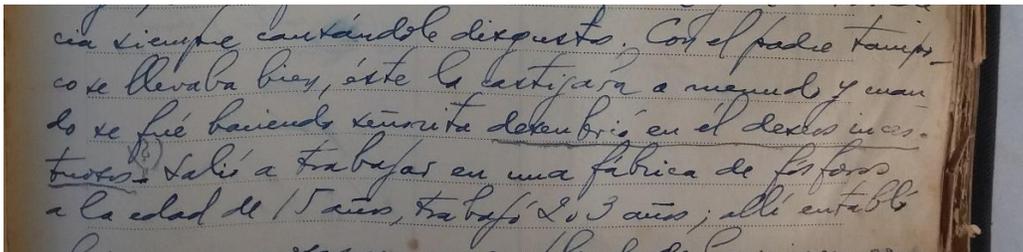


Imagen 8. Extraída de Libro de Historias Clínicas del Hospital Vilardebó (LHV-HC). En la misma se puede leer “siempre causándole disgusto. Con el padre tampoco se llevaba bien, éste la castigaba a menudo y cuando se fue haciendo señorita descubrió en él deseos incestuosos. Salió a trabajar en una fábrica de fósforos a la edad de 15 años, trabajó 2 o 3 años, allí entabló...”

Relaciona, a partir de la idea del *deseo incestuoso*, su elección de objeto, un *empleado de la compañía mucho mayor que ella*. Hay en su forma de relacionar elementos de la historia de la paciente un razonamiento que influenciado por el Psicoanálisis, donde este empleado habría sido un sustituto de la figura paterna o un desplazamiento del deseo incestuoso. Incluso dicho fragmento -la terminología psicoanalítica- se encuentra destacada -subrayada- por el autor lo que indica la importancia para él de esos elementos.

⁷⁷ Otro ejemplo puede ser el diagnóstico de “Órgano-neurosis”, utilizado por Sicco y que tiene un vínculo con la teoría psicósomática (Ver Capítulo 4).

Otro ejemplo destacable de cierta influencia del Psicoanálisis en su práctica analítica fue la utilización del *narcoanálisis*. La técnica del Narcoanálisis surge en Inglaterra en la década del 30' y fue llamado también “Psicoanálisis farmacológico”, “Psicoanálisis acelerado”, entre otras. (Cabrera, 2019) “El narcodiagnóstico o narcoanálisis o Psicoanálisis farmacodinámico hace accesibles a la investigación planos de la personalidad casi imposibles de conocer de otra manera. Suprime las represiones poniendo así de manifiesto los complejos afectivos motivadores, ya sea del contenido o de la estructura en su totalidad, según como se contemple el problema etiopatogénico de la psicosis” (Pichon-Riviere, 1940, p.294)

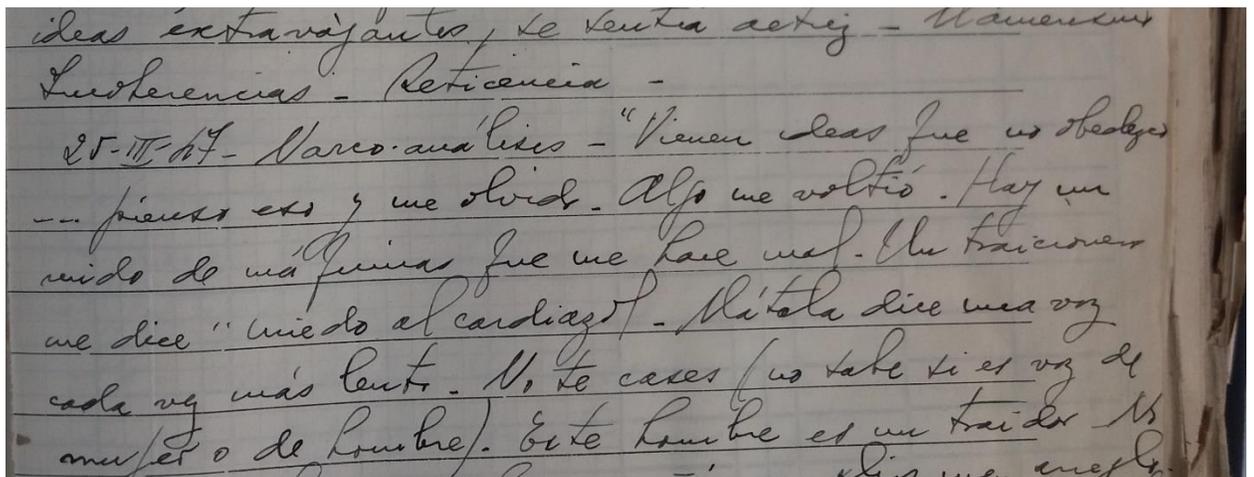


Imagen 9. Obtenida de Libro de Historias Clínicas del Hospital Vilardebó (LHV-HC). “Narco-análisis- Vienen ideas que no obedezco... pienso eso y me olvido. Algo me voltió. Hay un miedo de máquinas que me hace mal. Un traicionero me dice “miedo al cardiazol. Mátala dice una voz cada vez más lento. No te cases (no sabe si es voz de mujer o de hombre). Este hombre es un traidor...”

“Vienen ideas que no obedezco” es un ejemplo de asociación libre posterior a la aplicación del *narcoanálisis*. La forma de escritura -olvido de poner mayúsculas, o la forma de la puntuación, el poner su voz entre paréntesis- da cuenta de que Valentín Pérez Pastorini está transcribiendo las palabras de la paciente de manera literal, siendo algo poco común en la Psiquiatría clásica.

Como veremos a continuación el médico floridense se encontraba en una relación fluida con Enrique Pichón-Riviere, iba a sus clases de psicoanálisis en el Hospital de las Mercedes -nosocomio psiquiátrico monovalente de Buenos Aires- donde se utilizaban este tipo de técnicas (Pichon-Riviere 1940; Pichon-Riviere 1946.). Su interés por el Psicoanálisis y su formación en Buenos Aires no hizo que se retirara de su práctica en Psiquiatría. Como vimos, mantuvo dos cargos de relevancia a nivel de la asistencia pública, y también fue presidente de la Sociedad de Psiquiatría entre 1946 y 1947.

Si bien era un médico con una “poderosa inteligencia, una sólida formación científica y un agudo sentido clínico” según Antonio Sicco, lo consideró como el primero que “se abismó en el dilatado estudio de la teoría y se consagró al duro aprendizaje de la disciplina psicoanalítica” (Sicco, 1948, p.4). Su amigo Rodolfo Agorio, lo destaca como un “hombre de cultura” con una “inquietud por todos los problemas que afectan a la personalidad” (Agorio, 1948, p.5), que tuvo “en el campo del Psicoanálisis” el lugar donde desplegó su “intelectualidad”, habiendo luchado *solo* “obteniendo no pocos sinsabores y desengaños por la animosidad de unos y la incompreensión de otros” (p.5). Estos comentarios, discursos pronunciados por su fallecimiento en 1948, muestran el gran respeto que sus colegas tenían por su desempeño como médico, pero hacen énfasis, a la vez, en el gran esfuerzo que tuvo que hacer por defender las ideas psicoanalíticas.

Su formación en Buenos Aires y la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Leemos al comienzo del Libro de Actas de la Asociación Psicoanalítica Argentina:

En la ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los quince días de Diciembre de 1942, reunidos los Doctores Celes Ernesto Cárcamo, Guillermo Ferrari Hardoy, Angel Garma, Marie Langer, Enrique Pichón Riviere y Arnaldo Rascovsky, a fin de constituir una Asociación que tenga por objeto el estudio y desarrollo de la ciencia psicoanalítica tal como fue fundada y desarrollada por Freud (p.1 Libro de Actas de APA).

Entre los fundadores de APA, encontramos figuras que años más tarde estarían vinculadas fuertemente con Valentín Pérez Pastorini, entre ellos su futuro analista Ángel Garma fundador de la Asociación Psicoanalítica Argentina en 1942. Garma arribó a Buenos Aires en 1939. Nació en Bilbao el 24 de junio de 1904, estudió medicina en la Universidad Central en Madrid habiendo tenido como referente al Dr. Gregorio Marañón, quien desarrolló una teoría utilizada en el Río de la Plata acerca de las emociones (Pérez Pastorini, Sicco, 1924.) También tuvo vinculación con José Ortega y Gasset, quien era catedrático de Metafísica, y responsable de que se hayan traducido al castellano las obras de Freud a partir de 1922. Garma estudio Psiquiatría y Psicoanálisis en Alemania, habiendo llegado a formar parte de la Asociación Psicoanalítica Alemana y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. En 1931 retornó a Madrid, donde encontró un ambiente hostil al Psicoanálisis. (Markez, 2006) Tras un pasaje por París donde se vinculó con psicoanalistas de renombre, llega en 1939 a Buenos Aires para ejercer como psicoanalista. Entre 1935 y 1942 llegaron diversos psicoanalistas a Buenos Aires. Así como Garma se psicoanalizó en Europa, Mimi Langer, médica nacida en Viena se analizó en esta ciudad en la década del treinta y llegó a Argentina en 1942, Celes Cárcamo llegó a Buenos Aires en 1939 tras formarse en Psicoanálisis en Francia, sumados a Pichón Riviere y otros médicos argentinos. Es un momento en el que comenzaba a constituirse un grupo en Buenos Aires. Al principio Valentín Pérez Pastorini iba a Buenos Aires y se quedaba un tiempo, estaba *full time*, e iba a empezar a hacer seminarios en Montevideo. En Buenos Aires supervisaba y

*también iba a seminarios. Escribía las historias de los pacientes y las llevaba a Buenos Aires*⁷⁸. A principios de la década ya definido como psicoanalista, comenzó sus viajes a Buenos Aires, donde *se firmó como psicoanalista (APP-ENT)*. Pasaba meses en Buenos Aires, entre 1942 y 1943 fue cuando más tiempo estuvo en dicha ciudad. Según su familia, en Uruguay *le hacían la guerra*, y sus colegas argentinos lo motivaban para que se vaya a vivir a su país. En Uruguay él estaba *medio solo y por eso sufría*, a pesar de que en Uruguay empezaban a aparecer algunos de sus discípulos.⁷⁹

Sus discípulos fueron importantes para él. Rodolfo Agorio, médico psiquiatra que trabajó junto a Valentín Pérez en la Colonia de Alienados (peritaje), también fue su paciente. En 1943, le envía una carta detallándole algunas de las tareas que realizaba en Buenos Aires:

A pesar de que en mi vuelta de estos días yo le he hablado por teléfono explicándole algo de mi trabajo en ésta, no quiero no obstante que esta segunda etapa que cumplo aquí realice el mismo silencio epistolar, (...) habituado a la “asociación libre”! En este momento se me ocurre que no es ese mi silencio un servicio de una agresividad interiorizada con otros motivos orales[anales?]

(...)

Aparte de mi hora de análisis diaria, nos reunimos a estudiar, a comentar casos o lecturas, clases en el Hospicio Mercedes (Pichon) o niños (Rascovsky)/ (lado biológico, etc.) Hay dos analistas de niños de las que saco datos utilísimos.

Pronto saldrá la revista de Psicoanálisis que se les mandará a mis colegas de ahí (APP-CAR 1943)

Primero, quisiéramos destacar que la relación, de amistad, con Agorio habilita a una conversación atravesada por el Psicoanálisis. Esto da cuenta del interés y de la

⁷⁸ APP-ENT

⁷⁹ APP-ENT

utilización del Psicoanálisis en la vida cotidiana de los interlocutores, quienes eran compañeros de trabajo en la Colonia Etchepare. En la misma línea de análisis, vemos que el médico se encontraba motivado por el Psicoanálisis, lo que lo lleva a utilizarlo y a mencionarlo en la misiva. Por último, nos parece importante destacar cómo se encontraba realizando una formación intensa en Psicoanálisis en Argentina estando vinculado, asimismo, con la institución de referencia en ese país.

Un año después de la fundación de APA comienza a editarse la Revista de Psicoanálisis. Es a esta Revista a la que se refiere Valentín Pérez, que lo tuvo como autor de trabajo en una oportunidad (1945) la otra publicación de la década del 40 es de la Revista de Psiquiatría del Uruguay (1946). En la carta, anticipa la aparición de la Revista de Psicoanálisis de la A.P.A, revista a la cual se suscribió el 25 de septiembre de 1943 (Imágen 11)

En ese año, 1943, se fundó la revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina. En el mismo año APA prestó servicio -con objetivos de formación- en dos hospitales, el Hospicio de las Mercedes -donde Enrique Pichón Riviere era médico- y en el Hospital de niños, “dirigidos preferentemente a personas ya psicoanalizadas y a médicos psico-analistas” (Libro Actas. APA. p.40) y se dictaron dos seminarios anuales dedicados a la iniciación de psicoanalistas y a la difusión de la teoría psicoanalítica. Los cursos dictados dos años más tarde eran los siguientes “Una teoría sexual y otros ensayos” e “Historiales clínicos” a cargo de Marie Langer; “Introducción al Psicoanálisis”, dictado por Arnaldo Rascovsky, “Técnica psicoanalítica” por Enrique Pichón-Riviere y “Fenómenos psicósomáticos” por Arnaldo Rascovsky. Los sábados de 10 a 12 había un curso de Psiquiatría psicoanalítica en el Hospicio de las Mercedes a cargo de Enrique Pichon Riviere.

La participación de Valentín Pérez Pastorini en la Asociación Psicoanalítica Argentina fue, como muestra la carta enviada a Agorio, intensa. Se mantuvo vinculado a esta institución hasta su muerte, en 1948. En 1946 envía una misiva dedicada a “Mi

muy estimada Beba:” -llamada Bella Fridman-, secretaria de la Institución, con motivo de expresarle que le comunicó a la “Sra de Pichon” el título de la conferencia que presentó en el Congreso de Río de Janeiro en 1946 que le tendría que haber comunicado a ella. La forma de nombrar a “Beba” -por su apodo- así como el hecho de la toma de decisiones propias, muestran que el médico floridense mantenía una relación de confianza con la Institución.

Revista de Psicoanálisis Argentino
San Administradora. Presente:
la misma revista y el periódico
una parte (\$ 15.00) de mi sus-
cripción y el resto de un año
de suscripción

Imagen 12. Suscripción de Valentín Pérez Pastorini a Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Archivo de APA.

En 1946 Valentín Pérez Pastorini viajó a Río de Janeiro para asistir al Primer Congreso Interamericano de Medicina junto a una delegación de psicoanalistas de APA. Dicha actividad, para la asociación, representaba una oportunidad para “hacer conocer ante los colegas médicos de toda América que asistan a ese Congreso, el adelanto y enjundia con que estudia y difunde la ciencia psicoanalítica y la medicina psicosomática, el grupo de médicos argentinos que constituyen y se agrupan alrededor de nuestra asociación” (Libro de actas, 1946, p.71). Nuestro médico aparece mencionado como

“Colega”: “nuestro colega de Montevideo doctor Valentín Pérez Pastorini que contribuyó con su comunicación titulada: Consideraciones psicoanalíticas sobre un trastorno respiratorio”. (p.76.)

Este Congreso fue presidido por el Presidente de la Academia Nacional de Medicina Antonio Austregesilo, quien dictó conferencias vinculadas al Psicoanálisis en Argentina (Plotkin, 2001, Plotkin, 2009) y sobre histeria en Uruguay (s/a Revista “El estudiante Libre”, 1919).



Imagen 13. APP-FF2. Fotografía tomada en el congreso Interamericano de Medicina en 1946 en Río de Janeiro. El segundo comenzando desde la izquierda, con anteojos negros, es Valentín Pérez Pastorini. Entre los otros fotografiados podemos encontrar al grupo de psicoanalistas de APA.

Hasta 1946, en las actas de APA no aparecía ningún “candidato” a psicoanalista uruguayo. Es recién en 1946 que declaran tener uno. En 1947, el médico uruguayo Miguel Sesser solicita una beca y una nota con el fin de que le permitan realizar estudios y cursos en la APA, por lo que se puede suponer que en 1946 Pérez Pastorini era el único uruguayo cursando.

En la década del 40, Pérez Pastorini fue psicoanalista de su colega y amigo Rodolfo Agorio así como de Gilberto Koolhaas, psiquiatra holandés radicado en Montevideo. En 1948, Ángel Garma le regala el libro “Psicoanálisis de los sueños” enviándole una carta de agradecimiento por el presente. En la misma escribe: “tomé otro análisis didáctico”, lo que da cuenta que estaba realizando esa función en Uruguay y que la APA estaba en conocimiento de su función⁸¹ (Ver imágenes 14 y 15).

⁸¹ “20 setiembre 48. Dr. Angel Garma. Querido garma: Agradezco a Ud. Su magnifico libro “Psicoanálisis de los sueños” que ha tenido la gentileza de enviarme. En una revista médica uruguaya se lo presentaré a los médicos de mi país, valorándolo debidamente.

(...)

Tomé otro análisis didáctico: un estudiante de medicina que terminó los cursos.

Ahora otra noticia: mi impresión que la formación psicoanalítica del Dr. Sesser es débil. Trataré de comentar este juicio con Pichon cuando venga. Creo no ser injusto haciendo este comentario.

Un abrazo de su amigo.

V. Pérez Pastorini.”

Dr. VALENTIN PÉREZ PASTORINI
Jefe de Servicio del H. Villardebé
Psicoanalista

Rp. 20 settembre 48
Sr. Ángel Garma
Querido Garma:

Hoy he recibido a V. M. un maravilloso libro "Psicopatología de los sueños" que he tenido la gentileza de enviarme. Su como revista médica muy agradable presentarse a los médicos de un país, valiendo la pena de leerlo.

Mientras no encuentre la librería que le envíe a V. M.

CONSTITUYENTE 1968
Teléf. 4 32 49

La revista "Luz", no se preocupó, que lo refiriera haciéndolo yo por lo que, para que no sea una causa molesta.

Como sus análisis didácticos: un estudiante de medicina que termina los cursos.

Ahora me notifica: una impresión que la formación psicoanalítica del doctor es débil. Quisiera de comentar este punto, en fechas cuando venga. Creo no ser injusto haciendo este comentario.

Me abraza de muy amor
V. Pérez Pastorini

Imágenes 14 y 15. Carta enviada por Dr. Valentín Pérez Pastorini a Ángel Garma. La misma se encuentra en el archivo de Ángel Garma, el cual ha sido trabajado en conjunto por la Facultad de Psicología de Rosario -UNR- y por la Biblioteca Foral de Bizkaia. Otorgado por Iñaki Markez, escritor de "El Bilbaíno Angel Garma" (2005).

Esto implicó probablemente que haya realizado la formación requerida por los estatutos de APA para ser psicoanalista en 1948, entre los que se destaca la capacitación requerida:

1. Análisis didáctico preparatorio. Todo candidato deberá someterse a un análisis didáctico de un mínimo de 300 horas, aconsejándose en todos los casos un período considerablemente mayor.- 2- Cursos teóricos – Cursos básicos requeridos: I. Introducción general al

Psicoanálisis: 32 horas; II Seminario sobre los escritos de Freud y literatura psicoanalítica: 36 horas; III Mecanismos de las neurosis individuales: 24 horas; IV. Interpretación de los sueños:32 horas; V. Técnica psicoanalítica y psicología del yo: 32 horas; VI. Psiquiatría psicoanalítica: 36 horas; VII Interpretaciones psicósomáticas; psicodinamismos de la estructuración: 36 horas; VIII Seminario de un caso continuado (control de grupo): 50 horas. -3 – Trabajos clínicos supervisados. Tratamiento de por lo menos 2 pacientes (si es posible más), durante un año cada uno, bajo el control semanal de un analista instructor, debiendo llevar a cabo, por lo menos, el tratamiento completo de un caso bajo supervisión. -C. Examen oral sobre problemas de teoría y técnica, realizado ante dos analistas instructores, por lo menos- D. Tesis. El candidato debe presentar a la Sociedad la comunicación detallada de un paciente tratado por él, desarrollándose los aspectos teóricos y clínicos del caso, con referencia a la literatura pertinente. (Libro de Actas APA)

Falleció, el 13 de octubre de 1948, a la edad de 52 años, “en su ley, trabajando” (Freire, M. 1988, p.4), en el Hospital Vilardebó (Freire,1988. Korovsky, 1985) como consecuencia de un accidente vascular encefálico. Su muerte habría dejado al “incipiente movimiento psicoanalítico (...) sumido en la desesperación, la soledad y la hostilidad”. (Korovsky, 1985, p.32) Al día siguiente de su fallecimiento, APA envió una carta a la Señora de Pérez Pastorini transmitiéndole el pesar por “la irreparable pérdida que acaba de sufrir”. En el libro de actas, en 1949, también hacen referencia a su fallecimiento:

Entre los médicos extranjeros formados por nuestro instituto, hemos experimentado nuestra primera pérdida dolorosa. El Dr. Valentín Pérez Pastorini murió súbitamente en Montevideo en el curso del año pasado. Expresamos aquí nuestro profundo pesar por esta desgracia, que nos ha privado de uno de nuestros primeros discípulos en Suramérica. Para todos nosotros, el Dr. Pérez Pastorini era un psicoanalista capaz e

inquieto, al mismo tiempo que un amigo
apreciado. (Libro de Actas APA p.117)

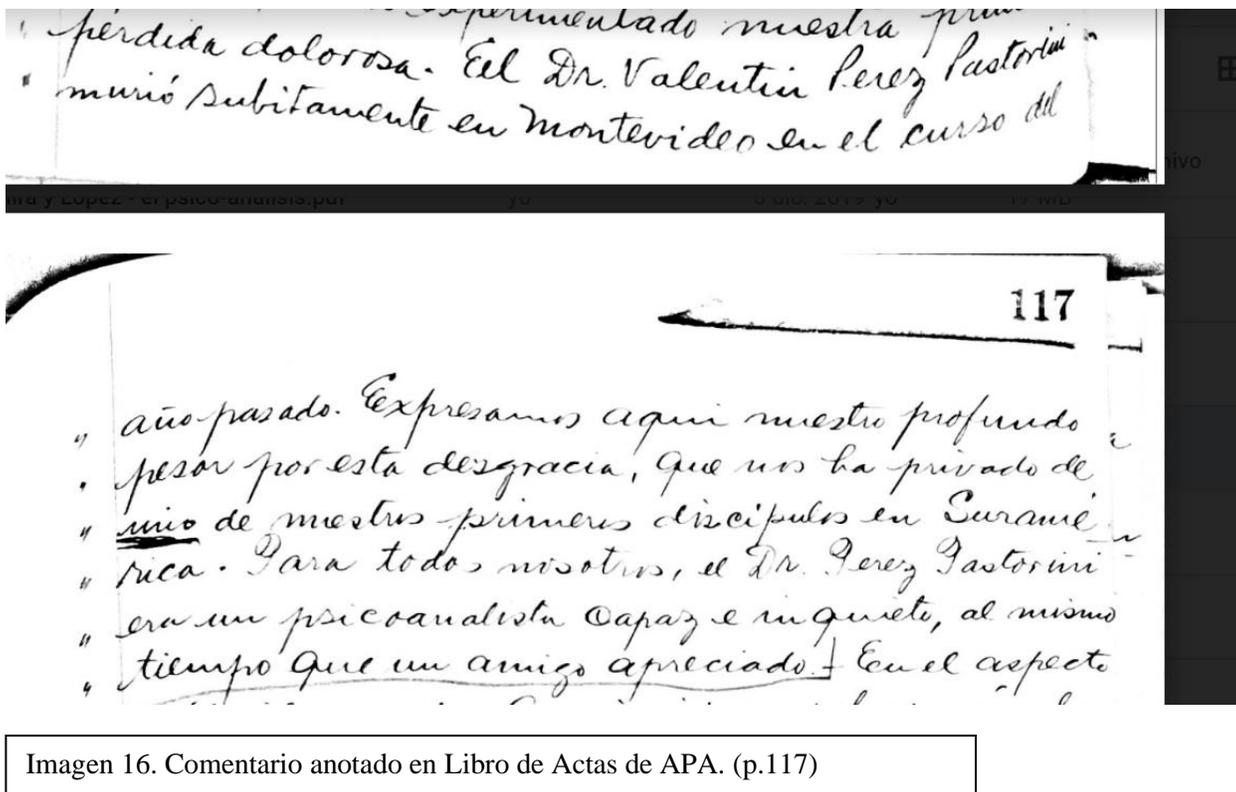


Imagen 16. Comentario anotado en Libro de Actas de APA. (p.117)

Capítulo 4.

El uxoricidio fue hace tres días.

“Surgía el conflicto. De una parte se pedía al psiquiatra aplicara las verdades, las adquisiciones, los frutos de su ciencia a circunstancias y hechos extraños a esta, de índole judicial. De otro, limitábanse sus posibilidades, reduciéndolas a un encuadramiento preestablecido de modo arbitrario (...).Uno y otro habían de coincidir en un punto, siguiendo a veces senderos completamente opuestos; la necesidad de esta coincidencia, arbitraria, forzada, en ocasiones conseguida a expensas de violentas retorcidas de orientación, hacían nacer la Psiquiatría jurídica. ¡Un monstruo de dos cabezas! Una, el concepto psiquiátrico, pujante, expansivo, en continuo avance y progreso, penetrando en las reconditeces el alma humana para alumbrar los más ocultos motivos de su determinación normal y de sus torceduras. Otra, el precepto legal, estrecho, tajante, rutinario, frenando con el estatismo de su letra rígida e inespíritual el bello dinamismo de la ciencia. Era un nacer conjunto en lucha imperecedera.” (Ruiz Maya, 1931, p.XVI)

Introducción.

En el presente capítulo se trabajará a partir de una serie de notas, apuntes de escritura, de un informe médico-legal realizado por Valentín Pérez Pastorini junto a su compañero y psiquiatra Rodolfo Agorio en 1941. El material consiste de varias carillas escritas -más de veinte- y varias versiones, con partes ininteligibles, tachaduras, y otro tipo de dificultades a la hora de su comprensión. Se eligió utilizar este material por considerar que, al ya haberse mostrado que el médico floridense se había denominado psicoanalista y trabajaba practicando el Psicoanálisis en su consultorio, en este tipo de material, intermediario entre lo judicial y lo médico, se puede encontrar otra forma de presentación del discurso psicoanalítico. También se puede visualizar la forma en que el médico presentó al Psicoanálisis y cómo fue su utilización en un dispositivo -el peritaje- que es el resultado de una disputa entre lo médico y lo jurídico. Es importante

destacar que el campo de lo jurídico y la criminología se constituyó como una de las líneas de ingreso del Psicoanálisis. Las explicaciones acerca de las causas -etiología- así como una práctica que hunde raíces en lo confesional fueron elementos importantes para que el Psicoanálisis encuentre terreno fértil para su ingreso.

Nos proponemos trabajar algunas consideraciones acerca del tipo de material - la pericia médico-legal- para luego describir el contenido de las notas, y reflexionar acerca de su contenido médico-legal y sus referencias -explícitas o implícitas- al Psicoanálisis.

Prolegómenos

Como se mencionó, las notas consisten en más de veinte páginas escritas a mano, con tachaduras, roturas y en varios casos diferentes versiones de un mismo contenido, faltando varias páginas. Como consecuencia, nos enfrentamos a la discontinuidad del relato, la cual enfrentamos realizando una suerte de montaje que nos permita dar un orden al material a los efectos de poder trabajarlo en el presente capítulo. Se trata de ir estableciendo, a partir del mismo, un relato que facilite la construcción de conocimiento, teniendo en cuenta que es imposible la asepsis a la hora de aproximarse a un material de este estilo.

Las notas no tienen fecha. Se puede realizar una estimación de que son de 1941, ya que el informe médico-legal trata de un caso de uxoricidio que fue cometido en 1940 y la pericia fue realizada a J.C luego de que este haya estado en la cárcel de Canelones. Los datos anteriores son obtenidos de la historia clínica, motivo por el cual, el Informe es retrospectivo, lo que es una dificultad para los peritos.

Durante el trabajo de campo intentamos conseguir otras fuentes primarias acerca del hecho delictivo. Entre ellas realizamos una búsqueda en periódicos de la

época, en la sección de crónica roja y policiales, sin que aparezcan datos acerca del crimen. Asimismo, el trabajo de campo realizado en el Archivo General de la Nación también fue infructuoso, dicho material no se encontraba en lo que este archivo disponía. Por este motivo nuestro trabajo se limitó a los escritos y notas que obtuvimos (APP).

De las diferentes notas repetidas, se considera que son tiempos de escritura diferente, encontrando que un material, que será referenciado como “APP-I.J.C” - Informe J.C”- fue realizado en un momento posterior a “APP-I.J.C 2” e “APP-I.J.C 3”. Esta distinción nos será de utilidad para ver qué elementos fueron desdeñados, priorizados o atenuados entre una versión y otra. El motivo para justificar esta hipótesis es que “APP-I.J.C” está ordenado con mayor claridad, con mayor coherencia en su relato y tiene ya incorporadas algunas correcciones que en los otros no había⁸². Cabe destacar el siguiente párrafo al comienzo, no incluido en las restantes versiones:

“Los médicos que suscriben designados por *Ud* para dictaminar sobre el estado mental de procederán a examinar el presente insano y elevan al señor Juez el informe que se nos encomendara en estos autos.” (APP-I.J.C)

Psicoanálisis, delito, criminología

Si realizamos una búsqueda en el tomo XXIV, dedicado a índices y bibliografías, de las obras completas de Sigmund Freud publicadas por Amorrortu, en la entrada “delito” o “criminología” nos encontramos con algunas referencias que

⁸² Un ejemplo de esto es que en APP-I.J.C se encuentra escrita la palabra Rorschach, mientras que en APP-I.J.C 2 está escrita Rochard, y tachada y corregida en Rorschach.

realizó el médico vienés a la hora de considerar la vinculación de su novel disciplina y este ámbito de lo jurídico.

En 1906 realizó una conferencia llamada “La indagatoria forense y el Psicoanálisis” (Freud, 1906). Según James Strachey, quien prologó y organizó su obra, esta conferencia fue realizada a pedido de Alex Löffler, profesor de jurisprudencia en Viena (Strachey, 2012). Según Strachey el interés de Freud por la jurisprudencia fue escaso, y con pocas referencias posteriores a esta conferencia. En ella expone el “experimento de la asociación”, el cual habría sido utilizado por los médicos psiquiatras Eugene Bleuler y Carl Gustav Jung. Ese experimento consiste en hacer asociar al entrevistado, a partir de ciertas palabras, con la premisa de que toda asociación se presenta determinada. Freud en su texto analiza, a partir del método psicoanalítico -la asociación libre- su aplicabilidad en relación a un crimen, siendo cauto en sus resultados. Su conclusión es que debe de seguir estudiándose su aplicabilidad. (Freud, 1906).

En 1916 el médico vienés, dentro de su artículo “Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico” dedicó algunas páginas tituladas “Los que delinquen por conciencia de culpa”. Allí desarrolla que hay delincuentes que delinquen como consecuencia de la conciencia de culpa ya que a través del delito buscan una satisfacción en el autocastigo. Otras menciones realizadas por Freud en relación al delito, se encuentran vinculadas a la anterior, relacionando el delito con las formas específicas de la génesis del Superyó.

En este escrito de Freud, encontramos un texto de Angelo Hesnard y René Laforgue, disertación realizada en la V Conferencia de psicoanalistas de lengua francesa en 1930. La conferencia titulada “Los procesos de auto-punición en la psicología de las neurosis y las psicosis, en psicología criminal y en patología [médica] general” (Hesnard, Laforgue, 1930) de la cual contamos con apuntes de un resumen y traducción realizado por Valentín Pérez Pastorini. En el texto se mencionan las

diferentes formas de auto-punición en las neurosis, presentándose como una forma anti-social en la comisión de un delito.

Teodor Reik, psicoanalista austríaco, quien además analizó a Ángel Garma, destacó la importancia a la hora de la comprensión de los móviles en la criminología, en un libro llamado “El asesino desconocido” (1943). Es importante tener en cuenta que dicho libro fue la primera publicación realizada por la Asociación Psicoanalítica Argentina, a cuyas publicaciones Valentín Pérez se encontraba suscripto desde el 25 de setiembre 1943. Para Reik, la criminología no tenía las herramientas para la comprensión del delincuente y sus móviles. Consideraba que “el advenimiento del Psicoanálisis debe modificar lentamente las directivas del derecho penal” (p.67) pero el autor se mostraba más cauto que otros psicoanalistas de la época, ya que consideraba que el alcance del Psicoanálisis debía ser acotado, con el fin de que este no se convirtiese en una justificación y determinación de culpabilidades y acusaciones a partir de la utilización de figuras psicoanalíticas -el Edipo, el parricidio y otras fantasías inconscientes-.

En Uruguay en 1941 se publicó “El Psicoanálisis desde el punto de vista médico legal” por el médico Carlos Vaz Ferreira⁸³, estudio que fue la tesis para aspirar a profesor agregado de Medicina Legal. Este trabajo de investigación está dividido en dos partes. En una primera parte el autor realiza una amplia descripción del Psicoanálisis, como método de estudio del inconsciente, como forma de aproximación, estudio y tratamiento de enfermedades mentales, como doctrina filosófica, entre otras. La segunda parte trata los “Problemas médico-legales relacionados con el Psicoanálisis”. Allí utiliza gran cantidad de autores contemporáneos, contraponiendo diferentes formas de utilización del Psicoanálisis a la hora de enfrentar problemas médico legales. Entre ellas, se destaca el Psicoanálisis como medio preventivo-profiláctico del delito; “el Psicoanálisis en las personas que ya han delinquido, aplicado

⁸³ Hijo del filósofo Carlos Vaz Ferreira.

con objeto de curarlas y para evitar que reincidan” (Vaz Ferreira, p.121); y como sustituto de la pena. También destaca dos formas de utilización del Psicoanálisis, una directa, que es mediante el interrogatorio directo y otra indirecta, que sería explorar productos del sujeto, sean palabras o textos.

Entre su bibliografía encontramos referencias a Sigmund Freud, Alfred Adler, Franz Alexander y Hugo Staub, así como varias decenas de autores de la órbita psicoanalítica. De varios de los autores referenciados podemos encontrar ejemplares en la biblioteca de Valentín Pérez Pastorini.

El informe médico legal, entre la medicina y lo jurídico

Las formas de vinculación disciplinar entre lo médico y lo jurídico fueron trabajadas, entre otros, por Michel Foucault. En *La vida de los hombres infames* (1996) el autor francés plantea que “hasta finales del siglo XVIII el derecho penal no se planteaba la cuestión de la locura más que en los casos en los que el código civil o el derecho canónico lo hacía;” (p.105) encontrándose un intercambio sin precedentes entre lo médico y lo jurídico a partir de crímenes de gran envergadura, asesinatos, parricidios, filicidios, crímenes contra leyes “inscritas en el mismo corazón humano” (p.106), contra “el gran monstruo”. La preocupación de Foucault era comprender el motivo por el cual en cierto momento histórico la novel Psiquiatría comenzó a producir conocimiento y a reclamarse como propio algo del campo de lo criminal, una relación entre alienismo y delincuencia bajo la forma de crímenes monstruosos y homicidios exuberantes. El autor considera que, durante el siglo XVIII, hubo un acercamiento de la Psiquiatría -y de la Medicina- a la Higiene Pública, una consideración corporificada del espacio de lo social, una biologización de lo social, donde el discurso médico podía intervenir. Otra característica de este acercamiento de la medicina hacia lo

criminológico destacado por Foucault fue el desplazamiento de un castigo aplicado sobre el crimen, sus causas, motivos, móviles, hacia la consideración del criminal, una adecuación de la pena según las características del criminal. Es importante tener en cuenta que hubo un pasaje de una concepción de la pena retributiva a una pena acorde a fines, aspecto que trabajaremos más adelante a partir de los planteos del jurista austríaco Franz Von Liszt, autor referenciado en el peritaje.

En este momento de aproximación de lo médico hacia lo criminológico se hizo necesario establecer un motivo, una *explicación psicológica* de por qué se cometió el crimen; el criminal será “más responsable de su acto cuanto más ligado esté con él por una determinación psicológica. Cuanto más psicológicamente determinado esté un acto, mejor podrá su autor ser considerado un sujeto penalmente responsable.” (Foucault, 1996, p.111). A partir de ese desplazamiento, los médicos tuvieron que valorar “no sólo la razón del sujeto sino también la racionalidad del acto, el conjunto de relaciones que ligan el acto con los intereses, los cálculos, el carácter, las inclinaciones, los hábitos del sujeto” (p.110). Foucault considera que la “intervención se debe al ajuste de dos necesidades que proceden, por una parte, del funcionamiento de la medicina como higiene pública y, por otra, del funcionamiento de la punición legal como técnica de transformación individual.” (p.110) Los motivos de la intervención de la Psiquiatría los vincula a la búsqueda de demostrar que en última instancia toda locura engendra un peligro y, por parte de lo judicial, el interés de punir un crimen sin conocer los motivos. Se inscribe en ambas instituciones la cuestión del hombre peligroso, pasando a ocupar cada vez más el centro de la penología y la criminología, siendo el individuo peligroso el centro de la intervención punitiva.

En este contexto nacen una serie de disciplinas dedicadas a la búsqueda de las marcas de la peligrosidad. La oposición deja de ser entre responsables a quienes hay que condenar e irresponsables sino entre sujetos peligrosos y aquellos que, mediante ciertos tratamientos, pueden dejar de ser peligrosos. Tres grandes formas de reacción social frente al peligro que constituye el criminal: eliminación definitiva; eliminación

provisional; eliminación relativa y parcial. Desplazamiento del crimen al criminal, del acto al peligro. Se elimina el elemento de la culpa, responsabilidad sin culpa, el criminal nato es alguien que comporta un riesgo alto para la sociedad, un peligro.

Previo a la intrusión de lo médico y sus concepciones acerca de la locura, la distinción entre cordura y locura, en el ámbito de la responsabilidad, era clara, evidente, el loco era cuando “non sabe nin entiende el yerro que face” (Sozzo, 2015, p.63). Era una locura distinguible de manera evidente, acercándola a lo planteado por Foucault como una “diferencia inmediata, negatividad pura” (p.63). Según el historiador Máximo Sozzo, ya desde el siglo XVI, los doctrinarios españoles del Derecho reconocían a la locura como una forma de excención de la responsabilidad o modificación de la pena frente a un acto ilícito (p.65).

En la segunda mitad del siglo XIX comienzan a ingresar las influencias con improntas más fuertemente organicistas donde la figura de la herencia y degeneración encuentran su lugar. Se amplió la concepción de los alcances de la locura a otros espacios, como la locura moral, las patologías de la voluntad, la epilepsia, histeria, ampliándose asimismo la patologización del delito llegando a hacer campos prácticamente homólogos. Aparecían en este momento los primeros esfuerzos de revertir el carácter de auxiliar de la medicina en derecho penal.

En la década de 1880, en Argentina, empezaron a importarse las consideraciones de la criminología positivista (Sozzo, 2015, p.467) construyéndose la idea de que el delincuente era un hombre anormal habiendo causas determinantes, antropológicas y biológicas, y clasificándose tipos de delincuentes. Comenzaba a delinearse, en contraposición a la responsabilidad, la idea de peligrosidad, de intervenir preventivamente sobre el loco con la finalidad de la defensa social.

En el ámbito local uruguayo, el médico psiquiatra Daniel Murguía consideró que, con el surgimiento de la *Doctrina Filosófica Positivista* también se ocasionó un desplazamiento del interés del penalista desde el delito, “hasta entonces ente jurídico

abstracto y término privilegiado en la ecuación penal, hacia el hombre actor de delito y hacia la investigación y pesquisa de las causas y motivaciones” (Murguía, 1989). Se organizó, según el médico uruguayo, una nueva concepción del delito, orientada hacia la prevención y profilaxis en detrimento de lo que era denominado pena retributiva. La nueva forma de entender el delito tenía como causa de fondo “la defensa social”. Junto a la idea de defensa social surge la de “estado peligroso”, la posibilidad de aplicar medidas a aquellos que no han delinquido y que comportan un peligro para la sociedad.

Murguía destaca el aporte de Ferri quien habría hecho una distinción entre “la peligrosidad criminal” y la “peligrosidad social”. La primera es la resultante de un crimen y su posible reincidencia. La segunda, previa a un crimen, es decir, sin comprender un delito. Esta noción de “estado peligroso” habría perdido validez en la segunda mitad del siglo XX excepto en dos áreas, en su relación con la psicosis y ante un autor de un delito. El primer caso refiere a una persona que tenga una afección psicótica que “distorsione su razón, afecte su juicio crítico, lucidez de conciencia o la posibilidad de mantener el dominio de sus pulsiones” (1989, p.60) y, como consecuencia de esto, sea peligrosa para sí misma o para otros. El “estado peligroso”, noción que según el médico atenta contra los derechos individuales, puede ser utilizado por un bien mayor, el bien social.

En este sentido autores de las décadas del treinta y del cuarenta en Uruguay mencionaban cuestiones vinculadas a la defensa social y al estado peligroso. El abogado Heriberto Mantero, realizó una serie de conferencias en la Escuela de Funcionarios Penales, comentando la ley 10071, de vagancia, mendicidad y estados afines, aprobada en 1941. En estas defiende la postura de la defensa social y la adopción del “principio de peligrosidad” (Mantero, 1941, p.9) y del crimen sin delito. También destaca el proceso en el cual la pena, como sanción, anteriormente orientada a lo retributivo, pasa a orientarse a una “pena como expresión y medio de la defensa social” llegándose a tomar medidas de seguridad como forma de “defensa activa”. Estas medidas tienen “el propósito de reeducar, corregir, adaptar, no sólo al delincuente, sino

también a quien, por su conducta, modo de vida y otros elementos circunstanciales constituye un sujeto inclinado fatalmente a la comisión del delito; esto es, al estado peligroso” (Mantero, 1941, p.10). “El fin de la reacción social contra el delito está en la defensa social” (p.10-11). Al “predispuesto” no se le aplica una “pena” sino un tratamiento correctivo. (p.11). Mantero también realiza el énfasis en cierta oposición entre el bien común y el individuo anti-social. El delito es así un fenómeno social del cual se pueden tratar sus causas, hacer una profilaxis y una terapéutica “individual”. Si el “médico social” encuentra una amenaza, actuará de la misma manera que un “médico individual”, “proceder como higienista, que es decir como médico previsor” (p.18)

La pericia médico-legal es una intervención médico-jurídica con el objetivo de “definir si el agente del crimen se encontraba en estado de demencia en el momento en que lo cometió” (Ferla, L. 2014). El *Código Penal* uruguayo de 1933 define en el artículo 30 que, en relación a la locura, “no es imputable aquél que en el momento que ejecuta el acto por enfermedad física o psíquica, constitucional o adquirida, o por intoxicación, se hallare en tal estado de perturbación moral, que no fuere capaz o sólo lo fuere parcialmente, de apreciar el carácter ilícito del mismo” (Código penal uruguayo, 1933.).

La función pericial ha sido estudiada por diversos autores destacándose las propuestas de Michel Foucault. Según este, la pericia médico-legal se propone realizar una

división dicotómica entre enfermedad o responsabilidad, entre causalidad patológica o libertad del sujeto jurídico, entre terapéutica o castigo, entre medicina y penalidad, entre hospital y prisión. Hay que elegir, pues la locura borra el crimen, no puede ser el lugar del crimen (...)
(Foucault, 2001, p.37)

El peritaje se ubica en un espacio intermediario entre lo jurídico y lo médico, sustituye “la exclusión recíproca” de ambos discursos, es un *intercambiador* entre categorías jurídicas y médicas (Foucault, 2001). Es importante destacar que la disputa del discurso

médico en relación a lo criminológico y el penológico no puede separarse de la conceptualización de Estado Peligro y Defensa Social, ambas vinculadas a la anormalidad, elementos que trabajaremos luego de presentar el informe médico-legal.

De los médicos para un juez letrado.

El informe a trabajar está dirigido al Juez letrado, quien lo habría solicitado, y tiene como objetivo “dictaminar sobre el estado mental” del “insano”. Para la realización del mismo utilizaron “dos clases de elementos” con el fin de conocer a la “persona que se estudia: los directos obtenidos personalmente por nosotros y los indirectos que se refieren a los antecedentes suministrados por la familia y las relaciones del enfermo.” (APP-I.J.C) Sin embargo, consideran que la investigación fue “incompleta” por no haber podido realizar un “análisis en profundidad (que no se ha practicado) para la comprensión precisa del hecho delictuoso”. La cuestión del análisis en profundidad es destacable, ya que vincula directamente, en las primeras líneas del informe la incompletud del mismo con la imposibilidad de utilizar el Psicoanálisis. Recordemos que en 1936 Pérez Pastorini utiliza la distinción entre psicología en profundidad y psicología de superficie, tomando como referencia al libro de Franz Alexander y Hugo Staub “El delincuente y sus jueces” (1961), para marcar la importancia de la técnica psicoanalítica para poder “alcanzar ese plano conflictual inconsciente” (Pérez Pastorini, 1936)⁸⁵. Esta temprana aparición del Psicoanálisis en el presente informe será trabajada más adelante.

La anamnesis, que plantean que les proporcionó escasos datos para “juzgar la personalidad pre-criminal y pre-psicótica” (APP-I.J.C 2), contó con *antecedentes*

⁸⁵ Ver capítulo 3.

hereditarios y personales, antecedentes mórbidos de la infancia, adolescencia, de la edad adulta, antecedentes sociales, siendo los mismos de escaso valor. (APP-I.J.C 2)

Tras esta pequeña descripción del procedimiento realizado, Pérez Pastorini y Rodolfo Agorio realizan dos referencias, vinculadas a lo jurídico-criminológico, una de Franz Von Liszt, jurista alemán del siglo XIX y de Manuel Ruiz Maya, médico español. Ambas le sirven para argumentar que el delito es la consecuencia de, por un lado, la naturaleza individual del sujeto y por otro del ambiente. De Franz Von Liszt cita: el delito surge de “la cooperación de dos grupos de condiciones: de una parte, de la propia naturaleza individual del delincuente de otra parte de las condiciones exteriores, físicas y sociales sobre todo económicas que le rodean” y de Manuel Ruiz Maya: “en patología psiquiátrica la naturaleza individual origina la reacción – infracción pero es el ambiente, sobre todo el ambiente inmediato, lo que en general le da forma.” (APP-I.J.C)

Enfermedad mental.

Respetando el nombre utilizado por los autores para este apartado del informe, realizaremos un breve resumen de alguno de los datos y del análisis desarrollado en el mismo.

J.C, de más de cuarenta años, ingresó, por primera vez, en la Colonia de Alienados en setiembre de 1935 con “todos los síntomas de un cuadro de confusión simple o asténica” (APP-I.J.C 2). Para dar una definición teórica del cuadro utiliza la teoría de Emmanuelle Régis, psiquiatra francés (1855-1918), quien define a la confusión mental como “una psicosis generalizada, caracterizada por torpeza (...) embotamiento tóxico de la actividad psíquica superior (...) acompañado o no de

automatismo onírico delirante” (APP-I.J.C) Su fundamento es “Toxiinfeccioso o emocional causa de aquella” (APP-I.J.C). Por último, y aun utilizando los conceptos de Regis, plantean que “Siempre que nos hallemos ante estos tres elementos: agente físico, torpeza con obnubilación o embotamiento de los procesos psíquicos normales y liberación de los automatismos psicosenoriales conjunta o separadamente aquella de estos hablaremos genéricamente de confusión mental.” (APP-I.J.C)

El primer episodio tuvo únicamente el “elemento constante y fundamental: la obnubilación confusional; (...) fue una forma asténica pues. (...) forma pseudo paralítica que se observa frecuentemente en las intoxicaciones” (APP-I.J.C). A los 2 meses salió de alta.

En octubre de 1937 reingresa “con un estado de ansiedad, cree que lo van a matar, que le persiguen” que el Diabolo le tironea las piernas; y con el “elemento fundamental de obnubilación confusional menos intenso” (APP-I.J.C). Sobre estas ideas, encuentran una “amnesia lacunar del episodio (...) concluyente: no puede creer que él haya tenido esas ideas” (APP-I.J.C)

De este segundo episodio los médicos destacan lo siguiente:

Pero no hay duda alguna (y esto nos va aproximando a la dilucidación de nuestra investigación) que para la producción de ella, esbozada o mezclada aún con rasgos oníricos, fue necesario la preexistencia de una disposición paranoica larvada y que permaneció oculta por insuficiente potencial para por sí desarrollarse a menos de un choque (tóxico o emocional que llegue a la obnubilación).

Este párrafo nos indica una línea de pensamiento de los autores. “no hay duda alguna”, “esto nos va aproximando a la dilucidación”, son términos con fuerte carga afirmativa, y que proponen una *preexistencia de una disposición paranoica* larvada. Los autores, desde este momento dejan claro que toman partido por una enfermedad que encontró, tras un episodio determinado, el potencial para desarrollarse. Enfatizar la

predisposición es aproximarse hacia una consideración de la naturaleza individual del sujeto y parece ser en ese nivel -y no en el ambiental- en el que se define la dilucidación de esta investigación.

Continuando con el caso, tras un retorno a su hogar donde no encontró “cariño” ni apoyo a su “psiquismo debilitado”, sino una “actitud hiriente”, aumentó su “sentimiento deprimente”. Aplicaron, según dicen, un test de Rorschach que habría corroborado su “sentimiento de desánimo e inferioridad” (APP-I.J.C.). El Rorschach es una técnica de investigación creada por el médico psiquiatra y psicoanalista Hermann Rorschach en la década de 1910. Consiste en varias láminas con manchas de tintas con formas desdibujadas, indeterminadas desde un punto de vista de la imagen, considerándose que aquello que se ve en ellas va a estar determinado por motivos inconscientes. La técnica de Rorschach supone la existencia del inconsciente. En las notas previas aparece mencionado como “Rochard” y en APP-I.J.C aparece corregida la ‘d’ por ‘ch’, lo que puede dar cuenta de un uso poco frecuente de la técnica y poca sistematización teórica en el contexto psiquiátrico uruguayo. A partir de esta técnica, destacan la “intensa polarización de su personalidad” en sentido “deprimente” que se pudo constatar a partir de pérdida de amor de sus hijos; vida matrimonial fracasada, sentimiento de inferioridad llevada al máximo exteriorizable en sus ideas delirantes: loco loco” (APP-I.J.C 3).

Vinculado a este período, que llaman “2do episodio”, aparecen ideas de celos, mecanismos interpretativos, alucinatorios, que habrían persistido, y pudieron manifestarse a modo de “alucinación y con el imperativo de la reacción” en el momento del crimen.

Loco, Loco

“Al oscurecer golpeó a su mujer con un caño en la cabeza y dejándola por muerta se presentó a la policía. Esta agresión fue motivada por las burlas de ella y sus hijos que le llamaban “loco”- “loco”. Ideas delirantes de persecución: que le llaman sifilítico, etc. Confusión, desorientación en el tiempo. El uxoricidio fue hace 3 días.” (APP-I.J.C; APP-I.J.C 2)

A este comentario peyorativo “loco, loco” se agrega el de sifilítico. Tengamos en cuenta que la enfermedad sifilítica no sólo llevaba a la locura, sino que estaba fuertemente asociada a la pobreza, y sobre todo a la prostitución. A través de este comentario se pone en juego la sexualidad, lo soez y el exceso, contenidos muy presentes en la época y en oposición a la constitución de una familia. Continuando con el caso: “Y aquí comienza nuestra dificultad” nos anticipan los autores, ya que por las pocas posibilidades del enfermo, así como los pocos datos -y poco fiables- de las personas cercanas al criminal no pudieron obtener los “rasgos” “post psicóticos” y “post delictivos”. Un hijo plantea que su “padre llegó furioso, me empujó violentamente (...) tomó una pala y empezó a pegarle a mi madre. (...) Dicen que mi padre echaba espuma por la boca”; otro, que el padre estuvo de muy mal humor tras su última estadía en las Colonias, y que violentaba a su madre. Ella les decía a los hijos que estaba loco, “y se lo decía a él cuando él le hablaba de otros hombres” (APP-I.J.C 2). Un vecino dice que el uxoricida salió de la casa y dijo “ahí la dejé a M. con las patas para arriba”. El enfermero que lo recibió habría dicho que “llegó con la cabeza baja, no hablaba, hosco,” y J.C dijo: “mi lugar es la cárcel”.

De manera breve, los psiquiatras describen el hecho destacando los elementos que coinciden con rasgos de inconsciencia del acto.

La víctima.

A la víctima del uxoricidio también se le dedicaron algunos párrafos en el informe. Los peritos la caracterizan como alguien que *cuidaba poco de su higiene*, y de las *tareas de la casa*, huía de las *relaciones sexuales con su marido*, con mecanismos *esquizotímicos* que eran refugio frente a los hirientes comentarios de su marido. Esto ahondó los *pensamientos paralógicos de J.C.*

Suceso de autos y consideraciones finales.

Intentaremos a continuación dar lugar a diferentes consideraciones que los autores realizaron. Los autores concluyen que la idea delirante se incorporó totalmente al psiquismo habiendo llegado la misma a la compulsión (homicidio) imponiéndose a la razón, *verdadera obsesión de repetición*, acción brutal, pasional y sin finalidad (APP-I.J.C). Hay un síndrome de *obnubilación confusional/ delirante* de apariencia confusional (lo matiza en algunas otras partes del peritaje) , un *estado segundo* como el epiléptico. “Sin control de consciencia, sin control de la conciencia como lo atestigua por otra parte al denunciarse a sí mismo y al alabarse de ello (...) y el comprobar al médico el mismo síndrome de episodios anteriores con las características descritas” (APP-I.J.C).

Sobre el caso y las consideraciones propias de la pericia.

El objetivo de una pericia, según el médico psiquiatra contemporáneo al peritaje en cuestión Elio García Austt, es saber “si al tiempo del delito, el encausado padecía enfermedad mental y “si esta enfermedad perturbó su estado moral, privándolo de la voluntad para determinarse libremente, o de conciencia para apreciar la ilicitud del acto criminoso” (García Austt, 1937, p.5.). Si la cuestión fue poder trazar la línea entre la psicosis y los celos para poder determinar si hubo o no delirio y, así, verse privado de la voluntad para determinarse libremente o de conciencia, los autores del peritaje claramente toman partido, repiten y refieren varias veces al estado confusional y delirante del sujeto. A lo largo del peritaje, son muy pocos los momentos en que los autores se proponen probar la veracidad de los hechos y de justificar los celos del victimario. Tan solo en el apartado “La víctima” subrayan algunos comportamientos que esta habría hecho para potenciar los “pensamientos paralógicos” del uxoricida. Frente a esta claridad del juicio y sus consideraciones finales, se mantiene la pregunta acerca de por qué es que los autores consideran que no pudieron realizar un estudio lo suficientemente profundo, o disponer de la información suficiente para sacar conclusiones.

Entre lo individual y lo ambiental.

Como se hizo mención previamente, los autores referenciaron al jurista Franz Von Liszt y al médico español Manuel Ruiz Maya con el fin de hacer la distinción entre una *naturaleza individual* y un factor *ambiental* a la hora de la comisión del crimen. Intentaremos desarrollar esta referencia y esta distinción entre ambos factores.

Franz Von Liszt fue un prestigioso jurista nacido en Austria de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Se formó y ejerció en un contexto donde la filosofía positivista de Comte y Spencer era hegemónica, y principalmente de la Scuola positiva italiana, con su centralidad en los estudios morfológicos y antropométricos de Lombroso, así como del esfuerzo de división de la etiología del delito en orgánico, psíquico y social de Enrico Ferri. Von Liszt divide a los delincuentes en instantáneos y de estado, siendo, a su vez, divisible en corregibles e incorregibles. Sin embargo, más allá de haber tenido cierta influencia de la Scuola positiva italiana, negó la existencia de un delincuente nato.

En la época de Von Liszt predominaba lo que se llamaba la pena retributiva, una pena que tenía como objetivo el castigo en relación al crimen, sin proponerse otra finalidad. Para vVn Liszt solo el fin justifica la pena, y esta es “la que mejor protege los bienes jurídicos” (Jimenez de Asúa, 1994, p.42). Para el jurista austríaco la pena “es prevención actuada a través de la represión” (p.43), habiendo sido de mayor importancia en el pasaje de una pena retributiva a una pena acorde a fines, pensando en una educación o terapia moral:

La experiencia lleva a la conclusión del carácter finalista de la pena. A través de la idea de fin, ella gana objetivo y medida, y se desarrollan tanto el *presupuesto* de la pena (el delito) como su *contenido* y su *ámbito* (el sistema de penas); bajo el dominio del pensamiento, la violencia punitiva se convierte en Derecho Penal. (Von Liszt, 1994, p.64)

Los planteos de Von Liszt son un puntapié inicial en la elaboración de una jurisprudencia de los intereses, teleológica y basada en los valores. Consideraba la pena como finalista, con objetivo de prevención y protección de los bienes jurídicos. La intervención sobre el delincuente tendría un doble efecto, sobre el conjunto de los sujetos de Derecho como prevención general, y sobre el delincuente en sus tres formas posibles, resocialización, inocuación o intimidación (Jiménez de Asúa, 1994, p.12).

En el caso de Manuel Ruiz Maya (1888-1936) fue médico psiquiatra, miembro de la Asociación española de neuropsiquiatría, y de la Liga española de Higiene Mental. Entre sus planteos se habría esforzado por ampliar los alcances de lo médico, de poder abordar problemáticas que hasta entonces habían pertenecido al ámbito de lo jurídico, como puede ser la intervención del psiquiatra a la hora de evaluar la responsabilidad y la peligrosidad. Promovió la idea de peligrosidad social y, en sus esfuerzos profilácticos se preocupó por la búsqueda de criterios biológicos causantes de la misma. Entre ellos distinguió la afectividad, la sugestibilidad, los automatismos, el sentido moral. Se preocupó también por la inserción social del delincuente o del enfermo mental y la necesidad de espacios adecuados para la recuperación de esos estados. Entre sus publicaciones encontramos “Técnica del Psicoanálisis y su aplicación al tratamiento de algunas neurosis” de 1924; Psicodiagnóstico de Rorschach de 1926; el Manual de Psiquiatría Penal y Civil (1931) donde habría expuesto un manual con diferentes técnicas o test para la evaluación de la insania, entre los que se encontraba la técnica del Rorschach (Di Liscia 2003. Ruíz García, 2007). Es este Manual el que Valentín Pérez Pastorini tenía en su biblioteca. En el mismo, encontramos fecundas referencias al Psicoanálisis, las cuales oscilan de considerarlo como un método de “brillantes resultados” (Ruiz Maya, 1931, p.95), en algunas áreas, y de utilidad escasa en cuanto a la patogenia del crimen, o de pansexualista.

Volvamos pues a la referencia realizada a Von Liszt y a Ruiz Maya. Si ponemos en comparación la de la versión APP-I.J.C y la de APP-I.J.C 2:

APP-I.J.C	APP-I.J.C 2
la cooperación de dos grupos de condiciones: de una parte, de la propia naturaleza individual del delincuente de otra parte de las condiciones exteriores,	...la cooperación de dos grupos de condiciones: de una parte, de la propia naturaleza individual del delincuente de otra parte de las condiciones exteriores,

<p>físicas y sociales sobre todo económicas que le rodean... citando a Von Liszt. Y Ruiz Maya ...” en patología psiquiátrica la naturaleza individual origina la reacción –infracción, pero es el ambiente, sobre todo el ambiente inmediato, lo que en general le da forma.</p>	<p>físicas y sociales sobre todo económicas que le rodean... citando a Von Liszt. Y, sin referenciar a Ruiz Maya, continúa: “precisamente la naturaleza individual (carácter, constitución temperamento) que origina la reacción, la variedad delirante; pero también es el ambiente inmediato sobretodo, lo que en general da forma al delito”</p>
--	---

Los términos destacados parecieran mostrar que los autores le dan un sutil énfasis mayor en el APP-I.J.C 2 a la causa de naturaleza individual que a la causa ambiental. Es interesante ver que esta discusión entre factores individuales y ambientales se encontraba en el seno de la disputa entre lo médico y lo jurídico. Podemos agregar a estos dos planteos, una mención que aparece en APP-I.J.C 3, y que no pudimos encontrar en el peritaje APP-I.J.C donde se manifiesta que, refiriendo al peritado, “la potencia delictiva se halla en su interior, sólo espera la oportunidad ambiental ocasional adecuada para dar a luz, ese germen potencial morboso que unas veces se manifiesta objetivamente como enfermedad, y otras como delincuencia”. Podemos plantearnos como hipótesis que los autores atenúan la afirmación por la naturaleza individual, equiparando ambas causas.

La discusión entre una priorización de la causa individual-natural por sobre una causa social-ambiental encontraba su lugar en la tensión entre los discursos médicos y jurídicos de la época. Podemos ver como ejemplo los planteos de Heriberto Mantero, que en 1941 pone a discusión esta oposición:

Esta predominancia del factor médico en la apreciación de la peligrosidad, la que ha vuelto a remozar (...) por nuevos caminos, el sistema lombrosiano, que atribuye

una importancia fundamental a los factores endógenos, a los factores que Lombroso veía bajo el aspecto de la Antropología y que las nuevas corrientes médico-criminológicas enfocan teniendo en cuenta los aportes modernos de la biotipología, de la endocrinología y del Psicoanálisis.

Creo sin embargo, en la mayor importancia de los factores sociales o exógenos en la realización del delito y en la explicación de los estados peligrosos. (Mantero, 1941 p.21)

Este posicionamiento lo realiza como crítica a los planteos realizados por el médico argentino Osvaldo Loudet. Osvaldo Loudet fue médico psiquiatra argentino, de gran relevancia pública, quien, entre otras cosas, creó el Instituto de Medicina Legal en el Gobierno Universitario (Ferro, Rodríguez, López, 2016). Loudet resumió las tesis de los positivistas criminológicos argentinos en un plan estratégico de cinco puntos que incluían: estudiar la personalidad del delincuente, incluyendo los determinantes biológicos y sociológicos del “comportamiento antisocial” (Salvatore, 2001), tarea principalmente médica; investigar las condiciones económicas y sociales del delito; la profilaxis criminal, siendo esta medida de prevención al delito que consistía en aislar a los sujetos pasibles de cometerlo, principalmente niños y enfermos mentales (Salvatore, 2001), entre otras. Al presentar su texto acerca de los Índices de peligrosidad (1938) en el primer Congreso de Criminología Latino Americano realizado en Buenos Aires, el cual es citado por Heriberto Mantero, se encontraba entre el público -quedando publicado un comentario que realizó- el médico psiquiatra uruguayo Isidro Más de Ayala quien había ganado el cargo de médico alienista en las Colonias de alienados en 1927, en el mismo concurso que Valentín Pérez Pastorini. El artículo “Los índices médico-psicológicos y legales de la peligrosidad” fue publicado en la Revista de Psiquiatría del Uruguay en 1939, y considera obsoleto el axioma “sin delito no hay crimen” característico de la criminología, priorizando la causa médica-individual por sobre la ambiental:

Clasificamos los índices de peligrosidad en la siguiente forma: a) Índices médico-psicológicos; b) índices sociales; c) índices legales. De estos tres los dos primeros son substanciales, porque traducen la personalidad del sujeto y sus reacciones en determinado medio social (...) El índice esencial, es el médico-psicológico: más grave, más permanente, menos modificable. El índice social es menos grave, más transitorio, más susceptible de modificaciones. Los índices legales pueden ser o no un reflejo de los dos primeros. (Loudet, 1939,p.46)

Estos índices permitirían reconocer y pronosticar una reacción antisocial en un sujeto dado (p.47). Valentín Pérez Pastorini, a la hora de realizar la evaluación médico-psiquiátrica, enfatiza “necesaria la preexistencia de una disposición paranoica larvada” oculta, para que se produzcan los episodios confusionales. Incluso, es precisamente esta característica la que los “aproximaría a una conclusión”.

Los peritos al presentar a Von Liszt y a Ruiz Maya, y con cierto tono atenuado, parecieran buscar generar un ambiente conciliador. Si bien a lo largo del peritaje se decantan por una postura médica clásica, donde la preexistencia-la patología en potencia se prioriza sobre las causas ambientales-económicas, el Psicoanálisis va a ingresar en el seno de esta división, como intermediario.

La peligrosidad del Psicoanálisis.

Los peritos comenzaron la evaluación poniendo al interlocutor de sobreaviso, no pudieron realizar un “Análisis en profundidad”. Sin embargo, a lo largo del informe, las consideraciones acerca del nivel de conciencia en el momento de cometer el acto

criminoso son claras. A lo largo del informe se repite y reitera la falta de conciencia al momento de realizarlo, la no intervención de la razón. Pareciera que el elemento que no les permite ser concluyentes es precisamente acerca de este desplazamiento desde el crimen al criminal, de una Psiquiatría -que utilizaron para poder evaluar el acto- a una psicología, que puede estudiar los motivos.

Esta imposibilidad de realizar un análisis en profundidad parece coincidir con el estudio de la peligrosidad, ya que este “es un problema de la psicología”, aspecto que no pudieron “valorar pues ya (...) [dijeron] que ignoramos su herencia, sus rasgos característicos (...) su estructura ética, el estudio de su medio; y no pudimos averiguar la génesis afectiva, esa pluralidad de motivos muchas veces determinados y en gran parte inconscientes que comporta todo delito. Investigar la peligrosidad implica estudiar “la psicogénesis del victimario” y sus hipótesis han sido realizadas ayudados por el “cuadro psiquiátrico” (APP-I.J.C). El estudio de la peligrosidad no trata, entonces, de estudiar el *estado* sino los *motivos*. Este planteo no se aleja de los planteos de Freud (1917) al considerar que el Psicoanálisis se encarga de estudiar el plano constitucional mientras que la Psiquiatría algo más próximo a la expresión o el acto⁸⁹. Es precisamente en las consideraciones acerca de la peligrosidad donde encuentra lugar el Psicoanálisis.

A la hora de estudiar los motivos, los médicos refieren a Hugo Staub y Franz Alexander⁹⁰. Las repetidas menciones a estos autores a lo largo del tiempo -desde 1936 hasta 1946 aparecen referidos en diversos textos del médico floridense- dan cuenta, por un lado, del interés del psicoanalista por los planteos de estos autores, y por otro, al ser utilizado en espacios con interlocutores ajenos al Psicoanálisis, y como recurso argumental, que estos eran reconocidos en el medio local. Otro ejemplo de esto es la referencia que realiza Vaz Ferreira hijo, en su tesis, “El Psicoanálisis desde el punto de

⁸⁹ “El psicoanálisis es a la psiquiatría lo que la histología a la anatomía: esta estudia las formas exteriores de los órganos; aquella, su constitución a partir de los tejidos y de las células” (Freud, 1917, p.233)

⁹⁰ Autores mencionados en el Capítulo 3.

vista médico-legal” (1941) al texto *El delincuente y sus jueces* (Alexander, Staub, 1928).

Hugo Staub, jurista y psicoanalista, y Franz Alexander, médico psicoanalista, escribieron el libro “*El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico*” en 1928. En el mismo se proponen realizar una explicación teórica de la forma de vincularse del sujeto con la ley y la sociedad, y la importancia de la justicia para un bien común. Los autores proponen que cada vez que hay una pena injusta, se horada el “sentimiento jurídico” que consiste en

mantener ciertas autolimitaciones individuales, necesarias a la comunidad. Su lesión produce (...) una regresión, que empieza en el descontento y termina en la rebeldía, llegada la cual el hombre no se presta ya a inhibir voluntariamente sus instintos, como haría en estado normal (...) (Alexander, Staub, 1928 p.29)

En su publicación, los autores afirman que un acto es enjuiciado correctamente si se evalúan los móviles. Realizan una fecunda crítica a los métodos que pretendían objetivar la opinión del juez en la época, entre los que incluye la *determinación de tipos casuísticos y formas del delito; el establecimiento de tribunales profanos en Derecho -juicio por jurados-* y, por último, la *participación de los peritos médicos en el proceso* considerándolos un fracaso “en su intento de salvar la crisis de la justicia” (p.32). Tan solo el examen psicoanalítico en los estrados puede salvar a la justicia de su crisis (p.45).

Los autores no evitan tomar la cuestión de la peligrosidad. Al igual que en el presente peritaje, utilizan a von Liszt, para justificar la idea de pasar del estudio del *hecho* al estudio del *malhechor*. No se debe castigar el acto, sino el criminal, plantean, y hasta la psicología freudiana no ha habido psicologías del individuo que pudieran realizar ese cometido. Es precisamente en relación a este punto que realizan la referencia Valentín Pérez Pastorini y Rodolfo Agorio, al “hecho fundamental de toda la Psicología de nuestro tiempo, descubierto por Freud, a saber: que la personalidad

humana no forma una unidad homogénea” (p.40). Y la diferencia con otra forma de aproximación a los móviles del crimen no es sólo teórica sino técnica, ya que sin la utilización del psicoanálisis en “el centro de gravedad de todo interrogatorio al procesado, es decir, la pregunta ¿Por qué has hecho esto o lo otro?, sólo puede ser contrastado parcialmente (...) ya que [el sujeto] únicamente conoce los móviles captados por la parte consciente de su aparato anímico.” (p.40-41), y no así las motivaciones inconscientes, motivo por el cual “el procedimiento en vigor ha de sufrir una evolución fundamental” (p.41), siendo el actual “inadmisibles por su falacia, a la luz de la Psicología actual” (p.41). Para Alexander y Staub sería necesario acceder a estos conocimientos de lo inconsciente, a través de estas técnicas, para poder dar cuenta cabalmente de la personalidad del investigado, la posibilidad de estudiar la peligrosidad es únicamente a través del Psicoanálisis: “La exigencia de Liszt de que el tribunal juzgara, no el hecho, sino al malhechor, sólo tenía la efectividad de un deseo piadoso, hasta que Freud desarrolló la investigación de la personalidad como una ciencia exacta.” (p.47).

En el peritaje encontramos varias de las citas mencionadas previamente, teniendo estas reflexiones de Alexander y Staub acerca de la importancia del Psicoanálisis a la hora del estudio criminológico particular relevancia. Veamos a continuación la cita realizada por los peritos:

Las motivaciones inconscientes, a menudo dinámicamente más activas le son desconocidas. Es porque él no puede dar sí mismo una explicación causal inacusable de un acto. Toda la técnica del interrogatorio: buscar motivaciones conscientes, claras, acechar las contradicciones, aspirar a interpretarlas delante del culpable como una falta de veracidad y de hacer depender de ellas la estimación moral de su personalidad aparece, a la luz de la psicología, inadmisibles porque no es verdad. Si el culpable fuera capaz durante el interrogatorio de decir completamente la verdad, es decir si él conociese todos sus motivos, debería contradecirse a cada interrogatorio, porque las acciones humanas son

siempre “sobredeterminadas”, las determinaciones (motivos) diversos están a menudo llenos de contradicciones: se puede conscientemente amar e inconscientemente odiar al mismo ser o viceversa. Se mata pues a la vez por odio y por amor.

Pero prosigamos pues con nuestra técnica psiquiátrica.
(APP-I.J.C)

Valentín Pérez Pastorini realiza una traducción del francés personal del pasaje del libro de Staub y Alexander. Las palabras “determinaciones”, “motivos” (APP-I.J.C) y “móviles” (Alexander, Staub, 1928) estarían siendo usadas de manera homóloga. Lo que llama móviles y motivos no se ajustan a una razón consciente y racional del acto criminoso, sino que comprenden causas inconscientes y dinámicas del crimen. Quizás sea importante comprender esto a la luz de cierto funcionamiento análogo entre un acto criminal y un síntoma neurótico. Para Freud, la sobredeterminación de un síntoma neurótico implica que un síntoma es motivado por múltiples elementos inconscientes. Estos elementos inconscientes, que los peritos llaman *motivos* serían múltiples y todos convergerían en un acto, en este caso, criminal. Pero es fundamental destacar que el objetivo de incluir este párrafo en el peritaje no es la explicación del caso, no busca dar una explicación dinámica de los motivos del crimen de J.C, sino desarrollar la insuficiencia del método tradicional, la insuficiencia de otras formas de estudio de la personalidad del delincuente. Buscan justificar y promover la utilización de la técnica psicoanalítica en el ámbito de lo jurídico, ya que si lo que pretende el criminólogo es conocer los móviles de un crimen entonces necesita reconocer tanto aquellos correspondientes a lo consciente como aquellos inconscientes.

Es destacable la forma de proseguir con las consideraciones psiquiátricas, realizando un corte claro y explícito: “Pero prosigamos pues con nuestra técnica psiquiátrica.” Pretende delimitar de manera clara la separación entre lo que corresponde a uno y otro discurso, así como especifica que la diferenciación es técnica. Este es un aspecto importante ya que, al igual que en 1936, le es particularmente de interés remarcar la especificidad técnica del Psicoanálisis, y como vimos anteriormente, las

menciones y utilizaciones del Psicoanálisis en Uruguay no habían incorporado cuestiones técnicas.

Prevención del peligroso

Tomando referencias realizadas por los médicos uruguayos en el informe médico legal, encontramos en APP-I.J.C 2 otra de particular interés para ver de qué manera utilizan el Psicoanálisis. La primera página del texto se compone por media página con un punteo de datos importantes acerca del peritado y, dividido por una línea al medio, anotaciones de índole psicoanalítico. Esas anotaciones también corresponden al libro “El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico” y si bien no tienen su correlato en APP-I.J.C -no tenemos en las notas de APP-I.J.C estos apuntes-, implican una explicación teórico-etiológica del acto criminoso: “En el período (niño) en que el Superyó comienza a ser parte de la personalidad” pero sin ser definitivamente parte de la misma, se puede ver cómo hay una aspiración del “yo” a desembarazarse “continuamente de esta instancia (...) de inhibición” (APP-I.J.C. 2) (Staub, Alexander, 1928, p.61). Para que se realice una completa “introyección”, se requiere de una “presión educativa constante de los padres. (...) Una cierta dependencia frente a frente de los modelos reales dura sin embargo toda la vida en la mayor parte de los adultos. Si la confianza en las autoridades se daña el poder interior del superyó es también *bouleverse*⁹¹”. Y continúa “Ahora si bien el sentimiento de justicia, el sentimiento del derecho, las limitaciones de las pulsiones se relajan, y se produce un desbordamiento represivo de las aspiraciones refoulées”. Esto es sentido por el yo como una *ruptura de contrato*, “El superyó pierde su poder inhibitorio sobre el yo y este puede ceder

⁹¹ No se comprende la palabra en manuscrito, se considera que es la palabra en el francés original. Bouleverse es agitado La frase en el libro de Alexander, F. y Staub, H. (1928) es “Cuando se aminora la confianza en la autoridad constituída, oscila también la fuerza interna del Super-yo” (p.61).

tranquilamente a las tendencias del ello ... (...) La psicología de la infancia responde a esta actitud: “Si los padres pueden cometer una injusticia, entonces yo puedo tout faire”.

La orientación de una etiología de la criminalidad hacia la infancia se encuentra acorde a las concepciones de la época. El psiquiatra Antonio Sicco, a partir de un viaje que realizó en 1930 a los Estados Unidos y su participación en el primer congreso internacional de Higiene Mental en Washington, propone un plan de profilaxis mental -entendida como “combatir las causas de las enfermedades mentales” (Sicco, 1937, p.16), publicado en la Revista de Psiquiatría recién en 1937, en el que destaca los siguientes puntos con el propósito de fortalecer la prevención de las enfermedades mentales: la inmigración, el alcoholismo, la herencia y la protección a los predispuestos a través de servicios de orientación infantil. Este último, basado en el ejemplo norteamericano, es “un excelente instrumento profiláctico” pues la infancia consiste en el “Golden period de la higiene mental”, y el niño al ser “plástico” adquiere los malos hábitos. Corona su planteo con la frase del poeta William Wordsworth -y acuñada al Psicoanálisis- “El niño es el padre del adulto”. Son varias las referencias a la profilaxis en la infancia (Sicco, 1937. Payssé, 1937.) contemporáneas al peritaje.

Hagamos un pequeño desvío del peritaje, para ver como el mismo Valentín Pérez Pastorini estaba interesado en la cuestión de la profilaxis y prevención. Entre sus diferentes manuscritos, pudimos encontrar los apuntes a una alocución radial, de difusión científica, titulada “El Psicoanálisis en la profilaxis infantil de las neurosis”. Allí, hablándole a un público amplio, de padres y cuidadores, hace énfasis en la infancia, y resalta que “es indispensable conocer” al Psicoanálisis “en sus fundamentos si se quiere evitar tropiezos en la evolución instintiva del niño” (APP-AR). En dichos manuscritos realiza una distinción de mayor importancia para pensar la cuestión de la peligrosidad y vincularlo con el informe médico-legal. Considera que: Como modelo el niño toma al padre (...). Es fácil pues ahora, el daros cuenta que ese auto-castigo, **más**

que la herencia, tiene su causa en la influencia de los padres o de los que hagan las veces, en el curso de la infancia.” (APP-AR) Si ponemos en diálogo estas notas, contemporáneas al peritaje, con los planteos heredo-degeneracionistas de la época, y con los planteos realizados en el peritaje vemos que hay cierta continuidad y ruptura a la vez.

En el peritaje pudimos ver cierta valorización prioritaria de la naturaleza individual del sujeto, por sobre la causa ambiental. En su recorrido psiquiátrico, lo ambiental queda reducido a un desencadenante. Por otro lado, al hacer estas referencias a lo infantil, y sostenido por los planteos de Franz Alexander y Hugo Staub, la naturaleza individual es sustituida por una absorción de las figura paterna-materna. Se daría un segundo desplazamiento, agregado al del crimen - al criminal propio de la doctrina del estado peligroso, a uno de la herencia-predisposición a la introyección de las figuras paterna-materna en la infancia. Es importante destacar que la priorización de la infancia en la época se sostenía por motivos diferentes a los planteados por el psicoanalista.⁹³

La peligrosidad en el peritaje.

Los peritos realizan dos conclusiones finales. La primera es la ya mencionada, “el crimen psiquiátricamente considerado” (APP-I.J.C) fue realizado en un estado de delirio. Es una evaluación psiquiátrica retrospectiva acerca del acto criminal. Esta aclaración teórico-técnica nos da la pauta que, a la hora de evaluar el siguiente punto lo hará desde otra forma de consideración.

⁹³ Sicco priorizaba la infancia como etapa privilegiada a la hora de evitar las causas ocasionales, siendo estas, varias veces, evitables (Sicco, 1937). Estas eran entendidas como “influencias exteriores, que obran a veces físicamente a menudo psicológicamente (...) múltiples y variadas” (p.19).

El segundo punto es acerca de la peligrosidad. Y es aquí donde ingresan las consideraciones psicoanalíticas:

- Consideran lo *psicogenético* como elemento necesario para evaluar la peligrosidad según lo consignado en el peritaje. No pudieron alcanzar conclusiones por los motivos ya expuestos. Esta dimensión tendría que ver con elementos singulares, que requieren de datos de la “vida anterior” de “su estructura ética” y por este motivo se ven impedidos de “individualizar en este caso esta peligrosidad exactamente” (APP-I.J.C). En el presente caso, “ayudado por el cuadro psiquiátrico”, pueden hipotetizar que si desaparece la causa *deprimente por descarga puede integrarse a la normalidad*. Más allá de la consideración, se anticipa que hay un interés por ponerse en posición de defensa de J.C, tanto retrospectivo, en el momento del acto, como prospectivo, en cuanto a sus posibilidades de volver a delinquir. Es así que, entre las propuestas que realizan en este apartado acerca de la pena, consideran que la *intimidación* puede, en su caso, generar mayores niveles de hostilidad, por lo que su peligrosidad se condiciona por la pena que se aplique.

Asimismo, el “ayudado” nos muestra que, en este punto, habría una posición subsidiaria de la Psiquiatría en relación al Psicoanálisis, aspecto que se delinea a lo largo de todo el peritaje.

- Otro elemento que destacan es en relación al delito como *fenómeno social*, tomando planteos de Alfred Adler, quien adscribió a la teoría psicoanalítica durante la primera década del Novecientos, distanciándose de los planteos de Freud en la década del 10. En su libro “El carácter neurótico” (Adler, A. 1913 p. 187-188) describe al delito como resultado de un conflicto entre la “necesidad de hacerse valer” y “los requerimientos del sentimiento de comunidad”, es un “sentimiento de incapacidad para adaptarse a la vida social”. En el caso de J.C, este conflicto entre el sujeto y el medio social se evidencia en el desprecio de su familia -al decirle loco, loco- o por la hostilidad que

mantienen al “seguir bajo la influencia del odio y bajo el deseo colectivo de expiación” que se formula de la siguiente manera “la impunidad de un malhechor significa una amenaza para las inhibiciones individuales” (APP-I.J.C).

El deseo colectivo de expiación, tomado de la obra de Franz Alexander y Hugo Staub (1928), surge de los planteos de Sigmund Freud en el texto *Tótem y Tabú* (Freud, 1913). Para los peritos, es necesario considerar las condiciones en que J.C puede volver al medio social, si se quiere prevenir un “episodio dramático”, es “condición *sine qua non* para que el padre pueda asirse en el reencuentro con sí mismo” (APP-I.J.C). Estas consideraciones son conceptualizaciones psicoanalíticas del intercambio social, teorizaciones acerca de la ley y el contrato social. Vemos que, al momento de realizar un análisis prospectivo, utilizan el Psicoanálisis como analizador social, a partir de los planteos de Franz Alexander y Hugo Staub.

El camino de la confesión

En los planteos de Alexander y Staub opera cierta idealización de los aportes que el psicoanálisis puede ofrecer a los procesos judiciales. Pareciera haber una pretensión de transparencia, el psicoanálisis ofrecería otra forma de acceso a la verdad del interrogado. A la veracidad que se le puede atribuir a la confesión de un crimen, se le agrega la articulación de esta con los motivos y las determinaciones inconscientes.

La confesión es el momento de los procesos judiciales en el que el acusado se reconoce como autor o cómplice del delito. Término charnela entre lo religioso y lo

jurídico, se ofrece como una forma de vincular la dimensión pública del delito con la intimidad de los deseos y las pasiones.

La confesión ha sido vinculada con una vertiente o lineamiento genealógico del Psicoanálisis. Christian Dunker la aproxima a una vertiente de la *cura*, donde la confesión es el momento final de un juego de reconocimientos, de enfrentamientos y de escenificación de cierta forma de materializarse el poder. La confesión y el reconocimiento del error serían el resultado de una conversión, de la derrota de la locura ante la razón (Dunker, 2011, p.249). El mismo autor, considera que la tradición terapéutica hunde sus raíces en la práctica confesional (p.564): “Ou seja, compreende uma diversidade de narrativas, depoimentos e relatos orientados por uma única e grande experiência: a conversão. A retórica psicoterapêutica está interessada em mostrar efeitos transformativos, em ressaltar diferenças entre antes e depois.” (p.564).

La confesión y la sexualidad trabajados por Foucault (2007). Para Foucault la sexualidad se construyó en el siglo XIX como un “instrumento-efecto del biopoder” (Dreyfus, Rabinow, 2001, p.199). No nos encontramos con una sociedad dirigida a una *represión sexual* sino una canalización, “una incitación a los discursos, regulada y polimorfa” (Foucault, en Dreyfus, Rabinow, 2001, p.199). El deseo sexual pasó a ser tan poderoso e irracional que requirió de una atención y control constante.

El desarrollo de la sexualidad -y podríamos agregar la creación de un espacio de lo íntimo- conllevó también la “construcción de una tecnología específica: la confesión del sujeto individual, ya sea a través de la autorreflexión o de la palabra” (p.200). La confesión se atenía a los *placeres privados ocultos, los excesos, las fantasías*.

Foucault destaca cuatro “grandes conjuntos estratégicos en los que se combinan el poder y el saber en mecanismos específicos construidos en torno a la sexualidad” (p.202): la histerización del cuerpo de las mujeres -cuerpo saturado de sexualidad-; pedagogización del sexo del niño -y la lucha contra la masturbación infantil-; la

socialización de la conducta procreadora -degeneración, eugenesia-; la psiquiatrización de los placeres perversos (Foucault, 2007, p.127-128).

La confesión de las fantasías sexuales y las prácticas ocultas pasó a considerarse como una forma de conocerse a sí mismo. Pasó a ser una práctica por demás conocida y valorada:

La confesión difundió hasta muy lejos sus efectos: en la justicia, en la medicina, en la pedagogía, en las relaciones familiares, en las relaciones amorosas, en el orden de lo más cotidiano, en los ritos más solemnes; se confiesan los crímenes, los pecados, los pensamientos y deseos, el pasado y los sueños, la infancia; se confiesan las enfermedades y las miserias; la gente se esfuerza en decir con la mayor exactitud lo más difícil de decir, y se confiesa en público y en privado, a padres, educadores, médicos, seres amados; y, en el placer o la pena, uno se hace a sí mismo confesiones imposibles de hacer a otro, y con ellas escribe libros. (p.74-75)

A través de la cientifización y medicalización de la sexualidad, y por sobre todo la confesión como tecnología que supone un sujeto que puede decir la verdad acerca de sí mismo, con el propósito de conocerse y de ser conocido, en sus actos, fantasías y deseos, pensamientos. No sólo en un crimen, un acto criminal, sino en todo lo que concierne al sujeto como tal. Supone que el sujeto puede articular en la confesión de sí algo del orden de la verdad. Y este acto confesional tuvo un movimiento fundamental, que fue la confesión, ya no en el confesionario, en el acto religioso, sino a “otras autoridades, particularmente a los médicos, los psiquiatras y los científicos sociales” (Dreyfus, Rabinow, 2001, p.207). Confesión y cura se articulan. Y esta forma de la confesión requiere de otro, de alguien que ejerza la función hermenéutica, a que desconoce el significado de sus palabras.

Según Foucault el Psicoanálisis surge como forma de invertir la relación entre la ley -antiguamente ley de alianzas, forma de regular el sexo según la herencia y la familia- y el dispositivo de la sexualidad:

en la pastoral cristiana, la ley de la alianza codificaba esa carne que se estaba descubriendo y le imponía desde un principio una armazón aún jurídica; con el Psicoanálisis, la sexualidad da cuerpo y vida a las reglas de la alianza saturándolas de deseo (Foucault, 2007, p.138)

El Psicoanálisis se ubicó en ese intersticio. A partir de una producción de un discurso acerca de lo reprimido de la sexualidad -no propio del Psicoanálisis, sino de la época-, el Psicoanálisis ubicará allí: “teoría de la relación esencial entre la ley y el deseo y, a la vez, técnica para eliminar los efectos de lo prohibido allí donde su rigor lo torna patógeno” (p.156)

Si pensamos en los manuscritos que estamos trabajando en el presente capítulo esta tensión se encuentra sirviendo de trasfondo constantemente. Como dijimos, hay una relación de proximidad entre el Psicoanálisis y la definición de la peligrosidad. Vimos que no es el acto lo que se confiesa. Podríamos decir aún más, no importa el acto, sino el sujeto, y allí entra en juego otra forma de relación con la verdad y con el saber. Eso nos plantea Foucault en relación al sujeto moderno y la función de la confesión. No es la verdad del *acto* sino la verdad de sus *deseos*, la verdad de su *sexualidad*, sus *motivos inconscientes*. En el ámbito de lo criminológico esta relación entre ley y sexualidad queda a la vista, el crimen -acto sobredeterminado por motivos inconscientes (APP-I.J.C1)- es la consecuencia del efecto de la sexualidad en el ámbito de la ley de las relaciones humanas -la familia (uxoricidio), las sociales, las costumbres y el bien social-.

Y vemos que tanto el médico floridense como Alexander y Staub (1928) consideran la necesidad de un sujeto que pueda disponer de su aparato hermenéutico para poder comprender allí los motivos ocultos. El *análisis en profundidad*, es también esta posibilidad de utilizar una técnica específica, pero por sobre todo que se arme el escenario para un dispositivo de la sexualidad.

Así, Alexander y Staub (1928), y también Valentín Pérez Pastorini -así como Payssé en su peritaje (1936)- abren o delinear este camino de entrada del Psicoanálisis que tanto Dunker como Foucault consideran como espacio predisponente para el Psicoanálisis.

Psicoanálisis en los intersticios.

Foucault ubica al informe médico-legal en un lugar intermediario entre lo jurídico y lo médico. En el presente informe podemos ver como conviven planteos diversos, que varían de una posición a otra, pero siempre dejando fortalecida la posición médica.

Como planteó Reik el Psicoanálisis iba a cambiar para siempre la cuestión jurídica. El Psicoanálisis, como método de explicación más profundo iba no sólo a hacer lo que dijo Staub, de dar solución a la problemática de la justicia, sino a servir como intermediario entre estas dimensiones.

Como vimos, el Psicoanálisis encontró en cierta ideología de la peligrosidad un terreno donde sus explicaciones podían ser fecundas. La asociación entre peligrosidad, confesión y sexualidad, ofrecieron al Psicoanálisis una posibilidad de articulación teórica e ideológica con la cultura médica uruguaya.

De lo psíquico a lo somático. El retorno a través de la psicopatología.

La siguiente sección tiene como objetivo trabajar algunos elementos del único texto “psicoanalítico” publicado por Valentín Pérez Pastorini. Se le acuña el adjetivo de psicoanalítico no sólo por su contenido -que describiremos más adelante- sino por haber sido expuesto en una época en la que el médico se encontraba realizando su formación psicoanalítica en A.P.A, por encontrarse en análisis con Ángel Garma y por haber sido publicado en la Revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina. El texto “Valor de la anamnesis asociativa en medicina psicopatológica” fue presentado en el “Primer Congreso de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires” el 16 de Noviembre de 1944, congreso que compartió con sus colegas de la A.P.A; luego fue publicado en 1945 en la Revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina (Pérez Pastorini 1945) y, finalmente en 1946, durante su período de presidencia de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, se publicó en la Revista de organización (Pérez Pastorini 1946). En 1946 presentó en el “Congreso Interamericano de Medicina” la exposición “Consideraciones psicoanalíticas sobre un trastorno respiratorio” (1946), actividad a la que asistió junto a la delegación argentina de psicoanalistas de la A.P.A.

Esta publicación es la primera que realizó Pérez Pastorini desde 1930. Vimos que en sus primeros seis años de ejercicio como médico alienista publicó cinco textos en revistas científicas, para luego no publicar por largo tiempo. Los motivos que tuvo para que no realice otras publicaciones nos son esquivos, pero podemos realizar algunas especulaciones a modo de hipótesis. La Revista de Psiquiatría del Uruguay no se publicó durante los años 1931 y 1934. En 1935 vimos que nuestro médico ya se consideraba psicoanalista, se encontraba estudiando y trabajando desde esa disciplina teniendo pocos interlocutores en el ambiente médico montevideano de la época. Teniendo en cuenta lo trabajado en el capítulo anterior, en esa época buscaba discriminar al Psicoanálisis de la Psiquiatría. La presente publicación fue realizada en Buenos Aires, con sus *colegas* psicoanalistas, donde un análisis psicoanalítico como el

expuesto en este caso tenía lugar en el ámbito médico científico. El contexto médico de Montevideo de 1946 tenía características distintas que el de la década del treinta - con una mayor receptividad del Psicoanálisis- y, por sobre todo, la psicósomática, la cual era considerada por otros médicos colegas y amigos de Valentín Pérez Pastorini.

Como se planteó anteriormente, al ser este un texto de índole psicoanalítico, no será trabajado en profundidad, sino que será abordado para destacar algunos elementos de interés para el propósito de la presente investigación. La forma de aproximación de *retorno a* (Foucault, 1969) convoca a reconocer los puntos de inflexión discursiva, momentos de ruptura y quiebre, y se considera que este texto no cumple esas condiciones. No por eso pierde su importancia y, por ese motivo destacaremos algunos elementos.

Buscaremos desarrollar algunas consideraciones acerca de la psicósomática - teoría en la cual se sostiene la publicación-, y lo vincularemos con lo trabajado anteriormente.

Anamnesis asmática.

El texto consiste en un caso clínico donde transcribe dos sesiones con una paciente que ha tenido, hasta la entrevista, 41 neumonías. La transcripción es casi completa, incluyendo las preguntas del médico, lo que es una particularidad, y once páginas del relato del paciente⁹⁴. Las once páginas muestran el método que el médico se propuso presentar, tomando planteos del psicoanalista Felix Deustch (1884-1964), llamado “Anamnesis asociativa”. Esta “tiene por objeto enterarse de la causación de los síntomas en su significado para el paciente, en términos de las experiencias de su

⁹⁴ En el capítulo 3 vimos que en algunas de sus historias clínicas también realizaba transcripciones literales de los dichos del paciente.

vida desde la más temprana infancia.” (Felix Deutsch en Pérez Pastorini, 1946 p.43). El paciente, aquejado por una enfermedad “orgánica” “no es sabedor que (en su discurso) está oscilando entre dos componentes emocional y orgánico de la unidad psicosomática, y obtenemos así datos sobre el conflicto neurótico” (Pérez Pastorini, 1946, p.44).

El caso busca distinguir las relaciones psicosomáticas en la paciente. Un fenómeno orgánico sufrido en el aparato respiratorio en la primera infancia, que coincidió con factores emocionales, generó una predisposición somática. Somático y psíquico coincidieron para generar un condicionamiento en el órgano en cuestión: se “condicionaron las futuras fantasías, que se hicieron entonces sobre el órgano simbólicamente preparado para tal efecto.” (p.57).

Citando a Freud, a Fenichel, a Langer y Cárcamo, entre otros, desarrolla las diferentes fantasías que vincula con la enfermedad somática. Nos centraremos aquí en la concepción de psicosomática ya que esta implica una forma de relación entre lo fisiológico y lo psíquico, relación que estuvo presente en los planteos de Valentín Pérez Pastorini al momento de distinguir un discurso propio del Psicoanálisis.

Medicina psicosomática.

La teorización acerca de la incidencia de factores no orgánicos en enfermedades orgánicas no es exclusiva del siglo XX, sino que puede remontarse a la época antigua (Ackekrnecht, 2004). Sin embargo, nos centraremos en la construcción de una teoría psicosomática, especialmente aquella que tuvo lugar a partir de los desarrollos psicoanalíticos. El término fue acuñado por el médico Heinroth, psicosomática o somatopsíquica, (S/a, Revista extensión Universitaria, 2013) en 1818. Freud no utilizó el término, aunque algunos de sus planteos fueron cimiento para la construcción

posterior de una medicina psicosomática. Algunos conceptos freudianos, entre ellos la neurosis de angustia⁹⁵ y la de neurosis actuales, expresan cierta influencia de lo psíquico -o los afectos- sobre lo orgánico (Freud, 1890. Freud, 1895.).

Entre los autores que luego tomaron y desarrollaron las teorías psicosomáticas pueden destacarse dos formas de concebirla (Otero, Rodado, 2004): 1) aquellos que sostuvieron la teoría de la conversión histérica; 2) la Escuela de Chicago.

- 1) Freud describió a la conversión histérica como una forma de resolución de un conflicto psíquico -entre lo reprimido y la represión, entre consciente e inconsciente (primera tópica freudiana)- que consiste en desplazar el conflicto hacia lo somático, de manera simbólica, generándose síntomas somáticos, motores, sensitivos, entre otros. Entre lo “somático” o “funcional” y lo reprimido hay un vínculo que puede ser llamado simbólico. El sostener esta teoría implica utilizar paradigmáticamente a la conversión histérica en el caso de un fenómeno somático. Se considera así que hay una significación inconsciente: en este caso, “la elección del órgano a través del cual se expresa un determinado trastorno, se rige por los mismos principios que determinan la elección de cualquier otra representación” (Otero, Rodado, 2004). La conversión histérica es tomada como arquetipo de toda somatización. Esta postura da importancia a la influencia en la somatización de fantasías inconscientes y simbólicas del sujeto. El médico Georg Groddeck -quien mantuvo un largo intercambio epistolar con Freud y de quien tomó la palabra

⁹⁵ “Si se considera el mecanismo de las dos neurosis (refiriéndose a la conversión histérica y a la neurosis de angustia), se dilucidan unos puntos de vista que hacen aparecer a la neurosis de angustia directamente como el correspondiente somático de la histeria. Aquí como allí, acumulación de excitación (en lo cual quizá tenga su fundamento la ya descrita semejanza entre los síntomas); aquí como allí, una insuficiencia psíquica a consecuencia de la cual se producen unos procesos somáticos anormales. Aquí como allí, en vez de un procesamiento psíquico interviene una desviación de la excitación hacia lo somático; la diferencia reside meramente en que la excitación en cuyo desplazamiento se exterioriza la neurosis es puramente somática en la neurosis de angustia (la excitación sexual somática) mientras que en la histeria es psíquica (provocada por un conflicto)” (Freud, 1895p.114)

Ello (*das Es*)- fue el precursor de esta psicologización de lo somático. Ángel Garma habría continuado esta línea de pensamiento (Otero, Rodado, 2004) que dio lugar a los desarrollos kleinianos tan influyentes en el Río de la Plata⁹⁶.

- 2) La denominada Escuela de Chicago surge a partir de los planteos de Otto Fenichel, discípulo de Freud, y tiene a Franz Alexander y Felix Deutsch como dos de sus referentes -los tres referidos en el texto publicado por Valentín Pérez Pastorini-. Esta escuela se basa en la distinción entre conversión histérica y psicósomática:

El síntoma de conversión histérica es un intento de aliviar simbólicamente una tensión emocional; es una expresión simbólica (desplazada) de un contenido emocional definido. Este mecanismo está restringido a los sistemas neuromuscular voluntario o perceptivo, cuyas funciones son expresar y aliviar las emociones. Contrastando con esto, la neurosis vegetativa consiste en una disfunción psicógena de un órgano vegetativo que no está bajo el control del sistema neuromuscular y que por lo tanto no expresa ningún significado psicológico (primario). (...) Esta concepción introdujo en medicina un nuevo concepto etiológico: la enfermedad orgánica puede provenir, al menos en parte, de conflictos neuróticos crónicos. (Alexander, 2002, p.1)

Las propuestas de esta escuela son continuadoras de la denominación propuesta por Otto Fenichel de *órganoneurosis*, bajo la premisa de que no todo síntoma somático *merece el nombre de conversión* (Fenichel, 2008, p.272). Este autor, a partir de la lectura del texto de Freud “La perturbación psicógena de la visión según el Psicoanálisis” (Freud, 1910) discrimina los síntomas neuróticos accesibles al Psicoanálisis de otros que denomina *órgano-neuróticos*:

Entre la esfera de los trastornos orgánicos de origen mecánico, físico y químico, y el campo de la conversión,

⁹⁶ Melanie Klein fue una psicoanalista inglesa cuyas concepciones teóricas fueron muy influyentes en el Río de la Plata (Ver llamada 26).

se extiende un amplio dominio de alteraciones funcionales, e incluso anatómicas, para abarcar las cuales se usa la denominación de fenómenos órgano-neuróticos (Fenichel, 2008, p.273)⁹⁷

Alexander destaca la importancia de los aportes psicoanalíticos en psicósomática. Del médico vienés adoptó el método psicoanalítico -la asociación libre- “which allows the precise motivational reconstruction of psychological sequences by considering both the conscious and unconscious links in causal chains” (Alexander, 1961, p.346) y la teoría de la conversión histórica -que afecta principalmente órganos sensibles y músculos voluntarios- que fue desplazada por autores como Groddeck, Simmel, Deutsch, Garma (Alexander, 1961. Alexander, 2002.) a órganos con funciones vegetativas involuntarias.

Algunas consideraciones acerca de Valor de la anamnesis en Medicina psicósomática.

Del presente texto destacaremos algunos elementos que consideramos son importantes en relación a lo trabajado a lo largo de la presente investigación.

- Su publicación requirió que el médico floridense haya considerado que había una posibilidad de interlocución en el ambiente médico-psiquiátrico uruguayo. Recordemos que la publicación se realizó en un medio de difusión de la Psiquiatría uruguayo, siendo de esta especialidad sus principales lectores. Como vimos anteriormente, el Psicoanálisis ya se encontraba circulando en el ámbito médico en la década del 40. El texto de Pérez Pastorini se encuentra dirigido al

⁹⁷ Fenichel define 4 tipos de síntomas organoneuróticos: Equivalente de afectos; resultante de cambios en el quimismo de la persona insatisfecha, afectada por un estancamiento; resultantes físicas de actitudes inconscientes; toda combinación de las tres anteriores (Fenichel p.273).

ámbito médico, ya que destaca -y sugiere- la incorporación de una herramienta psicoanalítica en una consulta médica tradicional. Así como vimos que, a partir de los planteos de Franz Alexander (1932) realiza una discriminación entre discurso médico y discurso psicoanalítico, aquí opera cierta forma de retorno, donde el Psicoanálisis puede incorporarse al ámbito médico a través de la Medicina Psicosomática.

- Podemos corroborar cierto interés del ambiente médico-psiquiátrico por algunas de las menciones de la psicosomática. Como podemos ver en la imagen (Imagen 17, 18) a continuación, el médico-psiquiatra Antonio Sicco utilizó el término “órgano-neurosis” más de una vez en sus historiales clínicos. Aquí podemos realizar dos hipótesis acerca del surgimiento del interés del médico por algunos conceptos psicosomáticos. Teniendo en cuenta la coincidencia de Pérez Pastorini con Antonio Sicco en cuanto a la formación y el ejercicio profesional, podemos pensar que su forma de lectura y comprensión del Psicoanálisis tuvo como resultado la difusión de ciertos conceptos y consideraciones epistemológicas. En el momento en que Sicco realiza este diagnóstico se encontraban trabajando juntos, siendo realizado en un libro de ingresos que compartían Sicco, Pérez Pastorini y Más de Ayala. Sicco, en el discurso posterior a la muerte de su compañero, lo destacó como quien se “consagró al duro aprendizaje de la disciplina psicoanalítica” (1948 p.4). También se puede pensar que haya habido un interés previo, que el planteo de Sicco muestre una circulación y aceptación de las ideas psicosomáticas en el Uruguay, lo que habilitó a Pérez Pastorini a expresar -y publicar- este texto. El reconocimiento recibido de los colegas psiquiatras en su formación psicoanalítica da lugar a sostener la primera opción.

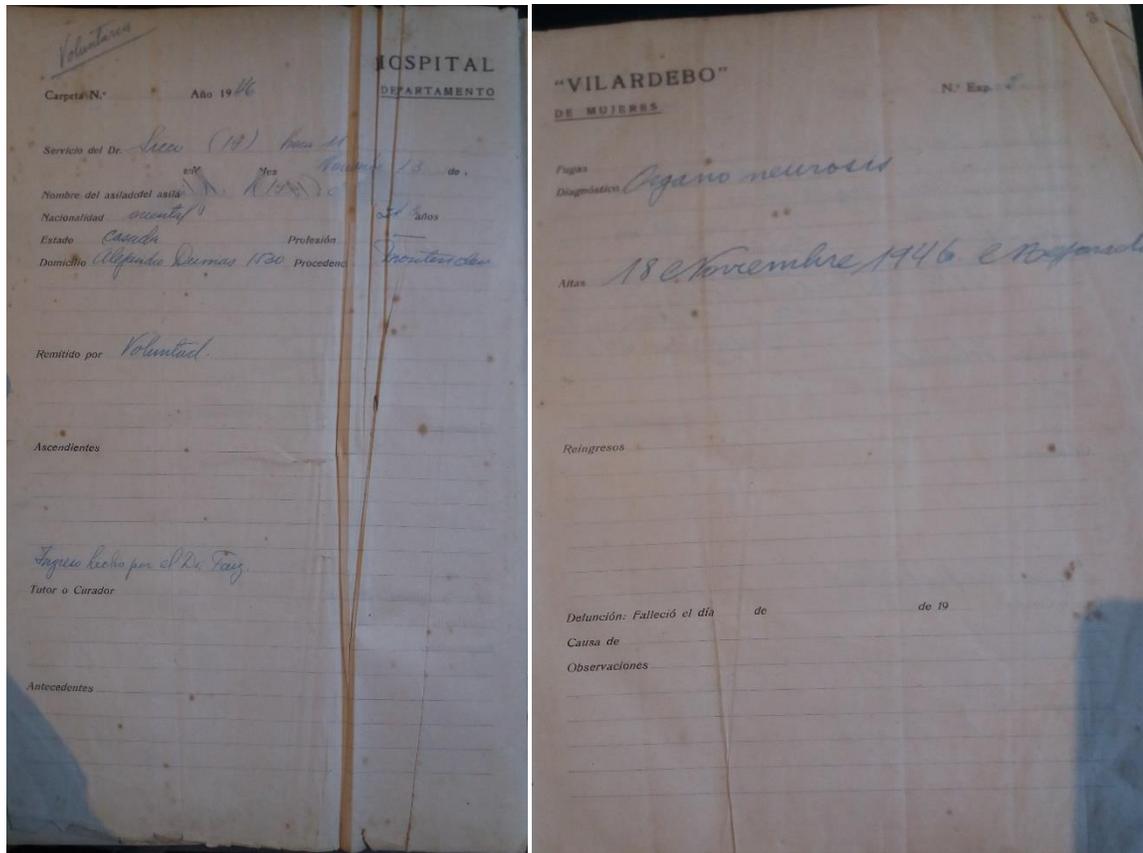


Imagen 17 (izq); Imagen 18 (der). Libro de ingresos del Hospital Vilardebó con el diagnóstico de Órgano-neurosis realizado por el médico Antonio Sicco. Obtenido del Archivo del Hospital Vilardebó.

- La cuestión de la psicósomática no abandona la preocupación que nuestro médico nos mostró en su primer texto, acerca de la representación psíquica de las emociones, en el texto “La reacción a la adrenalina en los psicópatas” realizado en conjunto con Antonio Sicco (1924). La Escuela de Chicago toma en cuenta las reacciones bioquímicas (Fenichel, 2008) o fisiológicas (Alexander, 1961,2002.) como explicación posible para las reacciones

psicosomáticas. En el presente texto encontramos referencias a varios autores de la Escuela de Chicago -Franz Alexander, Otto Fenichel, Felix Deutsch.

El texto de Pérez Pastorini muestra una forma personal de lectura de los textos de psicopatología. Por un lado, realiza una lectura que puede asemejarse a lo planteado por Otto Fenichel al decir que “Una afección del aparato respiratorio sufrida en la primera infancia representó en nuestro caso el necesario factor orgánico de la enfermedad que en el pasado infantil coincidió con factores emocionales” (Pérez Pastorini, 1946, p.57). Tengamos en cuenta que Fenichel considera que una forma en la que se presenta la alteración psicopatológica es el “equivalente subjetivo de afecto”, que consiste en que “una vez que una emoción ha quedado asociada, en la infancia, a una determinada actitud física, esta actitud puede ser usada más adelante como expresión (deformada) de la emoción en cuestión” (Fenichel, 2008, p.274).

A la vez cita a Freud para decir que “el órgano enfermo se encuentra, pues, libidinizado en la misma forma que en la histeria de conversión” (Pérez Pastorini, 1946, p.58). Conviven ambas posturas -aquella que considera que la somatización no se encuentra mediada simbólicamente y aquella que sí-. Esto puede dar a pensar que Pérez Pastorini se encontraba construyendo una forma personal de lectura del Psicoanálisis y la psicopatología, o de cierto eclecticismo a la hora de articular la teoría psicoanalítica y psicopatológica en la práctica médica.

Conclusiones.

Un cuerpo con otra voz.

Las historias del Psicoanálisis nos remontan inevitablemente a la Viena del siglo XIX. Si recordamos la presentación realizada por Sigmund Freud en 1886 acerca de un caso de histeria masculina, podemos ver que lo importante no fue si, como dice Freud, le realizaron críticas por considerar posible una enfermedad uterina en un cuerpo sin útero ni, como dicen sus biógrafos (Roudinesco, 2015. Jones, 1981.), la cuestión de si la histeria masculina era -o no- una discusión saldada en el ámbito vienés. Freud llevó las ideas de Charcot al ámbito alemán, provocando resistencias y dificultades a la hora de la recepción, episodio que marcó afectivamente al médico vienés (Jones, 1981). *Desafiado por un colega* (Stratchey, 2012b), dio una conferencia, un tiempo después, sobre un caso de histeria masculina. Si bien “tuvo cierta dificultad para encontrarlo, ya que los médicos jefes de departamento del Hospital General se negaron a que utilizara los casos que estaban bajo su jurisdicción” (Stratchey, 2012b p.25) el caso, para Freud, no era para nada “raro y singular” sino que lo consideraba “de muy común y frecuente ocurrencia” (p.27).

Esta pequeña historia freudiana sería irrelevante históricamente si no fuese porque, unas décadas más tarde, el psicoanálisis se convirtió en una de las teorías más reconocidas acerca de la explicación de las neurosis. La histeria instaló una pregunta, vehiculizó el fracaso de un discurso, y el oxímoron *histeria masculina* fue su mejor ejemplo. Si bien se conocía la *histeria masculina*, esta circulaba a nivel del saber -o de lo ya sabido- pero no se ejemplificaba en la práctica. Se le negó la posibilidad de presentar el caso, no circulaba, para no da lugar a estos cuestionamientos.

Georges Didí-Huberman (2008) abonó el terreno para que se realicen distintos desarrollos que muestran esta diferencia capital entre el Psicoanálisis de Freud y la Psiquiatría de Jean Martin Charcot y la Salpêtrière. Sin duda su objetivo fue mostrar cierta dimensión de la mirada y el espectáculo presente en la clínica del maestro francés. Sin embargo, como vimos, no fue la diferencia con Charcot lo que le produjo a Freud un conflicto en su comunidad científica sino todo lo contrario, su semejanza. Si el Psicoanálisis ha tenido que diferenciarse de los planteos del médico francés fue por sus deudas, más que por sus disidencias. A él se le debe, también, la construcción de una histeria psíquica, la posibilidad de distanciar lo fisiológico de una patología que era propiedad de la ginecología (Swain, Gauchet, 2000). Son varios los homenajes que le realizó el vienés al galo, y sus deudas, así como el homenaje que varias veces de él recuerda: el papel de la experiencia.

Y así nos encontramos con la disertación realizada por Valentín Pérez Pastorini en 1925, acerca de un caso de histeria masculina, y también acercándose a los planteos de Charcot. El Psicoanálisis asomó, una vez más, a partir de las cercanías con los planteos de este médico y de las consideraciones que realizó en relación a la histeria y no, necesariamente, de su diferenciación.

La *histeria* fue una de las formas en que se mostró esa cesura entre una expresión sintomática y su causa fisiológica, y así confrontó una forma de discurso médico hegemónico en el cambio de siglo. Confrontó -sin saberlo- el pensamiento en el que el *destino del hombre se encontraba escrito desde un comienzo en su conformación morfológica* (Le Breton p.17). El Psicoanálisis

operó una ruptura epistemológica que sustrajo la corporeidad humana del lenguaje del positivismo del siglo XIX. (...) hizo posible una mirada diferente sobre la carne de la presencia del hombre en el mundo. Freud introdujo la idea de la relación en el seno de la corporeidad y la convirtió en una estructura simbólica (LeBreton, 2002, p.18).

Este proceso no pudo ser ajeno a una formación de un discurso psicoanalítico en el Uruguay.

La cuestión del cuerpo estuvo en el centro del trabajo aquí realizado. Nos lo encontramos en el recorrido al momento de estudiar la vida y obra de quien se denominó como psicoanalista en 1936. En 1924, en sus primeros momentos en la clínica psiquiátrica, su preocupación se encontraba en la falta de correspondencia entre lo vegetativo y lo psíquico. A través de una metáfora teatral, se introdujo este doble espacio, de la contemplación, por un lado, y de la palabra y racionalización por otro.

El actor-paciente, a través de la mirada del espectador, habitó un lugar de placer -de contemplación- pero, a la vez, al ofrecerse a la mirada, se habilitó un lugar de “sujeto de enunciación de la palabra hablada” (Mirza p.10). La Psiquiatría de comienzos del siglo XX no ofrecía al paciente un lugar de sujeto de enunciación, ya que tan sólo se ofrecía como objeto de mirada. El médico clínico realizaba una descripción de los diferentes signos para luego encarnar un lugar de saber, determinar tal o cual terapéutica, formular un diagnóstico, una particular forma de relación al saber y a la verdad.

Nos encontramos, a partir del trabajo con los diferentes materiales, que no podemos hacer coincidir al surgimiento de un discurso psicoanalítico con una mención específica ni con una fundación institucional. Fuimos viendo que nuestro médico fue, de a poco, delineando una posición, tan subjetiva como epistémica, en relación al sujeto -paciente- y en relación al discurso médico psiquiátrico que no coincidió con las menciones al Psicoanálisis. Así, a partir de los primeros textos, de 1924 y 1925, se pudo delinear una forma de encontrarse con el cuerpo del paciente, un cuerpo que no excluía a la dimensión de la palabra. De esta manera comenzó a encontrarse con este cuerpo hablante que exigía ser escuchado. Aunque esto implique escucharlo en su silencio: el mutismo trae precisamente esto, un silencio allí donde se debía hablar.

Así como Freud unos cuarenta años antes, Pérez Pastorini presentó un caso de histeria masculina frente a la comunidad científica. Claro está, histeria masculina desde su óptica, ya que este diagnóstico fue negado, rechazado. El título lo deja claro, “Un caso de mutismo” y no “Un caso de mutismo histérico”. Así como Viena en 1886, el Montevideo de 1925 fue testigo de una exposición que enfrentó a un joven médico a sus colegas a raíz de la presentación de un caso de histeria masculina. ¡Qué profundo el enigma que instala este oxímoron!

Este momento de la década del veinte nos mostró que había un espacio fértil para la implantación de las ideas de Freud. Y, sin embargo, no tuvo ni que mencionar al médico vienés, sino mostrar una postura irreverente frente a sus colegas y una apertura a ciertas ideas de una Psiquiatría francesa cercana al Psicoanálisis. No fue precisamente en la mención donde vimos la aproximación al Psicoanálisis, sino en las cercanías y en las diferencias entre un médico y la comunidad científica de la época.

El médico se posicionó contrario a toda una doctrina psiquiátrica en 1925. A través de la discusión a su maestro Bernardo Etchepare, así como a otros colegas -un ejemplo es el caso del médico argentino José Belbey-, mostró una postura y actitud profesional que se diferenciaba de la de sus colegas. La muerte de Bernardo Etchepare habilitó a profundizar esta diferencia, recorrido que iba a tener como consecuencia la consolidación del discurso psicoanalítico en la década de 1930.

El estudio de los manuscritos originales, los cuales son el resultado de un proceso de investigación comenzado en 2014, dio la posibilidad de trabajar con materiales inéditos, poniéndose de manifiesto que en Uruguay hubo una práctica psicoanalítica en 1935 que tenía en cuenta la triple articulación definida por Freud: método de investigación del inconsciente, método terapéutico y construcción teórica. El esfuerzo de Pérez Pastorini consistió, en esta década, en diferenciar su práctica psicoanalítica de la realizada por sus colegas y sostener una diferencia entre el discurso psicoanalítico y el discurso de la medicina.

Es destacable que, si bien Valentín Pérez Pastorini realizó una práctica psicoanalítica articulada y teóricamente fundada en 1935, para que esto suceda sus estudios de teoría psicoanalítica tuvieron que ser anteriores, lo que puede ser corroborado por la presencia de escritos-traducciones a textos de psicoanalistas franceses de comienzos de la década de 1930 (APP-PAP). Que haya tenido una práctica psicoanalítica consolidada en 1935, exige reconsiderar la tesis de que el Psicoanálisis en Uruguay surgió como secundario a la formación de la Asociación Psicoanalítica Argentina. En Argentina, en la década del treinta, el Psicoanálisis fue incorporado de manera parcial a las terapéuticas de la Psiquiatría consolidándose un movimiento psicoanalítico recién sobre el final de esa década. (Plotkin, M. 2003). Tengamos en cuenta que el médico floridense mantuvo un vínculo cercano con el movimiento psicoanalítico argentino en la década del 40 teniendo un rol de *analista didacta* en Uruguay.

De inicios y continuidades

Consideramos como iniciático de un discurso psicoanalítico el comentario realizado en 1936 precisamente por tener esta característica de realizar una diferenciación allí en el seno de lo semejante. Se deslinda de las prácticas de sus colegas, así como de la suya anterior, realiza un movimiento de posición epistémica en relación al discurso médico psiquiátrico hegemónico. Reclama un Psicoanálisis con cierta hegemonía, instaurar algo del orden de la *formación discursiva* (Foucault, 1979) en el sentido de aquello que, en Psicoanálisis, *puede y debe ser dicho*. El comentario ejerce un acto coercitivo, prohíbe o sentencia una práctica como *no-psicoanalítica* instaurando, a la vez, una identidad del Psicoanálisis, que devendrá en un movimiento psicoanalítico y la fundación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay años después de su fallecimiento. Esta diferenciación entre una institucionalización vinculada a una

asociación y una institucionalización fundamentada en la instalación de una identidad en un discurso es importante a la hora de pensar en la historicidad del Psicoanálisis.

La ruptura realizada por el médico floridense no fue ni absoluta ni radical. La idea de *recepción* o de *terreno fértil* para la implantación de las ideas de Freud, son indicadores de cierta continuidad necesaria para la formación de una praxis reconocida por referentes de la cultura y de las ciencias médicas. A partir del trabajo realizado pudimos ver la importancia de la consolidación de una práctica psiquiátrica determinada, con interrogantes específicos, y la influencia gala, sus diferencias internas, y las formas de influencia de Jean Martin Charcot. Hemos trabajado el corrimiento o descentramiento que Pérez Pastorini fue realizando a lo largo del tiempo en relación a la Psiquiatría, haciendo énfasis tanto en la ruptura recientemente mencionada, así como en formas de la continuidad y aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría y a la Medicina. Así pudimos ver que el médico utilizó conceptos psicoanalíticos en su práctica hospitalaria, como utilizó técnicas específicas que tienen al Psicoanálisis como fundamento teórico. Vimos que la circulación de las ideas y su esfuerzo por posicionar al Psicoanálisis en tanto discurso acerca de lo mental tuvo efectos en la práctica hospitalaria del médico y en la de sus colegas. La psicósomática, que consiste en una forma particular de lectura y comprensión del Psicoanálisis, otorgó al médico un diálogo posible entre ambas disciplinas, lo que nos muestra que la preocupación acerca de las formas de relacionar la forma de aproximarse a lo psíquico y a lo vegetativo estuvo presente, de diferentes formas, desde su primera publicación hasta su fallecimiento.

Lo confesional, un lugar para el Psicoanálisis.

En la presente investigación hemos ido delineando también el papel de la *confesión* en la recepción del Psicoanálisis a través de una de sus figuras: el crimen. La

proximidad en la relación entre la criminología, especialidad intermediaria entre el derecho y la Psiquiatría, con la noción de *estado peligroso* y el dispositivo *confesional* otorgaron al Psicoanálisis un espacio posible para su desarrollo.

Lo *confesional* brindó una vía de, si no ingreso, al menos de reproducción y difusión, de una teoría que, tradicionalmente, se consideró que ingresó por medio de la Psiquiatría y la pedagogía. Teniendo en cuenta la proximidad entre lo psiquiátrico y lo jurídico, el Psicoanálisis se ofreció como mediador entre el *monstruo de dos cabezas* (Ruiz Maya, 1931) que tenía al peritaje como expresión material. La confesión como dispositivo jurídico, no puede alejarse de un momento cultural que se asociaba con una sensibilidad de lo privado, construyéndose un espacio de lo íntimo. El Psicoanálisis se ofreció como discurso de lo íntimo, de los deseos, sin dejar de lado las exigencias de una sociedad en creciente medicalización.

Pudimos ver que el Psicoanálisis como teoría de la personalidad, se ofreció como discurso acerca de lo peligroso, asociando etiología -una causa- con un pronóstico. Ofreció un discurso diferente al psiquiátrico, otras formas de intervención sobre el sujeto, teniendo mayores posibilidades de dialogar con la idea de lo *social* del ámbito jurídico.

La vida ofrecida al caso.

Trabajamos a partir de diferentes materialidades textuales, cada una con su propia especificidad e irreductibilidad. También trabajamos con momentos de la vida de una persona, que ofició de representante de un recorrido cronológico de su biografía, así como forma de condensar todo un recorrido de contextos científicos y médicos, resultado de filiaciones disciplinares y teóricas. Nos encontramos, a partir de la

articulación de los diferentes textos y momentos de su vida, que encarnó una forma de resistencia, similar a lo que plantean Passeron y Revel (2005) como lo que encarna una resistencia al saber, a la teoría y a la técnica. Entre 1924 y 1936, en esta década donde una forma de discurso psicoanalítico iba haciéndose espacio en la vida de un joven médico psiquiatra, su aproximación al Psicoanálisis cobró el tinte de resistencia, de discusión y de búsqueda de una diferenciación. También podemos encontrar esta *actitud* en su informe médico-legal donde, su recomendación, es contraria a la que se había efectuado anteriormente, y donde el Psicoanálisis podría decir algo diferente que la Psiquiatría acerca de la forma de pensar las formas de intervenir sobre un sujeto que cometió un acto delictivo. Asimismo, pudimos corroborar empíricamente, que en Uruguay existió una práctica psicoanalítica articulada en 1935 -entre 3 y 10 años antes de lo que es considerado por otros autores-, resultado de este trabajo de investigación.

Es en este sentido que, al inscribir al médico floridense en una filiación, lo realizamos, en su doble vertiente, en su lugar de resistencia a cierta tradición, y a su vez, como representante de una serie de disposiciones sociales y epistemológicas, que posibilitó que él sea agente de un discurso psicoanalítico

Referencias Bibliográficas

Materiales éditos con autoría de Valentín Pérez Pastorini:

Pérez Pastorini, V. (1925) Un caso de mutismo. *Revista Médica del Uruguay*. Tomo XXVIII. N°3 pp.100-104.

Pérez Pastorini, V. (1929) Resultados del tratamiento de la Epilepsia por el luminal sódico intravenoso. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*.

Pérez Pastorini 1929, 1930- Sección tarjeteros profesionales. Ver números. 1936 Anuncio Psiquiatra y psicoanalista 1938 Anuncio Psicoanalista –Pérez Gambini.

Pérez Pastorini, V. (1930a) El luminal intravenoso en los estados de agitación. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*.

Pérez Pastorini, V. (1930b) Proteinoterapia en la Epilepsia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*.

Pérez Pastorini, V. Sicco, A. (1924) La reacción a la adrenalina en los psicópatas. *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina legal* Año XI pp.393-401

Archivo Personal Pérez Pastorini (APP).

Nombre (Adjudicado)	Abreviatura	Año probable o estimado de realización.
Informes Médico Legal incluidos en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-I.J.C1; APP-I.J.C 2; APP-I.J.C 3	1941
Material de Entrevista a familia de Valentín Pérez Pastorini	APP-ENT	2016

Notas y apuntes previos a la escritura de Un Caso de Mutismo, incluidos en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-UCM	1925
Fotografías incluidas en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini.	APP-FF	Descritos en cada foto.
Carta a Rodolfo Agorio incluida en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-CAR	1943 -Carta fechada-
Resumen y traducción del texto de Angelo Hesnard y René Laforgue, R. (1930) Les Processus d'Auto-Punition en Psychologie des Névroses et des Psychoses, en Psychologie criminelle et en Pathologie générale incluido en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-PAP	La fecha estimada es entre 1930 y 1935.
Carta a interventor de la Colonia Bernardo Etchepare incluido en el Archivo de Valentín Pérez Pastorini	APP-CI	1939 -Carta fechada-
Apuntes a libro de Franz Alexander "Medical Value of Psychoanalysis" (1932) incluido en el Archivo Personal de Valentín Pérez Pastorini	APP-MVP	Libro con páginas fechadas en 1938
Carta a Ángel Garma	APP-CAG	1948

Otras fuentes inéditas.

Archivo Hospital Vilardebó: Libros de Historias Clínicas del Hospital Vilardebó (LHV-HC) comprendiendo los años 1925-1948. Esto incluye libros de ingresos y libros de historias clínicas.

Archivo de la Asociación Argentina de Psicoanálisis. Libros de Actas de la Asociación Psicoanalítica Argentina, comprendiendo el período 1942-1948.

Carpetas con cartas recibidas por la APA comprendiendo el período 1942-1948.

Archivo de Facultad de Medicina. Legajo solicitado a Bedelías de Facultad de Medicina, correspondiente a Valentón Pérez Pastorini. Se utilizó en el presente trabajo dos cartas, de 1924 y de 1930.

Prensa

La tribuna popular (1924-1926)

La tribuna popular (1940)

El País (1927)

El País (1940)

La Mañana (1927)

La Mañana (1940)

El estudiante libre. (1919) Número 3. 30 de Junio de 1919

Revistas y otras publicaciones periódicas.

Boletín de la Asistencia Pública Nacional. (1921-1929)

Revista Médica del Uruguay (1899-1928)

Revista de Psiquiatría del Uruguay (1929-1948)

Anales de la Universidad. (1920-1930)

Revista de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal del Uruguay (1927-1928)

Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina (1942-1948)

Otras fuentes

Actas de la Primera Conferencia Latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal (1929) Buenos Aires.

Agorio, A. (1925) *Bajo la mirada de Lenin*. Editorial Pax.

Agorio, R (1948) Dr. Valentín Pérez Pastorini. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Año XIII, N°78.

Allende, F.N. (1938) Conferencia sobre psicoanálisis. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Montevideo. Sociedad de Psiquiatría. Hospital Vilardebó pp.3-37

Amorim, (1923) La apasionata. *Pegaso* N° 59 año VII. pp.647-660

Breuer, J. & Freud, S. (1895) Estudios sobre la histeria. *Sigmund Freud, Obras completas, Vol. II*. Buenos Aires: Amorrortu.

Código penal Uruguayo. (1933) Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-penal/9155-1933>

Compagnon, A., & Surprenant, C. (2018). *Freud au Collège de France, 1885-2016* doi :10.4000/books.cdf.566

- Etchepare, B. (1913) Ceguera histórica. *Revista Médica del Uruguay*, p.113-119.
- Etchepare, B. (1926) Sobre psicoanálisis. *Revista Médica del Uruguay*. Año XXIX, Fasc. 333, tomo XXIX, N° 3-4, marzo-abril 1926, pp.77-83.
- Freud, S. (1890) Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). *Sigmund Freud Obras completas* T.I. Amorrortu editores. 2012.
- Freud, S. (1891) *Las afasias*. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/0B5XTRMrIMfgISGVCaTIRNXFic0U/view>
- Freud, S. (1893) Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. T II. p.34
- Freud,S. (1895) Proyecto de psicología para neurólogos. *Sigmund Freud Obras completas* T.I. Amorrortu editores. 2012.
- Freud, S. (1896) La herencia y la etiología de las neurosis. *Sigmund Freud Obras completas* T.III. Amorrortu editores. 2012.
- Freud, S. (1900a) La interpretación de los sueños. (primera parte). *Sigmund Freud Obras completas*. T.IV. Amorrortu editores. 2012.
- Freud, S. (1900b) La interpretación de los sueños. (segunda parte). *Sigmund Freud Obras completas*. T.V. Amorrortu editores. 2012.
- Freud, S. (1905) “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 2012
- Freud, S. (1906) La indagatoria forense y el psicoanálisis. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol IX Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1907) El creador literario y el fantaseo. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol IX Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1909a), Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol X Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1909b) A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol X Amorrortu, 2012.

- Freud, S. (1910) La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XI Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1913). Totem y Tabú. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XIII Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1914) Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XIV Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1917) Conferencias de introducción al psicoanálisis. 16º Conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XVI Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1918) De la historia de una neurosis infantil (caso del hombre de los lobos). En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XVII Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XVIII Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1923) Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y teoría de la libido. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XVIII Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1924) Presentación autobiográfica. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XX Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1926) Pueden los legos ejercer psicoanálisis. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XX Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1930) El malestar en la cultura. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XXI Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1932) Nuevas conferencia En torno a una cosmovisión. Freud, S. (1910) La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol XXII Amorrortu, 2012.
- Freud, S. Breuer, J. (1895) Estudios sobre la histeria. Freud, S. (1910) La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol II Amorrortu, 2012.
- Grompone, A. (1924) Notas sobre ensueño. *Renacimiento* Año V Num 47. Recuperado de: <http://anaforas.fic.edu.uy/jspui/handle/123456789/11446>.

Hesnard, A. (1923) *L'inconscient*. Gastón Doin, editeur.

Hesnard, A. Laforgue, R. (1930) Les Processus d'Auto-Punition en Psychologie des Névroses et des Psychoses, en Psychologie criminelle et en Pathologie générale. *Revue Française de Psychanalyse*. Tome IV N°1 pp2-84

Jímenez de Asúa, L. (1927) *Endocrinología y derecho penal*. Recuperado de: http://www.periodicas.edu.uy/o/Anales_Universidad/pdfs/Anales_Universidad_a_37_entrega_120_1927.pdf

Sicco, A. (1925a) Delirio de influencia. *Revista Médica del Uruguay*. Tomo XXVIII. N°3 pp. 111- 117

Sicco, A. (1925b) Falso croup histórico. *Revista Médica del Uruguay*. Tomo XXVIII. N°3 pp.117-123

Sicco, A. (1925c) Melancolía asmática. *Revista Médica del Uruguay*. Tomo XXVIII. N°3 pp 94-99

Sicco, A. (1937) La lucha contra las enfermedades mentales. *Revista de Psiquiatría* N°10 pp15-22

Sicco, A. (1948) Discurso pronunciado con motivo del fallecimiento del Dr. Valentín Pérez Patorini. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* Año XIII, N°78 pp3-4

Sozzo, M. (2015) *Locura y crimen*. Ediciones Didot

Bibliografía

s/a (1936) Sección de anexos. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*.

Ackerknecht, E. (2004) Historia de la medicina psicosomática. *Ars Médica*.

Revista de Humanidades pp.180-193. Recuperado de

http://www.dendramedica.es/revista/v3n2/Historia_de_la_medicina_psicosomatica.pdf

Agamben, G.C (2008) *Signatura Rerum*. Editorial Anagrama

Alexander, F (1932). *Medical Value of Psychoanalysis*. George Allen & Unwin Ltd. Recuperado de: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.506375/page/n5/mode/2up>

Alexander, F. (1943) Aspecto psicológico de la medicina. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* N°48. pp.15-37.

Alexander, F. (1961) *The scope of psychoanalysis. 1921-1961. Selected papers of Franz Alexander*. Basic Book Inc. New York.

Alexander, F. (2002) El enfoque psicossomático en medicina. *Revista Argentina de Psiquiatría* 2002, Vol. XIII pp.59-65.

Alexander, F. Staub, H. (1961) *El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico*. Biblioteca Nueva.

Ardao, A. (2008) *Espiritualismo y Positivismo en el Uruguay*. Ediciones universitarias.

Authier-Revuz, J. (1990) Heterogeneidade(s) enunciativa(s). *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, Campinas, (19): 25-42.

Boletín de la Asistencia Pública Nacional (1925) Boletín de la Asistencia Pública Nacional.

Barran, J.P (1989) La cultura "Bárbara". En: *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Tomo 1. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

Barran, J.P (1990) El disciplinamiento. En: *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Montevideo Ediciones de la Banda oriental.

Barran, J.P. (1992) El poder de curar. En: *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Tomo 1. Montevideo: Ediciones de la banda oriental.

- Barran, J.P (1995) La ortopedia de los pobres. En: *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Montevideo: Ediciones de la banda oriental.
- Belbey, J. (1925) Un caso de mutismo. -Por el Dr. Valentín Pérez-. *Revista de Neurología Psiquiatría y Medicina Legal*. Año XII. P.380.
- Benjamin, W. (2007) *Conceptos de filosofía de la historia*. Editorial Caronte Ensayo.
- Bercherie, P. (1980). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires.
- Bercherie, P (1988) *Génesis de los conceptos freudianos*. Ed. Paidós
- Berrios, G. (1989) Obsessive Compulsive Disorder: Its Conceptual History in France During the 19th Century. *Comprehensive Psychiatry*, Vol 30. N° pp.283-295.
- Berrios, G. (2013) *Historia de los síntomas de los trastornos mentales*. Fondo de cultura económica.
- Boffa, J. (2016), Recepción y diseminación de las ideas psicoanalíticas en el Uruguay : de la Psiquiatría del novecientos a la clínica psicoanalítica. *Tesis presentada para la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Udelar*.
- Boletín de la Asistencia Pública Nacional. (1925) Resúmen del movimiento habido en el Servicio Interno en el mes de Mayo de 1925. *Boletín de la Asistencia Pública Nacional*. pp492-493
- Boletín de la Asistencia Pública Nacional (1927) Boletín de la Asistencia Pública Nacional del Uruguay. 1927.
- Bollo, S. (1965) *Literatura uruguaya, 1807-1965* tomo 2, Ediciones Orfeo.
- Bretón, A. (1969). *Manifiesto surrealista*. Ediciones Guadarrama.
- Bruno, (2000). Entrevista a Madeleine Baranger. *Querencia*. N°5. Recuperado de: https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro5/gabriela_bruno.htm

Bruno, G. (2000a) Notas para una historia del psicoanálisis en el Uruguay. *V Jornadas de Psicología Universitaria: Psicólogos y psicologías entre dos siglos. Consultas, demandas e intervenciones*. Montevideo. Pp. 427-431.

Bruno, G. (2000b) *Fragmentos del Proyecto: Historia del psicoanálisis en el Uruguay*. Trabajo presentado en las V Jornadas de Psicología Universitaria: Psicólogos y psicologías entre dos siglos. Consultas, demandas e intervenciones. Montevideo. pp. 421-425.

Bruno, G. (2001) Notas para una Historia del Psicoanálisis en el Uruguay. *Querencia* N°3. Recuperado de: https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro3/gabriela_bruno.htm

Bruno, G. (2005) Los " pacientes" de Carlos Vaz Ferreira (h) en el Montevideo de 1938-1939. *Querencia*. N°8. Recuperado de: https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro8/secciones_tematicas.html

Bruno, M. Pacchioni, M. (2013) Revisión sobre la concepción freudiana de la neurosis obsesiva (1894-1926) *Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis* Año 3, No. 3. Recuperado de: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/FiliyPsi/article/view/48/65>

Cabrera L. (2019) El empleo de drogas en la investigación clínica y como coadyuvante en psicoterapia (1845-1970). Trabajo Final de Grado para la obtención del título de Licenciado en Psicología. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21715/1/Cabrera%20Rodriguez%2C%20Lucas.pdf>

Caetano, G. (2010) Ciudadanía y nación en el Uruguay del Centenario (1910-1930). La forja de una cultura estatista. *Iberoamericana*, X, 39 (2010), 161-176

Capurro, R. (s/f) *¿Lacan en Montevideo?* Recuperado en: <https://itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/LacanenMontevideo.htm>

Capurro, R. Nin, D. (2018) Extraviada. Una piraña Ediciones Rosario.

Carrasco (s/f) Aproximación descriptiva de fases o etapas en el desarrollo de psicología uruguaya. *Historia de la Universidad y la psicología en el Uruguay*. Montevideo: CUP- Departamento de publicaciones

Carrasco, (2005). Relato reflexivo y crítico de una historia de la psicología del Uruguay. Recuperado en: <http://www.inau.gub.uy/cenfores/biblioteca-digital/recursos-en-linea/item/2013-relato-reflexivo-y-critico-de-la-historia-de-la-psicologia-del-uruguay>

Cassarotti, H. (2007) Breve síntesis de la evolución de la Psiquiatría en el Uruguay http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/07_asm.pdf

Charcot, J-M. (2007) *Acerca de seis casos de histeria masculina*. En: Conti, N y Stagnaro, J. (2007). Historia de la ansiedad. Polemos.

Claude, H. Targowla, R. Badommel, M. (1925) *Mélancolie, obsessions et syndrome d'influence. Annales médico-psychologiques. Journal de L'alienation mentale et de La medecine legale des alienés*. T.I. pp.48-60.

Clavreul, J. (1983) *El orden médico*. Editorial Argot

Courtine, J. Marandin, J. (2016) Que objeto para a Análise de Discurso?. *Materialidades discursivas*. Conein, B. [et.al.] Editora da Unicamp

Craviotto, A. García, F. Moraes, M. Mórtola, V. (2014) Recepción de las ideas freudianas en el Uruguay: cronología y datos para un estudio comparativo. *Ponencia en XIX Jornada Corpolingüagem/VI Encontro Oustrarte. Prática da letra, uso do inconsciente, noviembre del 2014, Instituto de Estudos da Leinguagem da Universidade Estadual de Campinas*.

Craviotto, A. (2017) *El sujeto entre la clínica y la escuela: La relación cuerpo-psique y la lectura de Freud en Uruguay (1900-1930)*. Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales para la obtención del título Magister de la Universidad de Buenos Aires en Estudios Interdisciplinarios de la Subjetividad. Recuperado de:

<http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/4302>

Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo*. Buenos Aires: Paidós.

Dagfal, A. (2012) Historias de la psicología en la Argentina (1890-1966). Entre ciencia natural y disciplina del sentido. *Ciencia Hoy* N°126 pp.25-29.

Dagfal, A. (2013) *1913-2013: a un siglo de 'El Psico-análisis' según Janet*. Recuperado de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7940/5732>

Demay, G. (1925) *Psychanalyse. Annales médico-psychologiques. Journal de L'alienation mentale et de La medecine legale des alienés*. T.I. p.74-75

Di Liscia, M. (2003) *Locura y peritaje médico-legal. Acerca de la justicia civil en el interior argentino, 1890-1930 Estudios sociales 25 [segundo semestre 2003]* pp.147-165 https://nanopdf.com/download/locura-y-peritaje-medico-legal-acerca-de-la_pdf

Diario El país (1928) *Revisión del año 1928*.

Donya, G. Florio, M. (2019) *Entre <<magos, persas y poetas>>: la biblioteca psicoanalítica del Dr. Valentín Pérez Pastorini*. *Arké. Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. N°129

Dovio, M. (2013) El caso de la 'mala vida', peligrosidad y prevención de conductas marginales en Revista de Criminología, Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines, en Buenos Aires, 1914-1923. *Historia, Ciencias, Saúde* N°20 pp.1225-1252. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20s1/0104-5970-hcsm-20-s-1224.pdf>

Duffau, N. (2015) *Alienados, médicos y representaciones de la "locura": saberes y prácticas de la Psiquiatría en Uruguay (1860-1911)*

Duffau, N. Pellegrino, A. (2016) *Población y sociedad*. En: Caetano, G. (coord.) *Uruguay*. Tomo II. Planeta.

Dunker, C. (2011) *Estrutura e Constituição da Clínica Psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, terapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.

Dunker, C. Zanetti, C. (2017) *Construcao e formalizacao de casos clínicos*. En Dunker, C. Ramirez, H. Assadi, T. org. *A construcao de casos clínicos em psicanalise.. Ed. Annablume*. pp.23-45

Dreyfus, H. Rabinow, P. (2001) *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Editorial Nueva Visión.

Ellenberger, (1976) *El descubrimiento del inconsciente*. Gredos.

Espina, E. (1994) *Vanguardia en el Uruguay: la subjetividad como disidencia*. Recuperado de: <http://www.cervantesvirtual.com/downloadPdf/vanguardia-en-el-uruguay-la-subjetividad-como-disidencia/>

Fenichel, O. (2008) *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Paidós.

Ferla, L. (2014) La pericia médico legal como forma de producir la verdad y sus adversarios en los tribunales brasileños de entreguerras Asclepio. *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 66 (2), julio-diciembre 2014,

Ferrater Mora, J. (1987) *Fundamentos de filosofía*. Alianza.

Ferro, C. Rodriguez, M. Lopez, G. (2016) El Dr. Osvaldo Loudet y el análisis de la peligrosidad delictiva a través de casos clínicos. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-044/125.pdf>

Fink, E. (2000) *La filosofía de Nietzsche*. Alianza.

Foucault, M. (1997) *Historia de la locura en la época clásica. I*. Fondo de Cultura Económica

Foucault, M. (1969) Qué es un autor. «*Qu'est-ce qu'un auteur?*», *Bulletin de la Société française de philosophie*, año 63, n° 3, julio-setiembre de 1969, págs 73-104. Recuperado de Español en: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/musicoterapia/informacion_adicional/311_escuelas_psicologicas/docs/Foucault_Que_autor.pdf

Foucault, (1996) *La vida de los hombres infames*. Caronte

Foucault, M. (1979) *La arqueología del saber*. Siglo XXI.

Foucault, M. (2001) *Los anormales*. Ediciones akal

Foucault, M. (2007) *Historia de la sexualidad 1*. La voluntad de saber. Siglo XXI Méjico.

Foucault, M. (2008) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI

Foucault, M. (2009) *Yo, Pierre Riviere, habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano*. Editorial Fabula Tusquets

Freire, M.(1988). Breve historia de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* N° 68. Noviembre 1988. Pp.3-10.

Gambini, M. (2018) Recepción de las ideas freudianas en la psiquiatría del Uruguay entre 1899-1940. Recuperado de: <http://analyticadelsur.com.ar/recepcion-de-las-ideas-freudianas-en-la-psiquiatria-del-uruguay-entre-1899-1940/>

Gambini, M. (2019) La inscripción de las ideas freudianas en el ámbito psiquiátrico del Uruguay (1899-1940) y su relación con el problema de la transferencia. *Arké. Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.

García Austt, E. (1929). Debilidad mental- involución senil- Incapacidad. *Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año 1 Nro 6*

García Austt, E. (1937) Delitos pasionales, delitos delirantes. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. N°11. Pp 3-47

Garmendia, F. (1926) Memoria de la Colonia Asilo “Dr. Bernardo Etchepare” elevada por su Director, doctor don Francisco S. Garmendia, correspondiente a los años 1924 y 1925. *Boletín de la Asistencia Pública Nacional*. 1926. pp.861-1001.

Gauchet, M. Swain, G. (2000) *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

Gay, P. (1989) *Freud, una vida de nuestro tiempo*. Paidós

Ginés, A. (2000). *Desarrollo y Estado Actual de la Psiquiatría en el Uruguay* Recuperado de: <http://www.sitiomedico.org/artnac/2000/09/04.htm>

Grau, G. (2018) *Klein con Lacan. Un estudio discursivo de la recepción de las ideas lacanianas en Uruguay (1955-1982)*. Tesis para la obtención del título de Magister en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UdelaR. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20045/1/Grau%20P%c3%a9rez%2c%20Gonzalo.pdf>

Hacking, I (2002) *Mad travelers*. First Harvard University Press paperback edition

Hassoun, J. (1994) *Los contrabandistas de la memoria*. Ediciones de la Flor.

Herrera, A. (2019) *Epistemología del Psicoanálisis*.
<https://es.scribd.com/read/387410792/Epistemologia-Del-Psicoanalysis>

Jones, E. (1981) *Vida y obra de Sigmund Freud*. Anagrama.

Korovsky, E. (1985) El Psicoanálisis en el Río de la Plata, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, vol. 1, n° 4 pp.25-44.

Lacan, J. (2015) *El Seminario. 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*.

Paidós. Buenos Aires.

Lange, C. James, W. (1922) *The emotions. Vol I*. Williams&Wilkins Company.

Laplanche, J. Pontalis, J-B. (1996) *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós

Larre Borges, A. (2016) *La cultura*. En: Caetano, G. (coord.) *Uruguay*. Tomo II. Planeta.

Le Gaufey, G. (2004) ¿Es el analista un clínico? *En Opacidades 3. Problematicidad en la clínica*. Buenos Aires.

Le breton, D. (2002) *La sociología del cuerpo*. Ediciones Nueva Visión.

Lidia, N. Pieczansky, A. (2014) *The Pioneers of Psychoanalysis in South America: An essential guide*. Ed. Routledge

Loudet, O. (1939) Los índices médico-psicológicos y legales de la peligrosidad. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* N°21 pp.39-60

Mann, T. (2000) *Schopenhauer, Nietzsche, Freud*. Alianza Editorial.

Mantero, H. (1941) El tratamiento correctivo de la peligrosidad sin delito en la Ley de 22 de octubre de 1941. *Versión taquigráfica*

Hera, M. (1944) Proyecciones filosóficas del psicoanálisis. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Año IX N°52.

Marañón, G. (1924) *Contribución al estudio de la acción emotiva de la adrenalina*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65927.pdf>

Margulies, L. (2003) *Las metáforas en psicoanálisis* [Wachtel, P., 2003] Recuperado en: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000259>

Marinelli, L. Mayer, A. (2011) *Soñar con Freud*. Teoría y ensayo.

Pereira, M. (1998) Formulando una psicopatología fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, volume 1, número 1.

Markez, I. (2005) *El Bilbaino Angel Garma*. Tems Vizcainos.

Markez, I. (2006) El joven Garma: de Berlín y Madrid a la organización del psicoanálisis argentino. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. vol. XXVI, fascículo 2, n.º 98, 2006, pp.334-367.

Más de Ayala, I. (1926) *Cuadros de Hospital*. Agencia General de Librería y Publicaciones. Montevideo.

Más de Ayala, I. (1941) *El loco que yo maté*. Recuperado de: <https://books.google.com.uy/books?id=POJGCgAAQBAJ&lpq=PP1&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> el 28/08/2019

Milán, G. García. F. (2019) Un caso de mutismo (1925) cura, palabra, poder. *Arké. Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. N°129 Pp.139-164

Mira, E. (1940a) Estado actual del concepto de las psiconeurosis. *Revista de Psiquiatría*. N°25 pp.21-68

Mira, E. (1940b) Estado actual del concepto de las psiconeurosis. Continuación. *Revista de Psiquiatría*. N°26 pp-29-58.

Mira, E. (1940c) Las psicologías de hoy, de ayer y de mañana. *Revista de Psiquiatría*. N°28. Pp.9-28

Mira, E. (1940d) Teoría y práctica del psicoanálisis. *Revista de Psiquiatría* N°28 pp.47-54

Molinier, P.(2015) Charcot, el trabajo y la “histeria viril”: Una relectura de las Leçons du mardi (Lecciones del martes) desde la psicodinámica del trabajo. *Revista Argentina de Psiquiatría* N°XXVI pp.453-460.

Mora, M. (s/f) *De la mano de Giacomo Leopardi*. Recuperado de: <http://crisis.jornadaselp.com/referencias-bibliograficas/de-la-mano-de-giacomo-leopardi/>

Murguía, D. (1989) Evaluación del “Estado Peligroso”. *Anales de las primeras jornadas de criminología*. Pp.59-68

Navarro, S. (2018) *Un libro uruguayo en la biblioteca de Sigmund Freud*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/327882614_Conferencia_Un_libro_uruguayo_en_la_biblioteca_de_Sigmund_Freud

Nebel, G. (1937) *La conciencia y su sombra*. Teutonia.

Neme, C. Maggi, I. (1986) Reseña histórica de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Versión mecanografiada. *Hoja del Candidato* n. 4; 1986.

Nietzsche, F. (1872) *El nacimiento de la tragedia*. Recuperado de: http://www.maraserrano.com/MS/articulos/nietzsche1_elnacimientootragedia.pdf

Nietzsche, F. (1984) *Mi hermana y yo*. Editorial EDAF S.A.

Nin, D. (2015) el masoquista de Krafft-Ebing... y después. *Revista ñácate*. Recuperado de: <http://www.revistanacate.com/wp-content/uploads/2015/09/El-masoquista-de-Krafft-Ebing-Diego-Nin.pdf>

Passeron, J. Revel, J-C. (2005) *Pensar por casos* Publicado en *Penser par cas*, J-C Passeron, J. Revel eds. Enquete N°4, Editions l’Ecole des Hautes Études en Sciences Sociales. Paris 2005.

Payssé, C. (1920) De los métodos en Psicología y de sus aplicaciones en Psiquiatría. *Revista Médica del Uruguay*. pp.51-117.

Payssé, C. (1936) Psicogénesis de un parricidio. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. N°4 pp.35-70

Pecheux, M. (2016) *Las verdades evidentes*. Ediciones del CCC.

Pecheux, M. (2011) *Metáfora e interdiscurso*. En: Michel Pecheux *Análise de Discurso*.

Campinas: Editorial Pontes.

- Pereira, M. (2009) Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a criação da noção médica de sadismo. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental*. vol.12. no.2 Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Pichon-Rivière, E. (1940) Narcodiagnóstico con evipán sódico. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social*, pp. 286-294. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1987.
- Pichon-Rivière, E. (1946) Teoría y práctica del narcoanálisis. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*, pp. 295-311. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1987.
- Pick, D. (1989) *Faces of degeneration. A European disorder, 1848-1918*. USA: Cambridge University Press
- Plotkin, M. (2003) *Freud en las pampas*. Sudamericana.
- Plotkin, M. (2003b) El Psicoanálisis y sus Historias. *Psicoanálisis APdeBA Vol XXV N°2/3* pp.457-461
- Plotkin, M. (2009) Psicoanálisis y habitus nacional: un enfoque comparativo de la recepción del psicoanálisis en Argentina y Brasil (1910-1950) *Memoria y Sociedad vol.13 no.27*
- Plotkin, M. Ruperthuz, M. (2017) *Estimado Doctor Freud*. Editorial Edhasa.
- Porter, R. (2002) *Breve historia de la locura*. Fondo de cultura económica.
- Probst, E., & Paciuk, S. (1983). Klein, aquí, ahora. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 62, 8–12.
- Puppo, H. (1983) La cátedra de psiquiatría. Su evolución histórica. En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. N°48, pp.19-36.
- Quintela, M. 1912. Cometido de los jefes de clínicas. P.248-249. *Anales de la universidad* Año XVII. T.XXII.

Quiñones, E. Peñaranda, M. García, E. (2008) El colegio invisible de Ángel Garma y el papel de sus colaboradores en el psicoanálisis argentino. *Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.15 no.2* Rio de Janeiro Apr./June 2008.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Recuperado de: <http://www.rae.es/rae.html>

Reik, (1943) *El asesino desconocido*. Editado por Asociación Psicoanalítica Argentina.

Reik, T. (1944) La omnipotencia de los pensamientos en casos criminales. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Año IX N°53.

Reik, T. (1944) La omnipotencia de los pensamientos en casos criminales. Año IX N°53.

Revista Extensión Universitaria (2013) Primeros acercamientos a la medicina psicosomática. II. *Revista Extensión Universitaria* N° 38. Recuperado de: <http://www.extensionuniversitaria.com/num138/p4.htm>

Rey, S. (1929) El freudismo en la literatura contemporánea. *Anales de Instrucción primaria*. pp.56-79

Rey, S. (1930) Ciclo de conferencias. *Anales de la Universidad*. N°126. pp.123-205

Rey, S. (1932). *Introducción a la psicología*. Imprenta Latina.

Rodriguez, F. (1929) Asistencia familiar de alienados. Lo que podría hacerse en el Uruguay. *Revista de psiquiatría* Año 1. N° 2.

Rossi G. (2006) Aportes a la clínica de las psicosis infantiles en el Río de la Plata a comienzos del siglo XX. Bernardo Etchepare, pionero de la psiquiatría uruguaya. *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina* n°23

Rossi, S. (1926) Consideraciones bioquímicas sobre el freudismo. *Revista Médica del Uruguay*. T.XXIX N°3-4

Rossi, S. (1925) Discursos pronunciados en el acto de la inhumación de los restos del eminente profesor doctor Bernardo Etchepare. *Revista Médica del Uruguay* Año XXVIII N° 5. pp.137-140.

- Roudinesco, E. (2015) *Freud. en su tiempo y en el nuestro*. Debate
- Roudinesco, E. (1995) *Genealogias*. Relume Dumará
- Roudinesco, E. Plon, M. (2008) *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Paidós.
- Ruiz García, C. (2007) Análisis documental de la revista Ideal Médico (1917-1931). *Ambitos: revista de estudios de ciencias sociales y humanidades*, N°17 pp.53-64
- Ruiz Maya, M. (1931) *Psiquiatría Penal y Civil*. Editorial Plus Ultra Madrid.
- Ruperthuz, M. (2016a) El psicoanalista como personaje en las novelas de Juan Marín y Samuel Gajardo, Chile 1930-1940 *Revista de Humanidades* N°34 pp.11-35 ISSN: 07170491.
- Ruperthuz (2017) “Freud para todos”: psicoanálisis y cultura de masas en Chile, 1920-1950 *Hist. cienc. saude-* vol.24 supl.1 Recuperado de:
- Ruperthuz, M (2015) El “retorno de lo reprimido”: el papel de la sexualidad en la recepción del psicoanálisis en el círculo médico chileno, 1910-1940. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.20, n.2, p.653- 673. 2015.
- Ruperthuz, M (2016b) *Freud y los chilenos: un viaje transnacional, 1910-1949*. Santiago: Pólvora. 2016.
- Ruperthuz, M. (2014a) Psicoanálisis y Cultura: Psicoanálisis, transnacionalismo y multiplicidad cultural. *Summa Psicológica*, v.11, n.1, p.5-6.
- Ruperthuz, M. (2014b). ¡Salvemos a Freud!: Juan Marín, Pablo Neruda, la alianza de intelectuales y las vicisitudes de un intento de asilo político al creador del psicoanálisis en Chile (1938). *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Recuperado de: <https://nuevomundo.revues.org/67241>. 2014b.
- Ruperthuz, M. (2014c) Germán Greve Schlegel y la recepción del psicoanálisis en Chile: la historia de un médico chileno “probablemente alemán”. *Universitas Psychologica*, v.13, n.5, p.15-35.
- Salvatore, R. (2001) Sobre el surgimiento del estado médico legal en la Argentina [1890-1940] *Estudios sociales 20 [1º semestre 2001]* pp.81-114.

Strachey, (2012) Introducción a Indagatoria Forense. S. Freud, *Obras Completas*, vol IX Amorrortu, 2012.

Tinel, J. Santenoise, D. (1924) Les variations de l'équilibre vago-sympathique dans les crises confusionnelles. *L'Encephale. Journal de Neurologie et de Psychiatrie*. Pp.426-430.

Targowla, R. Lwoff, (1921) Un cas de mutism. *Bulletin de la Société Clinique de Medecine Mentale*. Anne 1921. pp 138-144

Vallejo, M. (2011) *Teorías hereditarias del siglo XIX y el problema de la transmisión intergeneracional. Psicoanálisis y Biopolítica*. Recuperado el 13 de Febrero de 2018 de: <https://uba.academia.edu/MauroVallejo/Thesis>

Vaz Ferreira, C. (1941) *El psicoanálisis desde el punto de vista médico legal*. (h)Biblioteca de Publicaciones Oficiales de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Montevideo. Imp: Peña y Cía. Montevideo, 1941.

Vetö, S. (2013) *Psicoanálisis, eugenesia e higienismo: nudos de utopía nacionalista: Chile, 1930-1940. Trabajo presentado en el Seminario Permanente La Locura: historia, prácticas e instituciones*.

Vezzetti, H. (1996) *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*. Paidós

Vigotsky, (1994) *Teoría de las emociones*. Akal universitaria

Von Liszt, F. (1994) *La idea de fin en el derecho penal*. EDEVAL

Zizek, S. (1989) *El más sublime de los histéricos*. Buenos Aires:Paidós

Zuberman, J. (2015) Origen no es comienzo. *Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis*, 2015. Recuperado de: http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1839.pdf

Zum Felde, E. (1926) Apéndice a los métodos psicológicos. *Renacimiento. Periódico Estudiantil Mensual*. Año VI. Num 66.