UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica

Escribir la clínica. Aportes del psicoanálisis a la lectura de casos clínicos

AUTOR: PAOLA BEHETTI

DIRECTORA DE TESIS: Dra. ANA MARÍA FERNÁNDEZ CARABALLO
DIRECTORA ACADEMICA: Dra. ANDREA BIELLI

Montevideo, Uruguay
2017

RESUMEN

Esta tesis pretende explorar, describir, e investigar, que se entiende por escribir la clínica en psicoanálisis.

Para ello se realizará una investigación teórica sobre la hipótesis del inconsciente como lectura, y sus efectos en la escritura de caso. Dicha indagación identifica una línea teórica con Freud, Lacan y Allouch; y reconoce en las formaciones del inconsciente y en la escritura en las psicosis, una materialidad que se ofrece a la lectura.

Por otra parte, se realiza una indagación histórico-discursiva sobre la recepción de las ideas freudianas en la psiquiatría uruguaya entre 1929 y 1940. Dicha indagación buscará los efectos del psicoanálisis en la escritura de casos clínicos por los psiquiatras en un corpus conformado por la publicación Revista de Psiquiatría del Uruguay en esos años.

Finalmente se seleccionaran fragmentos de la escritura de un paciente, publicados en un artículo de R. Agorio y E. García Austt en 1938, y se lo estudiará siguiendo el método psicoanalítico.

Palabras clave: inconsciente, escritura de caso, psicoanálisis, recepción del psicoanálisis

ABSTRACT

This thesis attempts to explore, describe and research, what is understood by write the clinic in psychoanalysis.

In order to do so, a theoretical research will be done, under the hypothesis of the uncouncious as a reading, and its effects on case writing. Such inquiry identifies a theoretical line in Freud, Lacan and Allouch; recognizing in the *uncouncious formations*, and on *psychosis' writings*, the material basis offered to a reading.

Also, an historic-discoursive investigation on the reception of freudian ideas by the uruguayan psychiatry between 1929 and 1940 is carried out. This part of the inquiry focuses on psycoanalysis' effects on clinic case writings of psychiatrists in the corpus of the Uruguayan Pshychiatry Review among these years.

Finally, a group of a patient writing samples, published by R Agorio and E García Austt in 1938, is singled out and studied according to the psychoanalytic method.

Keywords: uncouncious, case writing, psychoanalysis, psychiatry.

ÍNDICE

FACULTAD DE PSICOLOGÍA _____ *I*

Resumen _____ *II*

Abstract _____ *III*

Índice _____ *IV*

Agradecimientos _____ *7*

Presentación _____ *9*

PRIMERA PARTE: DE LAS ESCRITURAS DE LA CLÍNICA A UNA CLÍNICA DE LO ESCRITO _____ *11*

1. CAPÍTULO I: APROXIMACIONES _____ **11**

1.1. De la producción de textos _____ 11

1.2. Dar cuenta de la experiencia clínica _____ 14

1.3. Acerca de la cuestión del caso _____ 18

1.4. Transmisión y escrituras en psicoanálisis _____ 21

1.5. *Lo escrito* en psicoanálisis _____ 26

2. CAPÍTULO II: DE LOS MATERIALES Y DEL MÉTODO _____ **28**

2.1. Objetivos y preguntas de investigación _____ 28

OBJETIVO GENERAL _____ **29**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS _____ **29**

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN _____ **29**

2.2. Materiales que conforman los datos _____ 30

2.3. Técnicas utilizadas para el análisis de los datos _____ 31

2.3.1. Clínica de lo escrito (Allouch, 1993) _____ 31

2.3.2. Método de lectura psicoanalítico: «lectura de indicios» (Ginzburg, 1986) _____ 32

2.3.3. Análisis del discurso (Foucault, 1969) _____ 32

2.4. Descripción del corpus _____ 33

2.4.1. De entrada _____ 33

2.4.2. Presentación del corpus _____ 34

2.5. Descripción de las categorías _____ 35

2.5.1. Categorización textual _____ 35

2.5.2. En la *escritura de casos* en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (1929-1940) _____ 37

2.5.2.1. Sinopsis de casos clínicos seleccionados 38
2.5.3. Referencias al psicoanálisis 46

3. CAPÍTULO III: DEL INCONSCIENTE COMO LECTURA 48

3.1. En Freud: El sueño como escritura en imágenes 49
3.1.1. Del *rébus* al jeroglífico egipcio 52
3.1.2. El problema de la «figurabilidad» 55
3.2. En Lacan: El concepto de letra en «La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud» (Lacan, 1957) 57
3.3. En Allouch: La «conjetura» de Lacan sobre el origen de la escritura 61
3.4. A-notaciones 68
3.4.1. Sobre las traducciones de *Bilderschrift* 68
3.4.2. Sobre los conceptos de *Umschrift* ('retranscripción') y de *Vorstellung* ('representación') en Freud 73
3.5. *Alfabestismo* 76
3.5.1. Champollion y el desciframiento de los jeroglíficos 80

SEGUNDA PARTE: HACER CASO A… 84

4. CAPÍTULO IV: FREUD HACE CASO A LA LETRA 84

4.1. Escrito en el cuerpo 84
4.2. *Signorelli*: el olvido entre imagen y escrito 90
4.3. Los dibujos del Moisés y el borramiento de la huella 95
4.3.1. Los indicios se transforman en letras 97

5. CAPÍTULO V: UN CASO EN LA *FORMACIÓN DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN URUGUAY* 102

5.1. Del loco del *Novecientos* al enfermo mental 102
5.2. Recepción de las ideas freudianas (1929-1940) 109
5.3. Elio García Austt y la psiquiatría uruguaya en la década del 30 114
5.4. Valentín Pérez Pastorini: *pionero* en la práctica del psicoanálisis en Uruguay 121
5.5. Excepciones 125
5.5.1. Excepción al cuadro de *racionalismo mórbido,* de Rogues de Fursac y Minkowski (1923) 126
5.5.1.1. El delirio como signo clínico 127
5.5.2. Un modo excepcional de presentación de caso 133
5.5.2.1. Preguntas a un texto 138
5.6. La escritura de los médicos y la función secretario 141
5.6.1. La escritura en los alienados 142
5.6.2. La función secretario 144
5.7. Hacer caso a J.T. 146

Reflexiones finales _____ *154*

Referencias bibliográficas _____ *158*

ANEXOS _____ *167*

AGRADECIMIENTOS

A la tutora de tesis, Dra. Ana María Fernández Caraballo, por su acompañamiento, disposición y confianza.

A la directora académica, Dra. Andrea Bielli, por sus oportunas sugerencias, gestiones y apoyos.

A la Dirección Académica de la Maestría en Psicología Clínica, ejercida por la Mag. Irene Barros, por las consideraciones y gestiones realizadas.

A los compañeros docentes del SAPPA y del Programa Psicoanálisis en la Universidad, Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Udelar, por asumir la tarea extra, generada en mi ausencia, durante la etapa final de escritura de esta tesis. Por la confianza y el aliento que me brindaron.

A Natalia Murieda y a Elisa Mastromatteo, por la ayuda y colaboración en la conformación del corpus, y en la sistematización de los datos.

A Patricia Villar por las traducciones del francés.

Al grupo de investigación Formación de la Clínica Psicoanalítica en Uruguay, Facultad de Psicología, Udelar, del que formé parte entre 2014 y 2016, muy especialmente a su Coordinador Prof. Ag. Dr. J. G. Milán-Ramos, a Paula Gauna y a Verónica Molina por los derroteros compartidos en las horas de archivo. También a Gonzalo Delgado y Marcelo Gambini por los intercambios y aportes a la investigación que posibilitaron.

A la Profesora Dra. Nina Leite, del Instituto de Estudos da Linguagem (IEL) de la Unicamp, y co-coordinadora del Proyecto CAPES-Udelar: Formação da Clínica Psicanalítica e Escrita do Caso: Interpretação, Construção e Narrativa, por recibirme e integrarme a las actividades de investigación que desarrollan en el Centro de Pesquisa Outrarte, por su interés en mis preguntas, sus orientaciones, y la confianza otorgada a mi trabajo.

A las *meninas* del Grupo del Desejo, IEL, Unicamp, que abrieron la posibilidad de una producción conjunta de investigaciones en psicoanálisis, especialmente, a la Mag. Carolina Morari por su hospitalidad, su capacidad de gestión y disposición al intercambio académico.

A mi amiga Laura Pedroza, por el asesoramiento informático.

A Edh Rodríguez, por *el baúl* y el amor de todas las horas.

A Raquel Capurro, por su estoica generosidad intelectual.

Los nombres de las partes anatómicas sirven de vocabulario, letras, sílabas y palabras. Pero el punto de contacto es solamente la base de referencia sobre la que se hacen las construcciones mentales.

Juan T.

En el discurso analítico ustedes suponen que el sujeto del inconsciente sabe leer. Y no es otra cosa, todo ese asunto del inconsciente. No sólo suponen que sabe leer, suponen también que puede aprender a leer.

Pero sucede que lo que le enseñan a leer no tiene entonces absolutamente nada que ver, y en ningún caso, con lo que ustedes de ello pueden escribir.

J. Lacan, 9/1/1973

PRESENTACIÓN

Escribir la clínica psicoanalítica, es la actividad que esta tesis pretende describir, investigar, interrogar y problematizar. Se parte de una pregunta aparentemente muy simple, pero que encierra una complejidad teórica importante: ¿Por qué una práctica que le propone a un sujeto que hable, necesitaría de la escritura? Incluso, como sostienen algunos trabajos, implica una concepción particular o doctrinal sobre la escritura. ¿Realizar la narrativa de un caso equivaldría a escribir la clínica? ¿Qué clínica? Caso clínico, historial, monografía clínica, viñeta clínica, componen una babel semántica en el campo "psi", y todas parecen apuntar a una misma función, la *ilustración* de una práctica. Abordamos estos puntos en el Capítulo 1 a modo de aproximaciones.

Desde una profundización teórica se pretende dar cuenta de aquellas coordenadas que harían de la lectura del inconsciente, un resultado no abierto en todos los sentidos, sino el producto de algunas operaciones que guardan su lógica. Se trata de una relación entre lo imaginario y lo simbólico, entre las imágenes y las palabras, acotada en su flexibilidad, en su elasticidad. Para ello se realizará una investigación teórica sobre la hipótesis del inconsciente como lectura, y sus efectos en la escritura de caso. Dicha indagación identifica una línea teórica con Freud, Lacan y Allouch; y reconoce en las formaciones del inconsciente y en la escritura en las psicosis, una materialidad que se ofrece a la lectura. Es así que en un momento la investigación abordó una temática más amplia, que diera cuenta de una relación supuesta entre psicoanálisis y escritura, para luego desembocar en poder diferenciar la escritura de *lo escrito*, cuando este se presentó como un tema de doctrina. Es así que comenzamos por el principio, por uno posible. Freud sostiene hasta el cansancio que el sueño, debe leerse como un jeroglífico. ¿Qué es un jeroglífico? ¿qué operaciones de lectura son necesarias para descifrarlo? Responder esta pregunta nos lleva a concebir la interpretación como una operación de lectura que puede tener efectos en lo real que la experiencia del análisis. Abordamos estos puntos en el capítulo 3 y 4.

La relevancia potencial de esta investigación se relaciona con lo que llamamos *caso clínico*. La fabricación de un caso clínico en psicoanálisis tiene su propia lógica, y no puede prescindir de la consideración de *lo escrito* para dar cuenta de las formaciones del inconsciente. El saber textual que se produce en la experiencia del análisis, no podría quedar excluido del caso, y este proyecto pretende aportar con una

metodología posible al tratamiento de esa discontinuidad que implica el ejercicio de la práctica y la teorización de sus efectos. En el quehacer del psicólogo clínico, lo considere o no, las formaciones del inconsciente se presentan como una materialidad a su disposición. La posibilidad de trabajarlas teóricamente en la fabricación de un caso implica pasar por su literalidad. Es intención de este trabajo aportar en ese sentido, mostrando como las operaciones de lectura y escritura en la práctica psicoanalítica no son independientes de dicho proceso de elaboración teórica.(capítulo 4).

Por otra parte, esta tesis realiza una indagación histórico-discursiva sobre la recepción de las ideas freudianas en la psiquiatría uruguaya entre 1929 y 1940. Dicha indagación se centra en *los efectos del psicoanálisis en la escritura de casos clínicos* por los psiquiatras en un corpus conformado por la publicación *Revista de Psiquiatría del Uruguay* en esos años. Es aquí que la relación y la diferencia entre la escritura de caso clínico en psiquiatría y en psicoanálisis, se evidencia. Diferentes funciones y diferentes concepciones de sujeto determinan ambas prácticas. Sin embargo esas distinciones no estuvieron ahí desde el principio.

El acceso y abordaje del corpus presentado se encuentra directamente relacionado con las actividades de investigación que desarrollé desde marzo de 2014 a noviembre de 2016 como integrante del Proyecto de Investigación Formación de la Clínica Psicoanalítica en Uruguay dirigido por el Prof. Agdo. Dr. Guillermo Milán Ramos e inscripto en el Instituto de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de la República. Dicho Proyecto se propone «comprender el modo en que la clínica psicoanalítica se constituye y se construye a partir de otras prácticas y discursos». Se trata de una indagación que se fundamenta en una materialidad que es a la vez histórica, discursiva y escrita (la materialidad del archivo). Finalmente se seleccionaron fragmentos de la escritura de un paciente, publicados en un artículo de R. Agorio y E. García Austt en 1938, y se lo estudiará siguiendo el método psicoanalítico. Abordamos esto en el desarrollo del capítulo 5.)

PRIMERA PARTE: DE LAS ESCRITURAS DE LA CLÍNICA A UNA CLÍNICA DE LO ESCRITO

1. CAPÍTULO I: APROXIMACIONES

La temática de la escritura *del* psicoanálisis ha sido fundamentalmente abordada como problema en torno a la *transmisión* (Escars, 2008; Savio, 2010; Rangel, 2010), a diferencia de la escritura *en* psicoanálisis en tanto doctrina que orienta la práctica psicoanalítica. Se ha investigado mucho más sobre el *estilo* de transmisión, las modalidades de argumentación o la *formalización* de la teoría (Morales, 1996; Le Gaufey, 2006; Novoa; 2009; Sous, 2009) que sobre el tratamiento de *lo escrito* en psicoanálisis (Freud, 1900; Lacan,1971; Allouch, 1993). En nuestro país, se hallan escasas publicaciones al respecto, producidas en las instituciones u organizaciones psicoanalíticas en referencia a algún evento específico[1], mientras que en universidades de la región se encuentran programas de investigación (UBA, UNLP, en Argentina; UNICAMP, UERJ, en Brasil) y producción académica (Barrantes, 2002; Iglesias, 2007, 2012; Costa, 2008, 2010; Milán Ramos, 2008) abocados a la temática, desde diferentes sesgos. Comentaremos las fuentes principales que ilustraran el estado actual de las investigaciones, para luego plantear las preguntas que intentamos responder en esta tesis y los puntos específicos recortados como objetivos en este trabajo.

1.1. De la producción de textos

La producción de textos en psicoanálisis es un fenómeno que llama la atención de editores y lectores, que no se encuentran relacionados a su práctica o a los dispositivos de transmisión, por el volumen y la diversidad de enfoques. En el campo freudiano, eso no resulta tan llamativo, ya que desde diferentes procesos de formación e instancias de transmisión se ha dado un lugar relevante a leer e interrogar los *historiales* de Freud, y por los aportes que las lecturas posteriores a ellos han logrado producir. Pero, además, hay una razón lógica para ello: cada publicación no necesariamente pone en riesgo una anterior que discuta la misma temática. Por un lado, *el saber no es menos supuesto que el sujeto* (Lacan, 1967). O sea, la consistencia del saber en juego supone que «el sujeto que se deduce del lenguaje y

[1] Por ejemplo, Jornadas *Psicoanálisis y escritura* organizadas por AUDEPP en 2000.

de su incidencia en un cuerpo no es algo que pueda caber en el concepto, ni siquiera en el de sujeto» (Le Gaufey, 2007, p. 11). Por otro, el psicoanálisis se transmite —desde Freud— en el interior de la propia experiencia que lo funda, es decir, desde el lugar de la transferencia.

Hace unos veinte años, con la globalización del acceso a internet, las producciones psicoanalíticas lograron una visibilidad inimaginable por los investigadores de otras épocas. Así lo señalaba Jorge Baños Orellana en su texto de 1997, «Monografías, trabajitos e investigaciones», donde realiza un análisis de las producciones en psicoanálisis a la luz de lo que se presenta en eventos y jornadas, lo que se publica, y declara que la investigación se encuentra en una «crisis inusual». Situado en el ámbito local, rioplatense, alude a la caída de los ingresos que permitían horas de estudio y análisis, a los seguros de salud que auspician una «proletarización del oficio de analista», a los estudios de posgrados universitarios con fines de promoción, y a las presentaciones apuradas de los clínicos más expertos. Si bien crecía la cantidad de eventos destinados a las comunicaciones, estas no derivaban del resultado de investigaciones, cuya calidad decaía notablemente. Como orientación, propone distinguir tres tipos de escritos psicoanalíticos y contrastar sus diferencias. El autor, que en la actualidad es un reconocido investigador, hace jugar las coordenadas de tiempo y espacio en esta clasificación y permite vislumbrar cómo este mapa de la cuestión no puede pensarse ajeno a sus condiciones de producción.

Las *monografías* se caracterizan por una recopilación bibliográfica sobre un tema determinado, en un contexto académico o universitario, y en general se constituyen en el instrumento pedagógico de una cátedra. Serían valiosas por su carácter acumulativo, para comenzar una labor de investigación, aunque muchas confían el encadenamiento a una cronología. La crítica del autor apunta a lo que llama una «escena de sumisión colegial», donde el inmenso esfuerzo que se observa, en lugar de orientar al autor hacia el futuro del psicoanálisis, rinde culto a quienes toma por amos.

No sin ironía, y aludiendo a cómo se los nombra en la jerga habitual, los *trabajitos* se distinguen por presentarse realizados en nombre propio; estos no responden a la demanda académica, sino que son la expresión de ideas y elaboraciones personales. Confeccionados elegantemente, pero muy de prisa, son oportunos a la discusión de las temáticas de actualidad, se revelan en sintonía con la posición política del grupo de pertenencia del autor. El cúmulo de citas evidenciaría la cercanía personal con otros autores, con el objetivo de validar determinado saber, sostenido en quienes cita, rasgo que comparten con las monografías, «cuentan más por su proximidad al poder que por

su aproximación a la verdad». Predomina en ellos «el pavoneo de la parada enunciativa, por encima de la eventual originalidad del enunciado» (Baños Orellana, 1997). En la evaluación del autor, son los más numerosos en los congresos, jornadas y en las publicaciones psicoanalíticas.

Por su parte, las *investigaciones* requieren resignarse a circunscribir un solo tema, o aspecto de este, deben «demorarse pacientemente en él, desatendiendo monogámicamente otras atracciones», (ibídem) es decir, que deben mantenerse independientes de que eventualmente se debata sobre ellos en la comunidad analítica. No buscan impactar con novedades, sino que conllevan «una pretensión de eternidad de sus propios asertos, inclinándose hacia las obras, antes que hacia los autores» (ibídem).

Mientras las investigaciones procuran borrar la identidad del sujeto de la enunciación a la calidad de testigo universal, es decir, que importa afirmar *lo que es* más allá de *quién* lo diga, la monografía en su retórica acumula citas y axiomas al modo de un archivista, que sin embargo dejará su marca. Por el contrario, el montaje de los trabajitos presentaría la debilidad de la proliferación de encadenamientos preciosistas, a diferencia de lo que sucede con el montaje de las investigaciones que «se organiza según el orden de las razones o según la secuencia de las marchas y contramarchas del hallazgo; configurándose como un silogismo o como una novela de viajes». Entonces, las monografías y los trabajitos resultan impresentables fuera de los ámbitos analíticos; y «a las investigaciones no les bastará con perseverar en sí mismas; deben, además, ser interesantes: deben lograr transmitirse en el *Witz*» (ibídem).

Después de veinte años la investigación no parece haber cambiado mucho. Recientemente, frente al público de una universidad en Francia y en ocasión de aportar a las investigaciones, Allouch (2015) es tajante al recomendar dirigirse solo hacia las monografías clínicas de la psiquiatría clásica, las que estarían allí sufriendo una demora, esperando ser tomadas por la investigación, y la lectura.[2] Al fundamentarlo propone algunas balizas para orientarse en *la cuestión del caso*. Destacamos aquí una: Lacan le habría agradecido a Freud haber publicado sus historiales, de tal manera que se puede hacer una lectura diferente a la que Freud proponía. Allouch llama la atención sobre la manera en que Freud estableció sus casos y los publicó, y realiza un pedido: que se excluyan, al menos en el campo

[2] Las monografías clínicas a las que se refiere Allouch son diferentes a las del planteo de Baños Orellana, ya que se aproximan más a las investigaciones. Tal es el caso de *Marguerite o la Aimée de Lacan* (Allouch, 1990); cuyo antecedente es la Tesis en Psiquiatría de Lacan (1932) *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad.*

freudiano, lo que se llama «viñeta clínica». Verdaderamente condena su utilización, alegando que por su brevedad solo pueden tratarse de la manera en que lo hizo su autor. Dirá que se presentan como estando al servicio de la comunicación científica, por el interés superior de la ciencia, e ironiza sobre los objetivos con que se las suele utilizar: para que alguien muestre que es un excelente clínico, para dar por sentado su saber clínico y teórico, para anunciar que recibe analizantes, o mostrar que es una buena persona, etc., «todo ello explotando (no hay otras palabras) algunas frases de su analizante» (Allouch, 2015, p. 99).

A Lacan le habría pasado lo mismo que a Freud, incluso con la lectura de sus casos, no consideró que sus versiones sean definitivas. Otras lecturas son propuestas, por ejemplo, cuando se supo que Herbert Graf (el pequeño Hans) había sido un famoso director de ópera y un teórico de la escenografía de la ópera. O en 2003, cuando se publica el testimonio de la llamada *joven homosexual*, Sidonie Csillag, se cuestionó el uso que hizo Lacan del concepto de pasaje al acto. Entendemos que la efectividad del psicoanálisis requiere de su renovación y que esta es posible cuando se vuelven a leer los casos publicados y cuando se publican nuevos casos.

1.2. Dar cuenta de la experiencia clínica

La actividad de escribir resultó una necesidad imperiosa para Freud, a la que se entregaba a diario, ya sea por las notas que tomaba al final de las sesiones o por los trabajos de elaboración teórica, esta constituía parte de su *praxis*. Tempranamente es posible hallar esquemas donde utiliza letras y abreviaciones con las que sistematiza y da forma a sus teorías,[3] al mismo tiempo que escribe historiales clínicos, a los que se puede comparar con novelas policiales. Pero no solo escribe, sino que *piensa lo que escucha en términos de escrituras*. De hecho, comparó la lectura de los sueños con el desciframiento de un jeroglífico. Sin embargo, argumenta en contra de la toma de apuntes en las sesiones, en «Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico» advierte que «unos protocolos exactos» como los que usa la psiquiatría moderna no rinden en exactitud, no tienen valor demostrativo y no sustituyen la presencia del analista en la cura.

Al respecto, vale decir que:

> El análisis es una experiencia de palabra, discontinua, con efectos ligados al tiempo, a la anticipación, al *après-coup*, con distancias entre el enunciado y la enunciación, con intervenciones del analista… Tal es la dificultad del analista,

[3] El texto paradigmático en este sentido es la carta 52 de su correspondencia con Fliess (Freud, 1886, p. 274).

> si quiere permanecer en la verdad de su experiencia, no puede confiar en la exactitud de una toma de apuntes. (Porge, 2005, p. 15).

En psicoanálisis, verdad no es exactitud, sino su opuesto. El término griego *aletheia* se escribe con una negación dada por el prefijo *a* y quiere decir 'desocultamiento', la verdad como *aletheia* implica lo que el analizante descubre, lo que este creía que era verdad no lo era, algo novedoso se produce con su decir. No es lo mismo que la categoría de lo verdadero en la lógica formal, verdad no es exactitud. Se trata más bien, de la *Bildung*, en el sentido en que lo usa Freud para decir de las formaciones del inconsciente. «Dar forma, que da forma, e impone su sello. Es una formación que a su vez forma, o sea que enseña y transforma, transforma eso que ha sido enseñado» (Cancina, 2008).

La *puesta en relato* es el rodeo mediante el cual la verdad puede transmitirse a un público, amplio o restringido, *Öffentlichkeit o Publikum* definirían para Freud los públicos a los que se dirige con sus escritos. Hay una selección, un reordenamiento de la disposición y de la cronología, es decir, deformaciones «que restituyen la temporalidad del develamiento de la verdad». La verdad entonces es ficcional, «se sustrae al expediente naturalista del fragmento de vida y registro sincrónico» (Porge, 2005, p. 17). Freud hace jugar en sus textos al *Ditcher*, el escritor literario o poeta, y al *Forscher*, el investigador, se desplaza de uno al otro, como en su texto «La transitoriedad».[4]

¿Qué nos encontramos con Lacan? ¿Hablar de la clínica es escribir la clínica? ¿Es una necesidad, una imposición o un deseo? *La carta forzada de la clínica* corresponde a una expresión empleada por él en su escrito «Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano». Frida Saal (1997) plantea que Tomás Segovia lo tradujo erróneamente, en los *Escritos*, por *mapa forzado de la clínica*, cuando Lacan dice *carte forcée de la cliníque. Carte* es traducible tanto por 'mapa' como por 'carta'. Formalmente ambas son válidas, pero *carta* oficiaría con mejor equivalencia. En francés coloquial «carta forzada» quiere decir una solución *impuesta* por otro o acción que debe ser cumplida a pesar de uno (Saal, 1997, p. 48). La autora se pregunta cómo es posible que en la obra de Lacan las referencias a casos clínicos sean tan escasas, siendo que la base del psicoanálisis no es otra cosa que lo que en la experiencia analítica sucede.

[4] El diálogo entre ambos personajes puede encontrarse en varios de sus textos, como una marca de estilo, pero en este texto están personificados en la escena de una conversación entre un joven poeta y un amigo. Según los historiadores del psicoanálisis, se trataría de Rainer Maria Rilke y Lou Andreas-Salomé (Gómez-Mango, 2014, p. 19).

En los seminarios en Sainte Anne el público era testigo de la producción de un acontecimiento inédito y no tanto escucha de algo ya sucedido. Es cierto que Lacan hace referencia a la práctica de otros clínicos como Kris, Tower, o Sharpe, pero recurre constantemente a Freud (como paradigma de las estructuras clínicas y de los comentarios acerca de la experiencia analítica). Lacan define la exposición de casos como el recurso a la *carta forzada de la clínica*. Saal realiza tres intentos de aproximación para comprender los motivos de la renuencia de Lacan frente a la exposición de casos propios, estos son:

> 1) la presentación clínica es una manera de *ejemplificar* lo que se busca demostrar, es decir lo que está presupuesto y sirve para ilustrar una idea, una concepción preformada (¿prejuicio?) del autor. Es el caso de las *viñetas clínicas*.
> 2) la expresión lacaniana pone en evidencia el salto sobre un abismo profundo entre la producción de una *verdad* (que se produce en la situación clínica) y la elaboración como un *saber*, implicada en cualquier exposición de un material clínico.
> 3) toda presentación clínica crea un efecto de *metalenguaje*; se cree estar relatando el discurso del paciente, cuando en realidad *se está produciendo un nuevo discurso*, debido a que el sujeto de la enunciación ha cambiado; *el expositor ha pasado al lugar de analizante.* Aquél que habla expone su propia castración, típico en la práctica de la *supervisión.* (Ibídem, pp. 48-50).

Las tres aproximaciones «ponen en evidencia los callejones sin salida ("impasses") planteados por la "transmisión" de la experiencia analítica» (ibídem). La presentación de un caso clínico plantea muchas preguntas*:* «¿quién es el analizante, quién el analista, quién habla, quién escucha, quién escribe, quién lee cuando se reproduce más que se repite lo que se ha dicho en un análisis?» (ibídem). Se constituye una situación paradójica, frente a la imposibilidad de decir la verdad hay que seguir hablando. El hecho de que existan limitaciones inmanentes a toda presentación de material clínico no excluye la necesidad de su elaboración. Se trata de proseguir —propone Saal— hasta los límites de la imposibilidad. «Utilizando la "diferencia" (*différance*) derridiana, llegar al encuentro fallido con la cosa, para que se produzca así otra "cosa"». Se busca desviar la vista e inquirir por el *fragmento de verdad* que se produce en dicha presentación para «ver emerger dicha verdad en otro lugar», diferente de donde suponíamos hallarla (Saal, 1997, pp. 50-51).

La tradición discursiva del psicoanálisis y los rasgos que reclama la escritura académica entran en tensión. A través de la escritura de casos, con materiales clínicos aportados por cuatro tesistas, se desarrolló una interesante investigación en la UBA (Savio, 2009, 2010) desde el análisis del discurso. Tomando como corpus dos tesis de maestría y dos de doctorado, defendidas entre 2006 y 2008, el estudio identifica *operaciones de autentificación*, en la elaboración de los materiales clínicos

presentados en las tesis, e interroga el «valor que estas operaciones adquieren en la configuración de estos discursos». A diferencia de lo que sucede en otras prácticas, en la escritura de casos psicoanalíticos «es el analista el único testigo del acontecimiento, quien da fe del devenir del tratamiento» (Savio, 2010, p. 1247). Los operadores tendrían como finalidad «construir un relato 'realista', a pesar de que, en algunos casos, llevan la marca de lo ficcional» (Savio, 2010, p. 1250). Se postula la existencia en el relato de un *efecto de realidad*, dado por los detalles o las descripciones que se insertan en el tejido narrativo, que apuntan a superar la función estética, apelando a la exactitud del referente (Barthes, 1984).

La puesta en relato jugó un papel fundamental en el movimiento psicoanalítico e instaura una tradición, con lo que se ha dado en llamar los *historiales* en la obra freudiana. La serie de *operaciones de autentificación* en los casos clínicos son: la nominación, el aporte de datos biográficos y de datos sobre el tratamiento, el empleo del presente, la incorporación de la voz del analizante y la construcción de escenas. Cualquiera de estos operadores sería identificable en los historiales freudianos. El uso de nombres ficticios en la escritura de casos es una práctica habitual, una razón fundamental que tiene que ver con un resguardo de la confidencialidad, evitando que los pacientes puedan ser identificados. La investigación sostiene que se produce un *efecto de sentido* que va más allá de resaltar la figura del analizante sobre el fondo del material clínico, «la nominación promueve no solo la individuación del sujeto sino su corporización, lo que promueve la identificación y la empatía del lector» (Savio, 2010, p. 1248).

Se entiende que la construcción de los casos clínicos, en el contexto de la investigación mencionada, justamente habilita un espacio fronterizo privilegiado, entre el discurso universitario y el psicoanálisis, ya que se los ha pensado como unidad mínima de transmisión. Los casos clínicos llevan «la marca de un discurso ficcional que se encuentra en las antípodas de la demanda de "rigurosidad", "precisión" y "exactitud" a la que está asociada el discurso académico» (Savio, 2010, p. 1250).

Sin embargo, desde el campo freudiano, una discusión a esta investigación podría obtenerse de considerar las tres observaciones que son posibles (Allouch, 2015) en relación a los historiales:

1. Los nombres de los casos evocan lo fantástico, «el hombre de los lobos» o «el hombre de las ratas» son estenografías de fantasías, no del sujeto, sino que son una construcción del analista.
2. El hecho de que las versiones se apilen, estira el análisis del lado de una hermenéutica, haciendo incluso desaparecer el análisis.

3. En el registro de las publicaciones, sucede que un caso sea «abrochado» (al igual que la interpretación de un sueño, equivalente según Freud a la de un *rébus*/acertijo). La razón de esta rareza se sostiene en el hecho de que el caso no tiene nada que ver con el dominio público y que *se trata por lo tanto de una forma de rectificación*. (Allouch, 2015, p. 100).

1.3. Acerca de la cuestión del caso

Un caso, así decimos coloquialmente para referirnos a alguien que escuchamos en la práctica analítica, en la cual algo, por alguna razón, nos inquieta. A veces esa inquietud podría llevarnos a hablar en un análisis de control o en una supervisión. Alguien podría querer compartir la experiencia con otros, en un grupo de estudios, en un ateneo y, ocasionalmente, podría dar lugar a un escrito. Con frecuencia, se debe a una necesidad de fundamentar, desde la experiencia clínica, una elaboración teórica, aunque también es posible que no se sepa inmediatamente cuál es el motor que guía esa actividad, y que ella no responda a una demanda institucional o académica. Dicho así, habría que pensar que algo inherente a la práctica analítica empuja a escribir. Muchos son los que se preguntan las razones de esta motivación. «¿Qué es lo que impulsa entonces al analista a plasmar en un testimonio escrito las vicisitudes y desventuras de su experiencia?». Y acto seguido: «¿Cuál es el valor "científico" de esa escritura, y de su transmisión?» (Pulice *et al*, 2007).[5] Como respuesta a la primera pregunta, el consenso podría versar —aunque no solo— en que el analista se encuentra capturado transferencialmente en una escena que no alcanza a vislumbrar. La segunda respuesta es la que pretendemos desarrollar en lo que sigue.

En agosto de 2016, Le Gaufey fue invitado por la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) a participar del *IX Congreso de APU: El cuerpo-encrucijadas*, en Montevideo, y a dar una conferencia que se intituló «La problemática del caso. Prolegómenos», en la cual comienza considerando que «el psicoanálisis no se puede transmitir sin la ayuda puntual de casos», y continúa con la afirmación de que nunca ha publicado uno, «al menos en el sentido usual del término: un relato, largo o breve, de un fragmento de análisis».[6] Esto nos deja de entrada frente a una pregunta: ¿Qué es un caso en psicoanálisis? ¿Un relato, una novela, una monografía? ¿cuál es la materialidad del caso? ¿de qué se hace? ¿El olvido de Freud del nombre Signorelli sería un caso? Un caso no siempre pone en juego las clásicas categorías en que se lo ha pensado, como cruce entre lo público y lo privado, entre lo hablado y lo escrito,

[5] Otros trabajos que abordan respuestas teóricas a estas preguntas pueden leerse en: Costa, 2008; Costa y Leite, 2016, Hounie, 2012; Spy, 2015, Salum, 2015.

[6] De hecho, *El caso inexistente. Una compilación clínica* (Epeele, 2006) es un volumen de 472 páginas.

entre lo singular y lo universal; no siempre acarrea «las pretensiones de legitimación científica o de justificación pública del psicoanálisis» (Dunker, 2011, p. 537). A veces, da un salto, concebible como discontinuidad, entre lo que lo ocasiona, y el material que con que encuentra sus condiciones de fabricación.

En aquella ocasión, Le Gaufey llama caso «analítico» a «un relato en el cual no tenemos otra fuente de información que la que viene de uno o del otro participante de la relación». Pensar en un caso como el de la tesis de Lacan, el caso Aimée, o como Schreber para Freud, un caso que podríamos llamar «psiquiátrico», implica considerar un estatuto diferente, porque de esos casos existen datos públicos, que cualquiera puede consultar. Esta posición también la encontramos en Allouch cuando afirma respecto a Marguerite Anzieu que «Lacan hizo caso de su psicosis» (no un caso de psicosis) y explicita su punto de partida en la investigación que realizó: «revisitando aquello de lo que Lacan hizo caso, [es] que ya no estamos en el mismo nivel con su nominación "caso Aimée", que no vale más para nosotros como una evidencia» (Allouch, 2008, p. 14). Abre así, una nueva lectura, «una lectura no puede ser considerada crítica si desde el comienzo se prohíbe cuestionar el acto de nominación del caso y si no se dan los medios de tal cuestionamiento» (ibídem). La perspectiva de su estudio implicó hacer caso de… Marguerite, o sea, no se trató de una interpretación sobre lo que Lacan habría hecho, sino de una lectura crítica que ofreció una nueva interpretación, que no se ahorró en nada el volver a las fuentes.

Parece imprescindible comprender por qué los casos en psicoanálisis no seguirían la misma lógica que los casos en psiquiatría, o que los casos clínicos en una investigación histórica. El vocablo *caso* remite a «acontecimiento, suceso, asunto o situación determinada, problema planteado o pregunta hecha; relato de un hecho real o ficticio que se utiliza como ejemplo»; en un sentido médico «invasión individual de una enfermedad» (Rangel, 2010, p. 71). La palabra *caso* viene del latín *casus* ('suceso', 'casualidad', 'accidente'). Es el participio pasivo del verbo *cadere* ('caer', 'suceder') del que derivan caer, decaer, ocasión, occidente, cadáver. Este verbo se relaciona con la raíz indoeuropea *kad* ('caer'). (Corominas, 1987, p. 137).

Pulice *et al* (2007) se preguntan por *el valor, el lugar y la función* que se le asigna al *caso* tanto para la *praxis* como para la investigación en el campo del psicoanálisis y afirman que «la particular acepción» que va a tomar para el psicoanálisis la figura del *caso clínico* resulta determinante del avance de la experiencia analítica y de la investigación. Lo proponen como un «ordenador» que permitirá situar lo propiamente singular de cada sujeto y el carácter más general o universal de las construcciones teóricas. He aquí justamente, uno de los puntos que es necesario diferenciar:

> […] en el discurso médico, la palabra «caso» adquiere un sentido muy diferente y hasta opuesto al sentido psicoanalítico […] Mientras en medicina la idea de un caso remite a un sujeto anónimo representativo de una enfermedad —se dice, por ejemplo, «un caso de listeriosis»— para nosotros, en cambio, un caso expresa la singularidad misma del ser que sufre y de la palabra que nos dirige. (Nasio, 2001, p. 10).

Podemos esquematizar tal disensión del siguiente modo:

	Discurso médico	Psicoanálisis
Caso	Es un *particular* de una ley general, cognoscible y universalizable.	Remite a un *real* que se ciñe a una legalidad *singular* e *inconsciente*.

Pulice *et al*, 2007

Y traducir su lectura con la siguiente pregunta:

> ¿Cómo una experiencia, que por definición no admite terceros, puede dar lugar a un conocimiento empírico confiable? Si entendemos confiable como sinónimo de «comparable», «verificable» e incluso «universalmente válido», la respuesta es de lo más sencilla: simplemente *no puede*. (Rangel, 2010, p. 70).

Es así que debemos considerar que dos categorías que resultan imprescindibles para la ciencia no sirven para la experiencia del análisis: la universalidad de una proposición y la unidad de un objeto de conocimiento. Para Le Gaufey (2007) la fabricación de un caso clínico en psicoanálisis tiene su propia lógica, lo plantea como *excepción* en su relación con lo universal, pero que no conduce ni al inductivismo ni a la refutabilidad. «En la lógica de construcción de la *particular máxima*, el caso como excepción no mantiene con la universal una relación de exterioridad ni de refutación, sino más bien de *oposición*» (Rangel, 2010, p.74).

La escritura de casos en psicoanálisis ha puesto en tensión, en varias oportunidades, toda una serie de aspectos que lo constituyen, ya sean de índole histórica (Falcone, 2012), epistemológica (Vorcaro, 2003; Le Gaufey, 2007, 2016) o ética (Allouch, 1997). El valor de los casos clínicos en la historia del psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría ha sido señalado por una investigación que se lleva a cabo en la UBA, dirigida por la profesora Rosa Falcone. Se propone la recuperación de un corpus documental correspondiente al período 1900-1940. Busca en las producciones de estricto carácter clínico y considera los registros clínicos como «conjuntos significantes», para valorar la diferenciación entre *historiales*, *historia de casos*, *observaciones clínicas*, etc. Agrupados de acuerdo a criterios de selección metodológica se busca identificar, en la comprensión historiográfica, cómo los

materiales clínicos constituyen discursos y, en tanto tales, se analizan en el marco más general de la relación sujeto-objeto en las prácticas sociales. Es así que permite identificar continuidades y discontinuidades de una concepción basada en el «modelo psiquiátrico tradicional (anátomo-patológico dependiendo de la concepción orgánica del sujeto) a la concepción posterior que podrá interpretarse como una síntesis ecléctica entre la psicología, la neurología y el psicoanálisis» (Falcone, 2012, p. 182).

Entonces, hay una diferencia fundamental con la investigación histórica, resulta imprescindible no confundir un documento escrito con un testigo, que relata una serie de eventos, y la historia propiamente dicha de estos eventos. El documento no es la historia, sino que sirve como una fuente para escribir la historia de la cual se trate (Le Gaufey, 2016). El caso singular no busca constantes, sino la captación de su problematicidad y excepcionalidad. Desde esta óptica, implica un doble movimiento, por un lado, rescata el carácter singular y, por otro, coloca el caso en el contexto de modo que propiciará una explicación de las condiciones que le han dado lugar (Revel, 2005). La fuente o documento es entendido como un producto de las instancias de construcción de consensos discursivos y conceptuales, según las condiciones de producción del saber.

1.4. Transmisión y escrituras en psicoanálisis

La transmisión en psicoanálisis ha sido y es objeto de múltiples investigaciones y debates tanto en ámbitos psicoanalíticos como universitarios. Desde el artículo de Freud (1919) «¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad?» a la clase inaugural de la Cátedra de Psicoanálisis a cargo de José Bleger en 1959, serían muchas las coordenadas. Sin embargo, las publicaciones que establecen una relación entre escritura y transmisión, y escritura de caso, son recientes y se inscriben fundamentalmente en la investigación universitaria.

En el marco del proyecto «Efectos de la escritura en la transmisión del Psicoanálisis»,[7] dirigido por Carlos J. Escars (2008), se indaga el problema de la transmisión bajo diversos ámbitos y formatos. Uno de ellos: los efectos que los distintos modos de escritura producen en esa transmisión, las vías por los que esos escritos permiten u obstaculizan que algo de ella se produzca. Las paradojas sobre el término *estilo*, la dimensión de lo singular y su relación con la generalización, y el problema de la enseñanza institucional del psicoanálisis, especialmente en la universidad, son algunas de las vías de abordaje. Como desafío se plantea encontrar

[7] Financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (UBACYT, 2004-07).

algún modo de generalización o formalización que no excluya lo singular, cuestión que atañe también al psicoanálisis en tanto teoría.

En un trabajo más reciente, se alude a que una dificultad para el psicoanálisis es la de «compatibilizar la lógica de la cura con la de la teorización de sus efectos» (Escars, 2012, p. 271). En esta comunicación, se da cuenta de la manera en que la teoría aparece como una narración argumentativa, pero dotada de cierta especificidad. «No se trata solo de dar cuenta de una complejidad que el método hipotético deductivo no puede abarcar de otro modo. El psicoanálisis argumenta alrededor de algo que se escapa» (ibídem, p. 271). El riesgo de conceptualizar es «crear *una* "ficción de sistema", el espectro de un sistema que nunca termina de consistir (Kuri), que siempre es incompleto, con puntos oscuros, amenazando derrumbarse» (ibídem, p. 273). Consideramos que esta posición intenta rehusar del matema, olvidando al menos dos cuestiones, que el matema no es sin lenguaje (Lacan, 1972-73, p. 137) y lo que Lacan plantea al respecto: «en ningún momento he hablado de matematizarlo todo, sino de comenzar a despejar en él [el psicoanálisis] el mínimo matematizable» (Lacan, 1975, p. 16). A su vez, se discute la propuesta de «apelar al estilo de la escritura como vía de transmisión» como por ejemplo apelando al manierismo en la enunciación (Cancina, 2008, p. 111).

Al respecto, resulta significativo lo que aporta la brasileña Ana Costa (2008) de la Universidade do Estado de Rio de Janeiro (UERJ), ella sitúa las condiciones de transmisión del psicoanálisis en el tema de la letra, sus distintas presentaciones, según tiempos y clínicas, haciendo un rastreo en Freud y en Lacan. Ubica los puntos que permiten enlazar la letra como un tema del psicoanálisis, «importado» por Lacan de otro campo, como es la lingüística, para hacer avanzar la presentación clínica. Señala las dificultades dentro del campo freudiano, de las que no están a salvo aún los practicantes más experimentados, de poder diferenciar letra de significante, lo que se amplía al estatuto del objeto. También alude al punto clave que abre las posibilidades de concebir una doctrina de la escritura en psicoanálisis (Allouch, 1993), lo que también destaca I. Vegh (2006, p. 9) y es que la escritura en psicoanálisis (y no «de» psicoanálisis) no se confunde con la escritura alfabética. Costa, en su seminario Clinicando (2008) recorre la enunciación de fundamentos de la clínica psicoanalítica inspirada en las proposiciones lacanianas sobre letra y escritura, indicando los diferentes tiempos lógicos, en lo que llama el funcionamiento *corpo-linguagem*, sitúa la función de anticipación y teoriza el funcionamiento de la letra en la pulsión. Vincula el análisis como experiencia y transmisión, ubicando la *escritura de caso* como articulador.

El trabajo de *formalización*[8] se ha configurado como una de las perspectivas relevantes en que derivan las interrogantes sobre la transmisión. Morello (2011, p. 36) sostiene que el problema de la transmisión conlleva la dimensión de una «política de discurso que respete el particular modo que tiene de configurarse el saber analítico y para ello es necesario pensar en qué *estado de lengua* se encuentra». Con *estado de lengua* se hace referencia a que se pueda constatar cuál es la potencia del discurso analítico, y cuál la preservación de su decir en relación a los efectos de verdad que produce. Sostiene con Lacan que *el lenguaje es condición del inconsciente.* La permanencia de los significantes freudianos hace al campo del lenguaje propio del psicoanálisis. Lo que ocurre con el lenguaje de los psicoanalistas, con la función de su palabra, es indispensable como modo de orientarse en este campo (Morello, 2011, pp. 34-41). Finalmente, se pregunta: «¿qué escritura conviene al psicoanálisis que sea capaz de producir una interpretación de los síntomas que padecemos?» Pone el énfasis en que la función de la escritura debe dar lugar a la producción de diferencias a partir de que relanza el *deseo del analista*. Propone que un estilo de escritura debe buscar transmitir algún *efecto de formación*, esto es, la posibilidad de un acto de lectura.

Enumera una serie de síntomas de la transmisión y de la práctica que resultan pertinentes en la presente investigación:

1. No se puede hablar de «el» psicoanálisis, ya que diversas prácticas, casi antagónicas coexisten en el campo.
2. Existe la utilización de una terminología que al fin se convierte en jerga, en la promoción de consignas, o en términos fetiches de una supuesta cientificidad: *lógica, formalización, axiomas de estructura,* etc., creyendo que así se está ubicado en una etapa superior de rigor teórico.
3. En la *formalización* hay puntos de convergencia y de divergencia con la argumentación. El riesgo de la *formalización* es que opere como detención del trabajo retórico, para instalarse como teoría consolidada con un valor dogmático y en el límite, aspirando a convertir la doctrina en sistema.

Pero no elude que esta problemática en torno a la insistencia, presente en Lacan, de una escritura matemática o del empleo de diagramas o de nudos, obedece a la necesidad de acotar, de fijar algo, que inevitablemente se pierde a nivel del discurso hablado, sino pasa a lo escrito. (Morello, 2011, pp. 38-39).

---

[8] Estrictamente no podría hablarse de «formalización», sino de «formalismo». (Tesis de Doctorado de F. L. F. Fernandes: «Psicanálise e formalismo», Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000).

Otro antecedente surge de otra investigación en la UBA, donde se afirma una ausencia problemática, «no se encuentran sólidas definiciones de qué se entiende por escritura en psicoanálisis, más específicamente en la obra de Lacan» (Iglesias, 2007, p. 127). En esta investigación se afirma que «no hay en la obra lacaniana una definición unívoca de "escritura"» (Iglesias, 2012, p. 363), a pesar de lo cual se sistematizan tres principales acepciones, con la advertencia de que, si bien son diferenciables, no son absolutamente separables:

1. La escritura en matemas entendiendo a la lógica como ciencia de lo Real, es decir, los matemas como fórmulas matemáticas escritas;
2. la escritura con nudos borromeos entendida como un hacer que da soporte al pensamiento;
3. la escritura entendida como cierta precipitación del significante; el acto de escribir sobre una superficie (ibídem, p. 363).

Cabe resaltar que las dos primeras atañen directamente a un trabajo de teorización y formalización que no puede separarse del contexto en que se produjeron en la obra de Lacan, y del cual se extraen consecuencias en su estilo de transmisión. La tercera acepción se relaciona más fácilmente con la práctica y se ofrece no solo como una cuestión que atañe a la *técnica*, sino con la escritura de casos clínicos.

Desde otro ángulo, se observa que algunas *escrituras* lacanianas parecen haber caído en desuso y se propone trabajarlas desde un método serial, «se trataría de establecer, a través de un corpus teórico, una serie o series donde se enganchen las diferentes formas de una escritura en su puesta en juego diacrónica y sincrónica» (Sous, 2009, p. 10). De esta manera se pueden atender las ocurrencias que forman una serie, individualizando si hay o no una convergencia o si divergen en determinado momento. Este trabajo se compone de siete estudios sobre diferentes matemas de Lacan, desde una posición de lectura que no solo actualiza la condición de transmisibilidad del matema (Lacan, 1972-73, p. 137) como actividad que no puede volverse prescindente del lenguaje, sino que al asumir su dependencia aporta un método de lectura para trabajarlos que no excluye las condiciones de su producción.

A su vez, Ana María Fernández (2010) problematiza el *aprendizaje* a partir de la noción de matema, tomando de Lacan la propuesta del matema como «lo único que puede enseñarse», «capaz de transmitirse integralmente». Observa que matema remite a *Mathémata* ('ciencia matemática') y a *Mathésis* ('eso que se puede enseñar a un alumno'). De esto se desprende el hecho de que el matema sea a la vez contenido y forma, aquello que es lo único que puede enseñarse.

Volvamos a una de las preguntas iniciales, ¿qué hace que alguien se ponga a escribir un caso? ¿Se escribe en tanto "analista" o sería un contrasentido imaginarizar la posición del analista como un parlanchín? La publicación de un reciente debate —muy ameno y prudente, por cierto— entre dos colegas brasileñas referentes en la temática, Ana Costa y Nina Leite (2016) tal como aparece en «A escrita do caso»,[9] plantea algunos aspectos novedosos. La *proposición* surge de Ana Costa, quien afirma que la escritura de caso tiene que ver con un determinado cruzamiento que implica *lo que es interdicto en un análisis*, lo imposible de decir que convoca a cada analista a transmitir lo imposible de la clínica. Sitúa allí «un cruzamiento específico entre el caso y el direccionamiento del analista en su comunidad de pares». Se vale de los ejemplos freudianos del caso Ema y del sueño de la inyección de Irma para ordenar algunos elementos básicos que sirvan a diferenciar *narrativa*, *inscripción* y *escritura,*[10] mostrando cómo la articulación necesaria entre tiempo e inscripción llevará a la producción de la escritura. En este sentido, la escritura se presenta como tentativa de *transposición* de los efectos de una transferencia, en aquello que de lo real ella toca. Se pregunta de dónde viene la necesidad de escribir. Por la vía del trazo del objeto, Lacan dice que eso «no cesa de no escribirse». Lo que no cesa de no escribirse, lo imposible, es un operador que demanda inscripción, y «toda salida de la transferencia deja restos que no son completamente transpuestos durante el trabajo analítico». Son esos restos que son derivados para las producciones en psicoanálisis.

En su *réplica* Nina Leite acuerda también en que transmitir la clínica psicoanalítica implica transmitir lo imposible. Imposible que, «se *modaliza* como interdicto en la escena analítica», y señala la función de implicación del analista en aquello de lo que intenta dar cuenta. Ambas autoras sitúan la «regla de abstinencia», como una forma de enunciar lo interdicto de un goce. «Lo que está interdictado al analista es gozar de la escena fantasmática, de tener dominio sobre lo que es un montaje de la escena fantasmática». Así, ese interdicto es lo que permite la escucha del analista. Leite agrega «tal regla de abstinencia solo gana sentido por el hecho de que no es posible abstenerse de ser tomado como mitad del síntoma del analizando». La transferencia así es situada como punto de partida, en su límite, y no en su transposición.(Costa & Leite, 2016)

[9] En *Revista Lacuna*, n.º 2, diciembre, 2016.
[10] La traducción desde el portugués es mía.

1.5. *Lo escrito* en psicoanálisis

Entender que la palabra tiene efectos de escritura, implica que *lo escrito*[11] suspende la comprensión para así leerse en la escucha; resulta relevante en la clínica, no solo porque pone en juego la efectividad de la transferencia y la interpretación, sino porque apunta a lo que hace más singular a cada caso. «Una *clínica de lo escrito* implica, necesariamente, una operación de lectura y esta operación involucra el testimonio del analizante, en transferencia. Es, por tanto, una clínica de la singularidad del caso» (Barrantes, 2002, p. 6). Lo que se descifra en la palabra bajo transferencia tiene efectos en un real de la experiencia. En las homofonías, en los juegos literales, donde el sentido se diluye, son lugares mediante las cuales el deseo inconsciente cifra su relación al objeto. La literalidad localiza al significante y circunscribe la materialidad de sus juegos posibles en cada caso y para cada uno. Así, la literalidad impondrá una ascesis al sentido (Capurro, 2001).

Un antecedente significativo surge de la Jornada Escritura y Psicoanálisis realizada en la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) en julio del 2000,[12] invitando a pensar las relaciones entre escritura y psicoanálisis. En la editorial de la publicación la consigna bajo la cual se propone la actividad aborda los aspectos inconscientes de la creación literaria, la dimensión institucional de la escritura sobre psicoanálisis, el «valor terapéutico de la letra escrita», la producción literaria como fuente de conocimiento del psiquismo humano, la influencia del psicoanálisis sobre otros discursos, etc. En la mayoría de los trabajos se observa un desplazamiento notorio de la temática hacia la literatura, y muy poca atención a una consideración teórica de la letra. De esa publicación, comentamos un trabajo que resulta evidente —más que relevante— para poder afirmar una tendencia al privilegio de la escucha del sentido por sobre la letra.

En esa ocasión, «Escritura en Uruguay» es la ponencia de Emilio Rodrigué, quien comienza expresando que va a contar la genealogía de su escritura, aludiendo a una serie de anécdotas de su estadía en Londres, a una carta de Freud a Oskar Pfister, y a una anécdota sobre Georg Groddeck, a quien finalmente cita en relación al Ello «subversivo» para proponer que es «una forma de tomar lo vital al pie de la letra, en relación al estatuto tan particular de lo biológico en el pensamiento psicoanalítico» (Rodrigué, 2001, p. 26). Dirá que la literatura es un «síntoma», «una mentira creativa», y luego que «la literatura da soporte al psicoanálisis, demostrando la literalidad del texto como creación significante» (ibídem). Señala que pueden identificarse dos estilos

[11] Los desarrollos teóricos que dan sustento a esta conceptualización se profundizarán en el capítulo 4.
[12] Publicada en *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, tomo VI, n.º 1, 2001.

en Freud, el *estilo histórico* y el *estilo pragmático,* reconocidos por él en los *Estudios*…, cuando se pregunta si debe comenzar con los casos clínicos o con la exposición dogmática de la teoría. A partir de esto el autor identifica otros estilos en la obra de Freud, uno al que llama *onírico* en «La interpretación de los sueños» y en la correspondencia de Freud. Casi al final, relata un sueño propio:

> Tomemos mi caso: calculo que diariamente estoy ante la pantalla (entre TV e internet) unas 5 horas. El bombardeo electrónico ha transformado mis sueños. Si antes soñaba como, por ejemplo, Fellini (en mis mejores momentos), ahora sueño como un clip de Michael Jackson. Spots visuales fragmentados, esquizoides, estúpidamente despampanantes. Hace poco soñé que mi sueño, mejor dicho, que la pantalla de mis sueños era triturada por un *schreader*, es decir, por ese aparato industrial que procesa la basura en tiritas. Y todavía peor: la semana siguiente soñé que estaba en un supermercado, la escena se había detenido y yo, impaciente, esperando que viniera el schreader para «schreadificar» mi sueño. Repito, soñamos diferente, del mismo modo en que ya no escribimos como antes, ni leemos, ni escuchamos como antes. Pero no nos damos cuenta. Tal vez eso sea lo más significativo: no nos damos cuenta, Una especie de amnesia existencial (Rodrigué, 2001, p. 30).

Hay dos detalles que pueden ponerse en consideración en este relato. El primero es que la marca de la «máquina industrial trituradora» a la que refiere el autor se escribe Schredder, y no schreader. Si bien no hay homofonía en inglés entre ambos, podríamos hipotetizar que se trata de un lapsus *cálami*, aunque no sepamos si le pertenece, o si surgió en la edición del texto. Más allá de eso, puede leerse una insistencia en el relato del sueño, dada justamente por la repetición de *schreader*, en el lugar de un intraducible nombre propio (Schredder), a partir del cual se produce *schreadificar. Read, reader* (‘leer’, ‘lector’, en inglés) están cifrados en esa insistencia. Aún en este ámbito, dicha insistencia no será leída en su valor de letra, sino que se prioriza el sentido. Teniendo en cuenta el contexto en que se narra el sueño, el anhelo es que sea leído, lo que justamente no podría *edificar* una máquina. Nos permitimos esta lectura, en la escucha justamente de lo que trae su autor, cuando hacia el final del artículo dice: «escribir es mi brújula y mi cuaderno de bitácora. Yo no pienso, escribo. Yo no me autoanalizo, escribo» (ibídem, pp. 30-31).

2. CAPÍTULO II: DE LOS MATERIALES Y DEL MÉTODO

2.1. Objetivos y preguntas de investigación

Esta tesis pretende describir, investigar, interrogar y problematizar lo que se entiende por *escribir la clínica psicoanalítica*. Se parte de una pregunta, aparentemente muy simple, pero que encierra una complejidad teórica importante: ¿Por qué una práctica, que le propone a un sujeto que hable, necesitaría de la escritura? Ello, como sostienen algunos trabajos, implica, incluso, una concepción particular o doctrinal sobre la escritura. ¿Realizar la narrativa de un caso equivaldría a escribir la clínica? ¿Qué clínica?

Caso clínico, historial, monografía clínica, viñeta clínica componen una babel semántica en el campo «psi» y todas parecen apuntar a una misma función: la *ilustración* de una práctica. ¿De dónde viene esta tradición?

Desde una profundización teórica, se pretende dar cuenta de aquellas coordenadas que harían de la lectura del inconsciente un resultado no abierto en todos los sentidos, sino el producto de algunas operaciones que guardan su lógica. Se trata de una relación entre lo imaginario y lo simbólico, entre las imágenes y las palabras, acotada en su flexibilidad, en su elasticidad.

> Una *clínica de lo escrito* se apega al caso, pero de cierta manera. Se prohíbe soltar demasiado rápido el caso para evocar otros casos, o incluso el cuadro que los presenta en su generalidad: no espera gran cosa de las generalidades. Y la prohibición a la que se somete es solo el envés de la autorización que se da de «regresar una y otra vez» al caso. La primacía del caso tiene que ver con la misma exigencia formulada por Freud a propósito de la interpretación de las imágenes del sueño. Así como estas imágenes deben ser tomadas una por una, de la misma manera se procede con el caso. Freud lleva la cosa tan lejos que aconseja al psicoanalista, y lo repetimos con frecuencia, que aborde cada caso sin tomar en cuenta lo que creyó aprender de otros casos. El consejo es de lectura, de invitación a la lectura primero, porque leer no depende de una inclinación natural. Pero más aún, el consejo introduce a un modo específico de la lectura. (Allouch, 1993, pp. 80-81).

De acuerdo con los antecedentes encontrados, un abordaje de *lo escrito* puede recortarse, al menos, desde dos perspectivas. Una de ellas se define por la doctrina de la escritura implícita en una hipótesis del *inconsciente como lectura* (Freud, 1900; Lacan, 1957, 1971; Allouch, 1993, 2015). La otra tiene que ver con la escritura en tanto vía de formalización, donde estilo, transmisión y función de la escritura dependen de los dispositivos de transmisión como espacios privilegiados de producción y creación teórica. Ambas perspectivas no pueden separase rotundamente, sino como pretensión empírica; porque en psicoanálisis «objeto» y «método» no son

independientes del lenguaje. La primera perspectiva es la que se pretende explorar en esta tesis, ya que resulta un tópico privilegiado en la construcción o *fabricación de caso* en psicoanálisis. El inconsciente en tanto acto se materializa en la teoría psicoanalítica. Es decir:

> A psicanálise rejeita o brilho do sucesso das definições, porque reconhece na linguagem uma dimensão essencial de *fracasso do conceito*. Esse reconhecimento pressupõe uma concepção particular da dimensão do *ato*, constitutiva da distância entre *enunciado e enunciação* (Lacan, 1957, p. 521) apresenta essa dimensão de sujeito-em-ato (Milan-Ramos, 2008, p. 49).

OBJETIVO GENERAL

- Realizar una descripción de herramientas de lectura de casos clínicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar una investigación teórica en psicoanálisis que permita orientar la lectura de casos clínicos.
- Describir los efectos del psicoanálisis en la escritura de casos clínicos de la psiquiatría uruguaya entre 1929 y 1940.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué es *leer* en psicoanálisis?
- ¿Qué función cumple *lo escrito* en la escritura de casos en psicoanálisis?
- ¿Cómo afectó, la recepción de las ideas freudianas, en el discurso de la psiquiatría uruguaya (1929-40)?
- ¿Qué efectos tuvo la consideración, por parte de los psiquiatras, de lo inconsciente en la presentación de casos clínicos?
- ¿De qué manera aparece una consideración del inconsciente en esos casos?

2.2. Materiales que conforman los datos

Por una parte, se compilaron una serie de *materiales clínicos* provenientes de los textos de Freud (1895-1914) que ofrecen la posibilidad de lectura de las formaciones del inconsciente, permiten mostrar mediante una *preeminencia de lo textual* la hipótesis del inconsciente como lectura y ayudan a diferenciar *lo escrito* de la escritura.

Los casos clínicos seleccionados son contingentes, un primer grupo se compone por textos que se caracterizan por prestarse a una consideración de la literalidad, y fueron extraídos de los «Estudios sobre la histeria» (1895), el caso de Elisabeth von R., de «Psicopatología de la vida cotidiana» (1901), el olvido de nombres propios (*Signorelli*) y «El Moisés de Miguel Ángel» (1914). El análisis de estos materiales se presenta en el capítulo 5, «Una clínica de lo escrito».

Por otra parte, un segundo conjunto de materiales se conforma a partir de los volúmenes de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, entre 1929 y 1940, de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Esta publicación es la más antigua en su especialidad en Latinoamérica y su primer volumen se conoció seis años después de fundada la sociedad. Resulta el ámbito en el cual se recepcionaron las ideas de Freud en Uruguay, y aporta una notable diversidad de comunicaciones entre las que se privilegia la presentación y discusión de casos clínicos. Este corpus forma parte de los documentos fuente del Proyecto de Investigación *Formación de la clínica psicoanalítica en Uruguay* (FCPU) del Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología (Udelar). La presente tesis se articula con el mencionado proyecto en lo que concierne a la *escritura de caso*. El análisis de estos materiales se desarrolla en el capítulo 6, «Un caso en la formación de la clínica psicoanalítica en Uruguay».

El período específico que se investiga va desde su aparición en 1929, hasta 1940, dicha selección se fundamenta en dos razones: es el período de recepción de las ideas freudianas, que había comenzado a principios de siglo, y, por otra parte, en esa década, se ubica el inicio de la práctica del psicoanálisis en Uruguay. En 1940 se encuentra un volumen completamente destinado a la transmisión de los conceptos psicoanalíticos con la publicación de una serie de trabajos de Emilio Mira y López, profesor español de Psiquiatría, quien visitó Montevideo y Buenos Aires en ese año. Cabe destacar que entre 1931 y 1935 la publicación fue interrumpida. (Ver Anexo 1, Índice descriptivo)

Los artículos publicados se clasificaron de acuerdo a:

1. Casos clínicos que contengan una *transcripción del discurso* del paciente.
   Fuente: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*

Soporte: Papel
Ubicación: Biblioteca de la Facultad de Medicina (Udelar)
Período de la búsqueda: años 1929-1940

2. Casos clínicos que contengan una *transcripción de escritos* producidos por pacientes.
   Fuente: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*
   Soporte: Papel
   Ubicación: Biblioteca de la Facultad de Medicina (Udelar)
   Período de la búsqueda: años 1929-1940

3. Artículos médico-teóricos que incluyen el psicoanálisis como referencia.
   Fuente: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*
   Soporte: Papel
   Ubicación: Biblioteca de la Facultad de Medicina (Udelar)
   Período de la búsqueda: años 1929-1940

2.3. Técnicas utilizadas para el análisis de los datos

2.3.1. Clínica de lo escrito (Allouch, 1993)

Se identificarán, en el texto freudiano, las operaciones de escritura: transcripción, traducción y transliteración. *Escribir* es transcribir cuando el escrito se ajusta al sonido, es traducir cuando se ajusta al sentido, y es transliterar cuando se ajusta a la letra.

Transcribir es escribir ajustando lo escrito a algo que está fuera del campo del lenguaje, por ejemplo, el sonido. Al transcribir entramos en el campo del lenguaje y el objeto producido por la trascripción nunca es otra cosa que el objeto determinado, él también, por el lenguaje. *Traducir* es escribir ajustando lo escrito al sentido, ciertamente se diferencia de la *equivalencia* en la traducción de una lengua a otra, o sea, es tomar al sentido como referencia, pero desconociendo su dimensión imaginaria, pretende ser «literal». *Transliterar* es escribir ajustando lo escrito al escrito, por eso la especificidad de esta operación se advierte allí donde se trata de dos escrituras diferentes en su principio mismo. Leer con una *clínica de lo escrito* los textos de Freud permitirá problematizar la relación entre teoría y clínica.

2.3.2. Método de lectura psicoanalítico: «lectura de indicios» (Ginzburg, 1986)

Lo que buscamos es obtener «indicios» (Ginzburg, 1986, 2006) o «fragmentos subjetivos» (Nadaud, 2010) que den cuenta de un saber sobre el objeto de estudio, en este caso, los indicios en el texto freudiano que refieran a una posible teoría de la escritura en su teorización. Las características del paradigma indiciario que convienen al método psicoanalítico tienen que ver con que contempla un sujeto dividido entre el saber y la verdad, se emparenta con el método clínico en el ejercicio de observar, diferenciar y clasificar una serie de detalles. El saber que produce es de tipo conjetural y no se trata de un modo experimental, sino empírico (Cancina, 2008).

2.3.3. Análisis del discurso (Foucault, 1969)

La metodología de trabajo del Proyecto FCPU es de tipo cualitativa, prioriza el análisis del discurso (Foucault, 1969) que implica una concepción materialista del archivo, entendiendo al discurso como práctica social, por lo que se pueden definir sus condiciones de producción. Las practicas discursivas consisten en reglas anónimas, construidas en el proceso histórico, es decir, determinadas en el tiempo y delimitadas en el espacio; definen en una época concreta y en grupos o comunidades específicas las condiciones que hacen posible cualquier enunciación. En *La arqueología del saber*, Foucault (1969) propone que una formación discursiva contiene cuatro elementos básicos: los objetos a los que se refieren los enunciados, una modalidad enunciativa, un marco conceptual distintivo y los temas (puntos de vista teóricos) que desarrollan. Es así que las unidades de análisis se desprenden del material.

La elección de trabajar con el análisis de documentos y de sus contenidos proviene de esta concepción materialista de archivo que posee el análisis del discurso, se trata de brindar un tratamiento de la materialidad discursiva, que aparece en los documentos, desde una *posición de lectura* que rescata la dimensión del sujeto como efecto de discurso, y que implica la transferencia del investigador. En el Proyecto FCPU, se construyó un nivel de aproximación a los casos clínicos a través de una serie de *operadores de lectura* que determinaban si el caso denota una posición más o menos organicista, o moralista; si hay trazos de eugenismo; si se atribuye un determinado término o argumento a la tradición de la psiquiatría alemana o francesa; etc. Es decir, nos colocamos ante la división entre formas de *saber* en conflicto, entre *formaciones discursivas* que escinden la interpretación del enunciado (Milán Ramos, 2014).

Específicamente, y en concordancia con el análisis del discurso de tradición francesa, en torno a la *escritura de caso* se acude a una metodología propia del psicoanálisis lacaniano desarrollada por Jean Allouch (1993) como *clínica de lo escrito*, y que consiste en considerar tres operaciones de lectura y escritura, ya mencionadas: transcribir, traducir y transliterar.

El objetivo es identificar en el corpus, en los casos clínicos, con la ayuda de los *operadores de lectura*, la manera en que se presentan puntualmente los enunciados del paciente mediante la operación de *transcripción* realizada por los médicos y, con ello, colocar una distinción del lugar otorgado al saber. Con esta distinción, se encuentra, por un lado, una escritura impregnada por el *ideal de transmisibilidad* vinculado al método científico, reductora de los términos que dan cuenta de la dimensión del sujeto, tal como la concibe el psicoanálisis, y apoyada principalmente en la observación y descripción de los fenómenos, haciendo funcionar el caso como un ejemplo que viene a ratificar un universal *a priori*. Y, por otro lado, aquellos rasgos que, más allá de la diversidad y la intencionalidad explícita que se les otorga, permiten ubicar los lugares donde la influencia del psicoanálisis podría evidenciar su incidencia.

2.4. Descripción del corpus

2.4.1. De entrada

El acceso y abordaje de este corpus se encuentra directamente relacionado con las actividades de investigación que desarrollé desde marzo de 2014 a noviembre de 2016 como integrante del Proyecto de Investigación Formación de la Clínica Psicoanalítica en Uruguay (en adelante: FCPU) dirigido por el Prof. Agdo. Dr. Guillermo Milán Ramos e inscripto en el Instituto de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de la República. Dicho Proyecto se propone «comprender el modo en que la clínica psicoanalítica se constituye y se construye a partir de otras prácticas y discursos». Se trata de una indagación que se fundamenta en una materialidad que es a la vez histórica, discursiva y escrita (la materialidad del archivo).

Trabajamos con textos escritos, fundamentalmente, casos clínicos, pero también con textos teóricos y doctrinarios, relatos científicos, pericias psiquiátricas judiciales.

Se enmarca el trabajo en el archivo —el hallazgo y análisis de nuevos datos— como lo que precede y orienta la lógica de la investigación, más que cualquier imperativo teleológico o reconstructivo, (Milán Ramos, 2016). A partir de estas premisas, un primer tipo de problema de investigación es *la recepción inicial de las*

ideas freudianas. En el marco de esta tesis se indaga específicamente en el ámbito de la psiquiatría uruguaya, durante la década del 30.

2.4.2. Presentación del corpus

En enero de 1929, aparece el primer número de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (en adelante, RPU), órgano oficial de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, fundada en noviembre de 1923 por un núcleo de jóvenes psiquiatras reunidos en el Hospital Vilardebó, junto a los profesores: Bernardo Etchepare, Santín Carlos Rossi, Antonio Sicco, Elio García Austt, Camilo Paysée e Isidro Más de Ayala, entre otros. Los fines de esta sociedad eran difundir e intercambiar los nuevos conocimientos y experiencias que surgieran en el campo de la psiquiatría. Contó con el Prof. B. Etchepare como primer presidente, siendo también el padre espiritual y el primer Profesor de la Clínica Psiquiátrica, en 1908. La historia de la Sociedad de Psiquiatría está muy vinculada al Hospital Vilardebó, ya que allí se crearon y desarrollaron todas las actividades científicas y allí sesionaba su Comisión Directiva, donde el último jueves de cada mes se desarrollaba la reunión de trabajo y presentación científica (Do Campo, 2007, p. 6).

La RPU publicará 12 números hasta octubre de 1930, cuando interrumpe su publicación por razones económicas, y reaparece en el año 1935, hasta nuestros días, constituyéndose en la revista decana de América Latina.[13] Fue fundada por el profesor Camilo Paysée, quien fue su propulsor principal durante muchas décadas y director hasta su fallecimiento en 1955. Es de destacar la labor de edición que realizaba el Sr. Ernesto D'Antuoni quien, sin formación académica y sin dominar el periodismo científico, trabajó cincuenta años en ella. El espíritu en el comienzo de la RUP se puede leer en «Iniciándonos», editorial del primer número redactada por el Prof. Elio García Austt:

> Ni pretensiones desmedidas ni aspiraciones limitadas. […] Esta Revista aspira a reflejar en el campo de la Psiquiatría y las disciplinas anexas, todo lo que nuestro cuerpo médico puede producir si su labor se encauza y halla un órgano de expresión regular y ordenado el estímulo fecundante de la publicidad. […]
> Es este el propósito fundamental que alienta la SPU organizadora de esta Revista. […] la ignorancia al respecto que se vive entre nosotros, de los temores y prejuicios de la población, las «ideas falsas», la actitud de legisladores y magistrados, el aislamiento, el abandono, el olvido. […] Es a

[13] Cabe señalar que en el Anexo 1 hemos construido un Índice descriptivo de los números de la RPU desde su aparición en 1929 y hasta 1940, ya que los índices que ofrece la SPU fueron realizados por autor o por temáticas, y no son cronológicos. Los volúmenes 5 y 7, correspondientes a la primera temporada (1929-1930) no han podido ser indexados ni revisados, por no encontrarse en la Biblioteca de la Facultad de Medicina, ni en la del Departamento de Historia de la Medicina (Udelar).

> combatir este estado de cosas que se aplicará también nuestro esfuerzo y nos consideramos ampliamente compensados si logramos disminuir la ignorancia de algunos y atemperar el desdén de los demás, en lo que se refiere a la suerte del enfermo mental (García Austt, 1929, pp. 3-4), (documento n.º 1).

En el marco del Proyecto FCPU nos pospusimos indagar los *efectos del psicoanálisis en la escritura de casos clínicos* en la RPU, entre 1929 y 1940. La selección del mencionado período y la conformación del corpus se debe fundamentalmente a dos razones. Por una parte, la RPU en tanto ámbito privilegiado de comunicación científica de la psiquiatría uruguaya, dada la productividad que sostenía en esos años, se configura como una materialidad valorable para la indagación de la recepción de las ideas freudianas en nuestro país. Por otra parte, es durante esa década que comienza a practicarse el psicoanálisis, y no solo a estudiarse, entre los psiquiatras que colaboraban con la RPU y constituían la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

2.5. Descripción de las categorías

2.5.1. Categorización textual

Categorías	Código	Cantidad
Artículo teórico	AT	57
Caso clínico	CC	28
Informe Médico Legal	P	12
Sociales	S	45

Tabla 1. Categorización textual (RPU 1929-1940)
(Ver Anexo 1)

En *Artículo teórico* (AT) se agrupan aquellos textos doctrinales, en los que prima la exposición teórica de un tema, ya sea la descripción semiológica de un cuadro, la discusión sobre etiología, los resultados de determinada terapéutica, tesis universitarias de los psiquiatras, clasificaciones o posiciones diagnósticas, o ensayos reflexivos sobre la práctica asistencial de la psiquiátrica. En este conjunto de textos incluimos a todos aquellos en que no aparece la referencia explícita a casos clínicos, en un sentido descriptivo.

En *Caso clínico* (CC) se agrupan aquellos artículos que fundamentalmente parten de la observación clínica y, siguiendo el clásico método de presentación de un cuadro,

realizan una presentación del paciente: antecedentes, estado actual, diagnóstico, tratamiento, etc., u organización similar.

En *Informes médico-legales* (P) se encuentran las Pericias psiquiátricas solicitadas a pedido de la justicia, elaboradas como informes y publicadas.

Sociales (S) es la categoría que incluye: difusión de temáticas de interés social o vinculadas a las políticas públicas. Comentarios y reseñas de libros, de eventos académicos, actas de la SPU, homenajes, y publicidad.

Se realiza una categorización textual primaria, identificando los casos clínicos (CC) presentes en el corpus, distinguiendo aquellos que corresponden a Informes médico-legales (P) de los que podríamos llamar *casos clínicos psiquiátricos*. Dejamos las pericias de lado en este análisis, porque en general se dirigen al Poder Judicial, y no necesariamente relevan la discusión en el ámbito científico del que pudieron ser objeto, salvo excepciones (documento n.º 50). Sin duda, su publicación guarda interés para la formación de los psiquiatras de la época que se vieron conminados a adquirir cierta experticia en peritajes, ya que de sus informes dependía la imputabilidad o no de una persona. Pero no se incluyen en ellos datos sobre tratamientos, ni referencias teóricas que den cuenta de las discusiones; y la presentación de casos tiene una forma muy específica. Mientras los CC parecen poner mayor énfasis en las posibles discusiones doctrinales en psiquiatría, revelan mejor la recepción de las ideas freudianas o se prestan mejor a nuestro objeto.

En este conjunto se identifican aquellos en que se realizaba: transcripción del discurso del paciente, presencia de escritos de los pacientes, o ambas operaciones a la vez. De los textos que incluyen escritos de los pacientes elegimos uno para analizar en profundidad.

La *Revista de Psiquiatría del Uruguay* tuvo gran relevancia con su aparición en 1929, produciendo hasta seis volúmenes por año y contribuyendo a la difusión de los conocimientos de la psiquiatría uruguaya y traduciendo textos fundamentales de autores extranjeros con diversos aportes de la región y de Europa.[14] En cuanto a los psiquiatras que llevaron adelante semejante emprendimiento se destacan en este período: Elio García Austt y Camilo Paysée principalmente por los lugares de gestión y promoción en los que se hallaban. A continuación, presentamos una lista en la que enumeramos la cantidad de artículos por autor, en el período referido.

[14] Este aspecto ha sido señalado por el contraste con la actualidad, en que se editan dos números por año, siendo que el cuerpo de especialistas creció notablemente. (Vomero, 2009, pp. 67-68).

Colaboradores de la RPU (1929- 1940)	Textos
Camilo Paysée	15
Ventura C. Darder	13
Elio García Austt	12
Antonio Sicco	12
Bernardo Etchepare (Reproducciones)	9
Alfredo Cáceres	6
Valentín Pérez Pastorini	3

Tabla 1. Cantidad de artículos por autor (RUP, 1929-1940)

Las reproducciones de los artículos de Etchepare, quien había muerto en 1925, aparecen sobre todo en los primeros números y provienen de la *Revista Médica del Uruguay*. Dan cuenta del lugar de referente fundamental que tuvo para la segunda generación de psiquiatras uruguayos, y que no se trata únicamente de un homenaje puntual. Etchepare se había formado en Francia, graduándose de médico y cirujano en la Facultad de París, en 1894. Al regresar a Uruguay, fue designado Profesor de Anatomía, cargo que ocupó hasta 1905. Fue primero Jefe de Servicio en el Hospital Vilardebó y luego nombrado Catedrático de Psiquiatría en 1908, cargo que desempeñó hasta su muerte. Era miembro correspondiente de la Sociedad Médico-Psicológica de París.

2.5.2. En la *escritura de casos* en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (1929-1940)

En el análisis formal incluimos una indización que nos resulta adecuada para la investigación, esta implica la consideración de contenidos. La **A** refiere a los casos clínicos que contienen la transcripción del discurso del paciente en instancias de consulta o internación, y **B** a los que contienen la inclusión de escritos realizados por pacientes, como cartas, testimonios, creaciones literarias o artísticas, relatos, etc., solicitados a los pacientes durante una internación o realizados espontáneamente por ellos. Usamos **AB** en aquellos en que hay una combinación de ambas modalidades.

Casos clínicos (CC)	Código	Cantidad
c/ Transcripción de discurso	**A**	14
c/ Presencia de textos	**B**	2

c/ Discurso + Textos	**AB**	6

Tabla 3. Indización de casos clínicos

2.5.2.1. Sinopsis de casos clínicos seleccionados

En este apartado comentamos cinco casos clínicos y un informe médico-legal que seleccionamos de acuerdo a la categorización que acabamos de mencionar. La finalidad es poder distinguir la función que la escritura cumple en los casos clínicos. Para ello nos guiamos por las siguientes preguntas: ¿Qué hacen los psiquiatras al transcribir el discurso de los pacientes? ¿Qué diferencia hay cuando lo que incluyen son escritos producidos por los pacientes? ¿Qué función tiene la producción de escritos para los pacientes?, ¿cuáles son los tipos de escritos producidos?, ¿qué efecto tiene el escrito del paciente en el texto del psiquiatra?

a) *Locura comunicada entre dos hermanas*, de B. Etchepare (1929). (**AB**) (documento n.º 21).

Si bien este texto aparece en la RPU en 1929, se trata de la reproducción de uno ya publicado en 1904 por el mismo Etchapere en la *Revista Médica del Uruguay*. Dos tipos de *folie à deux* son descriptas en este texto, una en la que hay una simultaneidad del delirio y otra en la que no, y esta característica se presenta como signo diagnóstico, se trataría de una «locura comunicada» y no de una «simultánea». Etchepare plantea que ciertos casos de locura se comunican entre dos enfermos, y ello no responde a un fenómeno de simple aparición simultánea. El psiquiatra presenta el caso de dos hermanas internadas en el hospital, de la siguiente manera: primero recorre una vasta bibliografía disponible sobre la temática, problematizando los hallazgos de sus colegas extranjeros (Rodríguez, Carrier, Marandon, y observaciones de Guiad y Clérambault); luego pasa al relato del caso en una continuidad de la escritura tan solo bajo el aviso de «He aquí la historia»; de este modo describe la sintomatología de ambas pacientes y los resultados del examen médico, transcribiendo mínimamente una pocas palabras pronunciadas por una de las hermanas —al dirigirse a la otra en esa instancia—. Luego comienza una descripción de las observaciones realizadas día por día, durante la internación que duró más de 3 meses, y en esta forma de registro llama la atención que lo hace de las dos pacientes a la vez, como si fuesen un mismo individuo. La forma de organizar el registro de las observaciones responde al método clínico, tal cual puede leerse en algunas de las curas histéricas presentadas por Freud en esa misma época, como la de *Elisabeth von*

R. (presentación del paciente, examen físico, diagnóstico, observaciones, tratamiento y evolución). Un detalle fundamental surge hacia el final de este artículo, *una carta* que le envían las pacientes al médico, luego de la internación, y que se encuentra transcripta, pero como una «nota adicional» al final del texto y con un tamaño de letra menor. La forma en que esta carta tomaría valor en este caso tiene que ver con la necesidad médica de verificar el pronóstico anticipado, que contradice el brindado por los autores mencionados al comienzo como referencias teóricas. Vemos aquí una forma en la que la escritura del paciente se presenta de manera tal que soporta la excepción al caso, en el sentido de evidenciar que la enfermedad no evoluciona de acuerdo a lo previsto por las referencias. En la nota que incluye la carta de las pacientes, Etchepare agrega un párrafo donde explicita sus motivos.

> Al reservar mi pronóstico para el futuro, me preguntaba yo si permanecerían en el carácter paranoico o bien si entrarían más tarde en la paranoia delirante caracterizada. *Esta carta demuestra* bien que mis temores eran justificados. En él se confiesa un delirio de persecución, mejor dibujado que antes, formulado no ya con el padre, como anteriormente parecía ser, sino con unas mujeres que les han hecho un daño. He creído interesante presentar esta noticia, porque no sólo *confirma mi pronóstico*. Sino que enseña claramente que se debe ser muy reservado en el de la locura a dos, aún para el sujeto sugerido, que en este caso parece continuar tan alienada como antes, contrariamente a lo que pretenden *los autores*. (Etchepare, 1929, p. 543).[15]

b) *Manifestaciones artísticas en asilados del Hospital Vilardebó*, de A. Cáceres (1936). (**B**) (documento n.º 41).

El texto de Cáceres expone producciones artísticas (literarias o plásticas) de pacientes asilados que, espontáneamente o a pedido del médico, muestran aptitudes para la *creación artística*, (Cáceres, 1934, p. 45). En todos los casos, al diagnóstico y una breve descripción del estado del paciente le sigue la muestra de una parte seleccionada de sus producciones que es analizada. Presenta sucintamente seis cuadros clínicos, tres de los cuales corresponden a pacientes que han escrito y tres que realizan creaciones plásticas (dibujo, pintura). Para ello analiza dichas producciones desde dos puntos de vista, uno «de los síndromes clínicos en los que han sido catalogados» (ibídem); y otro que apunta a «la índole de las escuelas o tendencias artísticas de donde proceden o a las que se pueden semejar sus obras» (ibídem).

Los textos (dos sonetos y un escrito) parecen estar allí como una prueba, una muestra de la cual se espera que convoque el acuerdo en la interpretación que el médico hace. El primero, diagnosticado como demente precoz, permaneció en cama

[15] Los resaltados son míos.

varios meses tras una lesión vertebral. Allí se entregó a la lectura de libros antiguos; sin embargo, su producción literaria toma la forma de sonetos y Cáceres señala la influencia de Herrera y Reissig y Lugones, a quienes el enfermo manifiesta que no ha leído. «Llama la atención literariamente el atrevimiento de ciertas imágenes que resultan originales a fuerza de absurdas la contradicción aparente de otras como esta: *el disco de sol como un ardiente anillo*» (ibídem, p. 48). De este paciente en particular (A. T.) rescata el *ritmo*. Cáceres lee un ritmo cansino, y dice que es como el ritmo del habla del paciente. Encuentra una musicalidad en el decir y en la escritura, señalando que acompaña a las imágenes que compone. Todo un ejercicio de escucha y lectura, de una cadencia, una prosodia, más que un contenido. «El enfermo parece dominado por un ritmo monótono y llena ese ritmo con expresiones que elabora en su mundo irreal e inconscientemente asocia palabras e ideas de un modo incomprensible para nosotros» (ibídem). También la palabra está allí como testimonio del límite que encuentra la comprensión del psiquiatra. Busca dejar claro que «los elementos mórbidos […] se hacen, pues, presentes en su alejamiento de la realidad externa actual, en la concentración de su atención predominante interna, y en la falta de lógica de sus asociaciones» (ibídem, p. 49).

De la producción del segundo paciente (O. P.) le interesa dejar claro «que el enfermo ha querido expresar en medio de sus incoherencias lógicas y gramaticales su problema de impotencia para el contacto con la realidad, para vivir fuera de sí mismo lo que expresa con un simbolismo bastante rico» (ibídem, p. 50). El tercero, «el romántico» (A. R.) «se dice bohemio», «se dice dibujante» y es «amante de la música, quería ser artista». No se siente atraído por el sexo femenino. Estos datos, en conjunto con el escrito que presentan «contribuyen a completar con sus composiciones el retrato del mismo». Lo que distingue sus escritos según el médico es la falta de originalidad. El ejercicio de comparación lo lleva a destacar que mientras en los dos primeros hay «originalidad y rareza» a partir de la «dificultad expresiva», en el último se ve una escasa fuerza expresiva debida al amaneramiento que se liga a la lucidez y la inteligencia, al «ideal académico».

Al hablar de los pintores, también compara sus producciones, destacando en particular al tercero de estos (H. B.), que producía esculturas «copia de la realidad» mientras estaba sano, y que al enfermar cambia totalmente las formas y se aproxima al cubismo y al «superrealismo». De la misma manera que los dos primeros escritores no pueden contactar con la realidad y producen con originalidad, este artista plástico es destacado por la *originalidad* de su obra, que se aleja de la naturaleza con la enfermedad. Copia de la naturaleza y contacto con la realidad parecen ser los signos

de la vida sana, de la «normalidad». La enfermedad viene del alejamiento de esta realidad natural (y de la norma) y se da en conjunto con la originalidad en la producción artística. De hecho, tras estas reflexiones, Cáceres señala que es un tópico el discutir la *salud mental de los artistas*, pero lo cierto es que la originalidad aparece o es registrada en conjunto con la enfermedad. Alude a una referencia a Oxenfant en la *Revue Psycologique* (1925): «el propósito del 'cubismo' es libertar la pintura de su ligazón con lo real» (ibídem, p. 55) de la que el médico concluye que «alejado de la realidad por su propia psicosis, H. B. ha llegado a situarse por ella en la circunstancia que por su tendencia artística aspiran los cubistas». Cáceres señala que H. B. se aproxima más a los «superrealistas», señalando que estos, influenciados por la obra de Freud, llenan sus producciones de símbolos sexuales. H. B. había llegado a este tipo de pintura sin conocerlos y aun antes que ellos.

> Pues bien, lo que los superrealistas se propusieron hacer voluntariamente y que no han logrado sino a medias precisamente por partir de un propósito demasiado intelectualizado, lo obtenemos en nuestra determinada orientación de la personalidad psíquica que han hecho considerarlo como un enfermo y ser asilado en un sanatorio (ibídem, p. 57).

La demencia precoz de los dos primeros escritores, A. T. y O. P., así como la psicosis de H. B., los alejan de la realidad y los acercan al arte.

Los otros dos pintores: L. P. dibuja muñecos en la hora de la visita. Cuando le preguntan si los muñecos representan a personas, lo niega. Sus dibujos presentan como particularidad el estar llenos de símbolos sexuales, a la vez que no puede dibujar las partes sexuales de sus producciones, sustituyéndolas por rostros, cosas sin relación alguna o dejándolas en blanco. Por su parte, Z. D. G. internado 13 años antes y diagnosticado con paranoia crónica de persecución, comienza a realizar pinturas que recuerdan a las obras finales de los impresionistas. Había tomado clases de pintura antes de la internación y al psiquiatra le llama la atención el buen gusto (en particular los tonos de color elegidos por este) que corrobora consultando a maestros de pintura, y el hecho de la «normalidad» de estas producciones y la continuidad relativa de la influencia de la formación recibida «quince años atrás». Esto lo diferenciaría de otros dementes precoces (ibídem, pp. 53-54).

Lo que se transcribe está allí para mostrar o confirmar las afirmaciones del médico. En síntesis, A. Cáceres estudia en el campo de la literatura y de las artes plásticas la posibilidad de que estas producciones puedan ser consideradas como elementos clínicos para estudiar cuadros psicopatológicos. Esta perspectiva encuentra dos antecedentes importantes, uno de Rogues De Fursac (1903) en Francia con *Les écrits*

et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales y, regionalmente, la tesis de Vicente Dimitri (1909) *La escritura de los alienados*.

c) *Psicogénesis de un parricidio*, de Camilo Paysée (1936). (**AB**) (documento n.º 50).

Se trata del informe médico-legal de un peritaje —como tantos otros que se encuentran en la RPU— realizado a una mujer de 22 años, quien diera muerte a su padre con un arma de fuego, en 1935.[16] En el informe es posible distinguir dos estilos de relato. Por un lado, la cita, entrecomillando frases de los entrevistados, como la esposa de la víctima:

> […] era un violento, un impaciente, un ofensivo en todo momento. Lleno de despotismo, de intransigencia, exigía que se cumpliera de continuo con su voluntad. Con X fue siempre un cruel; se puede ver en su nariz una cicatriz de un golpe de puño que le dio en el momento de una discusión. (Paysée, 1936, p. 39).

En otros pasajes, identificamos un relato de lo que la entrevistada ha dicho. Cuando el discurso refiere a un relato de los hechos, no aparecen las comillas, sino que el médico oficia de narrador externo, como se puede leer en una novela o un cuento. Por ejemplo:

> Y nos declara que, entre otras escenas, una vez, después de una agria discusión con la Sra., tomó un martillo para atacarla: y otro día, una manija de la claraboya, habiendo habido necesidad de que sus hijos lo separaran con violencia. (Ibídem, pp. 39-40).

Se divide entonces el discurso, separando el relato de los hechos de sus valoraciones. Como si funcionaran en dos planos diferentes. Cabe preguntarse si el médico le da dos valores de verdad diferentes, en el que separa hechos de opiniones, dentro de lo que la entrevistada ha dicho.

De la victimaria aparecen dos tipos de registros. Uno escrito por ella misma, del que el médico indica que:

> […] ha actuado de principal manera, para el conocimiento en estudio a modo de memorial, un interesante documento clínico de 50 y más páginas en las que está volcado y solo en mínima parte, el contenido de un espíritu que vivió atribulado. (Ibídem, p. 38).

[16] Este texto es uno de los documentos relevados en la monografía clínica *Extraviada*, investigación realizada por Raquel Capurro y Diego Nin (1995) y editada por Edelp, en 1997, reeditada en 2006, por Epeele, en México como *Yo lo maté —nos dijo— es mi padre. Nueva escritura de* «*Extraviada*».

Y otro que son transcripciones de lo dicho por esta, en distintos momentos del proceso. No es tan tajante la separación notada en las transcripciones de oralidad. Muchas veces se entrecomillan pasajes que refieren a acciones.

> Yo estaba siempre con mamá; cuando mamá barría yo estaba siempre con una escobita; cuando mamá trabajaba la tierra, yo trabajaba con ella; cuando mamá hacía la comida, yo estaba en la cocina y eso han hecho uno por uno mis hermanos; y mamá siempre hablaba, siempre nos atendía. Y así nos enseñó todo […] (ibídem, pp. 43-44).

Los escritos citados están siempre como muestra o ejemplificación de lo que se dice. Aclarando o legitimando una afirmación propia.

> En antinomia con esa acentuada afectividad, un sentimiento que culminó en un «complejo antipadre» se formó, en aquel ambiente de rencillas continuas, de malhumores perpetuos, de violencias innúmeras. Sintió el desamor paterno que elabora el mal trato continuado. *Nos escribe* «*Papá era cruel… tenía siempre la palabra llena de hiel, para enfriar toda naciente simpatía que pudiéramos inspirar*». Agrega que no tuvo para la víctima ningún sentimiento de odio; antes bien un sentimiento de desprecio; «*Era un pobre hombre. Malo, muy malo, sí; pero malo por sí mismo, porque no valía mucho. No tenía valor propio*» (ibídem, p. 47).[17]

Lo transcripto está allí, también, para legitimar el diagnóstico. Paysée, quien no pierde la ocasión de dictar cátedra en su informe, agrega:

> El memorándum ya citado, que debe ser referido en todo momento, siguiendo en ello las pragmáticas clínicas de la psiquiatría, en las que la observación adecuada, estriba en el comentario eficaz del discurso del enfermo, trae en otras páginas: «*yo siempre consideré cosa muy mala el matar. Nosotros no comemos carne para no matar. Yo en casa mataba hormigas, las larvas que se comen las plantas y las tarántulas… las mataba porque ni a mamá ni a mi hermano les gustaba matarlas… y había que matarlas. Cuando mataba una tarántula me quedaba de noche pensando y eso que las tarántulas son seres malos…*» (ibídem, p. 50).

d) *Un delirio místico*, de A. Sicco y A. Cáceres (1936) (**AB**) (documento n.º 53).

En este artículo, ambos psiquiatras realizan transcripciones de tres maneras diferentes. Al inicio, y en la presentación del paciente R. S., las comillas parecen atribuirle a él las declaraciones, pero están escritas desde la perspectiva del médico, que se refieren al enfermo en tercera persona: «ella era muy buena para con él», «que su alma y la de su hermana no se separaban», «como una luz el alma del niño se iba al cielo», son frases con las cuales se refiere a sus hermanos muertos (Cáceres y Sicco, 1936, pp. 11-12).

[17] Los resaltados son míos.

Luego se transcribe la palabra de los padres, que añaden color a la descripción, confirmando de cierta manera, que su hijo está teniendo actitudes extravagantes: «él sabía curar con la fe de Dios», «acatar solamente las órdenes del más pequeño de la casa» (ibídem, p. 12).

Es recién en el examen que la palabra transcripta del paciente se ubica en primera persona, «Soy hijo de Jehová, Dios Todopoderoso del Cielo y de la Tierra» (ibídem, p. 12). Finalmente aparecen dos textos transcriptos de un libro escrito a máquina por el paciente, en el que relata las inspiraciones recibidas por dos espíritus (ibídem, pp. 12-15). Ambos escritos no llegan a ocupar dos páginas y están allí como una muestra del delirio. Lo ilustran y lo evidencian, el paciente habla con espíritus.

La etiología de la enfermedad tal como la presentan los psiquiatras es llamativa en tanto resume hechos de la vida del paciente, centrándose en su «carácter», su «educación» y las «circunstancias» —ruptura con su novia, fallecimiento de su hermana, prácticas del espiritismo— que ha vivido. Este paciente en particular parece haber enfermado a consecuencia de lo que sucedió en su vida, de los hechos que lo afectaron, no hay allí referencia a herencia alguna o causa orgánica.

El diagnóstico ubica el delirio junto al «sentimiento de automatismo de Janet y Séglas». Hay lugar a la mención de la «importancia de las tendencias sexuales en la producción de esta psicosis», sobre todo de «la fuerte represión de lo sexual» (ibídem, p. 16).

En definitiva, todo lo que ha dicho el paciente, así como lo que ha escrito, está allí cumpliendo una función de verificación del diagnóstico, ampliándolo por momentos, dando pistas y sobre todo asintiendo lo que los psiquiatras establecen como cuadro de la enfermedad. Sin embargo, encontramos las referencias marcadas a la historia del paciente, y a la ubicación de «traumatismos», para referirse a la etiología.

e) *Análisis psicológico de una fuga*, de A. Cáceres (1936) (**A**) (documento n.º 55).

Alfredo Cáceres presenta un caso al que llama *de una fuga al que se agrega un desdoblamiento de la personalidad,* del que destaca el «desarrollo casi novelesco de los episodios» (Cáceres, 1936, p. 23) y observamos que él mismo nos presenta el caso como una novela, en una extensa exposición que relata los pormenores de los sucesos que le fueron comunicados y que él construye como relato.

Comienza brindando los datos de presentación y la historia de vida del paciente. El entrecomillado lo utiliza para transcribir apenas alguna frase que quiere destacar, por ejemplo:

- «se desahoga» —para acentuar uno de los síntomas que relata el paciente.
- «sostenía el capricho de no jugar»

- «pensando en otra cosa» o «desaparece del asunto» —dice la familia del paciente.

- «repugnado» y «como decepcionado» —dice el paciente para referirse a una noche.

Y más frecuentemente en el relato de las voces del paciente:

> Dice el enfermo, que sentía como una persona dentro de él que le decía: «no debes ir a tu casa» y a esto él contestaba en voz alta «Yo debo volver». Que le pareció «talmente que era una persona que le estaba aconsejando y que él discutía con ella». Cuenta que al ver que no «podía vencer la voz», pensaba «tengo que matarme» y llegó a pedir un arma al amigo polaco para matarse.
> Las voces «le hablaban dentro de la cabeza» como «cuchicheándole». No reconoce a esa voz oída como la de ninguna persona conocida por él (ibídem, p. 28).

Es interesante señalar que, en este caso como en otros (A), las transcripciones no parecen dar voz a lo que dice literalmente el paciente, sino que se conjugan integrándose al discurso del médico, es claro que lo vuelven más florido, pero no tienen otra intensión que esa.

La discusión teórica del caso pasará por la comparación de las fugas estudiadas por Bret en 1932, pero el diagnóstico coincide con Jeoffroy en que «el automatismo amnésico pero lógico y coordenado es una prueba de histeria» (ibídem, p. 30). Siguiendo a este autor, también enfatiza que el desdoblamiento de la personalidad es «la característica de la Histeria, tal como ha pasado en nuestro enfermo». Es decir, tanto el desarrollo de la fuga como el proceder del enfermo «son muy distintos de los fugadores dromomaníacos y psicasténicos» de Janet (ibídem, p. 32). En el último párrafo, Cáceres se detiene en consideraciones que queremos destacar:

> Es de señalar también la predominancia de complejos sexuales en el enfermo, desde el complejo de Edipo que hace sospechar la adhesión exagerada hacia la madre, hasta el complejo matrimonial y extramatrimonial que indican una excesiva y desequilibrada preocupación con la libido. Parecería que la censura tan cara a los psicoanalistas se expresase en este enfermo por una especie de conciencia moral que ha provocado constantes conflictos en el psiquismo del enfermo que hasta conscientemente ha estado conteniendo, según él mismo los apetitos. También el nuevo nombre creado por C. C. parecería ser un ejemplo de lo que los psicoanalistas llaman condensación formada subconscientemente con elementos tomados de sus complejos libidinales. (Ibídem, p. 33).

Consideramos que en este caso las transcripciones de discurso del paciente vienen no solo a confirmar el relato que hace el psiquiatra, en particular clarificando los episodios en que el paciente «escucha voces», sino que le brindan un recurso para acentuar algunos aspectos característicos, pero accesorios. El diagnóstico final, de

histeria, ya se prefigura en la presentación, en la que se señala como antecedentes familiares la presencia de la enfermedad en la madre y el abuelo.

Finalmente, si bien el diagnóstico se mantiene dentro del discurso clásico de la psiquiatría, hay conceptos freudianos que aparecen coloreando, matizando en algo. Llama la atención que, al referirse a estos conceptos, ya no se utilice como muletilla el nombre de Freud, sino que se reconoce una comunidad nombrada como «los psicoanalistas» que trabajan con lo que evidentemente ya se percibe como una teoría y un método.

f) *Contribución al estudio de una forma delirante de racionalismo mórbido*, de R. Agorio y E. García Austt (1938). (**B**) (documento n.º 98).

En este artículo se expone de manera atípica un cuadro psicopatológico, el *racionalismo mórbido*. El artículo presenta la siguiente organización: en primer lugar, los autores anotan la definición de *racionalismo mórbido* de Rogues de Fursac y Minkowski, de 1923, a continuación, incluyen extensos fragmentos de la escritura de un paciente que permanece internado en el hospital por años, y luego, agregan una serie de consideraciones que apuntan a la discusión del cuadro. La excepción al cuadro que plantea el artículo es el principal hallazgo en este artículo. Otro hallazgo, que nos interesa especialmente, y por el cual decidimos seleccionarlo para realizar un análisis más profundo, tiene que ver con la escritura de las asociaciones que el propio paciente realiza, a las que los psiquiatras atribuyen una metodología. La escritura de Juan T. es recortada, anotada y comentada por los psiquiatras, pero en una presentación que es notoriamente atípica en este corpus, no hemos encontrado una similar en el conjunto de publicaciones revisadas, son 14 carillas de las 26 que tiene de extensión el artículo, ocupadas por un texto producido por un paciente. Entendemos que en este artículo el texto de Juan T. opera como testimonio, ya que es un relato que él mismo hace de su experiencia y su padecimiento. Este tipo de presentación excede la viñeta clínica típica de los psiquiatras de la época, y su función ilustrativa; no se trata de una producción literaria, como en los artículos de Cáceres, tampoco podríamos concebirlo como un historial clínico, porque no incluye relato de la terapéutica. Si bien hay una narración que da cuenta de una serie de transformaciones subjetivas, no es la voz del médico, sino que se trata del testimonio del enfermo, una micro-historia de su locura.

2.5.3. Referencias al psicoanálisis

Indexación	texto	Cantidad

Recepción de las ideas freudianas	AT	30
	CC	6
Presencia del término «psíquico»		31

Tabla 4. Referencias al psicoanálisis

En el Índice descriptivo (Anexo 1) marcamos con (X) los artículos que de modo general incluyen referencias al psicoanálisis, ya sea porque citan a Freud, a autores que refieren al psicoanálisis (Jung, Adler, Janet. Breuer, etc.) o porque incluyen algunas nociones psicoanalíticas (inconsciente, libido, complejo de Edipo, represión, etc.). Se trata de un rastreo en un sentido amplio, que permite localizar la presencia discursiva del psicoanálisis en el ámbito de la psiquiatría uruguaya. Se consideraron incluso los artículos en los que aparece un fuerte rechazo al psicoanálisis, como en algunas de las reproducciones de artículos de Etchepare o de Rossi. El análisis de estos datos se utilizará para ubicar las configuraciones discursivas en las que se inscribe el artículo que seleccionamos.

A su vez, rastreamos el término «psíquico» como marca discursiva, que viene a adjetivar «estados» y «procesos», que no quedarán atribuidas a la posición netamente orgánico-biologista que imperaba en la psiquiatría uruguaya de principios del siglo XX.

3. CAPÍTULO III: DEL INCONSCIENTE COMO LECTURA

La condición de una lectura es imponerse límites. Los diferentes desarrollos teóricos que permiten considerar una *clínica de lo escrito*, como caja de herramientas fundamental para el análisis de los datos que presenta esta tesis, son muchos. En el contexto de este marco teórico solo se abordarán los puntos que resultan fundamentales a ella, por las nociones teóricas que se ponen en juego, así como por las consecuencias clínicas que tienen.

Se reconoce un camino abierto por Freud, fundamentalmente con su *Traumdeutung*, que encontró una puesta en acción en Lacan, ya desde «La instancia de la letra en el inconsciente…» y una renovación con la tesis de Allouch, de lo que implica leer y escribir en psicoanálisis.

En este sentido es posible trazar una tradición doctrinal con una serie de desarrollos sobre la letra en psicoanálisis e identificar los diferentes tiempos en la obra de cada autor. Se trata, también aquí, de una metodología posible al tratamiento de esa discontinuidad constitutiva entre el ejercicio de la práctica y la teorización de sus efectos.[18] De ahí el plan de conceptualización que guía este capítulo.

En «La interpretación de los sueños», Freud identifica el sueño a un jeroglífico, concibiéndolo como una *Bilderschrift*, 'escritura en imágenes'. Se abordarán conceptualmente los mecanismos del trabajo del sueño, sobre todo el problema que presenta la «puesta en escena» o «figurabilidad» y el método de desciframiento propuesto por Freud. En «La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud», Lacan (1957) conceptualiza «el inconsciente estructurado como un lenguaje», y define la letra como soporte material. Esta conceptualización, así como las operaciones del sujeto para producir efectos de sentido, serán desarrolladas en este capítulo. En *Letra por letra* (Allouch, 1993) se encuentra una problematización de lo que sería *leer en psicoanálisis*, a partir de la «conjetura» de Lacan sobre el origen de la escritura identificada como estructuración del lenguaje. Es a partir de este desarrollo que la *transliteración* se concibe como una manera de leer que promueve el psicoanálisis con la preeminencia de lo textual. La transliteración es una operación de reescritura «letra por letra», que se sostiene fundamentalmente en la homofonía.

[18] Cancina (2008) en *La investigación en psicoanálisis,* problematiza el término *clínica,* proponiendo que alude a la teorización de los efectos de *una* práctica. Se entiende que cada clínica es construida por el practicante, y no como un saber determinado *a priori* por el ámbito de ejercicio, o como una técnica, sino que connota un efecto de discurso, una consecuencia de la práctica. (2008, p.56).

3.1. En Freud: El sueño como escritura en imágenes

«La interpretación de los sueños» es uno de los textos clásicos del mundo occidental, se lo considera el texto fundacional del psicoanálisis, el que vino a funcionar como «precursor y sustituto de un primer manual» o de «introducción a la técnica»; también que esa escritura era una reacción de Freud ante la muerte de su padre. En *Soñar con Freud*, Marinelli y Mayer (2011) establecen la relación entre una forma discursiva y una social, investigan la relación entre la teoría del psicoanálisis sobre los procesos oníricos y el movimiento psicoanalítico, mostrando los cambios constantes dentro del texto, «teniendo siempre presente cómo se fue formulando al mismo tiempo el movimiento social que respondía a los principios freudianos» (ibídem, p. 12). Sin ánimo de realizar una historiografía de la publicación, señalemos un detalle relevante, su elaboración implicó una tarea colectiva,[19] entre varios que llevaron adelante las discusiones y elaboraciones teóricas, por eso tuvo ocho ediciones en vida de Freud, y hay textos que entraron y salieron de la obra en ese tiempo, como *Sueño y creación literaria* y *Sueño y mito* de Otto Rank.

Los primeros en recepcionar y reconocer la teoría freudiana de los sueños fueron los suizos de la Clínica Burghölzli con Bleuler al frente, profesor universitario en psiquiatría y director de la clínica, quien le enviaba sus propios sueños y asociaciones a Freud para aprender y verificar la técnica, ya que «la simple lectura» del libro «no alcanzaba» para comprender el método de interpretación. En pos de un método para establecer diagnósticos, los escritos de Freud fueron leídos con atención en función de esos intereses. Bleuler le escribe al «Maestro» Freud pues no tenía éxito en sus intentos de verificar el método interpretativo con sus propios sueños, e inició un intercambio epistolar para el análisis, que duró varios meses. Le demandaba que le enseñara «el camino con algunos indicios», de modo que él pudiera encontrar la solución. Tenía casi la misma edad de Freud, pero se presentaba a sí mismo en sus cartas como su «discípulo» y no ocultaba su escepticismo. En una carta del 14 de octubre de 1905, le escribe: «El análisis del simple discurrir de las ideas no me resulta para nada. Me sucede que me quedo sin palabras o, por el contrario, me pierdo irremediablemente, de modo tal que al final sólo me resta volver al tema en cuestión con un impulso consciente» (ibídem, p. 46). Para favorecer el análisis, Bleuler comenzó a dividir su correspondencia en dos partes: una con las cartas que firmaba y en las que hacía observaciones críticas a las teorías de su «estimado colega»; y otra,

[19] Adjetivo elidido en la traducción al español de *Rêver avec Freud. L´histoire collective de L´interprétation de rêve*, de Marinelli y Mayer (2009). Aubier. Paris. 2009. En ese texto se realiza un estupendo trabajo arqueológico sobre las publicaciones de este texto, y se distingues fases de acuerdo a la función que cumplió en el movimiento psicoanalítico.

en la que anotaba sus sueños y asociaciones, pero que enviaba por separado en forma anónima. División entre paciente-discípulo y crítico-colega, transferencia mediante, debía ayudar a crear una base empírica a la crítica. Bleuler insistía a Freud en que considerara los productos de sus análisis escritos «como fundamentos para una crítica de la técnica y no como material para la interpretación de los sueños». Es así que con «intuición grafológica» Bleuler se permitirá encontrar un indicio seguro para descubrir los rasgos de su complejo: «Entre los histéricos, los complejos se desprenden de la escritura […], pero también entre no-histéricos he encontrado por el mismo camino muchos complejos» (ibídem, pp. 41-42), se había puesto a investigar, con una máquina de escribir, los errores estenográficos.[20]

La *vía regia* de acceso al inconsciente comprometió a Freud de tal manera, que no solo expone el trabajo con sus propios sueños, y las discusiones con sus colegas, sino que se encarga de relevar tanto las teorías científicas como el saber popular de distintas culturas sobre los sueños. Es así que expresa,

> […] las teorías científicas sobre los sueños no dejan espacio alguno al eventual problema de su interpretación, puesto que según ellas el sueño no es en absoluto un acto anímico, sino un proceso somático que se anuncia mediante ciertos signos en el aparato psíquico. Muy diferente fue la opinión de los profanos en todos los tiempos. Esa opinión se sirvió de su buen derecho a proceder de manera inconsecuente, y si bien admitía que los sueños eran incomprensibles y absurdos, no podía decidirse a negarles todo significado. Guiada por un oscuro presentimiento, parece ella suponer que el sueño tiene un sentido, aunque oculto; estaría destinado a ser el sustituto de otro proceso de pensamiento, y no habría más que develar de manera acertada ese sustituto para alcanzar el significado oculto del sueño. (Freud, 1989 [1900], p. 118).

En el capítulo II, Freud revisa los métodos populares de interpretación y describe los dos métodos que parcialmente le sirven para leer los sueños, *el simbólico* y el *del descifrado*, mostrando sus limitaciones y posibilidades. La *interpretación simbólica* presenta algunos problemas, porque «toma en consideración todo el contenido onírico y busca sustituirlo por otro contenido, comprensible y en algunos casos análogo» (ibídem, p. 119). Freud se da cuenta de que no resultan de utilidad los sueños artificiales creados por la literatura, como el caso del sueño de José, en la Biblia, o los que aparecen en *Gradiva* de Jensen: «reflejan el pensamiento […] bajo un disfraz». Dirá de la interpretación de los sueños mediante el simbolismo que parecía más la «práctica de un arte» dependiendo de «dotes particulares».

---

[20] Freud se distancia en esto de lo que proponía Wundt, para los *lapsus* en la lectura y escritura, para quien eran causados por «una distracción en la atención», mientras que Freud proponía que justamente esa distracción se debía «a un pensamiento extraño que nos solicita». (Marinelli y Meyer, 2011, p. 48).

En una nota agregada en 1914, refiere a Aristóteles, para quien se trataba de «aprehender semejanzas», pues las imágenes del sueño, «como las que se forman en el agua», están desfiguradas por el movimiento, y las apresa mejor el que es capaz de reconocer lo verdadero en la imagen desfigurada» (ibídem, p. 119). Será este aspecto —el simbolismo— el que se vuelva motivo de arduas polémicas con Jung, Stekel y Silberer, y que fue marcando las sucesivas transformaciones que sucedieron a la primera publicación.

Por otra parte, Freud expone *el método del descifrado* que toma de Artemidoro de Daldis (siglo II d. C.), quien escribe un tratado sobre la interpretación de los sueños, *Oneirokritiká*, donde reúne más de 3000 sueños de quienes le consultaban. Su interpretación basada en la observación y la experiencia brindaba al soñante sus propias asociaciones, el contenido del sueño significaba aquello que era capaz de evocar al intérprete. Artemidoro tomaba el relato del sueño «como una suerte de escritura cifrada en que cada signo ha de traducirse, merced a una clave fija, en otro de significado conocido» (ibídem, p. 119). Se descompone el relato en partes, y estas tendrían un significado diferente para cada soñante: para un rico, distinto que un pobre, para un soltero distinto que un casado, etc. Freud destaca lo que valora de este método: «el trabajo de interpretación no se dirige a la totalidad del sueño, sino a cada uno de sus fragmentos por sí, como si el sueño fuera un conglomerado cada uno de cuyos bloques constitutivos reclamase una destinación particular» (ibídem, p. 121). A diferencia de Artemidoro, la técnica que propone Freud

> […] se aparta de la de los antiguos en un punto esencial, a saber, que difiere al propio soñante el trabajo de interpretación. No quiere tomar en cuenta lo que se le ocurre al intérprete, sino lo que se le ocurre al soñante sobre el elemento correspondiente del sueño. (ibídem, p. 120).

Es así que la clave, para Freud, se halla exclusivamente en las asociaciones y evocaciones del soñante. Entonces, sobre los métodos de interpretación, concluye que «el método simbólico es de aplicación restringida y no susceptible de exposición general. Y en cuanto al método del descifrado, todo estribaría en que la “clave”, el libro de sueños, fuese confiable, y sobre eso no hay garantía ninguna» (ibídem, p. 121). Finalmente distingue su método de los otros:

> […] el método de la interpretación de los sueños que yo practico se aparta del método popular, famoso en la historia y la leyenda, de la interpretación por el simbolismo, y se aproxima al segundo, el «método del descifrado». Como este es una interpretación *en détail*, no *en masse*; como este aprehende de antemano al sueño como algo compuesto, como un conglomerado de formaciones psíquicas. (Ibídem, p. 125).

3.1.1. Del *rébus* al jeroglífico egipcio

El análisis del lenguaje que hacía Freud queda evidenciado en el inmenso corpus textual de la *Traumdeutung*. Las preocupaciones por los efectos formativos que tenía la publicación en el movimiento psicoanalítico se notaban en 1925,

> Al comienzo [...] los analistas no se acostumbraban a diferenciar entre texto del sueño y pensamientos oníricos latentes. Dejaban de lado el trabajo de interpretación. Pero cuando pudieron dar ese paso no distinguían entre pensamientos oníricos latentes y trabajo del sueño. (Cosentino, 2007, p. 298).

Sobre el texto del sueño, vayamos al párrafo más citado, el que encontramos en todos los trabajos y que establece «de entrada» la condición de lenguaje que le otorga Freud a los sueños, y las dificultades que encontrará para su lectura:

> El contenido del sueño está dado como una escritura en imágenes, cuyos signos deben ser transferidos uno por uno a la lengua de los pensamientos del sueño. Se incurriría en un error si se quisiera leer estos signos según su valor de imagen en lugar de hacerlo según su relación entre signos. (Freud, 1900, p. 285 citado en Allouch, 1993, p. 73).[21]

Con esta distinción Freud franqueó, en relación al sueño, un paso equivalente al de Champollion con el desciframiento del egipcio. Las dificultades en la traducción del término *Bilderschrift* ('escritura en imágenes') han obstaculizado cierta comprensión de la operación inicial y fundamental de Freud:[22] *identifica* la lectura de los sueños a las de un *rébus*.

> [...] por razones de crítica científica, está excluida la vuelta a la arbitrariedad del intérprete tal como se la practicó en la Antigüedad y como parece revivir en las interpretaciones silvestres de Stekel. Así, los elementos presentes en el contenido del sueño que han de aprehenderse como símbolos nos obligan a una técnica combinada que, por una parte, se apoya en las asociaciones del soñante y, por la otra, llena lo que falta con la comprensión de los símbolos por el intérprete. (Freud, 1900, p. 359).

Freud demuestra que había que leer el sueño como un *rébus*, y sigue investigando, elaborando y observando, hasta llegar a precisar que el sueño se lee como una escritura ideográfica tal como los jeroglíficos egipcios, y abandona el término mismo de *rébus*. En 1905, Freud retoma el trabajo del sueño en «El chiste y su relación con el inconsciente», bajo el ángulo estricto del *rébus*. En 1909 hace por primera vez una referencia a los jeroglíficos, en «Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci» (1909, p.

---

[21] Citamos aquí la traducción que parece más adecuada a la comprensión del jeroglífico como paradigma de la escritura del sueño. Sobre las dificultades de la traducción de este párrafo, ver el apartado a-notaciones, en el presente capítulo.

[22] Este aspecto se desarrolla más ampliamente luego, en el presente capítulo.

82). Prosigue en 1910 y publica «Sobre el sentido antitético de las palabras primitivas», artículo en el cual estudia no solamente el sentido antitético de ciertas palabras, sino el funcionamiento de la escritura egipcia, elaborando sus primeros paralelos con el sueño. En 1913, distingue lo siguiente:

> Si reparamos en que los medios figurativos del sueño **son principalmente imágenes visuales, y no palabras**, nos parecerá mucho más adecuado comparar al sueño con un **sistema de escritura** que con una lengua. De hecho, la interpretación de un sueño es en un todo análoga (*analog*) al desciframiento (*Entziffern*) de una *escritura figural antigua*, (*Bilderschrift*) como los jeroglíficos egipcios. Aquí como allí hay elementos que no están destinados a la interpretación, o consecuentemente a la lectura, sino sólo a asegurar, como unos **determinativos**, [[23]] que otros elementos se entiendan. La multivocidad de diversos elementos del sueño halla su correspondiente en aquellos antiguos sistemas de escritura, lo mismo que la omisión de diversas relaciones que tanto en uno como en otro caso tienen que complementarse a partir del contexto. Si este modo de concebir la figuración onírica no ha hallado todavía un mayor desarrollo es debido a la comprensible circunstancia de que el psicoanalista no posee aquellos puntos de vista y conocimientos con los cuales el lingüista abordaría un tema como el del sueño. (Freud, 1913, p. 180).[24]

Luego, en 1914, revisa la edición de la *Traumdeutung* e introduce tres veces una referencia a la lengua egipcia y a los jeroglíficos. Finalmente, en 1916, en sus «Conferencias de introducción al psicoanálisis» se referirá al sueño y ya no se tratará más del *rébus*, todas las referencias de lectura del sueño son jeroglíficos (o incluso de la escritura china),[25] siendo los elementos del sueño tomados como letras. La dificultad es reconocida y formulada: «El trabajo del sueño procura entonces una manera muy insólita de transcripción (*Transkription*) de los pensamientos oníricos; no una determinada regla […], sino que es algo diverso y más complicado» (Freud, 1916, p. 158). Entonces, el trabajo del sueño realiza una *transcripción* de los pensamientos oníricos. No se trata de una *traducción* palabra por palabra, ni signo por signo; en base a las reglas de un código simbólico pre-establecido. Al respecto,

> Ese trabajo del sueño, cuyo producto debe sustraerse a la «censura», se sirve del «desplazamiento» y de la «condensación de las intensidades psíquicas», mientras que los pensamientos del sueño se reflejan, casi con exclusividad, en el material de huellas mnémicas visuales o acústicas, condición, mediante nuevos desplazamientos, del «cuidado, consideración o contemplación por la puesta en escena». Hay lugar para la temporalidad

---

[23] Sobre la función de los «determinativos» en el desciframiento realizado por Champollion, ver punto 4.2. de este capítulo.

[24] Los resaltados son míos.

[25] En la 15º Conferencia: «Incertezas y críticas», de las «Conferencias de introducción al psicoanálisis» (1916) Freud expresa: «Esa lengua consiste, por así decir, sólo en la materia prima, y en ello se asemeja a la manera en que nuestro lenguaje conceptual es reducido por el trabajo del sueño a su materia prima, a saber, omitiendo expresar sus relaciones. En el chino, en todos los casos de imprecisión, la decisión se deja a cargo de la comprensión del oyente, que para ello se guía por el contexto». (Freud, 1916, p. 212).

> retroactiva propia del inconsciente: la subversión del sujeto por el sistema de las huellas. (Cosentino, 2007, p. 298).

Freud se encuentra ante dos tipos de dificultades: la diferencia de la letra y del significante, ya que fue inducido poco a poco a precisar en qué el funcionamiento de las imágenes del sueño era un funcionamiento de letras,

> […] sin poder dejar de lado el difícil problema de la figurabilidad, que se podría formalizar así: ¿Qué ocurre con el cuerpo de la letra en la escritura? Y, por otra parte, se encuentra ante la cuestión de lo que es entonces la interpretación cuando hace de ella un desciframiento. (Viltard, 1988, p. 146).

Es así que cuando se refiere al trabajo del sueño, alude a «pensamientos inconscientes», y piensa la *condensación* como una «transferencia a otra escritura o a otra lengua» de esos pensamientos. Al respecto, señala,

> Lo propio de una traducción sería empeñarse en atender a las separaciones dadas en el texto y, en particular, en distinguir unas de otras las cosas semejantes. El trabajo del sueño se afana, todo lo contrario, por condensar dos pensamientos diversos buscándoles, a semejanza de lo que sucede en el chiste, una palabra multívoca en que ambos puedan coincidir (Freud, 1916, p. 157).

La «evolución» del *rébus* al jeroglífico se corresponde en algo a la evolución histórica. En el siglo XVII se hacían de los jeroglíficos y de las escrituras no alfabéticas, escrituras «en rébus». Al respecto, Viltard (1988) señala que

> La idea de que los salvajes utilizaban el medio «simple» del dibujo era efectivamente el concepto de los contemporáneos. Era, en cierta manera, hacer de los paleolíticos, los contemporáneos de los egipcios de la era faraónica. Las diversas concepciones relativas a las escrituras jeroglíficas que quedaron olvidadas por el descubrimiento de Champollion: el valor fonético de esos «dibujos». (Ibídem, p. 147).

Los «determinativos»[26] o «imágenes determinativas» en la escritura jeroglífica no están destinadas a la elocución, sino a aclarar otro signo, a indicar el sentido. Se trata de una escritura que no se pronuncia, pero que le sirve al análisis de los contenidos oníricos.

> Es como en nuestro sistema de escritura: ab significa que las dos letras deben proferirse en una sílaba; en cambio, si entre a y b hay un espacio en blanco, debe verse en a la última letra de una palabra y en b la primera de otra. A semejanza de ello, las combinaciones del sueño no se configuran desde ingredientes cualesquiera, dispares por completo, del material onírico, sino desde aquellos que también en los pensamientos oníricos mantienen entre sí un nexo más íntimo. (Freud, 1900, p.320).

[26] Freud profundiza este tema en Sobre el sentido antitético de las palabras primitivas (1913).

3.1.2. El problema de la «figurabilidad»

Se trata de la «mudanza» y transformación de los pensamientos oníricos en el contenido del sueño, y del cuidado de la *figurabilidad* dentro del peculiar material psíquico del cual se sirve el sueño, o sea, las más de las veces, de imágenes visuales. Minuciosamente desarrollado en el *trabajo del sueño*, es el tercer procedimiento característico, *Die Rücksicht auf Darstellbarkeit*, 'el miramiento por la figurabilidad', la 'representabilidad', o como propone traducirlo Lacan: la «deferencia (*égard*) a los medios de la puesta en escena» (Lacan, 1957, p. 491). La raíz alemana de *Rücksicht* proviene de «la mirada que se dirige detrás de sí». Se trata allí de tomar en cuenta una nueva presentación, una (re) presentación por la palabra, por la imagen o por la «escena» (Arnoux, 1988, p. 40). Freud habría considerado las discusiones sobre la figurabilidad, analizando en qué el *rébus* funciona como una escritura y dando cuenta de «una noción de funcionamiento del trazo que podría llamarse soporte del significante».[27] (Viltard, 1988, p. 144).

Entonces, hay *otra escena* en el sueño y Freud trabaja sobre un texto, más que sobre un relato. Como en el cine, hay técnicas. El primer aspecto de la *puesta en escena*, es la figuración de la escena como actual. Freud subraya la aptitud a «la (re) presentación, lo presentable» como lo propio de la imagen. Se trata de desplazamiento, de una *permutación* de la *expresión lingüística* de los pensamientos o de que un «elemento permuta las *palabras que lo expresan* por las que expresan a otro». Lo que sucede es que «una expresión incolora y abstracta del pensamiento onírico es trocada por otra, figural y concreta» (Freud, 1900, p. 345). Entonces, para el sueño, «lo figural es *susceptible de figuración,* puede insertarse en una situación». «Otra clase de desplazamiento», dice Freud, en el que no se trata de una *ilustración* que viene *de fuera del texto*, sino de una ilustración convertida en el texto mismo. La dificultad estriba en que el sueño «nunca enuncia si los elementos que ofrece han de interpretarse en sentido literal o traslaticio, ni si es preciso referirlos al material onírico directamente o por mediación de giros lingüísticos intercalados» (ibídem, p. 345). Así lo expresa:

> En general, en la interpretación de un elemento onírico cualquiera es dudoso:
> a. Si debe ser tomado en sentido positivo o negativo (relación de oposición).
> b. Si debe interpretárselo históricamente (como reminiscencia).
> c. Si debe serlo simbólicamente.
> d. O si debe aplicárselo partiendo de su enunciación literal. (Ibídem, p. 347).

[27] Ya en «Estudios sobre la histeria», había hecho una breve evocación del síntoma como *Bilderschrift*, escritura figurativa, a propósito del caso Katharina. (Freud, 1895, p.144).

Vayamos al sueño que relata para ejemplificar la figurabilidad:

> Ella se encuentra en el teatro. Representan una obra de Wagner. La función ha durado hasta las 7 y cuarto de la mañana. En la platea y los palcos bajos hay mesas donde se come y se bebe. Su primo, que acaba de volver a casa tras su viaje de bodas, está sentado a una de estas con su joven esposa, junto a ellos, un aristócrata. De este se dice que la joven se lo trajo de su viaje de bodas desembozadamente, como habría podido hacerlo con un sombrero. En mitad de la platea se alza una alta torre; encima, una plataforma rodeada por un enrejado de hierro. Ahí, arriba de todo, está el director de la orquesta, con los rasgos de Hans Richter; de continuo corre de un lado al otro tras su enrejado, traspira terriblemente y desde ese puesto dirige la orquesta desplegada en la base de la torre. La soñante está sentada [*sitzen*] en un palco con una amiga (también de mi conocimiento). Su hermana menor quiere alcanzarle desde la platea un gran pedazo de carbón, aduciendo que ella no sabía que eso se prolongaría tanto y seguramente estaría ahora muriéndose de frío. (Como si los palcos, durante esa prolongada representación, debieran ser caldeados.) (Ibídem, p. 348).

¿Cuál es la interpretación que hace Freud de este sueño? Parafraseamos aquí la lectura que nos ofrece Danielle Arnoux (1988, p. 50): Freud primero muestra cómo trabaja el problema de la imagen. En la puesta en escena del sueño hay *hoher Turm*: una *torre alta* desde donde el director de orquesta dirige a los músicos. De esta escena Freud saca un signo-palabra. Toma la imagen con la palabra *al pie de la letra* para producir *turmhoch*: 'superar a los otros como la altura de una torre'. Aporta *Narrenturm*, la torre de los locos, que es particularmente apta para figurar, allí donde el músico corre como un animal enjaulado, nombrado Hugo Wolf (*Wolf* es 'lobo' en alemán). Freud verá el uso de una palabra-entre-dos-palabras (*Mittelwort*) con un personaje de elevada posición (*hochstehender*). En cuanto a *Narrenturm* (antiguo término para designar un manicomio, como 'casa de orates' en español) podría ser la palabra por la cual las dos ideas habrían podido encontrarse y reunirse. No se trata aquí más que de palabras, de significantes —*hoher Turm, turm-hoch, Narrenturm, hochstehender*—. ¿A dónde fue a parar la imagen? Llegó a ser una *mixtura*, una creación hecha, tomando de aquí y allá por *aposición*. Finalmente, Arnoux (1988, p. 50) invita a una reflexión sobre el método:

> Al relato, al texto del sueño lo llama: *Trauminhalt* (contenido manifiesto del sueño). Es una confidencia incomprensible, un texto extraño, para decirlo de alguna manera, ilegible. De esta misma ilegibilidad, produce otro texto al que denomina *Traumgedanken* (los pensamientos del sueño). No es un comentario del primerio. Lo llama así: pensamientos latentes, ocultos, legibles.

Y propone que pongamos la atención sobre un término que se encuentra al inicio del capítulo sobre *trabajo del sueño*, es *Übertragung*, la transferencia como una barra entre pensamientos del sueño (*Traumgedanken*) y el contenido del sueño (*Trauminhalt*). En el intervalo, hubo una transformación en imágenes, cuyo

funcionamiento privilegiado en el sueño Freud va a investigar con su método, Arnoux escribe esta relación y propone ubicarla en la diferencia entre los dos textos.

$$\frac{\textit{Trauminhalt}}{\textit{Traumgedanken}}$$

Arnoux, 1988, p. 54

3.2. En Lacan: El concepto de letra en «La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud» (Lacan, 1957)

Ubicado en el *retorno a Freud*, desde el comienzo de su enseñanza, y con el objetivo de darle *su* lugar a la palabra en la experiencia psicoanalítica, Lacan escribe: «[…] es toda la *estructura del lenguaje* lo que la experiencia psicoanalítica descubre *en el inconsciente».* Es posible pensar que, en este texto, con el término *letra*, Lacan intenta marcar una distancia entre Lingüística y Psicoanálisis. Algunos lingüistas contemporáneos han señalado una «ambigüedad crónica» en el concepto de letra propuesto por Lacan, identificando una trayectoria cronológica de «su pensamiento» han mostrado «estadios» o fases» de la letra que serían la señal de un «progreso», «evolución» o «avance».

La discriminación que Milner (1995) hace entre un primer o segundo clasicismo lacaniano encuentra un punto de apoyo en la distinción entre una letra «confusa» e «imprecisa», correspondiente al primer clasicismo con «La instancia de la letra», y una letra que se acentúa y se perfecciona, a lo largo del segundo clasicismo con el Seminario *Encore* (Milán-Ramos, 2008, p. 64).

Por otra parte, se ha señalado que tres discursos dominantes se articulan en este texto: el de la letra (lingüística y literatura), el psicoanalítico (descubrimiento del inconsciente) y el filosófico (la problemática del ser y el ente), (López, 2009, p. 34) .

En función de esta tesis resulta relevante señalar que *letra* también evoca la carta 52 de Freud a Fliess, donde el inconsciente es literalmente graficado como un sistema de inscripciones,[28] y la letra aparece como el soporte material que permite la huella.

Poner énfasis en lo material permite a Lacan diferenciarse de todo idealismo. No se trata aquí de la letra que la ciencia y las matemáticas emplean en la escritura de sus fórmulas vacías de sentido, o que el propio Lacan crea con sus *matemas* de los

[28] Al respecto, ver el apartado *A-notaciones*, en este mismo capítulo.

discursos en el Seminario *El revés del psicoanálisis*. La diferencia fundamental reside en que la letra formará parte de una escritura entendida como no destinada a la lectura, sino a la operación lógica, mientras que aquí, por el contrario, es la letra la que hace posible una lectura. (López, 2009, p. 83). De todas formas, «La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud» es un escrito de Lacan (1957) que guarda una complejidad importante, barroco y hermético en su estilo, resistente a la comprensión, pero que, sin embargo, recorta de las disciplinas con las que dialoga los aspectos más precisos de lo que interesa al psicoanálisis.

Bajo el subtítulo «El sentido de la letra», Lacan presenta los elementos metodológicos que permitirán correr al inconsciente freudiano del irracionalismo de lo instintual, donde lo ubican los posfreudianos contemporáneos. *La letra en el inconsciente* es la interrogación a la *Traumdeutung* para demostrar que ese texto inaugural de la clínica verifica la operatoria de la letra en el «trabajo» de las formaciones del inconsciente. En el tercero y último, «La letra, el ser y el Otro», encontramos los giros últimos, pero no conclusivos, donde vuelve sobre lo anterior de una manera distinta. (López, 2009, p. 34). Se tomarán aquí los puntos fundamentales de los dos primeros apartados y se presentarán sintéticamente.

Señalemos que *instancia* es una palabra que adquiere relevancia, la instancia de letra se da en el marco de la legalidad de lo simbólico, es decir, seguirá *las leyes de un orden cerrado*. Pero *instancia* implica una referencia a la temporalidad, a la *insistencia* de la letra en el inconsciente. Lacan designa como letra «ese soporte material que el discurso concreto toma del lenguaje». Cuando escribe «discurso concreto», es decir, efectivamente pronunciado, muestra que en la letra el sujeto está implicado, se trata de «la letra que el encadenamiento del discurso transforma en significante articulado capaz de representar al sujeto» (Lacan, 1957, p. 475).

El lenguaje, con su estructura, «preexiste la entrada que hace en él cada sujeto en un momento de su desarrollo». Lo simbólico preexiste al sujeto, es lo que lo recibe, «su lugar está ya inscrito en el momento de su nacimiento» (ibídem, p. 475). Cada elemento de esta estructura, cada unidad, obtiene su valor de acuerdo a su posición en el conjunto, la cual se rige por una combinatoria. A Lacan le interesan los «lazos propios del significante» y por eso le otorga una posición primordial y concibe la barra del algoritmo como «resistente a la significación», propone desprenderse de la «ilusión» de que el significante responde a representar al significado, como plantea Ferdinand de Saussure. Cada significante solo se puede localizar en la medida en que se articula en un discurso concreto. El principio diacrítico de De Saussure, implica que

un significante es lo que los otros no son, son «elementos diferenciales últimos» (ibídem, p. 481).

Para describir la autonomía del lenguaje con respecto a toda sustancia, Lacan recurre al trabajo de Roman Jakobson sobre las afasias, quien muestra que la capacidad del habla se deteriora siguiendo la forma en que está organizado el lenguaje, «las dos vertientes del efecto significante de lo que llamamos aquí la letra, en la creación de la significación», son las relaciones de sustitución y de contigüidad entre los términos. En esta dirección reinterpretará condensación y desplazamiento freudianos como metáfora y metonimia respectivamente. Estos efectos siguen «servilmente» el desplazamiento del significante. La *compulsión a la repetición* siempre se realiza en relación al mismo significante. El privilegio de la letra se debe a que, en el inconsciente, *toda la estructura del lenguaje* se da a leer como *escritura*. Esa condición esencial de la letra es lo único que *permite interrogar a la verdad en su morada*, porque el sentido que podemos construir a partir de la cadena significante, ya no es «la verdad en su morada» sino un «efecto de verdad» (López, 2009, p. 82).

Leer la estructura del lenguaje no es lo mismo que suponer un mensaje oculto, escrito en alguna parte. El lenguaje es estructura, mientras que el discurso requiere de un acto de palabra, de la enunciación, depende del lenguaje en la medida que toma de él sus unidades significantes, cuya materia es la letra. Por lo tanto, el *soporte material* no se confunde con el sonido ni con las funciones articulatorias o psíquicas que intervienen en el lenguaje. Hay una autonomía del lenguaje con respecto a cualquier función natural (emisión de sonido) o psicológica correspondientes al sujeto, por la razón de que el lenguaje lo preexiste. Lacan subvierte el sentido de *soporte material* en tanto lo opone a toda idea física y biológica de materia. En tanto materia, la letra no pertenece al mundo de la sustancia, sino al orden del lenguaje. Un ejemplo viene en nuestro auxilio:

> Si alguien sueña con el «sol» y con «dado», se podría interpretar, desconociendo la función de la letra y tomando solo la significación de su dimensión imaginaria, un deseo de jugar a los dados hasta que salga el sol; se trata de una interpretación del significado que nada tiene que ver con el sentido de la letra. Si en cambio interpretáramos «soldado» o «dado (del verbo dar) al sol» estaríamos leyendo materialmente, lo que la imagen escribe literalmente. Luego, las asociaciones del sujeto articularán ese efecto de sentido con los significantes que le son propios; efecto que posteriormente Lacan denominará «plus de sentido» producido por la letra, y que hacia el final de su enseñanza llamará «plus de goce» (López, 2009a, p. 15).

Pero en el texto de 1957, llamará «letra» a la «estructura esencialmente localizada del significante», y dirá que «es en la cadena significante donde el sentido *insiste*, pero que ninguno de los elementos de la cadena *consiste* en la significación de la que es

capaz en el momento mismo». El modelo de letra que Lacan tomará en el segundo subtítulo, es el ideograma de la escritura jeroglífica, cuyo significado no emana de imagen natural, sino que es producido por una puesta en escritura subsidiaria de la estructura del lenguaje. Para ejemplificar el valor significante de la imagen como opuesto a la representación, Lacan recurre nuevamente a Freud, quien compara las reglas del trabajo del sueño con los jeroglíficos, de escritura egipcia. La escritura jeroglífica se compone de fonogramas y de ideogramas. La definición de estos últimos, y las ideas que circulan sobre su origen están impregnadas de equívocos. Lacan intenta despejarlos, vinculando los ideogramas al lenguaje y no a las imágenes. Si Champollion llegó a descifrar la Piedra de Rosetta es porque logró resignar cierto valor representativo y priorizó el enlace con todo el sistema de la escritura y de la lengua egipcia perdida. Mirada no es lectura, pero leer no es establecer ese tipo de correspondencias imaginarias. No representar nada es la propiedad esencial de la letra. Solo la letra puede ser leída, y solo es letra lo que en su materia soporta un elemento lingüístico. Los jeroglíficos pueden ser leídos porque pertenecen a la estructura del lenguaje (López, 2009, p. 24).

La letra es lo *localizable* y lo *indivisible* del significante, en eso radica su materialidad. El desciframiento es *a la letra*. Si algo no tiene sentido es justamente la letra. Pero toda posibilidad de sentido depende de ella. Por su parte, el sintagma «en el inconsciente» no deja intentar marcar esa especificidad. De ahí la relación entre letra, lengua y discurso, es decir, que sea «toda» la estructura del lenguaje, requiere de la lengua como estructura de lenguaje. El desciframiento de los jeroglíficos egipcios no deja de mostrarnos que, en la escritura, aun en aquellas que se valen de imágenes, estas no tienen autonomía representativa, sino que dependen de la estructura del lenguaje. Es decir, no son representaciones de ideas, sino de elementos lingüísticos, fonemas, palabras o frases. Lacan puntualizará uno a uno, los cuatro factores que participan en la formación del sueño a los que Freud dedica ese capítulo. La *Entstellung* es traducida por *transposición*, como deslizamiento del significado bajo el significante, siempre en acción inconsciente en el discurso. Por otra parte, plantea que

> […] toda conjunción de dos significantes sería equivalente para construir una metáfora, si la condición de la mayor disparidad de las imágenes significadas no se exigiese para la producción de la chispa poética, dicho de otra manera, para que la creación metafórica tenga lugar (Lacan, 1957, p. 488).

La «tendencia» a la condensación será entendida como la estructura de sobreimpresión de los significantes donde toma su campo la metáfora. Sobreimpresión porque es una relación entre dos significantes, el primero viene a quedar oculto o

tachado por la escritura, sobre él, del segundo. El primer significante no desaparece, sino que permanece debajo del segundo, como un sostén ausente que habilita al segundo a ocupar su posición en la cadena de discurso. La *Verschiebung* o desplazamiento se presenta como el medio del inconsciente más apropiado para burlar la censura, y la condición del desplazamiento es que haya una contigüidad. La función de la metonimia, será «decir de otra manera», para burlar la censura, aquello que importa, pero ha sido elidido de la cadena discursiva. Para Lacan se trata de una vecindad en el plano puro del significante. Los mecanismos del trabajo del sueño no se distinguen del papel que desempeñaran en su homóloga función en el discurso. La mal llamada *figurabilidad* es entendida como «una limitación que se ejerce en el interior del sistema de la escritura». El trabajo del sueño sigue las leyes del significante, «El hecho de que el sueño disponga de la palabra no cambia nada a este respecto, dado que para el inconsciente no es sino un elemento de *puesta en escena* como los otros» (Lacan, 1957, p. 491).

Finalmente, se ha indicado que en «La instancia de la letra…» nos encontramos con las anticipaciones «más lúcidas y claras de lo que será la enseñanza de la última década de Lacan sobre la letra y la escritura», pero también sobre la clínica psicoanalítica. La «puntuación» como «efecto» al margen del sentido, como «agujero» en el núcleo del ser (*Kern unseres Wessen*) ya está presente en la clínica que se deduce de la enseñanza lacaniana en 1957 (López, 2009a, p. 25). Lo que vendrá después puede referirse a una acentuación, mediante recursos de la lógica-matemática y de la topología, de la dimensión real de lo simbólico, considerada por Lacan como «nuestro nuevo paisaje» (Lacan, 1973).

3.3. En Allouch: La «conjetura» de Lacan sobre el origen de la escritura

En el Seminario *La identificación* (1962-63), Lacan elabora una *Conjetura sobre el origen de la escritura* para trabajar las relaciones del Sujeto con el significante y con el objeto. Puntualiza la contemporaneidad de la escritura con el lenguaje y precisa lo que entiende por «estructuración del lenguaje», la define por la operación de «localización de la primera conjugación de una emisión vocal de un signo como tal», como «la raíz del acto de la palabra» (Lacan, 1962, p. 145). Esta operación no es semejante sino *identificable* e *identificada* por Lacan a lo que estaba en juego en el origen de la escritura. Descubre que la *lectura del signo* ocurre en dos tiempos,

> […] la estructuración del lenguaje se identifica, si podemos decir, a la localización de la primera conjugación de una emisión vocal con un signo como tal, es decir, con algo que ya se refiere a una primera manipulación del objeto. Nosotros la habíamos llamado «simplificadora» cuando se trató de

> definir la génesis del trazo. ¿Qué hay más destruido, más borrado que un objeto? Si es del objeto que el trazo surge, es algo del objeto que el trazo retiene, justamente: su unicidad.
> El borramiento, la destrucción absoluta de todas sus otras emergencias, de todas sus otras prolongaciones, de todos sus otros apéndices, de todo lo que puede haber de ramificado, de palpitante, ¡y bien!, esa **relación del objeto con el nacimiento de algo que se llama aquí el signo**, en tanto que nos interesa en el nacimiento del significante, es precisamente alrededor de eso que estamos detenidos, y alrededor de eso que no carece de promesa que hayamos hecho, si se puede decir, un descubrimiento, pues creo que lo es: esta indicación de que hay, digamos, en un tiempo, un tiempo localizable, históricamente definido, **un momento en el que algo está ahí ya para ser leído, leído con el lenguaje, cuando no hay escritura todavía.** Es por la inversión de esta relación, y de esta relación de lectura del signo, que puede nacer a continuación la escritura en tanto que ésta puede servir para connotar la fonematización. (Lacan, 1962, p. 145-146).[29]

La «conjetura» le resulta la única vía de esclarecer lo que ocurre con la estructura del inconsciente. Se trata de la escritura como una función latente en el lenguaje mismo. Por otra parte, es algo que siguió interrogando en los seminarios siguientes, en relación al saber y en relación a lo real.[30]

Dos momentos:

1. En un primer momento, donde la relación se da *del objeto al signo*, y es necesario que *alguien* dé los signos.
2. Un segundo tiempo donde se invierte esa relación, pasa *del signo al objeto*, cuando un elemento del lenguaje viene a ligarse al signo, nominándolo como *nombre del objeto*, en este segundo tiempo se constituiría el escrito.

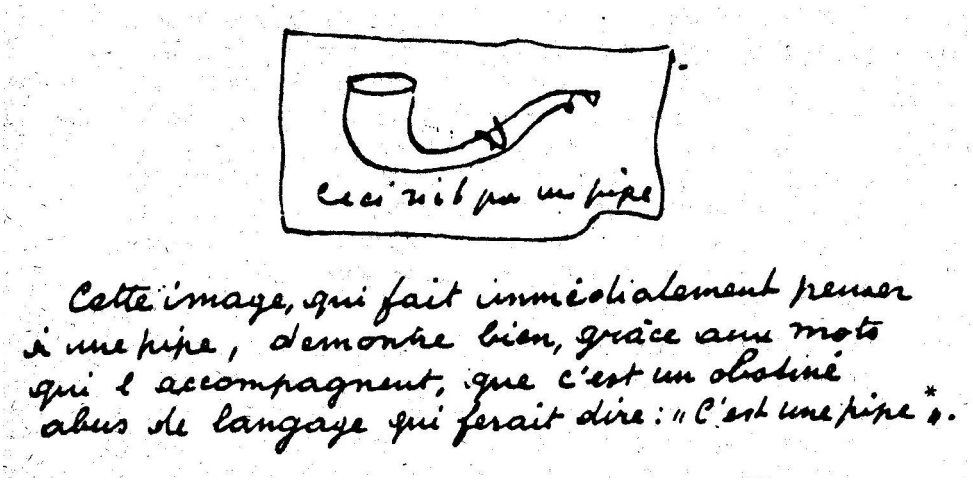
¿Qué se desprende de esta temporalidad? El material que constituirá la escritura estaba ya allí a disposición, presto a ser leído, mucho antes de la puesta en práctica del escrito. Estas marcas leídas son así «recuperadas en la escritura y para la escritura». Hay una necesaria separación entre el *signo leído* en primera instancia y *el escrito* como la condición de posibilidad de una escritura. El signo es leído desde un lenguaje que desconoce su estructura, y que, sin embargo, es capaz de nombrar no solo a los objetos, sino también a las figuraciones pictográficas de los mismos. Es decir, «entre el material que va a servir a la escritura y el lenguaje cuya estructura no sabida está sin embargo en acción en el blablá cotidiano. Así, ciertos términos del lenguaje nombran los objetos que algunos de los elementos del material figuran pictográficamente. Lenguaje, objetos *y* signos, tres polos de una especie de ballet. (Allouch, 1993, p. 150).

---

[29] El «descubrimiento» tomó punto de partida en la lectura del libro de J. G. Fevrier titulado *Historie de l´escriture.* Los resaltados son míos.

[30] "Sin lo que hace que el decir venga a escribirse, no hay manera de que yo les haga sentir la dimensión en la cual subsiste el saber inconsciente" (19/2/1972). "Es del lado de la escritura donde se concentra lo que trato de interrogar, lo que ocurre con el inconsciente cuando digo que el inconsciente es algo en lo real" (21/5/1974).

Es así que el nombre del objeto puede ser tomado para designar lo que lo representa pictográficamente. Hay un equívoco que vuelve posible esta puesta en relación. Esto ha sido subrayado, muy pertinentemente, por René Magritte en un cuadro de 1926.



Allouch, 1988, p. 16.[31]

La pintura de Magritte pone en juego lo indecidible que constituye la representación gráfica. El dibujo, ¿es una pipa o no lo es? Si mostramos a alguien el dibujo, dirá que es una pipa, habrá tomado una decisión que identifica representación y objeto. Si luego le hacemos ver la inscripción, podrá darse cuenta del error y nombrar la representación «es el dibujo de una pipa», o sea por lo que es, justamente, «no es una pipa». Así la lectura de la representación va a asentarse siempre en un sustrato de indecidibilidad. Y va a verse obligada a tomar una decisión.

> […] toda sociedad humana ha constituido dos series de cosas: por una parte, objetos que el lenguaje nombra, y, por otra parte, signos, marcas o trazos que, por lejos que uno se remonte, no pueden de ninguna manera ser considerados como de un tiempo que sería segundo, y de los que algunos son imágenes de objetos.
> En lo que concierne a la articulación de estas dos series, todo ocurre como si no se pudiera eliminar cierta ambigüedad sin la intervención de la escritura. (Allouch, 1993, p. 153).

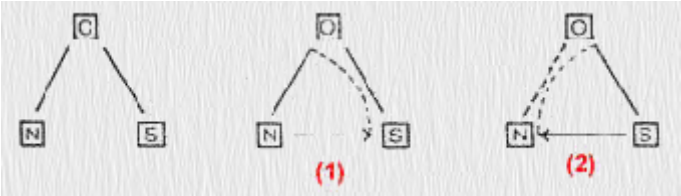
La escritura viene a establecer un corte, eliminando la ambigüedad. Eliminar lo indecidible es realizar un forzamiento. Es esto lo que Magritte llama «obstinado abuso de lenguaje». Ese tiempo primero, preexistente a la escritura, es lo que conjugado con el lenguaje permite que signos, huellas o marcas, sean leídos.

---

[31] Traducción de la leyenda escrita bajo la imagen: «Esta imagen, que inmediatamente hace pensar en una pipa, demuestra claramente, gracias a las palabras que la acompañan, que es un obstinado abuso de lenguaje lo que haría decir: “Esto es una pipa”». En: Allouch, 1988, p. 16.

> Que la puesta en relación consista en una «lectura del signo» quiere decir que existe una lectura anterior a la escritura, que cierto «leer» precede al escrito. Esta lectura es, entonces, distinta de aquella aislada aquí en Lacan y designada como una «lectura con escrito». **La lectura del signo es no solo anterior sino previa a lo escrito, es un tiempo constituyente de este.** (Allouch, 1993, p. 154).[32]

Así, la conjetura de Lacan apela al carácter primario, con respecto a la escritura, de cierta lectura que quebranta un indecidible. En este primer tiempo el lenguaje, al hacer lectura de los signos, instaura una relación precaria, imposible de ser estabilizada entre aquellas huellas, marcas, figuras y trazos tomados como signos, y los elementos que nombran al leer. El hecho de la lectura instaura esta relación, que tiene efectos en el objeto que el signo estaría señalando.



Vegh, 2006, p. 23.

Este cuadro se puede leer de la siguiente forma: la «O» corresponde al «objeto», el cual puedo representar con un dibujo, digamos un signo, como también puedo hacerlo mediante una palabra, digamos un nombre. Son dos efectos distintos, no hay entre ellos ninguna relación de origen; no es que el signo surge del nombre o el nombre surge del signo, sino que ambos tendrían en su origen al objeto (Vegh, 2006, p. 23).

> Esta lectura del signo hace ya girar la relación con el objeto puesto que el mismo nombre vale para el objeto y para ese trazo que lo representa, ese trazo que, fuera incluso de toda figurabilidad, será, en el *apres-coup* de esta lectura, identificable como un signo del objeto. La lectura del signo objeta ya la idea de un isomorfismo del signo y del objeto. (Allouch, 1993, pp. 155-156).

La conjetura permite distinguir lo que corresponde al escrito de lo que es imaginado en torno a él (Allouch, 1993, p. 155).

Entonces, el segundo momento en el origen de la escritura se constituye en una *reinscripción* (2), que hace que el ser que puede *leer su huella* establezca un lazo particular con un Otro. Es decir, se establece una relación del sujeto con el significante que es tal, que hace que la culpabilidad que habita al sujeto se le revele sin objeto. Tal dependencia sin contrapartida, le aparecerá al sujeto como persecutoria. Si depende de un Otro en una manera en que no hay interdependencia, no puede ser culpable de

[32] Los resaltados son míos.

lo que lee, pero a la vez esa misma lectura le revela que no es una lectura de la cual sea dueño. Es una lectura que se le impone, de allí lo persecutorio. Es así que

> [El] segundo tiempo es el de la «inversión de esta relación» instaurada por la lectura del signo: la conjetura admite que allí donde un elemento del lenguaje había enlazado un signo al nombrarlo con el nombre del objeto, es ahora este signo el que es considerado como si escribiera este elemento del lenguaje que lo leía (Allouch, 1993, p. 156).

Poder distinguir el signo, tal como lo lee el lenguaje, del signo, aquel que escribe a este elemento del lenguaje, es lo que establece la efectividad de esta inversión. Ambos signos resultan muy cercanos, y diferenciarlos es esencial ya que «puede ser en efecto “el mismo” trazado el que es susceptible de ser encontrado en una posición y en la otra» (Allouch, 1993, p. 157).

El signo valdrá como escritura del significante del nombre cuando encontramos aquel caso en que el nombre se relacione ya no con el objeto, al que correspondía primero en el tiempo primero de la lectura, sino con *otro objeto*, cuyo nombre resulta homófono —aunque sea en parte— del nombre con el cual ese signo era leído. Allouch observa que ese caso es

> […] exactamente el del *rébus* de transferencia, el signo ha tomado el nombre por objeto, ha tratado ese nombre como un significante en su materialidad es decir en su literalidad.
> Se trata, en efecto, en el caso de este nombre, de un significante en el sentido lacaniano de este término puesto que este nombre, en el *rébus* de transferencia, es tomado como si denotara *otro objeto,* como susceptible de hacer valer otra significación que la que el código le asigna. Con el *rébus* de transferencia *el escrito da al significante su estatus de significante al producir con el mismo movimiento al objeto como objeto metonímico.* La disyunción del signo y del objeto aparece así como un hecho de escritura, pero igualmente como un hecho constituyente de la escritura, puesto que en adelante todo objeto con nombre homófono será susceptible de ser asociado al signo considerado (Allouch, 1993, p. 157).

Entonces, el *rébus* de transferencia solo disocia el signo del objeto al cual estaba primitivamente ligado, para hacerle escribir el nombre —homófono— de otro objeto, al poner en juego esta escritura del signo con la escritura alfabética, presentificada en el *rébus* de transferencia por la homofonía. Esta puesta en relación es una *transliteración* (Allouch, 1993, p. 159).

Es gracias a esta inversión que el signo ha tomado el nombre por objeto, «ha tratado ese nombre como un significante en su materialidad es decir en su literalidad» (Allouch, 1994, p. 146). Esta discontinuidad entre la escritura fonética y la alfabética porta una de las claves para una hipótesis del inconsciente como lectura.

Un ejemplo de *transliteración* se encuentra en ese modo de hacer *logos,* que termina realizando el estilo lacaniano. En 1977, jugando con la homofonía, Lacan

introduce el término *l' une-bévue* en lugar de *l' Unbewüsst* ('inconsciente', en alemán), considerando que a partir de ahí se funda otra teoría del inconsciente y otra práctica del análisis. Considera que *l' Unbewüsst* freudiano hace referencia a la idea de un inconsciente negativo con respecto a la conciencia, lo que no se puede alcanzar, lo que está de alguna manera sumergido en las profundidades, pero con *l' une-bévue,* que en francés quiere decir 'tropiezo', 'equívoco', 'metida de pata', cambia el sentido. Un término no equivale al otro en la lengua, pero la homofonía permite el juego de sentidos. Cuando se descubre la letra, se ausenta la imagen y cae el sentido, pero el efecto de sentido descubre lo real que la imagen velaba, es decir, descubre lo real que se produce como letra. *L' une-bévue* evitaría relacionar al inconsciente y a la conciencia con el adentro y el afuera, como con la banda de Möebius que transmite esa conjunción de anverso y reverso, en el comportamiento de una superficie topológica. *L' une-bévue* deviene una forma de referirnos al inconsciente acentuando el carácter de escritura.

Otro caso es la lectura de un sueño, que aporta Michel Sauval (2005) en un texto donde reflexiona sobre la escritura digital:

> El sueño usa imágenes para escribir, por homofonía, otra cosa que lo que el código le atribuye a título de imagen. Transliterando, el sueño escribe lo que en la víspera no pudo ser ligado, es decir, leído con un escrito. Toda formación del inconsciente es un cifrado, y la transliteración es el nombre de la equivalencia del cifrado y desciframiento. Por ejemplo, un sueño podría consistir en escuchar una serie de notas sueltas, mientras se lee una revista Ñ, donde figura la publicidad de las tres barras, y un artículo que comienza con una letra A grande, en suma, algo que podría ordenarse como
> y cuya «interpretación», en función de asociaciones del soñante, podría ser «notas añadidas», en la medida en que dicho texto escriba aquello que en la
>
>
>
> víspera no pudo ser leído. Como se ve en este ejemplo ficticio, la imagen de la «revista Ñ» no viene más que a traer la letra ñ, y las tres barras solo «traducen» la marca Adidas para aportar ese significante a la composición de la palabra «añadidas». El uso de la traducción en el desciframiento no transporta sentido, sino que aporta significante a la transliteración por la vía de la homofonía. (Sauval, 2005).

Impasse

A modo de ejercicio, recordemos una escena de la película Bastardos sin gloria (*Inglourious Basterds*) de Quentin Tarantino (2009).

Ambientada durante la segunda guerra, la escena incluye espías y oficiales. La taberna está llena: beben, comen y fuman. Es una típica cantina de las películas sobre aquella guerra. Una mujer se sienta a la mesa con los dos espías infiltrados y un par de oficiales alemanes. Mientras beben y juegan, cada uno tiene una tarjeta con un nombre ficticio en la frente, y haciendo preguntas debe adivinar quién es. Las tensiones circulan y van en aumento.

En un momento, el oficial alemán propone un brindis con un scotch del año 1933, y sugiere cambiar los vasos, para no contaminar el elixir con lo que habían estado bebiendo hasta el momento. El mozo se acerca, y cuenta cuantos vasos serán necesarios. Uno de los infiltrados, cerrando el pulgar sobre el meñique, muestra los otros tres dedos al mozo. El alemán, saca su pistola, la pone bajo la mesa, y le susurra:

—Se acabó la farsa, usted acaba de desenmascararse, es tan alemán como el scotch que van a servirnos… un alemán pide tres de esta manera.

Dejando cerrados el meñique y el anular extiende los restantes tres dedos: pulgar, índice y mayor.

Se desata el tiroteo.

***

Cifra inscripta en el cuerpo con *lalengua*. Gesto mínimo en que la lectura devela la marca que diferencia al otro. El sentido nada dice, lo que juega es la letra que identifica a los sujetos.

3.4. A-notaciones

3.4.1. Sobre las traducciones de *Bilderschrift*

El inconsciente habla más de un dialecto.
Freud, 1913

La distinción entre su contenido manifiesto y latente impulsó a Freud a suponer una serie de mecanismos de censura por los que pasa el deseo, llevándolo también a considerar en primera instancia no solo las fuentes de los sueños, sino la posibilidad de su traducción. En un principio, Freud creyó que su *Traumdeutung* era difícil de leer en alemán, y absolutamente imposible de traducir a otras lenguas, por las características de sus textos de sueño, luego cedió ante los emprendimientos de diferentes traductores y al interés en la difusión del psicoanálisis en otras lenguas. Las dificultades no solo provienen de las equivalencias de una lengua a otra. En este sentido, Marinelli y Mayer (2011, p. 160) señalan que:

> La cuestión de la traductibilidad de los sueños obtiene aquí una doble dimensión. En primer lugar, al vincular al sueño de modo tan estrecho con estructuras lingüísticas y con giros idiomáticos, no resulta aleatorio en qué lengua se esté soñando. En segundo lugar, al presentar la cuestión se evidencia la metodología de la interpretación onírica freudiana en tanto tal, pues ella confiere a la traducción un estatus que se ubica entre la práctica clínica, la transformación idiomática y la tradición institucional.

Lacan llamó *liminar* al capítulo VI de «La interpretación de los sueños», donde el término *rébus* aparece por primera vez. Señalemos el problema de entrada, Freud utiliza en el sentido de «acertijo de imágenes» o «escritura en imágenes» tanto las palabras alemanas *Bilderrästel* (‘adivinanza’ o ‘acertijo’), o *Bilderschrift* (‘escritura en imágenes’), como la francesa *rébus*. Las traducciones al castellano para estos términos no ayudan mucho a comprender el detalle en juego, las operaciones de lectura no son equivalentes para un pictograma que para un jeroglífico. Por ejemplo, Etcheverry comienza traduciendo *rébus* por 'acertijo’, también por 'pictografía’ y finaliza empleando la misma palabra del original alemán: *rébus*. La traducción de *Bilderschrift* por ‘pictografía’, induce a un error, o al menos se corre el riesgo, ya que se pierde la escritura, *grafía* no es lo mismo que *escritura*, —queda más cerca de una semiología figurativa que de una escritura y se invisibiliza la diferencia que marca Freud (Laznik, 1996). La interpretación de un sueño —como se puede leer incluso más tarde— «es en un todo análoga al desciframiento de una antigua *Bilderschrift* (escritura en imágenes o escritura jeroglífica), como los jeroglíficos egipcios», (Freud, 1913, p. 180). Estos detalles tendrán toda su importancia para Lacan en «La instancia

de la letra…» quien «atribuye al *rébus* freudiano la propiedad de legitimar el concepto de letra» (López, 2009, p. 12).

Freud se refiere al t*rabajo del sueño* (*Die Traumarbeit)* como una serie de operaciones que transforman los contenidos de los pensamientos del sueño en un sueño manifiesto. La introducción al capítulo se compone de dos párrafos, en los cuales encontramos las ideas principales que atañen a la lectura de los sueños, y que, en las diferentes equivalencias propuestas que encontramos en distintas traducciones, se revela una problematización no desdeñable para la comprensión. Resulta esencial comprender sobre qué material Freud estaría pensando los mecanismos que realiza el trabajo del sueño, como la condensación y el desplazamiento, la «figurabilidad» o «medios de la puesta en escena», y la elaboración secundaria. Así comienza la traducción de Etcheverry, del mencionado capítulo:

> Todos los intentos hechos hasta ahora por resolver los problemas del sueño arrancaban directamente de su contenido manifiesto, tal como lo presenta el recuerdo, y a partir de él se empeñaban en obtener la interpretación del sueño, o, cuando renunciaban a ella, en fundamentar su juicio acerca del sueño por referencia a ese contenido. Somos los únicos que abordamos otra explicación de las cosas: para nosotros, entre el contenido onírico y los resultados de nuestro estudio se incluye un nuevo material psíquico: el contenido latente o pensamientos del sueño, despejados por nuestro procedimiento. Desde ellos, y no desde el contenido manifiesto, desarrollamos la solución del sueño. Por eso se nos plantea una nueva tarea, inexistente para quienes nos precedieron: investigar las relaciones entre el contenido manifiesto y los pensamientos latentes del sueño, y pesquisar los procesos por los cuales estos últimos se convirtieron en aquel (Freud, 1900, p. 285).

Introducimos aquí, algunos párrafos problemáticos, para los que citamos tres versiones, que permiten ilustrar las variantes en juego:

Darstellungen		
Etcheverry (1989)	Laznik (1996)	Amícola (2011)[33]
Pensamientos del sueño y contenido del sueño se nos presentan como dos <u>figuraciones</u> del mismo contenido en dos lenguajes diferentes; mejor dicho, el contenido del sueño se nos	Los pensamientos del sueño y el contenido del sueño están ante nosotros como dos *representaciones* (*Darstellungen*) de un mismo contenido en dos lenguas distintas, o mejor dicho, el	El pensamiento y el contenido de los sueños se hallan frente a nosotros como dos <u>representaciones</u> del mismo tema en dos idiomas diferentes; o, mejor dicho, el contenido del sueño se nos

[33] En: Marinelli y Mayer (2011, p. 160)

aparece como una transferencia de los pensamientos del sueño a otro modo de expresión, cuyos *signos* y leyes de articulación debemos aprender a discernir por vía de comparación entre el original y su traducción. Los pensamientos del sueño nos resultan comprensibles, sin más, tan pronto como llegamos a conocerlos.	contenido del sueño se nos aparece como una *transferencia* (*Übertragung*) de los pensamientos del sueño a otra forma expresiva, cuyos *signos* (*Zeichen*) y leyes de articulación debemos llegar a conocer mediante la comparación del original con la traducción.	presenta como una transposición de los pensamientos oníricos expresados de otra manera. Deberíamos aprender a distinguir sus *signos* y reglas sintácticas, comparando el original y la traducción.

Bilderschrift		
Etcheverry (1989)	Pasternac y Pasternac (1994)[34]	Laznik (1996)
El contenido del sueño nos es dado, por así decir, en una pictografía, cada uno de cuyos signos ha de transferirse al lenguaje de los pensamientos del sueño.	El contenido del sueño está dado como una escritura en imágenes, cuyos signos deben transferirse uno por uno en la lengua de los pensamientos del sueño.	El contenido del sueño está dado como una *escritura en imágenes —o escritura jeroglífica—* cuyos *signos* deben ser transferidos uno por uno a la lengua de los pensamientos del sueño.

Bilderwert, Zeichenbeziehung y otros casos		
Etcheverry (1989)	Pasternac y Pasternac (1994)	Laznik (1996)
Equivocaríamos manifiestamente el camino si quisiéramos leer esos signos según su valor figural en lugar	Se incurriría en un error si se quisieran leer estos signos según su valor de imagen en lugar de hacerlo	Se incurrirá en error si se quisieran leer estos *signos* (*Zeichen*) según su *valor de imagen* (*Bilderwert*) en lugar

[34] En Allouch (1994, p. 73).

de hacerlo según su referencia signante.	según su relación entre signos.	de hacerlo según su *relación entre signos* (*Zeichenbeziehung*).

En el resto del párrafo, siguen variantes similares:

Etcheverry, 1989	Laznik, 1996	López-Ballesteros y Torres, 1948
Supongamos que me presentan un acertijo en figuras: una casa sobre cuyo tejado puede verse un bote, después una letra aislada, después una silueta humana corriendo cuya cabeza le ha sido cortada, etc. Frente a ello podría pronunciar este veredicto crítico: tal composición y sus ingredientes no tienen sentido.	Supongamos que tengo ante mí un (a) *acertijo en imágenes* (*Rébus*) (*Bilderrätsel*, *Rébus*): una casa…	Supongamos que tenemos ante nosotros un jeroglífico cualquiera *de los muchos que se publican como pasatiempo*. En él vemos una casa sobre cuyo tejado descansa una barca, y luego, a continuación, una letra…
No hay botes en los tejados de las casas, y una persona sin cabeza no puede correr; además, la persona es más grande que la casa y, si el todo pretende figurar un paisaje, nada tienen que hacer allí las letras sueltas, que por cierto no se encuentran esparcidas por la naturaleza.	Un bote…; también es la persona más grande que la casa y si el conjunto ha de *representar* (*darstellen*) un paisaje, no encajan las letras aisladas, las cuales no suelen aparecer en la naturaleza.	Las barcas no anclan nunca sobre los tejados y un hombre decapitado es incapaz de correr. Asimismo, esta última figura resulta más grande que la casa, y si el conjunto ha de *representar* un paisaje, sobran las letras, que jamás hemos visto surgir espontáneamente en la naturaleza.

La apreciación correcta del acertijo solo se obtiene, como es evidente, cuando en vez de pronunciar tales veredictos contra el todo y sus partes, me empeño en reemplazar cada figura por una sílaba o una palabra que aquella es capaz de figurar en virtud de una referencia cualquiera. Las palabras que así se combinan ya no carecen de sentido, sino que pueden dar por resultado la más bella y significativa sentencia poética.	Es evidente que la correcta apreciación del *rébus* (*Rébus*) recién se produce cuando no planteo este tipo de objeciones en contra del conjunto y de los detalles, sino que me esfuerzo en reemplazar cada *imagen* (*Bild*) por una sílaba o una palabra que *sea representable por la imagen* (*das Bilddarstellbarist*) a través de una relación cualquiera.	Pero estas objeciones dependen de que formamos sobre el jeroglífico un juicio equivocado. Así, pues, habremos de prescindir de ellas y adaptarnos al verdadero carácter de aquel, esforzándose en sustituir cada imagen por una sílaba o una palabra susceptibles de ser representadas por ella. La yuxtaposición de las palabras que así reuniremos no carecerá ya de sentido, sino que podrá constituir incluso una bellísima sentencia
Ahora bien, el sueño es un *rébus* de esa índole, y nuestros predecesores en el campo de la interpretación de los sueños cometieron el error de juzgar la pictografía como composición pictórica. Como tal, les pareció absurda y carente de valor.	Pues bien, el sueño es un *acertijo en imágenes* (*Bilderrätsel*) de este tipo, y nuestros predecesores en la interpretación de los sueños han cometido el error de considerar al *rébus* (*Rébus*) como composición pictórica.	Pues bien: el sueño es, exactamente, uno de estos jeroglíficos, y nuestros predecesores en la interpretación onírica han incurrido en la falta de considerar el jeroglífico como una composición pictórica. De este modo no tenía más remedio que parecerles insensato y sin valor alguno.

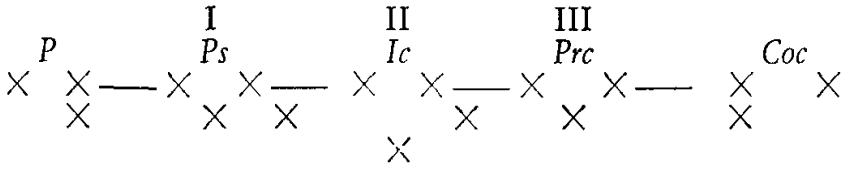
3.4.2. Sobre los conceptos de *Umschrift* ('retranscripción') y de *Vorstellung* ('representación') en Freud

> Si yo pudiera indicar acabadamente los caracteres psicológicos de la percepción y de las tres transcripciones, con ello habría descrito una psicología nueva. Existe algún material para ello, pero no es mi propósito hacerlo ahora. Freud, *Carta 52*, 1896, p. 275.

La palabra «inscripción» viene del latín *inscriptio, -ōnis*. Sus componentes léxicos son: el prefijo *in-* ('hacia dentro'), *scribere* ('trazar cortando', 'marcar', 'escribir'), más el sufijo *-ción* ('acción y efecto'). Significa «acción y efecto de inscribir», también «escrito grabado en piedra, metal u otra materia duradera, para conservar la memoria de una persona, de una cosa o de un suceso importante». Resulta interesante y llamativo que el término *Umschrift* ha sido omitido en el *Diccionario de Psicoanálisis* (Laplanche y Pontalis, 1996) siendo de cabal importancia para comprender cómo Freud está teorizando el aparato psíquico, pensando la inscripción de las experiencias subjetivas bajo la forma de un texto.

En la *Carta 52* a Fliess, del 6 de diciembre de 1896, plantea que el psiquismo se ha generado «por estratificación sucesiva» y que las huellas mnémicas experimentan un «reordenamiento», una *retranscripción (Umschrift).*

Freud sostiene la tesis de que «la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, está registrada en diversas variedades de signos». Plantea que existen al menos tres transcripciones, elabora un esquema que es el antecedente inmediato del que aparecerá en el capítulo VII de la *Traumdeutung*, y precursor de la primera tópica, en el cual supone que «las diversas transcripciones están separadas también según sus portadores neuronales (de una manera no necesariamente tópica)».



Freud, 1896, p. 275.

Sobre el funcionamiento del sistema, lo que interesa en este esquema es cómo Freud piensa el pasaje de un estrato a otro, dirá que se *traducen*, es decir, es posible pensar no en una copia, sino en una equivalencia, o sea, en que algo no pasa. Este

pasaje implica que «se inhiben» en el estrato anterior, ya que se rigen por las leyes del sistema en el que se encuentran transcriptas.

Sin embargo, la primera transcripción, la de los signos perceptivos, ex-siste al inconsciente. Primera huella, la *niederschrift* que conserva el traumatismo de *lalengua* en el cuerpo, huella que crea un cuerpo, y que se presenta como lo escrito, una letra, pero imposible de ser leída. «Aquella que hace a la letra análoga a un germen» (Lacan, 1973, p. 118). Al respecto,

> Ese real lo podemos rastrear en Freud a partir de los signos perceptivos: una fijación que implica la escritura de un acontecimiento que marcó el cuerpo. Un acontecimiento que inaugura la exigencia pulsional. El cuerpo se constituye por esas marcas fuera de sentido que se inscriben como satisfacción y dolor. (Córdoba y Pino, 2016).

Algo se inscribe, como una marca, y Freud lo escribe con letras. Lo escrito necesita del significante, pero no es el significante. Hace referencia a lo que del goce puede fijarse en la materialidad de la letra.

Con la *P*, Freud nombra el organismo, las neuronas donde se generan las *percepciones*, pero donde no se conservan huellas de lo acontecido, «Es que conciencia y memoria se excluyen entre sí». Con *Ps* nombra los *signos de percepción*, como la primera transcripción de las percepciones, «por completo insusceptible de conciencia y articulada según una asociación por simultaneidad». *Ic* será la inconsciencia, y es la segunda transcripción, «ordenada según otros nexos, tal vez causales». Las huellas *Ic* quizá correspondan a recuerdos de conceptos, de igual modo inasequibles a la conciencia». Y *Prc* es la preconciencia, o sea, la tercera retranscripción, «ligada a representaciones-palabra, correspondiente a nuestro yo oficial» (ibídem, p. 275). El aparato anímico es concebido como una serie de estratos, donde las huellas mnémicas se reordenan de acuerdo a *retranscripciones*, la memoria se encuentra registrada en distintos tipos de signos (*Zeichen*), que se localizan en diferentes niveles de *trascripción*. Al hablar de aparato psíquico Freud privilegia el lenguaje, al esquematizarlo muestra la diferencia entre 2 sistemas: el de la percepción y el de la memoria. Un aparato pantalla, que para permanecer libre de estímulos no debe conservar nada de lo que encuentra, mientras que otro debe retener todo en forma de *inscripción*, para poderlo actualizar. Freud no habla de imágenes ni de elementos figurativos, sino de signos y palabras. Otro sistema difiere en contenido, manera de operar y relacionarse, la *traducción del material psíquico* entre sistemas, se trata de palabras reprimidas que no se dejan traducir, *reescribir* por el displacer que pueden producir.

Freud consigna que «las transcripciones que se siguen unas a otras constituyen la operación psíquica de épocas sucesivas de la vida». E indica que es en la frontera entre dos de estas épocas que «tiene que producirse la traducción del material psíquico». De esta manera alude a las peculiaridades de las psiconeurosis, como efecto de no producirse la traducción para ciertos materiales.

Por otra parte, «cada reescritura posterior inhibe a la anterior y desvía de ella el proceso excitatorio». Cada vez que la reescritura posterior falta,

> […] la excitación es tramitada según las leyes psicológicas que valían para el período psíquico anterior, y por los caminos de que entonces se disponía. Subsistirá así un anacronismo, en cierta provincia regirán todavía unos «fueros»; aparecen «relictos». (Ibídem, p. 276).

Freud dirá que la denegación *(Versagung)* de la traducción es aquello que clínicamente se llama «represión».

El concepto de *inscripción* (transcripción, escritura), y re-transcripción (*Umschrift*), (re-escritura) quedará vinculado a los desarrollos sobre la representación (*Vorstellung*) (Freud, 1915) como pilar en la construcción teórica de su noción de inconsciente, que años más tarde desembarca en sus trabajaos de *metapsicología*. Es así que en 1915 se refiere a fenómenos psíquicos en términos de lenguaje (incluso propone un *aparato de lenguaje*), (ibídem, pp. 196-7) y describe tipos de representaciones.[35] Para que la *huella mnémica* adquiera el estatuto de una *Vorstellung* debe llegarle la investidura del *Ich* ('yo'). Funciona como un espejo de dos caras, sobre el cual actúa la represión, separando afecto y representación. Es entonces que realiza una notable invención teórica, la nueva unidad es la *representación objeto* y deposita en ella «la función propia de toda representación, [...] representar algo para una consciencia. Al faltar alguno de los componentes resulta una representación inconsciente» (Herrera, 2008, p. 61). Sin embargo, el concepto de pulsión trae nuevas exigencias, no conforme con la *Vorstellung*, agrega la *Vorstellungsrepräsentanz* que sería 'representante de la representación',[36] precisando que esto es lo reprimido. Es como si hubiese realizado la diferencia entre significante y significado del signo, al modo de una «soldadura» entre dos elementos muy diferentes, la pulsión y lo que viene a funcionar como su

[35] Se distinguen representación de palabra (*Wertvorstellungen*) y representación de cosa (*Sachvorstellung*) como la descomposición de la representación-objeto (*Objektvorstellung*).

[36] Y no «representante-representativo» que en español tiene su entrada en el *Diccionario de Psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis. Al respecto, ver Le Gaufey (2006, p. 210)

representante. Procede con el mismo razonamiento que lo guía en relación a la *huella mnémica* y las huellas del recuerdo que al «no estar ligadas» no tienen acceso.

La representación clásica de la que disponía Freud no limitó su escucha de la literalidad de las formaciones del inconsciente. *Inscripción* (o escritura) y *representación, transcripción y traducción* constituyen un aparato de lectura para que la imagen pueda leerse en relación a otras y no de acuerdo a su figuración, ya que la imagen guarda una relación con lo escrito.

3.5. *Alfabestismo*[37]

Comencemos por el principio, por el «origen», *lingüistería* generada por lo indecible, donde los datos históricos se hacen mitos...

> *Écrire* en francés, *escribir* en español, *scrivere* en italiano, etc.; las lenguas románicas nos sugieren retroceder al latín *scribere* que significa «trazar caracteres», y también a la raíz indoeuropea *keri* o *ske*r, refiere a la idea de «cortar» o «realizar incisiones». La filiación *scribere-écrire* se remonta a la «forma extendida» *squeribb*, «realizar incisiones», pero también *schreiben* en alemán e incluso «escarificación» en castellano. La escritura sería, por lo tanto, según la etimología, una especie de incisión, idea que se encuentra en el griego *graphô* o en el inglés *write*, «escribir», en el neerlandés *rejten*, «rasgar», en el sueco *ritam* «dibujar». Convergencia semántica que claramente pone de manifiesto que la actividad de «escribir» era equivalente a realizar incisiones, a arañar, lo que hace suponer que las piedras o las vasijas fueron los primeros soportes; y, por el contrario, nada hace pensar en la lengua, en la idea de que estos primeros grafismos fueran utilizados con el fin de obtener su transcripción (Calvet, 2007, p. 31).

En su *Historia de la escritura*, Louis Jean Calvet observa el prejuicio que recae sobre la cultura occidental al pensar la lengua como entidad que puede tomar dos formas, oral y escrita. La escritura estaría así subordinada, derivada de la oralidad y se limitaría a fijarla. Habría un recorrido hecho por la humanidad desde el dibujo a los ideogramas y luego a la escritura alfabética.

Una historia a propósito de esto: Fray Diego de Landa fue un misionero franciscano español, obispo en la península de Yucatán en tiempos de la conquista, y un atroz inquisidor. El *auto de fe de Maní* quemó imágenes, objetos sagrados y códices de la cultura maya. En 1566 publica la *Relación de las cosas de Yucatán*, con un registro de la cultura de los mayas en el momento de la conquista, con la intención de que sirviese a los nuevos evangelizadores. Su libro incluye una especie de «alfabeto maya» que ha servido como base para el desciframiento de los glifos mayas, transcribiéndolos de acuerdo a los sonidos mayas más parecidos al sonido de las letras del alfabeto español. Lo interesante es que dejaba por fuera varios sonidos de la lengua maya

[37] Neologismo creado por Allouch (1993, p. 125) para referirse al "prejuicio jeroglifista" efecto del alfabeto; "entre los alfabetizados, la escritura no se piensa más que como transcripción".

(/ch/, /ch'/, /tz/, /dz/), mostrando involuntariamente los límites de pensar la escritura como forma de fijar el sonido del habla.[38]

Esta concepción puede rastrearse desde Rousseau hasta Levi-Strauss. El proverbio latino *Verba volant, scripta manent* da testimonio de esto, la comunicación oral es fugaz, mientras que la escritura permanece, «La escritura estaría por lo tanto subordinada a la palabra, teniendo por función darle habla al locutor ausente, prolongando su mensaje más allá del eco físico de los sonidos por él pronunciados» (Calvet, 2007, p. 14). El prejuicio encarnará también en el fundador de la lingüística moderna, Ferdinand de Saussure: «Lengua y escritura son dos sistemas distintos de signos; la única razón de ser del segundo consiste en representar al primero» (ibídem, p. 17). Un ideal sostiene la subordinación: la mejor escritura sería la que más se acerca a la fonética, la letra equivaldría al fonema, la palabra al morfema o al monema.

Por el contrario, Calvet (2007) sostiene que la escritura deriva de la pintura y la gestualidad, muestra dos formas que utilizan los hombres para comunicarse: el de la gestualidad, que comprende aquellos sistemas por definición fugaces, y el de lo pictórico, compuesto por aquellos otros sistemas con cierta capacidad de perduración, de resistencia al tiempo o capaces de salvar el espacio. Es así que lo pictórico

> [Está] incorporado a la función de expresión o de comunicación (y pudiendo en ocasiones elevarse por encima de ellas): *asegurar la conservación o la perennidad del mensaje*. Lo gestual tiene sentido en el aquí y el ahora, en el instante, y lo pictórico encuentra su sentido en lo relativo a la distancia o la duración, puesto que deja alguna *huella*. (Calvet, 2007, p. 24).

Entonces, lo pictórico es el producto de la cultura, de la sociedad, del mismo modo que la lengua, si bien no mantienen originariamente ninguna relación de necesidad. Un *pictograma* es un dibujo que supone la representación de un mensaje sin la referencia

[38] La imagen corresponde a *Relación de las cosas de Yucatán* de Diego de Landa.

de su forma lingüística. Por ejemplo, «el dibujo de un clavo mostrado encima de una caja de clavos, que un español leerá “clavo”, un francés “clou”, un inglés “nail”, un italiano “chiodo”, etc., constituye un pictograma: indica cuál es el contenido de la caja, pero no ofrece ninguna información sobre la manera en que se denomina esa cosa» (Calvet, 2007, p. 77).

Mientras que un *ideograma*, en un sentido muy limitado, sería «cualquier signo gráfico que represente una idea». La determinación de la idea provendría del objeto mismo. Desde tal perspectiva los ideogramas serían autónomos, es decir, independientes de una lengua dada, ya que serían símbolos motivados desde el referente, y en tal sentido universales. «Reencontramos así el clásico triángulo de dos mil años de lingüística pre-saussureana, formado por la relación inseparable entre el símbolo o significante, la idea o significado, y el referente u objeto» (López, 2010, p. 18). Señalemos una precisión lingüística, que difiere con esta concepción, por otra parte, muy cara no solo para la arqueología, sino para el psicoanálisis. Estrictamente se trataría de una *morfemografía* «el signo gráfico denota una *unidad lingüística significante».* En ningún caso los signos gráficos denotan directamente las «ideas», sino que denotan los morfemas, o como en el caso del chino clásico, en lo que ambos coinciden, las palabras. Denota *el lenguaje*, no el pensamiento o la experiencia (Ducrot y Todorov, 2003, p. 230). Siguiendo en esta línea «el principio fonográfico se articula históricamente con el principio morfemográfico». Es decir, los morfemogramas puros que antiguamente se llamaban *ideogramas* y también *jeroglíficos*; aunque funcionan como significantes de un morfema, unidad del lenguaje; se construyen como una imagen esquemática del objeto o del acto designado por ese morfema, o incluso por el gesto «natural» o convencional, que acompaña una determinada actividad (ibídem, p. 231).

Los llamados *ideogramas* son escritura, constituyen un sistema, en cambio los pictogramas no. Los *jeroglíficos* egipcios, así como los *glifos* aztecas o mayas y los primeros signos *cuneiformes* se encuentran en el principio de los ideogramas, pudiéndose afirmar que *todas las escrituras tienen un origen ideográfico*. Sin embargo, «no debe hacernos pensar que esa voluntad de imitación de la cosa denotada convierte en evidentes estas grafías, confiriéndoles cierto grado de similitud con la cosa» (Calvet, 2007, p. 78). La grafía es arbitraria, incluso cuando pretende imitar la realidad, como las onomatopeyas que muestran diferencias de una lengua a otra, tal es el caso de lo que sucede con el grito del gallo, *quiquiriquí* en español, *cocoricó* en francés, *chicchirichi* en italiano, *cock-a-doodle-doo* en inglés (Calvet, 2007, p. 80).

El desciframiento de los jeroglíficos egipcios muestra que, en la escritura, aun en aquellas que se valen de imágenes, estas no tienen autonomía representativa, sino que dependen de la estructura del lenguaje. Es decir, no son representaciones de ideas sino de elementos lingüísticos, fonemas, palabras o frases. La imagen de un buitre de ninguna manera representa al animal dibujado, no tiene significado alguno, es un símbolo, de los llamados «determinativos»; elementos que se colocan al final de una palabra para especificar un tiempo determinado del verbo ser o el número plural.

> El ideograma no es necesariamente representación imaginaria, sino más bien *letra*, es decir soporte material del significante, «escritura en imágenes» según Freud, cuyos efectos en el campo semántico no dependen de sí mismo, sino del lugar y la función en la estructura de la escritura egipcia (López, 2009, p. 18).

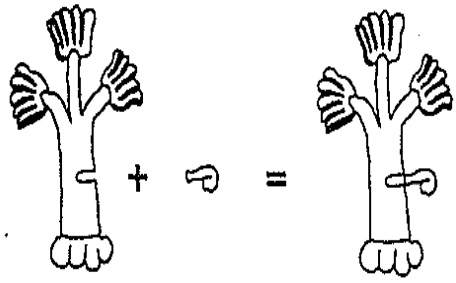
Para dar el lugar que corresponde al valor significante de la imagen como opuesto a la representación, Lacan insiste en ello y menciona la confusión, vinculando los ideogramas al lenguaje y no a las imágenes. (Lacan, 1957 [1984], p. 490).

Si los pictogramas y los ideogramas son arbitrarios, no todo grafismo es una prefiguración de una escritura, cada vasija encontrada no debe intentar analizarse con la transcripción de una lengua, como si se tratara de los primeros trazos de una escritura, «un sistema pictórico puede existir en tanto que tal sin necesidad de ninguna justificación lingüística» (Calvet, 2007, p. 29). La tesis de Calvet se resume de la siguiente manera:

> […] tanto la lengua como la escritura proceden de dos conjuntos de significantes diferentes de hecho en cuanto a su origen, al gesto y a lo pictórico. Sus relaciones revelan el encuentro de estos dos conjuntos que, por su parte, siguen vías autónomas: la escritura supone la sumisión de lo pictórico a lo gestual (la lengua), (Calvet, 2007, p. 30).

Entonces, y siguiendo este planteo, lo pictórico es siempre capaz de transmitir una idea, un relato (un fotorreportaje, por ejemplo) de manera independiente de la lengua articulada (fonética). Hay escrituras —la de la música, la de la coreografía en la danza— que no son fonéticas y pueden ser leídas. Lo importante es encontrar qué de lo pictórico permanece en la escritura con independencia de la sumisión al gesto, «gestual» es la lengua hablada fonética. Un ejemplo de ello puede verse en el *Códice Mendoza,* manuscrito que relata la historia de Tenochtitlan entre 1325 y 1521. En la segunda parte de dicho Códice, aparecen ejemplos de nombres de los lugares que solo se pueden entender en relación con el náhuatl. El nombre de un pueblo, Cuauhnahuac: ‘en el bosque’, es transcrito por medio de un árbol (*cuauh*), y el signo de la palabra en lengua náhuatl. Por supuesto, se trata de una especie de acertijo, de

aproximación jeroglífica, que solo se puede entender dentro del contexto de una lengua.



cuauh + náhuatl = cuauhnahuac

Calvet, 2007, p. 27

> La ciudad de Cuauhnahuac no puede ser nombrada más que por medio de ese grafismo gracias al cual se leerá árbol, *cuauh*, y no *árbol*, ni *tree, baum* o *arbre*, leyéndose también la «palabra» *náhuatl* y no *parole, habla* o *speech*. Es decir, que estamos asistiendo al encuentro entre un sistema pictórico (los glifos «aztecas») y un sistema gestual (la lengua azteca, el náhuatl), que de momento se puede analizar simplificadamente como la prefiguración de cierto sistema de escritura, pero que nos demuestra que ambos sistemas existían de manera autónoma con anterioridad a tal encuentro. En otras palabras, el glifo correspondiente a árbol era utilizado para referirse a un «árbol», no especialmente a un *cuauh,* sin tener en principio que ser leído (oralizado), sino simplemente visto, sin existir ninguna necesidad de que se pronuncie *cuauh* más que a partir del momento en que es utilizado para componer un jeroglífico (Calvet, 2007, p. 28).

3.5.1. Champollion y el desciframiento de los jeroglíficos

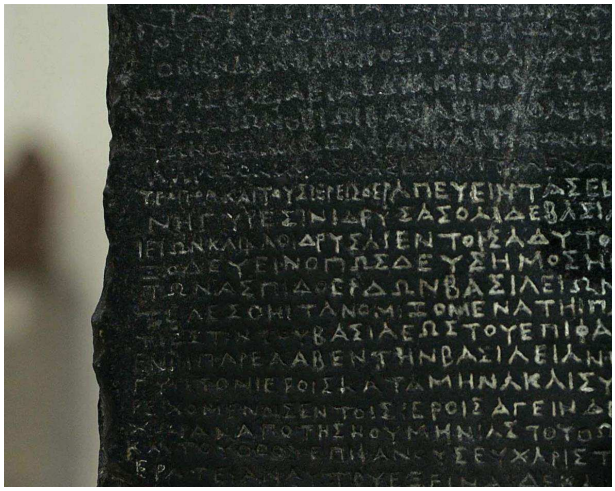


Foto: Piedra de Rosetta. Museo Británico, Londres.

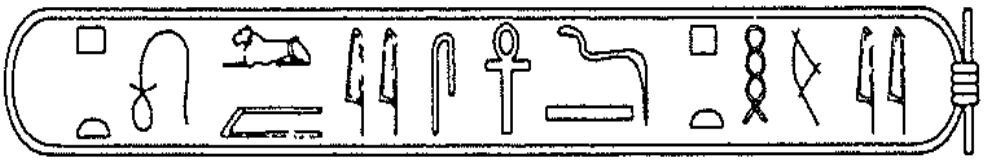
Jean François Champollion (1790-1832) fue un arqueólogo francés que en 1821 comenzó a descifrar los jeroglíficos egipcios de la Piedra de Rosetta trabajando sobre sus inscripciones en caracteres hieráticos y jeroglíficos. Su hallazgo consistió en descifrar la escritura jeroglífica que le permitió redactar la gramática y el diccionario de la antigua lengua egipcia. La Piedra de Rosetta es un bloque de basalto negro que fue encontrado por las tropas de Napoleón en 1799, en la ciudad del mismo nombre, un puerto al oeste del Nilo, cerca de Alejandría. La piedra grabada en el año 197 a. C.

contiene un edicto en honor al rey de Egipto, Ptolomeo V. La inscripción aparece en tres alfabetos distintos, el jeroglífico, el demótico y el griego. La inscripción está escrita en dos idiomas, egipcio y griego. La parte egipcia está grabada:

1. En carácter jeroglífico, es decir, en la antigua escritura pictórica empleada desde las primeras dinastías para casi todos los documentos estatales y ceremoniales que debían ser vistos por el público.
2. En carácter demótico, que es la forma convencional, abreviada y modificada del carácter hierático, o la forma cursiva de la escritura jeroglífica que se usaba en el período Ptolomeico (López, 2009, p. 21).

Champollion llega a darse cuenta de que en el jeroglífico figura un cartucho con el nombre de Ptolomeo, incluso sufre un desmayo cuando logra esto. Sabe que en la piedra de Philae el nombre de Ptolomeo estaba acompañado del de Cleopatra, toma los dos nombres y transpone sus equivalencias en letras griegas, buscando coincidencias. Así logra confirmar que los dibujos del jeroglífico tienen valor de letra y no de pictograma.

Champollion define un jeroglífico como «un sistema complejo, una escritura que es a la vez enteramente figurada, simbólica y fonética, en un mismo texto, en una misma frase, en la misma palabra» (Domenech, 2010). Encuentra en el desciframiento de los jeroglíficos varias operaciones que llevan al uso de los ideogramas; así algunos símbolos figuran por *sinécdoque* cuando se toma la parte por el todo (la cabeza representa al animal), por *metonimia* cuando se desplaza la causa al efecto y viceversa (el fuego se representa dibujando el humo que sale de una cocinilla) o se coloca la herramienta para representar la acción que esta permite; por *metáfora* cuando se alude mediante algún tipo de similitud real o convencional (el halcón que vuela a gran altura representa lo sublime) y finalmente por *enigmas*, cuando la relación es oscura o lejana (así la justicia es representada por una pluma de avestruz, ya que se creía que todas las plumas de esta ave eran iguales), (Calvet, 2007, pp. 81-82). El sentido de la lectura, vertical u horizontal, de derecha a izquierda o izquierda a derecha, era indicado por la mirada de ciertos dibujos. De tal manera que el mismo jeroglífico porta algunas claves de lectura a partir de indicativos. Del mismo modo el sueño trae en su propio relato la clave para descifrarlo.



Calvet, 2007, p. 83

Es el nombre propio de un Faraón, dado que está encerrado dentro de un cartucho y se lee de izquierda a derecha tal como lo indica dirección de la mirada de los animales. En un primer momento, son los nombres propios de Ptolomeo y Cleopatra los que permitirán la lectura. Pero entonces, ¿cuál es la regla adoptada por Champollion? Ambos nombres propios permitieron una operación inicial consistente en atribuir a cada dibujo del jeroglífico el sonido de la letra griega que ocuparía su lugar. Cambiando dibujo por letra, se hace valer cada uno de estos dibujos por un sonido. Esto permite ir cambiando uno a uno, y la confirmación se da cuando, en el lugar en que debe encontrarse un dibujo —por corresponder al mismo lugar que la letra griega ocupa en el nombre—, se lo encuentra. Dicho de otra manera,

> […] la traducción localiza significantes del nombre propio, es decir, justamente, de lo que no traduce. A partir de esta localización, Champollion va a poder comenzar su desciframiento, apoyándose en estos significantes para constituir lo que llamara su «alfabeto»; dicho de otro modo, para establecer [...] la transliteración de los elementos alfabéticos jeroglíficos en alfabeto griego, confiando en esta homofonía que viene siempre al primer plano cuando se trata de los significantes del nombre propio (Allouch, 1993, p. 127).

Esta tarea dista de ser una traducción. Si algo no está en juego, es justamente el sentido. Lo que hace Champollion ha sido una *transliteración*. El alfabeto griego entra en el jeroglífico, opera en él y hace surgir, por implantación de una lengua ajena a sí mismo, la cifra que permitirá leerlos. Entonces, lo que efectúa Champollion no es una traducción, sino un desciframiento. Lejos de traducir un texto, descifra una lengua, abriéndola así a la traducción, hacia otras lenguas, para las cuales solo eran una impenetrable serie de dibujos, y signos.

La escritura jeroglífica hace también un amplio uso del *rébus* de transferencia «desviando» los ideogramas «de su expresión ordinaria para representar accidentalmente el sonido». Lo que se transfiere es el sonido que opera luego como una palabra, o como una sílaba de otra palabra desconectada por completo de su significado original. Se transforma en *rébus* dado que la clave no está en la idea que representa, sino en el sonido que conlleva.

> *La transliteración es el nombre de esta operación en que lo que se escribe pasa de una manera de escribir a otra manera.* Mientras la transcripción apunta a la asonancia, **la transliteración escribe la homofonía**, que resulta así, a despecho de su nombre, un concepto ligado a la escritura pues solo la escritura establece la puesta en correspondencia de elementos de discriminación vecinos (Allouch, 1993, p. 74).[39]

El procedimiento del *rébus* de transferencia no es análogo sino idéntico al del sueño. Del mismo modo el ideograma pierde su valor pictográfico y escribe el texto del sueño en relación con el significante —en el sentido lacaniano de ese término—, es decir, en tanto susceptible de significar otra cosa que lo que el código le atribuye a título de un objeto. *No hay señalamiento del significante como tal sin escrito* (Allouch, 1993, p. 74). Lo que el escrito escribe tiene un nombre: se llama *cifra.* El sueño, pero también toda formación del inconsciente, es un cifrado. *Cifrar no es traducir*, incluso si la traducción puede ser legítimamente considerada como un modo de cifrado. Cifrar no es tampoco algo reductible a un transcribir; que la transcripción esté implicada en el cifrado no quiere decir que ella baste para definir su operación. Esta no se produce sino con la escritura no solo del sonido sino también del escrito (Allouch, 1993, p. 78).

[39] Los resaltados son míos.

SEGUNDA PARTE: HACER CASO A…

La concepción de escritura en la obra de Freud no es la misma que en la obra de Lacan, “la representación freudiana jamás será el significante lacaniano”. Estos dos conceptos se presentan teóricamente siguiendo tradiciones conceptuales diferentes, sin embargo, encontramos que si bien no se confunden, será ocasión de “articular bien lo que apunta al mismo “objeto”” (Le Gaufey, 2006, p.107).

4. CAPÍTULO IV: FREUD HACE CASO A LA LETRA

4.1. Escrito en el cuerpo

liber enim, librum aperit

Recordando al *Fausto* de Goethe, Freud asocia el síntoma histérico a una máscara, piensa que guarda un «sentido oculto»; y anota los giros lingüísticos como «puentes» en la repetición de los ataques conversivos de su paciente. Elegimos el caso *Elisabeth von R.* porque ofrece un relato donde el cuerpo neurológico, por efecto de *lalangue*, permite otra forma de leer el síntoma.

En los «Estudios sobre la histeria», publicados con Breuer —texto inaugural del psicoanálisis—, se reconocen las diferentes razones que llevaron a Freud a la invención de un método alternativo de tratamiento de la histeria. Es inmediatamente después de esta publicación que Freud pasa a confiar en el flujo de las asociaciones libres de los pacientes. Esta época está marcada por el inicio de las discrepancias con su maestro, Josef Breuer, quien se resistía a publicar los resultados de las investigaciones.[40] Finalmente, este texto tiene dos partes, fue editado y publicado en dos momentos; la «Comunicación preliminar» (a los Estudios…), en diciembre de 1892, reeditada como introducción a los «Estudios…» en abril de 1895, donde se incluyen los cinco casos. Un detalle más aparece con el caso *Elisabeth von. R.*, al que Freud caracteriza como «primer análisis completo de una histeria», y es que lo escribe dos veces, la segunda cuando redacta la *Epicrisis*.[41]

---

[40] En una carta de Freud a Fliess, que data del 8 de noviembre de 1895, leemos: «No hace mucho, Breuer pronunció un gran discurso sobre mí en el *Doktorenkollegium* (Colegio médico) anunciando su conversión a la creencia en la etiología sexual (de las neurosis). Cuando lo llevé a un lado para agradecerle, destruyó mi placer diciéndome: “De todos modos, no creo eso” ¿Puedes entenderlo? Yo no puedo».

[41] Género de escritura que implica una conclusión final de un caso de enfermedad.

Algunos rasgos científicos en el trayecto de la formación de Freud se enriquecieron a partir de que comenzaron a publicarse *Las cartas de noviazgo* (1882-1886),

> […] es en aquella época todavía un neurocientífico y se ocupa de la anatomía microscópica del sistema nervioso, de la neurología y de la neuropatología. Repetidamente refiere a su novia experimentos y trabajos de laboratorio. Prueba instrumentos de medida, como el dinamómetro, que mide la fuerza muscular, y experimenta consigo mismo y con animales como ranas, conejos y gatos. Como aspirante a la Clínica Psiquiátrica en el Hospital General de Viena considera «someter el cerebro del neonato a una completa investigación» (Grubrich-Simitis, 2011, p. 679).

Ya en los «Estudios…» se trató para él de una búsqueda, cuyo efecto desplaza la mirada fascinante —del teatro que presentaba el gran maestro francés, Jean Martin Charcot, en 1886 en su estadía en la Salpêtrière—[42] a una escucha del discurso de las pacientes. Entonces, al comienzo la posición de investigador está dada por un gesto, deponer la mirada. Como condición previa, encontramos una razón estructural, lógica, Freud va a operar como *testigo indirecto*, de lo que acontecía en la transferencia de Anna O. con Breuer. La lectura que hace del *suceso adverso* de Anna (falso parto histérico) es en otra clave que la de «simuladoras», mientras él buscaba en la lesión, identificándose a ese significante, Breuer permanecía en el obstáculo que ofrecía la transferencia.[43]

De alguna manera, esta posición le permite la otra, encontrar un estatuto diferente para lo observado, suponer que un saber no-sabido sobre la causa de los síntomas debía encontrarse; hace jugar su interrogación porque no sabe, lo que solo le permite avanzar en conjeturas, mientras se propone develar la verdad de la histérica se convierte en su *incauto portavoz* (Allouch, 1993, p. 46). Es así que «la teoría del traumatismo viene en lugar de la lesión funcional, pero no la anula ni la subvierte. Es una tentativa abortada y tímida de dar cuerpo teórico a lo que no es localizable sobre el cuerpo anatómico» (ibídem, p. 50). Freud se refiere al desafío que implicaba la lectura de los síntomas, por ejemplo, con Katharina:

> A menudo habíamos comparado [Breuer y yo] la sintomatología histérica con una escritura figural que, tras descubrir algunos casos bilingües, atinábamos a leer. En ese alfabeto, vómito significa asco. Le dije entonces: «si usted tres días después vomitó, creo que, en ese momento, cuando miró dentro del dormitorio, usted sintió asco» (Freud, 1895, p. 144).

---

[42] Freud estuvo becado en Francia en 1885, por seis meses, para seguir los cursos sobre la histeria de J. M. Charcot.

[43] Años más tarde leemos: «un factor puramente afectivo lo había disuadido de proseguir su labor en el esclarecimiento de la neurosis. Había tropezado con la infaltable transferencia de la paciente sobre el médico, pero no aprehendió la naturaleza impersonal de ese proceso». (Freud, 1925, p.300).

En otra oportunidad, buscando describir ante un auditorio de médicos,[44] el método catártico de Breuer, alude al trabajo arqueológico en el descubrimiento de una ciudad enterrada, y consigna la diferencia entre la actividad de contemplar las huellas de un pueblo primitivo, especulando sobre lo que pueden querer decir los signos de escritura o ponerse a trabajar sobre ellos con una serie de herramientas, hasta que hablen. Es con *Emmy von N.* que la técnica del método catártico, le hace pensar que hablar con el médico

> […] cancela la acción eficiente de la representación originalmente no abreaccionada; porque permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir, y la lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal (en estado de hipnosis ligera) o al cancelarla por sugestión médica, como ocurre en el sonambulismo con amnesia (Freud, 1895, p. 42).

Con el diagnóstico diferencial, se encuentra un sesgo notoriamente descriptivo en los casos, Freud busca asegurarse de que no se trataba de una «afección orgánica» o de «neurastenia». Elisabeth tenía 24 años, sufría dolores en ambas piernas y caminaba mal, inclinada hacia adelante. Era incapaz de estar de pie o de caminar. La llamada *astasia-abasia* implica un deterioro de la coordinación muscular de la marcha, sin embargo, al Freud neurólogo enseguida le resulta llamativo el detalle de que la joven no sea torpe. Se quejaba al caminar y rápidamente se fatigaba al estar de pie, presentando hiperalgesia en la piel y los músculos de ambas piernas. En la cara anterior del muslo derecho se encontraba el foco, el *horno* (traduce Mejía-Reiss, 2008, p. 83) de los dolores más intensos. El examen diferencia la relación al dolor, un neurasténico al describirlos mostraría un difícil trabajo intelectual: la expresión del rostro, el afecto penoso, el tono chillón de la voz, un esfuerzo notorio por encontrar las palabras, y el rechazo por toda definición que el médico le propone para sus dolores (Freud, 1895, p. 152). En cambio, *Elisabeth von R.* tenía una «conducta contrapuesta», si bien atribuía suficiente valor a los dolores, «era preciso inferir que su atención estaba bastante demorada en algo otro —probablemente en pensamientos y sensaciones que se entramaban con los dolores—», (ibídem, p.152).

A modo de ilustración, se puede decir que, si bien Freud se encuentra en el consultorio, procede como en un laboratorio o en una excavación arqueológica, a la espera de los acontecimientos en el decir de sus pacientes. Resulta fácil distinguir que la ciencia de la que habla Freud, para referirse al tratamiento, operó al modo de un lente, y que la forma observada se tradujo en una lengua. El innegable efecto *performativo* que resulta de la terminología psiquiátrica del siglo XIX construyó un

[44] «Etiología de la histeria» (Freud, 1896, p. 185) fue una polémica conferencia que Freud pronunció frente a la Sociedad de Psiquiatría y Neurología.

cuerpo en donde la histérica era igualable al cuadro o era una simuladora. En aquel momento, el psicoanálisis se inscribía como una variante más de la práctica médica, sin embargo, encontramos allí el germen de lo novedoso que comenzaría luego a producir efectos, una manera inédita de hablar del cuerpo. Lacan dirá que en los *Estudios* hay una *metáfora seudoanatómica*, porque Freud piensa que las imágenes verbales transitan a través de los conductos nerviosos. Las palabras se deslizan a través de un texto impreso, el lenguaje es una realidad material, una serie de discursos que se yuxtaponen. Causa y síntoma se conjugan para Freud en la intensión de *descifrar* un sentido oculto que requiere *traducción*, que dará lugar a una escritura de la teoría de la conversión; expresar un estado psíquico mediante uno corporal, donde el lenguaje cumple la función de mediador, de nexo.

Siguiendo las decisiones que fue haciendo, guiado por *Elisabeth von R*., es posible localizar que no se trata de un signo cualquiera el que le resulta determinante en el diagnóstico diferencial, sino aquel que compromete la sexualidad: «cuando en la Srta. Von R. se pellizcaba u oprimía la piel y la musculatura hiperálgicas de la pierna, su rostro cobraba una particular expresión, más de placer que de dolor». (Freud, 1895, p. 153). Esto es coherente con la tesis que quería probar: «la sexualidad desempeña un papel principal en la patogénesis de la histeria como fuente de traumas psíquicos y como motivo de defensa, de la represión (desalojo) de representaciones fuera de la conciencia». (Prólogo a la primera edición, abril de 1895).[45]

Era una «manera de expresarse» (*Ausdrucksweise*), la herramienta de que disponía en el diagnóstico de histeria. Pola Mejía-Reiss (2008, p. 81) sostiene que Freud, con su procedimiento, en estos primeros tiempos, «entreteje» dos tonalidades con la manera de hablar de sus pacientes,

> […] una en la que habla de «la histérica» y va construyendo la teoría de la conversión; otra, la *Redensart* de Freud, su manera de decir cosas en su lengua, en alemán. De ello resulta un texto que sorprende al mismo Freud: […] **aún me resulta peculiar que las historias de enfermo que escribo hayan de leerse como novelas, y prescindan, por así decir, del tono serio de la cientificidad** […] Esas historias de enfermos quieren juzgarse como psiquiátricas, pero tienen sobre las últimas una ventaja, precisamente la íntima relación entre la historia del padecimiento y los síntomas de la enfermedad, relación que buscamos infructuosamente en las biografías de otras psicosis.[46]

[45] El «Prólogo» a la segunda edición, data de julio de 1908, y cada autor escribe un fragmento, a diferencia del primero firmado conjuntamente.
[46] Los resaltados son míos.

¿Cómo es que Freud y Elisabeth von R. crearon un cuerpo en sus sesiones de análisis? El testimonio clínico del tratamiento de Elisabeth es minucioso y Freud destaca que algo sorprendente sucedió en determinado momento: las piernas adquirieron el papel de hablantes por sí mismas: *las piernas adoloridas comenzaron a* «*mitsprechen*» *en nuestros análisis*. Las comillas son de Freud, López Ballesteros lo traduce así: «Las piernas adoloridas comenzaron a "intervenir" en nuestros análisis» (la preposición *mit* significa 'con'; el verbo *sprechen*, 'hablar'). «Se puede traducir: «las piernas adoloridas comenzaron a «hablar con nosotros» en nuestros análisis» (ibídem, p. 82). Las «piernas hablantes» hicieron de brújula: la derecha cuando se trataba del padre muerto y la izquierda cuando se trataba de la hermana muerta. Freud le propone a la paciente un tratamiento «psíquico» al que ella accedió, que resultaba inaplicable sin su colaboración. La paciente no era receptiva a la hipnosis y él se corría de los bordes de la neuropatología, del modelo del reumatismo, para escuchar a Elisabeth.

Mejía- Reiss (2008) sostiene que el tejido del relato no tiene un carácter biográfico, ni psiquiátrico, ni tampoco novelístico, sino que estaría orientado por la inquietud freudiana de la «íntima relación entre la historia del padecimiento y los síntomas de la enfermedad». Por eso Freud se pregunta si Elisabeth conoce el origen y el motivo de su enfermedad, y sostiene que albergaba un «secreto» y no un «cuerpo extraño» (ibídem, p. 82). Supone que el gesto de su paciente se corresponde con pensamientos ocultos, más que con el dolor. La paciente había producido algunas asociaciones entre sus dolores anímicos y corporales, «ahora utilizaba en su memoria, la sensación corporal como símbolo de la anímica» (ibídem, pp. 83-84).

En este punto, Freud no plantea una suposición, asume una posición de narrador, donde no solo conoce lo que ocurre y lo relata, sino que también conoce los pensamientos del otro personaje de la novela, si bien no hace una ficción como un novelista, ficciona. Si en la *talking cure* que inventaron Anna O. y Breuer, andaban tras las palabras y la lengua perdidas, en este caso Freud se embarcaba con Elisabeth en busca del cuadro perdido. Una vez esclarecido el motivo de la primera conversión, sobreviene un tiempo de «múltiples escenas de la conversión» en el análisis.

En la *Epicrisis*, escribe que se trata de «traducir [lo que pasa] a la *Ausdruckweise* (la manera de expresarse) de la teoría de la conversión»,[47] (ibídem, p. 84). Trauma y conversión van de la mano en su proceder, bajo la influencia de Charcot. López Ballesteros traduce *Ausdruckweise* por 'lenguaje', pero en esta palabra está incluido

[47] En la traducción de Etcheverry: «Traducido esto a la terminología de la teoría de la conversión, el hecho innegable de la sumación de los traumas y la latencia previa de los síntomas quiere decir que puede producirse tanto la conversión de un afecto fresco como la de uno recordado, y este supuesto esclarece por entero la contradicción en que parecen encontrarse el historial clínico y el análisis de la señorita Von R.» (Freud, 1995 [1895], p. 186).

drucken, que en alemán significa ‘imprimir’. En este sentido una observación resulta relevante:

> […] si se traduce por «manera de expresarse», quedamos más cerca de la plástica corporal: desde lo que fuera la imagen establecida como indicador de histeria, es decir, la *Ausdrucksweise* de placer de *Fräulein Elisabeth* al contacto con sus piernas adoloridas, hasta el lugar de hablantes que las piernas llegaron a adquirir. Este deslizamiento de la lectura del cuerpo implicaba que la teoría de la conversión tuviera otra *Ausdruckweise*, otra «manera de escribirse». ¿Era esta la ficción que construía Freud? (Mejía-Reiss, 2008, p. 84).

En este sentido, se apoya en elementos simbólicos a los que llama «puentes» lingüísticos, como los caminos que encuentra la conversión, diciendo que la paciente

> […] creó o acrecentó la perturbación funcional por vía de simbolización, […] halló en la abasia-astasia una expresión somática de su falta de autonomía, de su impotencia para cambiar en algo las circunstancias; y de que los giros lingüísticos «No avanzar un paso», «No tener apoyo», constituyeron los puentes para ese nuevo acto de conversión. (Freud, 1995, p. 188).

A continuación, se elabora un cuadro sistematizando de las posiciones que involucran al cuerpo afectado, y la manera de expresarlo, de decirlo, en alemán, ya que nos interesa marcar las homofonías que surgen atendiendo a la literalidad.

Posición corporal	*Redensart:* Dicho o manera de expresar
De pie	*Schrek im* ***Stehen*****:** helada de espanto / enraizada
Caminando	*Allein****stehen*****:** andar sola por el mundo
Acostada	*sie komme nicht von der* ***Stelle*****:** no daba un paso más

El significante *Stehen* es el trazo que marca la repetición en el historial, como la expresión simbólica de los pensamientos dolorosos, que en su literalidad hace a la escritura del síntoma. Freud traduce, lee la *Redensart*[48] como la «expresión simbólica del afecto psíquico», la manera de decir, lo que años después encuentra con Lacan un lugar preciso para la práctica psicoanalítica,

> […] ese lenguaje que no tiene absolutamente existencia teórica, interviene siempre bajo la forma de lo que yo llamo con una palabra que he querido

[48] *Redensart* no es solo «dicho» o «manera de parlotear», *reden* es ‘parlotear’, y *Art* es ‘manera’. (Mejía-Reiss, 2008, p. 90).

> formar tan cercana como fuera posible a la palabra *laleo (lallation)*, *lalengua* (*lalangue*). Es completamente cierto que es en la manera con la cual lalengua ha sido hablada y también oída por tal y cual, en su particularidad, que algo a continuación volverá a salir en sueños, en todo tipo de tropiezos, en todo tipo de maneras de decir (Lacan, 1975, pp. 17-18).

Una última observación, se trata de una insistencia en el texto de Freud que funciona como indicio, más que como una palabra: origen «psíquico», afecto «psíquico», impresión «psíquica», acontecimiento «psíquico», lectura «psíquica». Mejía-Reiss (2008, p. 98) sostiene que esto «le sirve a Freud para desembarazarse del tratamiento eléctrico e iniciar un tratamiento "psíquico"», si bien la palabra psicoanálisis no se registra ni una sola vez en el texto.

4.2. *Signorelli*: el olvido entre imagen y escrito

"Una escritura es un hacer que da sostén al pensamiento[49]*"*

La relevancia teórica de *Psicopatología de la vida cotidiana*, está dada por la constatación de que a partir de las operaciones fallidas, como de los sueños se pudo "extender a la vida anímica normal" los descubrimientos que Freud hacía sobre las neurosis. Es decir, es posible descubrir los determinantes psíquicos aún de los más ínfimos detalles de los procesos anímicos. Estos permitían demostrar una de las tesis fundamentales que surgía con *La interpretación de los sueños*, hay dos modalidades distintas de funcionamiento psíquico, el proceso primario y el proceso secundario. Sin lugar a dudas, este primer capítulo de la *Psicopatología de la vida cotidiana*, nos ofrece de modo paradigmático un caso de desciframiento, así como una ilustración concreta de la relación entre imagen y escritura.

Una síntesis del relato del olvido: Freud se encentraba viajando de *Rabusa* a *Herzegovina* en setiembre de 1898, y va conversando con alguien en el tren, hablando de los pobladores de esa región. Le comenta a su interlocutor lo que le comunicó un amigo suyo, que como médico trabajaba con los turcos de la zona. Comienzan a hablar de Italia cuando le dice *"Si usted va a Orvieto no se olvide de los frescos de…"*

[49] Lacan, J. (2005) *El Seminario Libro 23. El sinthome*, Buenos Aires: Paidós, 2006, p. 142.

y el nombre no le sale. Se trata de los frescos llamados de “las ultimas cosas”, del pintor renacentista Luca Signorelli[50].

Freud habría ido a Orvieto al año de la muerte de su padre, estando dedicado a la primer redacción de su "libro de los sueños", y en plena transferencia con Fliess en el *Selbstanalyse.* En la carta del 22 de setiembre de 1898 le menciona a Fliess el olvido del nombre Signorelli:

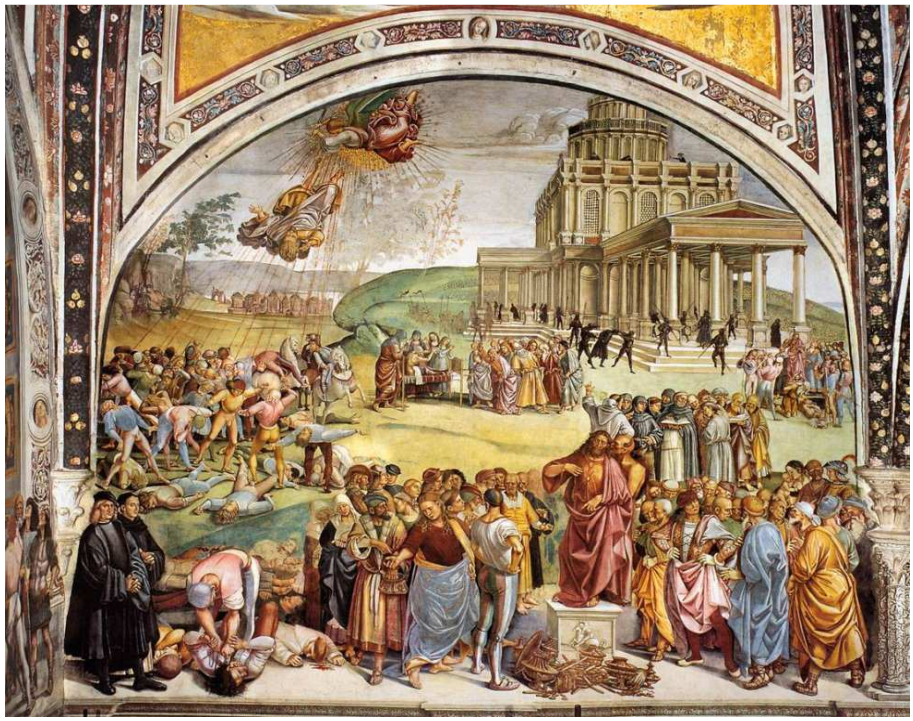
> Al nombre del gran pintor que hizo el Juicio Final en Orvieto, lo más grandioso que he visto hasta hoy, no lo podía encontrar, y, en cambio de él, surgían Botticelli, Boltraffio, con la certeza de lo incorrecto. Por fin averigüe el apellido: Signorelli, y enseguida supe por mí mismo el nombre de pila: Luca, como prueba de que **era sólo un reprimir, no un genuino olvidar**. Está claro por qué saltó al primer plano Botic*elli*, lo reprimido fue solo Signor, la doble Bo en los dos nombres sustitutivos encuentra su esclarecimiento en el recuerdo eficaz para la represión, cuyo contenido tuvo por teatro *Bo*snia y empieza con dicho: *Herr*, ¿ qué remedio tiene? Perdí el apellido Signorelli en breve excursión a *Herz*egovina...[...] En la conversación, a saber lo que fue recordado como represor tras ella, se trató de muerte y sexualidad. ¡Las sílabas trafio están sin duda en asonancia con Trafoi, a la que yo vi en el primer viaje! ¿Pero a quién podré hacerle creíble esto? (Freud, 1898 [2008], p. 358) (los resaltados son míos).

1 SIGNORELLI . *El Infierno y los condenados*. Orvieto, Italia

[50] Pintor del *Quattrocento* italiano (s. XV), maestro de la escuela de Umbría, discípulo del pintor toscano Piero della Francesca, de quien derivó su tratamiento de la perspectiva. Se destaca en el dibujo de la anatomía humana. Sus obras fundamentales son los frescos con las escenas del infierno, purgatorio y cielo (1499-1504) para la capilla de San Bricio de la catedral de Orvieto. Inspiradas en la Divina Comedia de Dante Alighieri, representa con un fuerte dramatismo *El fin del mundo* y *El Juicio Final*, figuras que ejercieron gran influencia en la obra posterior de Miguel Ángel y Rafael.

"Signorelli" es el nombre que no le viene "a la mente", y Freud se lo explica por dos razones bastante particulares que ese nombre le evocaba, le hacía pensar: la muerte y la sexualidad. ¿qué derroteros produjo este olvido, para terminar asociado a estos contenidos que Freud no duda en llamar reprimidos? Va a decir que cuando él quiere recordar el nombre, se acuerda de todo lo que hizo en Orvieto, y que se le presenta muy nítidamente la imagen de los frescos, incluso dirá *"con mayor vividez sensorial de la que soy capaz comúnmente".* Quiere decir el nombre y no le sale…algo motiva este olvido y el no sabe que es. Se propone asociar, produciendo ocurrencias, y le aparecen los nombres sustitutos de otros pintores, *Boticelli* y *Boltraffio*; sabe que no es lo que busca, pero se advierte de las homofonías. Nada más inquietante que tener un nombre "en la punta de la lengua" y no poder pronunciarlo.

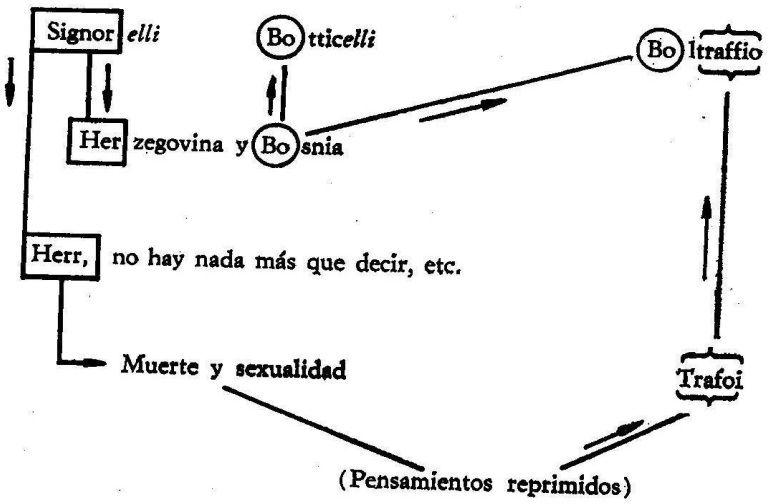
La imagen que Freud ve - digamos que tiene frente a sí al intentar recordar el nombre olvidado - resulta una imagen enigmática, porque por una parte insiste, como en los sueños, por su nitidez y claridad; y por otra parte esto no le facilita el recuerdo del nombre, no le permite descifrar lo que sin embargo está escrito allí. Son infimos detalles que Freud seguirá, como pistas en la labor de un detective, lo que le permitirán descifrar lo enigmático que guarda este olvido. En el desciframiento de este olvido veremos cómo la clave para realizarlo se encuentra ella misma componiendo parte de lo que es el mensaje. Esta es la imagen del cuadro de Luca Signorelli, que Freud recuerda.



2 *La predicación y hechos del Anticristo* (1499)
Capilla de San Bricio, Catedral de Orvieto

Solo cuando obtiene el nombre olvidado, comienza la elaboración con la que pretende explicar las motivaciones de tal olvido. Y solo cuando averigua el nombre, esta imagen tan nítida se apaga, disminuye su potencia, junto a la inquietud que le generaba. Freud ya tenía la hipótesis de que el recuerdo apaciguaba la repetición y el síntoma neurótico y es por eso que discernir los motivos del olvido le resultaba imprescindible. Pero entonces, ¿cuál es esta relación entre la imagen, tan pregnante en su recuerdo y el nombre olvidado? ¿Por qué tanta "vividez sensorial" y sin embargo el olvido del nombre?

Freud comienza por recordar lo que conversaba con su acompañante de viaje, y ahí surge una clave…le estaba comentando lo que un amigo médico le hizo saber sobre la costumbre de los de los turcos, para enfrentarse con la muerte, justo antes de que se produjera el olvido. Cuando no hay mas nada que hacer ellos dicen: "*Herr* (señor), no hay nada más que decir. ¡Yo sé que si lo pudiera salvar, lo habrías salvado!". Ahí recuerda y relaciona: al decir esto también pensó en otra cosa que prefirió callar ante un extraño, por no parecer inoportuno. Sabía que los turcos estiman el goce sexual por sobre todo. El paciente de su amigo habría dicho "Sabes tú, *Herr*, cuando *eso* ya no ande, la vida perderá todo valor" (ibid., p.11). Otro detalle viene a sumarse en al acertijo, algo que en esos días lo preocupó, estando en la ciudad de *Trafoi,* recibe la noticia del suicidio de un paciente, que sufría "perturbaciones sexuales". Freud escribe para saber, para descifrar, pero también para elaborar su teoría y arma una especie de *rébus* con *Boticelli* y *Boltraffio* que aparecen por homofonía en un fragmento. Con este esquema de asociaciones Freud "cliniquea" su búsqueda para descifrar el motivo del olvido. Algunas de las permutaciones literales que están en juego: la sílaba *Bo* que se reitera, para marcar su ausencia en Traffoi, la terminación *elli*, de Boticelli, que guarda relación con Signorelli. Con una clínica de lo escrito, Freud logra comprender su olvido, con una operación de traducción que realiza de *Signor* a *Herr*, *Signorelli* es lo olvidado, mientras que *Herr* es lo reprimido.



3 (Freud, 1901, p. 12)

Seguido al chiste del "famillonario" Lacan (1957) se detiene en "Signorelli" para mostrar los mecanismos de sustitución literal, época en que

> está abocado a un minucioso trabajo de puesta a prueba a través del texto freudiano de su axioma *el inconsciente está estructurado como un lenguaje*. La lectura del inconsciente que Freud descifró muestra a Lacan que el inconsciente escribe. Si esto es así, la consecuencia toca la clínica: la clínica psicoanalítica es una clínica de la lectura. (Capurro, 2001, p. 45).

4 Detalle del autorretrato de Luca Signorelli (izquierda).

Lacan señala que la insistencia de la imagen visual indica que la operación es más compleja de lo advertido, es el olvido de un nombre acompañado por la intensificación de una imagen. Freud había asumido que no tuvo en cuenta en su análisis algo que estaba presente desde la primer escritura del olvido, y escribe en una nota al pie, en el capítulo siguiente de este mismo volumen:

> En el caso de Signorelli, [...] todo el tiempo que el nombre del pintor fue inasequible para mí tuve *hipernítido* el recuerdo visual de su ciclo de frescos y de su autorretrato, pintado en el ángulo de uno de los cuadros; al menos lo tuve mucho más intenso de lo suelen ser en mi caso las huella mnémicas visuales.(Freud, 1901, p. 20)

Cuando Lacan vuelve sobre este olvido de Freud , en 1965, está pensando las redes del lenguaje en cercar, el lugar del objeto como real y de imaginarizar su falta. Este objeto que toma formas de los objetos de la pulsión. Va a situar el escrito inconsciente como circunscribiendo el borde incandescente de una falta, la falta de objeto. Es aquí que Lacan interroga la función del nombre propio. Se trata de un nombre que cumple una función de engarce del sujeto con lo simbólico. (Capurro, 2001, p. 47). Zona muda del cuadro que insiste, mientras las palabras quedan despojadas de sentido y reducidas a la homofonía. Se trataría de una identificación de Freud al término "señor", como lo que está ligado al personaje del médico. El Sig, de Signorelli, también lo es de Sigmund. Presente como mirada dirigida a Freud. Hacia el final del capítulo en cuestión leemos: "Junto al olvido simple de nombres propios. se presenta también un olvido que está motivado por represión" (Freud, 1901, p. 15).

4.3. Los dibujos del Moisés y el borramiento de la huella

«De repente lo comprendí», escribe Freud el 6 de setiembre de 1901 después de haber visitado en Roma el Moisés de Miguel Ángel. Catorce años más tarde, le dirá a Ernest Jones «en el asunto del Moisés me voy contradiciendo a mí mismo de nuevo» (Gay, 1989, p. 359).

Aquel viaje a Roma será el primero de seis y se refiere a él como un sueño largamente acariciado, y a un momento culminante de su vida. En 1912, vuelve a la estatua y se pasa tres semanas estudiándola. Frente a ella emprende un trabajo de observación que bien podríamos llamar «clínico», sostenido y persistente, que no solo implica ensayar la observación, elaborar y desechar interpretaciones, confrontarlas con las de otros y volver a observar, sino que también la dibuja. Se declara un profano en cuestiones de arte, tratando de comprender los efectos que le provoca la estatua se entrega a una experiencia. Interesado más por la intensidad de la atracción que siente que por las propiedades formales y técnicas de la escultura. Desconoce y se apasiona por saber qué motiva esa emoción. Explicita su interés aludiendo a *una disposición racionalista o quizás analítica* que no le permite pasar por alto su necesidad de

abordar conceptualmente aquella emoción a la que adjetiva de «impresión violenta» (Freud, 1914, pp. 217-8).

El texto de Freud puede leerse como un registro de tres momentos diferentes. El primero es dado por el efecto de la mirada furiosa de Moisés y la identificación de Freud al pueblo judío que adora al becerro de oro. Se ubica como destinatario de la mirada de Moisés, un hijo que se avergüenza ante la mirada del padre.

> […] he tratado de sostener la mirada despreciativa y colérica del héroe; muchas veces me deslicé a hurtadillas […] como si yo mismo fuera uno de esos a quienes él dirige su mirada, esa canalla que no puede mantener ninguna convicción, no tiene fe ni paciencia y se alegra si le devuelven la ilusión de los ídolos (ibídem, p. 219).

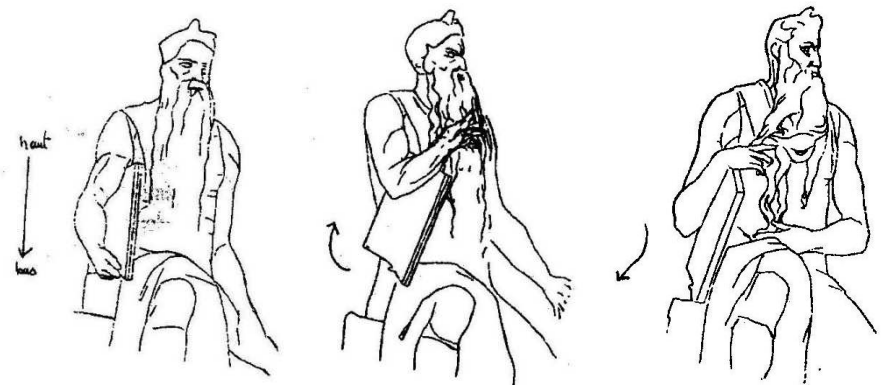
Como efecto de seguir un método de estudio, que no deja de ser alguna especie de indagación sobre sí mismo, Freud vence tanto el horror como la fascinación inicial. Un segundo momento se trataría del enigma, saber qué es lo que le atrae tanto de la estatua. Su hipótesis inicial alude al propósito del artista, pero entiende que ese desciframiento no es posible realizarlo únicamente con un trabajo intelectual, al que, sin embargo, se entrega de manera rigurosa, compilando las diferentes interpretaciones realizadas por estudiosos e historiadores del arte, como Grimm, Thode y Morelli, entre otros. *Leer lo escrito* por Miguel Ángel no es solo conocer el final del renacimiento, y el anuncio del barroco, en la obra de dicho escultor.

Su método de trabajo se basó en la observación directa de la obra, tal cual proponía la escuela vienesa de historia del arte, bajo la influencia de Morelli, lo que implica realizar una lectura de detalles e indicios, y un procedimiento riguroso de argumentación, comparación, y descripción: lee la estatua como un texto. Los detalles observados meticulosamente lo llevan a interpretarla de la siguiente manera:

1. Moisés no está levantándose, sino conteniendo su ira.
2. Entre las Tablas de la Ley y la barba hay un movimiento de la mano que expresa el gesto captado por Miguel Ángel.
3. Tablas, barba y mano son los tres detalles de la estatua, que se transforman en las evidencias que sostienen su interpretación.

Para Freud, el gesto de Moisés no sería un anuncio, como lo es para la tradición de la historia del arte que, siguiendo el texto bíblico y centrándose en la furia (la *terribilitá*) que se desencadena cuando Moisés ve a su pueblo entregado a la idolatría, interpreta que va a levantarse. Por el contrario, propone una conjetura sobre lo que pudo haber sucedido: lo que vemos es el final de una secuencia que comienza con Moisés sentado (fig.1), mirando hacia el frente, sujetando las tablas con la mano derecha. Un

ruido le habría llamado la atención. Gira la cabeza hacia la izquierda (fig. 2), ve a su pueblo adorando al becerro de oro y se enfurece; toma su barba con la mano derecha, realiza el gesto de levantarse, pero se frena, domina sus pasiones, y se sienta (fig. 3). Al notar que las Tablas resbalan y están a punto de caer, su brazo derecho retrocede hasta sujetarlas contra el cuerpo y en su retirada se le queda enredada en un dedo parte de la barba.[51]



4.3.1. Los indicios se transforman en letras

Moisés no está a punto de levantarse, sino que, habiendo dominado su primer impulso, concentra sus fuerzas en resguardar las Tablas de la Ley. ¿Cómo argumenta esta interpretación? Por un detalle en relación a las Tablas,

> Si se las mira con mayor atención, se descubre que el borde inferior de las Tablas tiene otra forma que el superior: se inclina oblicuamente hacia adelante. El borde superior termina en línea recta; el inferior, en cambio, muestra en su parte anterior una saliencia en forma de cuerno, y con esta saliencia justamente tocan las Tablas el asiento de piedra (ibídem, p. 231).

Freud entonces se pregunta, tal cual lo hubiera hecho Morelli:

> ¿Qué cosa puede significar ese detalle, por lo demás reproducido de manera errónea en un gran calco en yeso de la colección de la Academia de Artes Plásticas de Viena? (ibídem, p. 231).

El cuerno en el borde de las Tablas corresponde a la parte superior del escrito, por lo que las Tablas están dadas vuelta, puestas cabeza abajo. La interpretación de Freud apunta a reconstruir los movimientos previos de Moisés. Reconstrucción hecha a partir de indicios mínimos, la posición de la mano en relación a la barba, y la posición de las Tablas apretadas bajo el brazo izquierdo. Indicios que leerá más como huellas de lo ocurrido que como anuncio de lo por venir.

[51] Todas las figuras utilizadas en el presente artículo se encuentran en Melenotte, 2014.

La mano derecha de Moisés hace un movimiento en tres tiempos, que Melenotte (2014, p. 177) lee como una danza y llama «una escritura coreográfica de Freud». Primero está abajo, a la altura de la nalga derecha y sostiene las Tablas. Luego se levanta, va hacia la izquierda y se hunde en la barba como si se volteara sobre su propio cuerpo. Finalmente se retira hacia la derecha llevándose con el índice extendido un importante cordón izquierdo de la barba. La guirnalda de la barba sería la huella dejada por la mano en su movimiento de retiro. Este detalle le hace signo a Freud, que construye una hipótesis interpretativa a partir de él, descomponiendo el movimiento. Así: *Freud se desmarca de los historiadores del arte que se apoyan en la observación y no en eso que se escapa de ella* (Melenotte, 2014).

Apoyándose en Julia Kristeva, Daniel Arasse se pregunta «si el gesto del índice es un signo» (Melenotte, 2014, p. 184) y critica a Freud que lee la escultura como representación de un personaje real y no como escultura, con su propio lenguaje. Al respecto Melenotte señala que, tomándolo como un cuerpo real, Freud «trata el índice y su anomalía como un síntoma». Freud no se ubica como observador de una estatua, está mirando el doble de una persona, no está frente a un inmóvil que va a cobrar movimiento, sino frente a una serie de movimientos que fueron fijados por la escultura. No lee hacia adelante como los profetas cuando anuncian, sino hacia atrás como los detectives. La mirada cambia de dirección, metódicamente, superadas las ganas de huir, Freud se deja guiar por el enigma y la mirada se interesa por una parte del cuerpo. Toma los detalles mínimos como huellas que permiten leer lo que sucedió antes y encadenarlos. Vestigios de algún acontecimiento anterior que pueden leerse como una escritura de lo sucedido.

Georges Didi-Huberman, filósofo contemporáneo e historiador del arte, y un gran teorizador de la imagen, plantea que, ante una imagen, sea antigua o contemporánea, presente y pasado no dejan de reconfigurarse,

> […] esta imagen sólo deviene pensable en una construcción de la memoria, cuando no de la obsesión […] ante una imagen, tenemos humildemente que reconocer lo siguiente: que probablemente ella nos sobrevivirá, que ante ella somos el elemento frágil, el elemento de paso, y que ante nosotros ella es el elemento del futuro, el elemento de la duración. La imagen a menudo tiene más de memoria y más de porvenir que el ser que la mira (Didi-Huberman, 1987, p. 32).

Por otra parte, Michael Shepherd en *Sherlock Holmes e o Caso do Dr. Freud* realiza un rastreo de las pistas ofrecidas por el mismo Freud. Va a decir que Morelli, citado como maestro en localizar y observar los detalles, estaría siguiendo lo que llama el método de Zadig: *La profecía retrospectiva* (Shepherd, 1987, p. 17), cuya influencia

puede rastrearse en Cuvier y su trabajo en paleontología, Huxley,[52] Poe y su creación de Dupin, etc. Cuvier decía que una sola huella puede proveer al observador de información sobre los dientes, la quijada, las vértebras… etc., del animal que recién pasó por un lugar (Ginzburg, 1994).

En la novela de Voltaire (1747), Zadig es un héroe enamorado que da una descripción detallada de un caballo al que nunca vio y deduce por sus huellas. A la marca de las herraduras, le suma el polvo de los árboles barrido por la cola del caballo, las hojas caídas desde cierta altura, el roce de una brida en una piedra…

Freud seguirá a Morelli, explicitando que su procedimiento está muy emparentado con la técnica del psicoanálisis. Dice: «También este suele colegir lo secreto y escondido desde unos pocos rasgos menospreciados o no advertidos, desde la escoria ——*refuse*— de la observación» (Freud, 1914, p. 227). Morelli se basaba en la observación de «los detalles menos trascendentes», pero de los cuales podía inferir una singularidad. Dice que:

> Como la mayoría de los hombres que hablan o escriben tienen hábitos verbales, usan involuntariamente sus palabras o frases favoritas [...] casi todo pintor tiene sus propias peculiaridades —que escapan a su control y se manifiestan sin que él se dé cuenta (Morelli, citado por Shepherd, 1987, p. 19).

El lenguaje que implica el desciframiento de la huella es por naturaleza metonímico, porque es de la parte al todo, del efecto a la causa, y por eso realiza lo que Pierce llama *abducción*, la inferencia que va desde los efectos a la causa. Inferir es producir conjeturas.

Un tercer momento en el trabajo de Freud sería el de la escritura del ensayo. Son varios los montajes que podemos identificar a partir de la lectura del texto. El primero es que tres versiones de Moisés se suceden: el personaje bíblico que Freud encuentra que no coincide con el de Miguel Ángel, y el Moisés de Freud. Por otra parte, el ensayo es producto de un montaje de texto, fotos y dibujos. Al texto que propone, no le bastan las palabras. Necesita una apoyatura. Por un lado, carga el texto con las imágenes, por otro, esas mismas imágenes lo alivianan ayudando a la comprensión de quien lee. El artículo incluye cuatro dibujos de la estatua solicitados a un artista, así como también fotografías. Freud recurrió a varios dibujantes para pedirles bocetos, pero no quedaba conforme con lo que recibía. Finalmente aceptó unos que están incompletos, pero su sucesión descompone los movimientos, y como anota «el efecto de estos detalles produce un distanciamiento del original. Como si Freud, con sus

[52] Huxley publica en 1881 «Sobre el método de Zadig: La profecía retrospectiva como una función de la ciencia», la novela de Voltaire, *Zadig o el destino*, es lo que está leyendo la Justine de Sade (1791).

dibujos, se alejara de la estatua y fabricara una nueva» (Melenotte, 2014, p. 172). Ilse Grubrich-Simitis (2004) indica que en las pruebas del texto se encuentra un dibujo rechazado por Freud, que muestra la estatua en su conjunto y a Moisés sosteniendo su barba e inclinado hacia delante.

Freud toma posición en el montaje, para dejarse enseñar algo sobre su propia historia. Un texto escrito por mano y cincel sobre una gran roca de mármol pasa a un texto escrito con tinta sobre papel. Con Didi-Huberman (2013), en *Cuando las imágenes tocan lo real*, diremos que sería una enorme equivocación el querer hacer de la imaginación una pura y simple facultad de desrealización. Rilke escribía sobre la imagen poética: «Si arde, es que es verdadera». Lo que con Roland Barthes (1989) en *La cámara lúcida* podemos llamar el *punctun* de la fotografía, ese detalle que nos punza, nos pincha, en una imagen. Un último montaje surge de lo que Melenotte (2014, p. 182) llama «un texto escrito a 4 manos» para referirse al ensayo de Freud: la mano del gesto apasionado de Moisés, la mano de Miguel Ángel, la del artista que dibuja por encargo de Freud y, finalmente, su propia mano dibujando, a la que cabría agregar una quinta, ya sea esta de Moisés o del mismo Dios en la escritura de las tablas según el texto bíblico, pero de la cual no aparecen huellas en la estatua.

Entonces ¿cómo arreglarnos con esta composición, con varios borramientos, rechazos o recortes? Didi-Huberman viene en nuestro auxilio cuando señala:

> Saber mirar una imagen sería, en cierto modo, volverse capaz de discernir el *lugar donde arde*, el lugar donde su eventual belleza reserva un sitio a una «señal secreta», una crisis no apaciguada, un síntoma. El lugar donde la ceniza no se ha enfriado (Didi-Huberman, 2013).

Y agrega:

> El montaje será precisamente una de las respuestas fundamentales a ese problema de construcción de la historicidad. Porque no está orientado sencillamente, el montaje escapa de las teleologías, hace visibles las supervivencias, los anacronismos, los encuentros de temporalidades contradictorias que afectan a cada objeto, cada acontecimiento, cada persona, cada gesto. Entonces, el historiador renuncia a contar «una historia» pero, al hacerlo, consigue mostrar que la historia no es sin todas las complejidades del tiempo, todos los estratos de la arqueología, todos los punteados del destino (Didi-Huberman, 2013).

Por último, «¿Por qué tendría que estropear el Moisés poniéndole mi nombre? Es una broma y quizá no del todo mala» escribe Freud en una carta a E. Jones, del 6 de diciembre de 1914. En otra, esta vez a Karl Abraham (6 de abril de 1914) «… el Moisés es anónimo, en parte por diversión, por otra parte, porque me da vergüenza su manifiesto diletantismo, [...] porque mis dudas en cuanto al resultado son más grandes que de costumbre —y si lo publiqué, es únicamente por la presión de la redacción».[53]

Freud no solo no firma su ensayo, sino que dos voces surgen de un desdoblamiento de la voz anónima que escribe. Un supuesto editor de la revista habla como si desconociera de quién es el artículo, justificando su publicación en la semejanza del método de análisis de la escultura con el método psicoanalítico. Sabemos hoy que ese párrafo fue escrito por Freud. Si hay método, importa más qué se escribe que quién lo hace, parece decir esta voz.

Asignar es afirmar un lazo entre el escritor y su firma, es personalizar. Un trazo de carácter único de un «sí mismo» irreductible a los otros. En el *Seminario La identificación* (24/1/62) Lacan trabaja sobre la huella que deja el sujeto, y habla del borramiento de la huella. Propone tres tiempos, el primero «la huella del *pas*» … como la huella (*trace*) de alguien. Un segundo tiempo, el borramiento de la huella, el sujeto borra su huella, pero para borrar esta huella de partida, fue necesario un sujeto. El tercer tiempo, el *trazado de un cernido*: «si la huella es borrada, el sujeto rodea el lugar con un cernido, algo que desde entonces le concierne. La marca del lugar en el que ha encontrado la huella, y bien, tienen ahí el nacimiento del significante» (Lacan, 24/1/62, p. 238). El borramiento de la huella da lugar al significante.

Al animar la estatua, Freud la hace bailar. De esta operación deja una huella borrada que está en la ausencia de firma, los *** son la marca de un impersonal, libera al texto de su nombre, lo aliviana, lo desprende de sentido exprofeso.

Años después de la publicación, Freud le escribe Edoardo Weiss,

> Días tras día, durante tres solitarias semanas de septiembre de 1913 [un desliz por 1912], permanecí en la iglesia frente a la estatua, estudiándola, midiéndola, y dibujándola, hasta que me alumbró esa comprensión que expresé en mi ensayo, aunque sólo osé hacerlo en forma anónima. Pasó mucho tiempo antes de que legitimara a este hijo no analítico. (Carta a Edoardo Weiss, del 12 de abril de 1933, en: Freud, 1914, p. 216).

¿Estaba Freud analizándose con una estatua?

[53] En 1927, aparecerá un breve *Suplemento al trabajo el Moisés de Miguel Ángel*, donde Freud confirmará su hipótesis a través del descubrimiento de una estatua de Moisés por Nicolás de Verdún.

5. CAPÍTULO V: UN CASO EN LA *FORMACIÓN DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN URUGUAY*

5.1. Del loco del *Novecientos* al enfermo mental

> […] si lo bueno continuara mezclándose a lo malo, la materia enferma seguirá corrompiendo a la sana y poco apoco el género humano desaparecerá disuelto en un dantesco mar de podredumbre.
>
> Manuel Medina Betancourt, *La Razón,*1920

Diferentes saberes y prácticas instalaron la salud como valor supremo a principios del siglo XX en Uruguay. Con rasgos de eugenismo se producía en el país la institucionalización de la intervención médica, a la vez que el dispositivo de la confesión se desliza hacia el consultorio; el discurso médico y el pedagógico se disputan la práctica de la educación sexual y se recepcionaban las ideas freudianas en distintos ámbitos de la cultura. Desplazamiento de la «moralización de la medicina a una medicalización de la moral» (Barrán, 1995) que capturó a los agentes civilizatorios más eficaces en la represión sexual y el control social de los cuerpos: los médicos. Sostenidos en el prestigio de la ciencia, embanderados en un terror por las enfermedades venéreas «contribuyeron a la conversión de la culpa y el pudor ante la sexualidad, en sentimientos permanentes del uruguayo "civilizado" del Novecientos»,[54] (Barrán, 1995, p. 133). Esta sensibilidad del Novecientos produjo importantes cambios, generando un control de las relaciones sociales, donde el pudor y el recato resulta una norma sagrada que velaba por el cuerpo y el alma de los sujetos, es decir:

> […] disciplinó a la sociedad: impuso la gravedad y el «empaque» del cuerpo, el puritanismo a la sexualidad, el trabajo al «excesivo» ocio antiguo, ocultó a la muerte alejándola y embelleciéndola, se horrorizó ante el castigo de niños, delincuentes y clases trabajadoras y prefirió reprimir sus almas […], y por fin, descubrió la intimidad transformando a «la vida privada», sobre todo de la familia burguesa, en un castillo inexpugnable tanto ante los asaltos de la curiosidad ajena como a las tendencias «bárbaras» del propio yo a exteriorizar sus sentimientos y hacerlos compartir por los demás. En realidad, eligió, para decirlo en menos palabras, la época de la vergüenza, la culpa y la disciplina (Barrán, 2014, p. 215).

[54] El *Novecientos* [1890-1920] se caracterizó por una sensibilidad que se ha dado en llamar «civilizada», que disciplinó a la sociedad, y dominó a la anterior sensibilidad «bárbara», (Barrán, 1995, p. 11).

Los apocalípticos médicos de esta época creían que el hombre estaba al borde de su desaparición o «degeneración»[55] en una especie inferior, bajo los efectos combinados del alcoholismo, la sífilis y la tuberculosis. Las ideas fundamentales del eugenismo lograron una importante difusión en Uruguay desde 1900 a 1940, a pesar de que ni el término *raza*, ni el término *nación* prendieron en los uruguayos, y se habló más de «especie humana» y del efecto destructor que tenía el «triunvirato» compuesto por estas enfermedades, al que se sumaron los enfermos mentales, incluso como su efecto (ibídem, p. 206). La profilaxis implicaba medidas preventivas para evitar el comienzo de una enfermedad o prevenir la transmisión a una generación posterior de «la herencia maldita engendrada por un padre alcoholista [...] o de otra enfermedad que envenenó el germen fecundado [...] cumpliendo las leyes esquemáticas de Morel sobre la degeneración» (documento n.º 10).

Es así que desde el ámbito médico se evalúa como necesario generar estrategias de control y rehabilitación de los enfermos mentales, «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», (documento n.º 10).

> [El eugenismo] dio forma concreta a la utopía de una sociedad gobernada por principios extraídos de la biología. Esos principios se sintetizaron en la preservación de la «calidad» de la «raza», por lo que concluyeron condenando lo anormal, lo criminal, lo marginal y lo enfermo, en perfecto acuerdo con el orden establecido. (Barrán, 1999, p. 35).

Por mucho tiempo se creyó que la causa de la criminalidad se encontraba en el alcoholismo y el libertinaje sexual, que originaban «taras» heredables y detrás de las cuales se suponía siempre la locura. En este sentido, en 1921, se destaca el proyecto presentado por el diputado Mateo Legnani que sostiene el derecho de la sociedad a intervenir en la reproducción de la especie, de suerte que «solo los sanos dejaran herencia fisiológica» y propone exigir un certificado de reacción Wassermann[56] negativa al que quiera contraer matrimonio. Como señala Barrán:

---

[55] «La idea de la degeneración de la "raza" implicaba casi siempre el principio de la transmisión hereditaria de los caracteres patológicos adquiridos, y fue expuesta por vez primera por el médico francés B. A. Morel en 1857, atemorizado por el espectáculo de la degeneración física y "moral" del proletariado de su país. [...] Correspondió al inglés Francis Galton [1822-1911], primo de Charles Darwin, impulsar la idea de Eugenesia en el mundo a partir de 1883. La definió como la ciencia que procuraría que cada especie, clase o raza, llegase al máximo de sus posibilidades mediante el cruzamiento entre los mejores y la esterilización de los seres biológica y mentalmente defectuosos. Su teoría descansaba sobre dos supuestos, la selección natural darwiniana y la herencia de los caracteres adquiridos». (Barrán, 1999, p. 36-38).

[56] Sobre los alcances de este examen en el ámbito de la psiquiatría ver documento nos 6 y 34.

> Esta transformación de la confesión católica en Wassermann laico es, de seguro, un interesante aporte del saber médico uruguayo a la laicización de la cultura occidental y a la medicalización de la moral que el saber médico estaba iniciando por esos años. (Ibídem, p. 47).

Las primeras décadas vieron una superposición de funciones en las instituciones públicas de la salud que configuraron la apuesta a la profilaxis como cruzada higienista, de la mano del control y la fiscalización.[57] El Instituto Profiláctico de la Sífilis se crea en 1917, atendiendo en 1921 a 2219 nuevos consultantes, de los cuales 527 fueron diagnosticados con sífilis, (Barrán, 1995, p. 283). Los Consultorios de Eugénesis prematrimonial, en todos los centros hospitalarios, buscaron controlar la reproducción, por miedo a la «degeneración», evaluando las *huellas estigmatizadoras* (Sapriza, 2001) de la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo.

En este sentido, «el hospital-cárcel de Legnani podía perfectamente darse la mano con la cárcel-hospital de Etchepare». Estas instituciones eran intercambiables porque la enfermedad se había convertido en la cuna de la maldad y ésta en enfermedad», (Barrán, 1999, p. 20). Sin embargo, hacia 1920, en *Moral médica*, Bernardo Etchepare reivindica la especificidad del trato con los enfermos y sopesa la responsabilidad legal y moral que le compete al médico en los casos de alienación mental. Encontramos en su discurso un rasgo notoriamente progresista, cuando afirma que «desde Pinel no hay más locos, sino enfermos», y que es necesario que el Asilo se transforme en un Hospital, lo más parecido posible a uno general, del que se pueda entrar y salir «sin cargar el peso de una tara», como sucede en Alemania, Estados Unidos o Francia. Aconseja prudencia y parquedad a los colegas, y les propone que deben «ser tan científicos como humanos». Declara absurda la creencia de que siempre exista una «inferioridad en materia moral o intelectual**,** en la persona que ha tenido la desgracia de caer bajo la garra de la alienación», y se indigna y protesta por la exigencia de que toda internación en el Manicomio implique por ley una declaración de incapacidad, (documento n.º 16). Habrá que esperar al año 1936 para que se vote la Ley N.º 9.581 sobre organización de la asistencia de psicópatas, que increíblemente permaneció en vigencia hasta 2016.

[57] La Liga Uruguaya contra la Tuberculosis, fundada en 1902, pasa en 1913 a depender de la Asistencia Pública Nacional, con un funcionamiento muy autónomo. En 1905 se reglamenta la Inspección Sanitaria de la Prostitución, en 1908 se crea el Cuerpo Médico Escolar en dependencia del Ministerio de Instrucción Pública, que debía inspeccionar las condiciones higiénicas de las escuelas y detectar precozmente enfermedades infectocontagiosas.

B. Etchepare en el Manicomio Nacional[58]

Otro factor determinante se constituye con el proceso de secularización en Uruguay que se desarrolló a partir de 1859, y por sesenta años, cristalizando con las reformas batllistas el rol protagónico del Estado en la vida económica y social, y que implicó una reforma moral. José Batlle y Ordóñez «impulsó medidas lesivas para los intereses de la Iglesia: eliminación de imágenes religiosas en hospitales públicos (1906); ley de divorcio (1907); supresión de enseñanza y prácticas religiosas en escuelas públicas (1909); entre otras», (Sansón Corbo, 2011, p. 297).

La Constitución de 1917 —interpretada por los católicos como una derrota— separaría definitivamente la Iglesia y el Estado. Entrando en vigencia en 1919, el Artículo 5.º establecía la libertad de cultos religiosos y un Estado laico. A partir de allí, Uruguay será reconocido por su sistema político laico, profundamente liberal y democrático.

Sin embargo, los enfrentamientos continuaron en espacios como la educación, donde «se instaló una dura polémica entre los defensores de la educación estatal, laica y “pública”, y aquellos que lo hacían en defensa de la enseñanza de carácter confesional católica», (Greisig, 2013, p. 4). La polémica sostenida en 1921 entre la Dra. Luisi y el Dr. Morelli en el Segundo Congreso Médico Nacional, en torno a la educación sexual, es ilustrativa de la tensión entre dos posiciones antagónicas que

[58] Agradezco a la Ps. Matilde Ribero y a Raquel Capurro por esta foto.

balizan el proceso descripto por Barrán (1995), así como de la recepción de las ideas freudianas en el ámbito de la medicina general, en una discusión de objeto netamente moral. (Behetti *et al*, 2016).

Con este trasfondo ideológico es que cobra particular relevancia el higienismo, sobre todo cuando encarna en la psiquiatría de las décadas del 30 y 40, destacándose el papel del Dr. Antonio Sicco, quien ocuparía la Cátedra de Psiquiatría a partir de 1943, sustituyendo al Prof. Santín C. Rossi. Su fuerte vocación docente se revela en el informe que eleva en 1929 al Consejo de la Facultad de Medicina, referido a la «Enseñanza de la psiquiatría» (documento n° 4). También en ese año, presentó a las autoridades nacionales un informe sobre «La asistencia mental y la enseñanza de la psiquiatría», y en 1930 informa sobra «las imperfecciones del sistema actual de la asistencia de alienados en nuestro país», y se ocupa de la «Asistencia familiar en el Uruguay» (documento n° 31). Presenta al Director de la Asistencia Pública Nacional su informe sobre «Plan de profilaxis mental», publicado en la RPU en 1937 (documento n° 74), en base a sus estudios efectuados en Europa. En 1930 llevó la representación de la Sociedad de Psiquiatría al «1.er Congreso Internacional de Higiene Mental», que tuvo lugar en Washington; en 1936 fue delegado a las «Jornadas Neuro-psiquiátricas del Pacífico» (documento n° 64). En 1932, expone las bases para la creación y organización de la Liga de Higiene Mental en Uruguay. En 1937, apoyado en Morel, plantea que hay dos causas de enfermedad mental: las tóxico-infecciosas; relacionadas principalmente con el alcoholismo, la tuberculosis y la sífilis; y las que son «producto de una herencia mental mórbida» (documento n° 74). La Liga de Higiene Mental se apoya en estas direcciones al tener como objetivos «eliminar en lo posible, todas las causas de intoxicación que puedan provocar las enfermedades y buscará eliminar por la educación, todas las principales causas morales, que, influyendo sobre los predispuestos, puedan engendrar la psicosis» (documento n° 78).

En América Latina el eugenismo se expandió rápidamente, Barrán rastrea ideas eugenistas en Brasil (1913), Argentina (1918) y Uruguay en las primeras décadas del siglo XX. La Primera Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura (La Habana, 1927) propone un programa en el que se destacan: la limitación de la inmigración, para evitar la asociación de razas «biológicamente indeseables»; exigir «a cada uno de los cónyuges su historia biológica, la que pondrán a disposición del otro cónyuge o del jefe de familia», previamente al matrimonio. Las condiciones germinales de los individuos se clasificarían en «bueno, dudoso y malo». También, «la alienación mental, la criminalidad, la sífilis no tratada, el alcoholismo y la narcomanía comprobados» después del matrimonio, podrían ser motivos de su «anulación»,

pudiendo realizarse «esa comprobación no solo por el otro cónyuge sino por autoridad competente»; y resoluciones tendientes a «proteger» a las mujeres embarazadas y a los niños (Barrán, 1999, pp. 38-39).

En noviembre de 1934, la Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, en Buenos Aires, desarrollada en plena crisis económica mundial, insistió más que la primera en la necesidad de la estabilidad de los empleos de «los padres de familia» y brindó un «voto de aplauso» al Uruguay por su «Código del Niño» en el que se halló el comienzo de un verdadero «código biológico del hombre» que mejoraría la perpetuación de la raza (ibídem, p. 39).

Hacia 1900, el saber médico se declara concernido por el campo de la locura, y va a intervenir con una práctica específica. La locura es confiscada por la psiquiatría, dándole el estatuto médico de «enfermedad mental». Como señala Vomero, «la palabra *locura* incluso será palabra prohibida por poco médica para muchos de los psiquiatras de la época».[59] Con Jean Pierre Falret [1794-1870] la alienación mental había estallado como concepto, cuestionado el axioma básico de Pinel, el de una «enfermedad única» con distintas facetas. La psiquiatría pasa a considerar la existencia de «enfermedades mentales» con diversas etiologías, evolución y pronóstico. El enfermo mental debe su enfermedad a un «amalgama causal» que hace cuerpo en los sujetos, «herencias mórbidas, enfermedades infecciosas, alcoholismo, inmoralidades y malos hábitos». En este contexto, el psiquiatra será el encargado de frenarlo primero, y direccionarlo después, hasta que el enfermo acepte la primacía del principio de realidad que encarna el psiquiatra. (Vomero, 2009, p. 120).

> La praxis psiquiátrica se inició relacionada al análisis de casos médico-legales, al igual que en la mayor parte de los países. […] Las primeras clases de psiquiatría que fueron anteriores a la Clínica Psiquiátrica formaban parte del currículum del curso de Medicina Legal, y hasta hace pocos años, el examen de patología mental se rendía dentro del programa de Medicina Legal (Casarotti, 2007, p. 153).

Para la atención psiquiátrica se creó en Montevideo —para 250.000 habitantes— el primer Asilo de Dementes en 1860, y en 1880, duplicada la población, se inauguró el Manicomio Nacional que pasó a llamarse Hospital Vilardebó a partir de 1910. En ellos, los responsables de la atención fueron inicialmente médicos y homeópatas, y, progresivamente, médicos orientados hacia el estudio de la alienación mental, que al igual que el resto de la medicina estarán influidos en sus conceptos por la escuela médica francesa. El Manicomio Nacional fue en su momento el mejor establecimiento

[59] Es claro el cambio de nominación, en 1904, Etchepare tomaba la clasificación de Régis de 1880 —entre otros— sobre dos grupos de «locura» (documento n.º 21).

de América del Sur para alienados. Proyectado por el ingeniero Eduardo Canstatt, Director General de Obras Públicas, y formado en Francia. Resultan significativos los puntos de contacto entre las obras proyectas por él: el manicomio y la cárcel penitenciaria de Miguelete (Capurro, 1995).

> El Manicomio Nacional inaugurado en 1880 correspondió al asilo de construcción «en bloque» desarrollado cuando, abandonada la teoría miasmática, fue posible crear áreas de socialización como factor de curación, en edificios rígidamente separados del mundo exterior. Posteriormente, al igual que en el resto del mundo comenzaron a desarrollarse a partir de comienzos del siglo XX los espacios tipo «colonias agrícolas». (Casarotti, 2007, p. 154).

Se produce una multiplicación del encierro psiquiátrico, que muestra un 0,53 cada 10.000 habitantes, en el año 1868, a 3,15 en 1930. Hay que tener en cuenta que dicho encierro era ampliado a diversos individuos improductivos, por ejemplo, a todas las formas de vagancia, inmigrantes pobres, individuos sin trabajo y sin familia, etc. (Vomero, 2009, p. 121).

Relevando la asistencia familiar, García Austt y Sicco visitan la Colonia Etchepare y 30 viviendas donde residen un total de 71 enfermos. Pretenden evaluar un sistema de asistencia que ha comenzado en junio de 1929, en Montevideo, Canelones y San José. Plantean las condiciones en que debiera realizarse la selección de los enfermos, los cuidadores, el ambiente y las casas a las cuales trasladarlos, y concluyen que los errores en los procedimientos llevados a cabo dificultan el éxito de la iniciativa. La asistencia familiar pretendía dos objetivos: someter a los enfermos a una «una prueba de vida libre pero controlada» antes de reintegrarlos por completo a su medio habitual; y atender al enfermo crónico, pero que es recuperable socialmente. Tanto el enfermo como el cuidador debían seleccionarse adecuadamente. También debía combinarse un estudio detallado de la familia. Encuentran situaciones en que los pacientes viven en pésimas condiciones, hacinados, en número de tres o más por casa, sin que se les enseñe trabajo alguno, o se vele por su alimentación e higiene, dentro de un panorama en que la rentabilidad de ser hospedante juega un papel más importante en la realidad, de lo que se prevé en las intenciones, (documento n° 31).

Es a partir de la década del treinta, especialmente influida por el psicoanálisis, que surge dentro de la psiquiatría uruguaya una nueva concepción del enfermo mental (documento n° 96), «noción que de todas formas no sustituye a la anterior, pero que marcará presencia de dos explicaciones bien distintas e incluso contradictorias. Al lado del enfermo mental, resultado de un cerebro enfermo, nace la noción de *enfermedad psíquica*, en donde lo enfermo ya no será el cerebro sino la personalidad». (Vomero, 2009, p. 123).

En los documentos relevados es notoria la aparición del vocablo «psíquico» acompañando una diversidad de procesos y estados. Así como entre 1900 y 1920, las revistas médicas se poblaron de casos de histeria (Gambini, 2015), un fenómeno similar, y que leemos como efecto de la recepción del psicoanálisis, es la inclusión de *lo psíquico* en muchos de los trabajos (en 31 documentos del corpus). ¿Qué función cumple este adjetivo *psíquico* dentro del discurso psiquiátrico? El término *psíquico* acompaña sustantivos tan diversos como energía, desarrollo, síntoma, reflejos, "insuficientes psíquicos", cualidades, autorregulación, debilitamiento, mecanismos, conflictos, estado, aspecto, función, evolución, unidad, juego, enfermedad, determinación, … etc. Hemos señalado este mismo fenómeno en el análisis del caso *Elisabeth von R.*, de los «Estudios sobre la histeria», de la pluma de Freud, como el rasgo que le permite separarse de la teoría del traumatismo neurológico.

5.2. Recepción de las ideas freudianas (1929-1940)

Como hemos visto en el paisaje de la psicopatología, la psiquiatría comienza como un territorio de saberes sobre la locura, que entra en crisis en las primeras décadas del siglo XX, generando un ambiente propicio para la aparición de nuevas técnicas. Este panorama llega desde Europa y puede rastrearse por ejemplo en Argentina, donde el Prof. Neiro Rojas, en su conferencia de 1932, *La encrucijada actual de la Psiquiatría,*[60] muestra las tensiones de los psiquiatras en torno a las resistencias y necesidades de considerar los aspectos psicológicos. Dice:

> […] los «psiquiatras neurólogos», quienes no aceptan que en la mayoría de los estados mentales haya originaria o secundariamente un intercambio de factores psíquicos […] y el de los «psiquiatras psicólogos», que, aferrados a las disciplinas «subjetivas», les cuesta comprender los factores orgánicos en juego (Rojas, 1932, p. 564).[61]

La psiquiatría misma está aún en la lucha por establecerse como disciplina científica, tal como señala Plotkin (2003, p. 28) en Argentina:

> En 1929 Arturo Ameghino, uno de los psiquiatras más prestigiosos de su tiempo, todavía consideraba necesario recordar a sus colegas que, 'no obstante la muy generalizada convicción contraria, el examen psiquiátrico requiere idoneidad y experiencia'.

En Montevideo, las cosas sucedieron a otro ritmo, pero resultan parecidas. Desde el inicio de la cátedra del Dr. Etchepare en 1908, hubo una influencia de la psiquiatría

[60] Conferencia pronunciada en Buenos Aires en la Sociedad de Neurología y Psiquiatría.

[61] Tal como vimos más arriba, en 1938 García Austt da cuenta de esta misma polémica al ubicar «la tiranía neuro-biológica» como causa de muchas de las restricciones que aún afligen a la psiquiatría.

francesa y alemana. B. Etchepare [1869-1925] y S. C. Rossi [1884-1936] son pioneros de la psiquiatría nacional y receptores iniciales de las ideas freudianas. Decimos ideas freudianas, porque de ninguna manera podemos afirmar que los lectores de Freud en esa época tuvieran en cuenta que estaban ante un nuevo método que cuestionaba sus prácticas y que *instituía un corte con ellas* en el tratamiento de la locura.

En las primeras tres décadas del siglo XX, esta recepción estuvo caracterizada por una posición que oscila entre el eclecticismo y el rechazo. Considerada como una técnica, es fácil encontrar una recepción de las ideas freudianas (documento n.º 1), incluso como teoría psicológica que explica algunos «procesos psíquicos» o «estados psíquicos» por una especie de asimilación directa como terapéutica indicada a los cuadros de histeria. Sin embargo, la doctrina freudiana es fuertemente rechazada debido a la subversión operada en torno a la sexualidad. Conceptos como el de «libido» y «conflicto psíquico» son los que se repiten frecuentemente y aparecen menos «inconsciente» o «represión», en los artículos teóricos.

Tanto Etchepare como Rossi muestran diferencias con Freud en relación a la histeria, pero frente a este cuadro proponen válido introducir el «Psico-análisis» nombrándolo como «procedimiento de Freud» o «psicoterapia» (Etchepare, 1913, pp. 113, 117), o como el «método de Freud y Breuer conocido por Psico-análisis» (Rossi, 1916, p. 728). Incluso, al contrario que Freud, no descartan ninguna terapéutica, validan el «Psico-análisis» junto a la amenaza, la sugestión, la persuasión, los medicamentos y la hipnosis (Rossi, 1916).

A modo de ilustración, S. C. Rossi (1916) relata los ataques histéricos de Ángela M. de 18 años, presentado ante la Sociedad de Medicina, el 21 de julio de 1916, por su «carácter experimental». Pequeñas crisis convulsivas, seguidas de llanto, cada dos o tres días, y luego ataques más grandes y frecuentes, hasta que desde hacía un mes «tiene dos grandes ataques diarios, que le duran más de una hora, con convulsiones, estado letárgico y estado subsiguiente francamente hipocondríaco». Rossi relata entonces como, en primer lugar, confirmó su diagnóstico, produciendo los ataques por sugestión, y como, luego, estableció la coincidencia entre la aparición de estos y la suspensión de la menstruación. Mientras el estado de la joven se agravaba, en frecuencia y amplitud, los ataques presentaron un tinte sombrío de angustia y depresión. Indagado sobre esta coincidencia: amenorrea-ataques histéricos, Rossi encuentra que la joven tenía una amiga que falleció hacía un tiempo con «pertinaz amenorrea», y que se comentó que «esta había sido la causa de su muerte»

> Dueño así de todo el proceso de la enfermedad —etiología, naturaleza y marcha— resolví dejar de lado la amenorrea y emplear un criterio exclusivamente psicoterápico. Tracé claramente ante la joven el cuadro

> completo que vengo de resumir, le demostré su error sobre la amenorrea, le señalé las diferencias entre su caso y el de la amiga —que parece haber muerto tuberculosa— y me empeñé en convencerla de que sus temores eran exclusivamente emotivos y que deberían desaparecer por simple convicción (Rossi, 1916, p. 727).

Rossi suspende el aislamiento y reposo de Ángela M. y durante tres días le hace «sesiones de psicoterapia», luego le dice que retorne a los 15 días, con la idea de atender entonces a la amenorrea. La joven retorna sin haber sufrido ningún ataque. Le receta ovocitina Aster y un régimen tónico: el ciclo menstrual se restablece. «La joven está curada.»

De esta manera, el «psico-análisis» es situado como «método», pero es tratado como una técnica más en el maletín médico, que convive sin contradicción con otras y, por lo tanto, describe intervenciones que podríamos llamar hoy de «salvajes», en la desconsideración de la transferencia.

Para 1925, S. C. Rossi milita en contra del Psico-análisis en «Consideraciones bioquímicas sobre el freudismo» y lo ataca por tres lugares: Por la etiología, opone más de treinta observaciones en las que no se puede atribuir la enfermedad a «una causa sexual», en particular, presenta un caso de psicastenia que declara haber curado «no con el método catártico que preconiza Freud sino con hierro, arsénico, estricnina y opoterapia poliglandular». Por su método de exploración, que califica de «arbitrario, subjetivo» y «sembrado de riesgo». No sin cierta ironía confiesa no haber podido nunca descifrar un símbolo. El tercer ataque refiere a la terapéutica, punto de mayor descreimiento. Reivindica «la materia para curar», es decir, un cuerpo al que medicar. Afirma no haber encontrado un psiconeurótico que no sea «un desnutrido o un anémico», «el enfermo es un cerebrosomático y debe hacérsele una terapéutica en consonancia con ese criterio», (ibídem, p. 75).

Entre 1900 y 1920, la incipiente psiquiatría uruguaya se dedicó al estudio de la alienación, la parálisis general, la medicina legal y la histeria. En un segundo momento, las ideas freudianas son rechazadas, sobre todo en sus concepciones sobre sexualidad y la etiología sexual de las neurosis, con enunciados bastante fuertes como «tejido de inmundicia» y «pornografía» que se leen en el artículo «Sobre psico-analisis», de Etchepare, publicado en 1926 en la *Revista Médica del Uruguay*, a modo de homenaje, porque registra la última sesión de la Sociedad de Psiquiatría que contó con su presencia.

Con la muerte de Etchepare, en 1925, ferviente opositor de Freud, nos encontramos con un campo un poco más abierto y que dará lugar a la incorporación paulatina en el discurso de la psiquiatría de las ideas freudianas. Si desde 1900, fundamentalmente en torno a la histeria, se encuentran referencias en múltiples

artículos; a partir de 1930 —«el año cero» (Gambini y Milán, 2016)— se encontrará una paulatina incorporación de la teoría en el discurso psiquiátrico uruguayo, también influenciado por una característica más determinante: el comienzo de la práctica analítica en Montevideo. Ya en la década del 30, el psicoanálisis aparece menos vinculado a cuadros psicopatológicos, y tienen mayor presencia los desarrollos teóricos de Freud, (documentos n.os 11, 40, 55, 86, 90 y 97).

La etiología aparece como el elemento más débil en la clínica de las afecciones mentales y «resulta un concepto clave para analizar hasta qué punto el fracaso de las explicaciones etiológicas de la histeria pudieron precipitar la recepción de las ideas freudianas en el ámbito médico uruguayo», (Grau-Novas, 2015). Tal es así que, por ejemplo, en 1929, en una revista de difusión dirigida a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de Montevideo, el Dr. J. M. Estapé publica el artículo «El traumatismo psicosexual en la etiología de ciertas neurosis y psicosis», que tuvo como objetivo advertir a los jóvenes de la importancia del traumatismo psico-sexual «como momento etiológico eficiente, ocasional o determinante de ciertas neurosis, psico-neurosis y psicosis», (Estapé, 1929, p. 24). En el artículo se presentan viñetas clínicas donde el común denominador de todas las descripciones es la práctica del *coitus interruptus*.

De acuerdo a los resultados de investigaciones en Argentina (Vezzetti, 1989; Dagfal, 2013), los cuestionamientos al psicoanálisis fueron conocidos antes que los textos freudianos, por ejemplo, con la recepción que realiza José Ingenieros de Pierre Janet. Es posible pensar que antes de la traducción de López Ballesteros, en 1922, hubo una lectura tan fragmentaria como parcializada, pero que generó efectos. Esta lectura estaba mediada, las más de las veces, por Janet, lector de las traducciones al francés que realizaba Ladame, quien «forzaba los textos […] haciendo decir a sus autores cosas muy alejadas de las que realmente afirmaban» (Dagfal, 2013, p. 343), lo cual va a generar no pocos conflictos y malentendidos.

Recién a finales del 30 y principios del 40 podemos ubicar una serie de acontecimientos que evidencian no solo un mayor interés teórico por el psicoanálisis, sino el comienzo de la formación de los pioneros del psicoanálisis en Uruguay: Pérez Pastorini viaja se analiza en Buenos Aires con Ángel Garma y asiste a actividades de formación en la recién fundada Asociación de Psicoanálisis de Argentina (APA), y Miguel Sesser en la década del 40 realiza parecido recorrido, pero a diferencia de aquél no efectuaba actividades de transmisión.

Bruno (2004, p. 4) propone tres hipótesis para el estudio del surgimiento del psicoanálisis en el Uruguay:

1. el psicoanálisis ingresó en los ámbitos académicos desde la educación y la psiquiatría;
2. la llegada de inmigrantes de Europa contribuyó a su asimilación en un ámbito fuertemente marcado por el positivismo; y
3. en el surgimiento y consolidación del movimiento psicoanalítico uruguayo la APA tuvo un rol fundamental.

En cuanto a la segunda hipótesis, es de destacar que los trabajos de varios extranjeros fueron publicados entre 1929 y 1940.

Una figura sin duda muy relevante en el Río de la Plata es la de Emilio Mira y López, médico y psiquiatra español exiliado tras la derrota de la República, que recorrerá varios países de Latinoamérica antes de establecerse definitivamente en Brasil. Su visita a Uruguay en 1940 causa un fuerte impacto, registrado en la RPU, la cual dedica un número completo a publicaciones y registros de la visita (documentos n.os 126 al 132), (RPU n.o 28, julio-agosto 1940), incluyendo varias conferencias dictadas en La Habana e, incluso, en el servicio de radiodifusión del SODRE. En particular, y «a pedido de un grupo de médicos del H. Vilardebó» se publica el artículo «El estado actual del concepto de Psiconeurosis», original de 1924, dividido en dos entregas (documentos n.os 119 y 123) (RPU n.o 25 de enero-febrero y n.o 26 de marzo-abril de 1940). Allí puede verse un recorrido por conceptos tales como «conflicto», «represión», «disociación» e «inconsciente», apoyado en citas de Janet, Freud y Breuer. Presentará «El Psicoanálisis» como una invención de Breuer, a partir de sus observaciones sobre la histeria en 1880 y retomadas por Freud diez años después y publicadas en conjunto luego («Estudios sobre la histeria»). Refiere luego al pansexualismo freudiano, al que ubica como un exceso del cual el mismo Freud intentaría escapar en su trabajo de 1921, cuando propone la supremacía de «instintos egoístas por sobre la libido». Destaca también que las críticas a Freud han sido disparatadas en España y en Francia (Société Française de Psychothérapie, 1924), y que las más interesantes provendrían de Jung y de Adler. Dirá que, en relación a las neurosis, las psicosis y las psiconeurosis, es difícil saber si existen acuerdos sobre el uso que se hace de dichos términos o «si cada cual los usa como mejor le place» (documento n.o119), lo cual deja entrever la permanente conflictiva en el campo psiquiátrico (recordemos aquí que el artículo es de 1924, pero se considera valioso en 1940). Para Mira y López, apoyándose en Freud, en Jung y en Janet, las psiconeurosis tienen características comunes. Se trata de un estado de inferioridad funcional orgánica, resultado de una adaptación funcional fallada, y tienen un

significado. En tanto reacción patológica, distingue cuatro cuadros: histeria, neurastenia, psicastenia, (*fonction du réel*, de Janet) y neurosis de angustia.

Para el psiquiatra español «no es posible curar un solo psiconeurósico sin la práctica de la psicoterapia (bajo la forma fundamental de una psicopedagogía social)», (documento n.º 123). Sin embargo, resulta interesante leer que al proponer «las bases del tratamiento» Mira y López indicará en un pie de página una consideración muy particular de la transferencia:

> […] no hay duda de que el éxito o el fracaso del tratamiento de los psiconeurósicos depende exclusivamente de la simpatía respetuosa que sepa inspirar el médico o de la burlona sonrisa de superioridad, indiferencia o desprecio que, sin querer, determine en estos. (documento n.º 123).

La transferencia entra al campo de los tratamientos, como una nota al pie, y sin ser nombrada como tal, pero seguramente produciendo algún tipo de efecto.

5.3. Elio García Austt y la psiquiatría uruguaya en la década del 30

> La etiqueta nosológica psiquiátrica no es generalmente sino una forma cómoda de encasillar y «archivar», por así decir, cada enfermo. Lo que importa es el análisis individual concreto de cada caso, dirigido por el propósito de especificar el trastorno.
>
> Elio García Austt, 1937a, p. 39

Para ubicar la posición que sostuvo Elio García Austt en la psiquiatría uruguaya de la década del 30, es necesario poner a dialogar dos textos suyos publicados en la RPU, en 1937 y en 1938, previos a la publicación de «Contribución al estudio de una forma delirante de racionalismo mórbido» que realizara con Rodolfo Agorio (documento n.º 98).

«Concepto actual de enfermedad mental» (documento n.º 96), ublicado en el número correspondiente a enero-febrero de 1938 de la RPU, comienza señalando las dificultades que el ejercicio de la profesión del médico —en una concepción rígida y estática de la medicina— encuentra a la hora de comprender el concepto de enfermedad de forma crítica; así como cierta falta general de interés por el tema, producto del auge del positivismo. Ello repercute en la indiferencia de los psiquiatras ante el problema de definir lo que se entiende por *enfermedad*:

> En patología mental las cosas han seguido un ritmo similar. Pocos autores se interesan por la cuestión y casi ningún manual o tratado aporta siquiera una aclaración de lo que debe entenderse por enfermedad mental. Los que lo hacen se limitan a mencionar «estados patológicos, donde las perturbaciones

> mentales son predominantes» (Rogues De Fursac), redundancia vacía de sentido; o una asimilación precipitada de trastorno psíquico y alienación, lo que arrastra a confusiones de todo orden. (1938a, p. 14), (documento n.º 96).

El año anterior, en «La hipomanía esencial considerada como reacción psicótica autónoma»[62] (documento n.º 72), García Austt ya había señalado estas dificultades al momento de afinar un diagnóstico, quejándose en aquella ocasión de:

> Un simplismo nosológico psiquiátrico muy en boga actualmente, derivado de un afán biologista que se satisface con conclusiones superficiales, tiende a reducir cada vez más los cuadros psicopáticos, unificando lo divergente y generalizando lo específico, pretendiendo evidenciar mecanismos generadores o hipotéticas similitudes clínicas. (documento n.º 72) (García Austt, 1937a, p. 19).

La predominante visión biologista y organicista de la psiquiatría uruguaya de la época le parece demasiado estrecha a García Austt, que no se conforma con el «endogenismo como determinante exclusivo de entidades mórbidas» (ibídem, pp. 25-26). Apoyándose en Bonhoeffer y su concepción «sobre psicosis de situación y reactivas», construida en el estudio de las llamadas *psicosis carcelarias*, reconocerá que otras psicosis aparecen «por situaciones sociales complicadas, fuertemente traumatizantes desde el punto de vista moral», (ibídem, p. 26).

Lector siempre actualizado de la psiquiatría francesa y de la alemana, y en particular de los aportes de la fenomenología, muestra que sus consideraciones están influidas, entre otros, por Jaspers, enriquece la clínica al despegarse progresivamente de un organicismo que parecía no dejar margen a la acción terapéutica y abriendo grietas por las cuales

> […] sin pretender desentrañar la subjetividad intima de los enfermos, es evidente que conceptos tales como el de penetración afectiva, de relaciones de comprensión, tan bien expuestos por Jaspers, pueden intuirse en parte a través de un examen analítico de las exteriorizaciones psicopatológicas ofrecidas por el paciente, (documento n.º 72), (ibídem, p. 28).

En este texto de 1937, el esfuerzo se centra en distinguir en las «psicosis maniaco-depresivas» (en adelante: PMD) unas cuyo ritmo es «condicionado por la prevalencia de alteraciones biológicas inevitables, que incluyen casi todas las manías verdaderas» (ibídem, p. 37) de otras que son determinadas por «circunstancias reactivas externas, contingentes, y al cual se someten […] la mayor parte de las manifestaciones hipomaniacas esenciales», (ibídem, p. 37). Así, al separar hipomanía de manía

[62] Aparecido en la RPU correspondiente a marzo-abril de 1937, fue recientemente recogido en *Textos clásicos de la psiquiatría latinoamericana* (2011), junto a una semblanza escrita por Humberto Casarotti, y dos textos, uno de A. Sicco, y otro de D. L. Murguía, como representantes de la psiquiatría uruguaya.

recuerda que «en toda la patología mental, el atipismo es la regla», (ibídem, p. 39) por lo que opta por seguir a Bleuler cuando afirma —a propósito de la distinción en casos límites entre PMD y esquizofrenia— que «no corresponde establecer si se trata de una u otra enfermedad, sino hasta qué punto ambas coexisten en el mismo paciente», (ibídem, p. 39).

Esta preocupación por centrarse en cada caso atraviesa toda la ponencia que hiciera el 27 de enero de 1938 en las Jornadas Sudamericanas de Medicina y Cirugía,[63] en representación de la psiquiatría uruguaya (documento n.º 96). Allí, García Austt hará un extenso recorrido por diversas teorías, yendo desde las primeras nosografías de Pinel y Esquirol hasta la propuesta de Henri Ey. Su análisis, crítico y erudito, no dejará de tomar en cuenta aportes de la sociología de Durkheim, la antropología de Lévy-Bruhl o la filosofía de Bergson o Nietzsche.

El positivismo de Compte —dominante durante toda la segunda mitad del siglo XIX— lentamente parece ir dando lugar a una nueva concepción, sobre todo por encontrarse en el callejón sin salida, el de la noción de *parálisis general* que ocupa «no ya una posición privilegiada, sino mismo una posición única. Ninguna enfermedad o síndrome mental le resulta enteramente asimilable» (documento n.º 96), (García Austt, 1938a, p. 19).

Si bien la teoría de la degeneración de Morel (1860) o la demencia precoz y la psicosis maníaco-depresiva de Kraepelin tuvieron éxitos momentáneos, estaban condenados al fracaso por ser fruto de una búsqueda exclusivamente organicista de las causas de la enfermedad. Con los cambios que trae el nuevo siglo «toda racionalización del mundo empieza a parecer imposible» (ibídem, p. 25). En psicología «la crítica de Bergson ha sido concluyente» (ibídem, p. 26) y a partir de ella las nuevas teorías «tienden a desvanecer todos los cuadros que subdividen la vida del espíritu en compartimientos estancos […] Todo busca ahora la unidad: todo se centra en el hombre» (ibídem, p. 27).

Esto hace que diversas teorías que se oponen a la tendencia positivista comienzen a disputarse la primacía en el pensamiento psiquiátrico de la época, y García Austt va a proponer un extenso recorrido por ellas:

---

[63] En enero de 1938 se realizan en Montevideo las Jornadas Sudamericanas de Medicina y Cirugía, y la Seccional Psiquiatría recibió delegaciones de Argentina, Chile, Brasil y Perú. Entre los participantes argentinos estaban E. Pichon-Rivière, L. E. Balado, H. M. Piñeiro y R. Arditti. De Chile se destaca el Prof. F. Allende Navarro de quien la RPU publicará sus conferencias sobre Psicoanálisis (documento n.º 95). De Brasil: Henrique Roxo (documento n.º 84), y se leyó la ponencia del peruano Honorio Delgado —quien sostuvo una correspondencia con Freud entre 1919 y 1934, y fue un pionero en la recepción del psicoanálisis en Perú. Las cartas que le enviaba Freud se encuentran en la Library of Congress, en Washington D. C.— Elio García Austt fue el relator oficial de la Seccional uruguaya.

a) la encefalitis epidémica, referida a «lesiones de los núcleos centrales» que absorbe en un «neurologismo estricto» y «asimilaciones apresuradas entre encefalitis y psicosis», esto lo lleva a observar que «como pasa a menudo en este terreno creemos que las deducciones sobrepasan los hechos» (ibídem, p. 38).
b) Reconociendo explícitamente los aportes de Pavlov sobre los reflejos condicionales, critica la «extensión desmedida» que Marinesco y Krendler dan a esos aportes al intentar hacer de estos una explicación válida para todo «comportamiento individual normal o patológico» (ibídem, p. 39).
c) El psico-análisis tiene la particularidad de ser tanto «teoría como método» y su sistema «supedita la enfermedad a perturbaciones evolutivas en la integración familiar y social del sujeto». No hay ninguna mención —lo que venía siendo habitual en la época inmediatamente anterior (documento n.º 3)— al supuesto pansexualismo de Freud, y para el psiquiatra uruguayo la debilidad mayor de esta teoría está en que recurre «a la ayuda de componentes energéticos indemostrables en las transformaciones supuestas de la libido» (ibídem, pp. 39-40).
d) La gestal-teoría es presentada como producto de dos escuelas, la de Berlín (Köhler, Koffka y Lewin) y la de Leipzig (Krueger y Volkelt). Ubica su influencia en la obra de Binswanger sobre las psicosis maníaco-depresivas.
e) Las filosofías intuicionistas (Bergson, Max-Scheler, Husserl, Dilthey) dan lugar a planteos diversos como los de Jaspers o Spranger que coinciden en que «[poner] de manifiesto múltiples aspectos del ser irreductible y singular que es 'una persona'» (ibídem, p. 41). Ubica rasgos de estas filosofías en los trabajos de Binswanger, Jaspers y especialmente en la obra de Minkowski.
f) Las doctrinas sociológicas y conductistas de la escuela francesa, y la psicología social de W. Mc. Dougall darán lugar a la obra de Blondel, *La conciencia mórbida*, que ubica lo mórbido en una «encrucijada de lo biológico y lo social» (ibídem, p. 42). Destaca el carácter singular de la enfermedad, ya que el trastorno psíquico es irreductible a fenómenos comunes. Janet se ubicaría allí sobre todo a partir de su obra *De la angustia al éxtasis*, (documento n.º 96).

García Austt va a enfatizar este carácter singular del trastorno psíquico, apoyado en Lévy-Bruhl y sus estudios sobre la mentalidad primitiva. Minkowski nota particularmente este carácter que hace que cotidianamente el psiquiatra, al igual que el profano, frente al enfermo psíquico llegue «a 'sentirlo' antes que a comprenderlo como tal» (ibídem, p. 47).

Así, encuentra que «la esquizofrenia entre las psicosis» y «la histeria entre las neurosis» han sido muestras privilegiadas del carácter irreductible de lo mórbido, estableciendo claramente que:

> Las enfermedades mentales no son pues, como se ha visto, reductibles o asimilables a series de hechos como la alienación o las enfermedades orgánicas del encéfalo, que, si participan de algunas de sus cualidades, están lejos de comprender lo que ellas tienen de esencial. (ibídem, p. 52), (documento n.º 96).

Esto plantea la cuestión que verdaderamente importa, cómo encarar objetivamente la enfermedad mental. Para ello García Austt necesitará recurrir al concepto de personalidad, y asumirá como propias las definiciones de un joven psiquiatra francés, al que citará extensamente: Jacques Lacan.

En la sección «La enfermedad mental concebida como anomalía de la personalidad», García Austt retoma al pie de la letra la tesis de Lacan (1932) en su segundo capítulo «Crítica de la personalidad psicológica». Primero recorre el concepto de personalidad según la «experiencia común», Lacan dice que la personalidad es una garantía que por encima de las «variaciones afectivas, asegura las constancias sentimentales y, por encima de los cambios de situación, el cumplimiento de las promesas»; y postula que hay tres atributos que la creencia común reconoce en la personalidad: *síntesis, intencionalidad, responsabilidad* (Lacan, 1932, p. 30-31). En el siguiente apartado, «La personalidad en la metafísica tradicional» recorre los planteos de Aristóteles, los estoicos, Santo Tomás y Kant, para decir que estos dan a la personalidad una existencia sustancial (Ibídem, pp. 31-32). Y en un segundo apartado «La personalidad en la psicología científica», dirá que las psicologías del siglo XIX, cuando se vuelcan al cientificismo, «acaban por perder de vista la realidad experimental», (ibídem, pp. 32-33), (García Austt, 1938a, p. 55), (documento n.º 96).

Este punto de apoyo le sirve a García Austt para poner en cuestión la reacción extremada contra la metafísica. Lacan señala que los que creen protegerse de la metafísica desconocen los datos que ella aporta o si con conocimiento de causa eliminan sus residuos (por ej., Ribot), acaban rechazándola. Esta posición «es el pan cotidiano de las teorías psiquiátricas» (Lacan, 1932, p. 32). García Austt toma textualmente la definición de personalidad de Lacan (1932, p. 39):

> 1°) Un desarrollo biográfico que se define objetivamente por una evolución típica, y las relaciones de comprensión que en ese desarrollo se descubre. Él se traduce para el sujeto por los modos afectivos bajo los cuales vive su historia. 2°) Una concepción de sí mismo, que se define objetivamente por aptitudes vitales y el progreso dialéctico que cabe descubrir en ellos. Esa concepción de sí mismo se traduce para el sujeto por las imágenes más o menos «ideales» de él mismo que vienen a su conciencia. 3°) Una cierta

> tensión de relaciones sociales, que se define objetivamente por la autonomía pragmática de la conducta y los lazos de participación ética que en ella se reconocen. Esa tensión se traduce para el sujeto por el valor representativo de que se siente afectado frente a otros. (García Austt, 1938a, pp. 55-56), (documento n.º 96).

¿Por qué le sirve esta definición? Porque aparta de sí factores o funciones psíquicas como el «sentimiento», «la conciencia individual» y «la memoria», que son la base de las definiciones corrientes. Otra razón es que «la personalidad así concebida aparece como una estructura a múltiples dimensiones que permite [...] la comprensión más o menos íntima de cada sujeto» (ibídem, p. 56). Sirve para estudiar las «realidades mórbidas en lo que tienen de verdaderamente humano». Se trata de un enfoque estructural que permite «hacer extensivo al trastorno mismo el carácter formal, de organización evolutiva, que la singulariza» (ibídem, p. 56). Encontramos que este último aspecto coincide con el enfoque evolutivo que supone una posibilidad de intervención terapéutica y se aparta del nihilismo terapéutico, que es posible leer en los enfoques organicistas.

En su tesis, Lacan sostiene que el aporte capital de Freud es una «noción energética» que sirve de medida común para fenómenos muy diversos, y que «desborda, con mucho, el deseo sexual especializado del adulto». Se refiere a la libido como «la primera noción que permite entrever la introducción, en psicología, de *leyes de constancia* energética, bases de toda ciencia». Lacan valora que esta noción permite pensar cómo intervienen «las fijaciones libidinales en la elaboración del *mundo de los objetos* en el sentido más general. «La función del “contacto con lo real” se acomodaba así en la energética general de la *libido*» (Lacan, 1932, p. 233). Destaca el trabajo del psicoanálisis y de la escuela de Zúrich en el análisis de los síntomas de la esquizofrenia, como en el de otros cuadros psicopatológicos,

> Se puede así comprender el determinismo de ciertos síntomas de *pérdida de los objetos* (*Objektverlust*; síntomas hebefreno-catatónicos y esquizofrénicos más o menos deleznables) y de fijaciones somáticas anormales (hipocondría).
> Esta concepción de una compensación entre las fijaciones *narcisistas* y las fijaciones *objetales* aportó luces incontestables para la comprensión del conjunto de las psicosis (ibídem, p. 234).

Introducimos aquí el cuadro que Lacan toma de Abraham[64] en su tesis, donde se muestra gráficamente esta concepción evolucionista ligada al desarrollo de la libido, la

[64] Un cuadro similar se encuentra en una compilación de trabajos seleccionados, en español y prologada por Marie Langer: *Psicoanálisis clínico* (Abraham, 1994, p. 377).

cual será también una de las vías por la que es «asimilado» el psicoanálisis, no solo en la psiquiatría uruguaya, sino también en el discurso pedagógico.[65]

Estadios de organización de la libido	*Estadios evolutivos de las fijaciones objetales*	*Puntos de fijación prevalentes en los trastornos psicopáticos*
VI. Estadio de perfección genital	Fijación en el objeto (post-ambivalente)	Normalidad
V. Estadio genital primario (fálico)	Fijación en el objeto con exclusión genital	Histeria
IV. Estadio sádico-anal secundario	Ambivalencia: Fijación objetal parcial	Neurosis obsesional
III. Estadio sádico-anal primario	Ambivalencia: Fijación objetal parcial con incorporación	Paranoia y paranoidia
II. Estadio oral tardío (canibalismo)	Ambivalencia: Narcisismo. Incorporación total del objeto	Grupo maniaco-depresivo
I. Estadio oral primario (estadio de amamantamiento)	Autoerotismo (a-objetal, pre-ambivalente)	Diversas formas de la esquizofrenia (estupor)

Lacan, 1932, p. 234

El artículo de García Austt culmina con varias conclusiones, entre ellas se menciona que las enfermedades mentales no pueden ser reducidas a la «tiranía neuro-biológica» que las restringe, ya que son la «exteriorización de un tipo de unidad humana» y que a pesar de estar supeditadas a algunos tipos de «estructura mórbida» se vinculan fuertemente con la idea de una expresión anormal, «una anomalía de la personalidad» (García Austt, 1938a, p. 59).

Entonces, se aprecian ciertas continuidades entre ambos textos, un García Austt particularmente concernido por la precisión de los términos y los diagnósticos en la psiquiatría, lector crítico, observador, y notoriamente implicado en su práctica, a la que no concibe sumergida en la rutina de los hospitales, sino ligada al conocimiento teórico que intenta ampliar. Conocedor de las discusiones y controversias de su actualidad, lo vemos especialmente influido por las escuelas fenomenológicas de las que hará un amplio recorrido al tratar el caso de Juan T (documento n.º 98). Lector desprejuiciado de Freud, en su versión más evolucionista y biológica, se apropia de cierto tipo de lectura estructural de la personalidad que le llega de las obras de Minkowski y Lacan.[66]

Por otro lado, encontramos en el segundo artículo referencias a Blondel, Mc. Dougall y Lévy-Bruhl que también referenciará unos meses después cuando junto con

[65] En enero de 1925, Sebastián Morey Otero dicta una serie de Conferencias de Psicoanálisis dirigidas a los maestros de educación primaria, en el marco de un curso de actualización. Algunos de los conceptos trabajados aparecerán luego publicados (Morey Otero, 1929, pp. 86-88).

[66] Hay que recordar que se trata aquí del Lacan psiquiatra, y de la tesis del año 1932, sobre la personalidad paranoica, conocida como el caso Aimée.

Rodolfo Agorio postulen el caso de Juan T como «variante», con delirio, al racionalismo mórbido de Rogues de Fursac y Minkowski.

En 1954, en un texto necrológico sobre García Austt, Ventura Darder afirma que el trabajo «Concepto actual de la enfermedad mental» fue «el más importante de los trabajos de García Austt, el que más repercusión tuvo en nuestro medio y en el extranjero» (1954, p. 44). Al respecto Capurro (1995) realiza una precisión considerable al indicar que «la importancia de este texto solo puede percibirse desde la actualidad. Señala por un lado la llegada de Lacan, de su tesis sobre la paranoia a Montevideo y por otro lado nos muestra que Lacan no echa raíces con consecuencias, sin Freud. Los pasos siguientes de Lacan no encontrarán su eco en Montevideo hasta la década del setenta» (Capurro, 1995).

Al cumplirse los cien años de la Cátedra de Psiquiatría, Humberto Casarotti, (2008, pp. 9-10) dirá sobre García Austt y su labor de enseñanza:

> […] insiste en la necesidad absoluta de reflexionar sobre la naturaleza de la enfermedad, sus límites y su significado. Analizando la obra de varios autores […] plantea lo que van a ser de hecho, sus principios rectores de la formación psiquiátrica: a) primero, que las enfermedades mentales son mentales, es decir que no pueden ser reducidas a sus condicionamientos neuro-biológicos, segundo, que las enfermedades mentales son totalidades, es decir estructuras que expresan la unidad humana, y tercero que las estructuraciones mórbidas se presentan según ciertos tipos prevalentes: desarrollos, reacciones, y procesos. b) en segundo lugar insiste en la relevancia que tiene para la formación del psiquiatra el análisis de casos médico legales [...] c) en tercer lugar, E. García Austt presenta en 1937 un trabajo sobre la «Hipomanía esencial considerada como reacción psicótica autónoma». Este trabajo clínico constituye un hito histórico de nuestra psiquiatría, ya que su criterio de que «la hipomanía no es una forma de manía menor, frustra, abortiva, o larvada» sino una afección autónoma, se adelanta en varias décadas a la distinción, establecida hace alrededor de 25 años y hoy corriente, de bipolar I y II.

En 1942, la Facultad nombró al Profesor Agregado de Psiquiatría y Medicina Legal Dr. Elio García Austt como encargado interino del Curso de Medicina Legal, que integraba la cátedra de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad, entonces bajo la dirección del Dr. Antonio Sicco, (Soiza, 1992, p. 11).

5.4. Valentín Pérez Pastorini: *pionero* en la práctica del psicoanálisis en Uruguay

Es entre las décadas del 30 y el 40, que identificamos al Dr. Valentín Pérez Pastorini como un *pionero* en la recepción del psicoanálisis en Uruguay. La información pública y disponible sobre su trayectoria y actividades en general es escasa, se halla en algunos textos escritos por psicoanalistas, de los que surgen testimonios directos e indirectos, que localizan en la década de 1930 el surgimiento de

su interés y el estudio de las ideas de Freud, y en la década del 40 su formación como analista, y —a pesar ser «poco dado a hablar en público»— el inicio de actividades de trasmisión del psicoanálisis, hasta que fallece en 1948, con 52 años, poco antes de que comience el proceso de institucionalización del psicoanálisis en Uruguay, (Korovsky, 1985, p. 32).

Egresa de la Universidad de la República como médico en 1918, con 23 años; trabaja como médico general en un pueblo de interior y pronto su interés se dirige hacia la psiquiatría. En 1924 ingresa a la clínica del Dr. Etchepare y en 1925 al servicio en el Hospital Vilardebó; el propio Etchepare lo nombra Jefe de Clínica Adjunto de la Clínica Psiquiátrica. En el inicio del texto «Un caso de mutismo», leído en la sesión de la SPU del 30 de abril de 1925, Pastorini agradece a Etchepare por permitirle recoger observaciones sobre el paciente del caso (Milán y García, 2016, p. 5). Ese mismo año fallece Etchepare, a los 56 años, «pagando tributo a la herida que le causara la agresión protagonizada por una paciente» (Puppo, 1983, citado por Gutiérrez Blanco, 1988, p. 160).

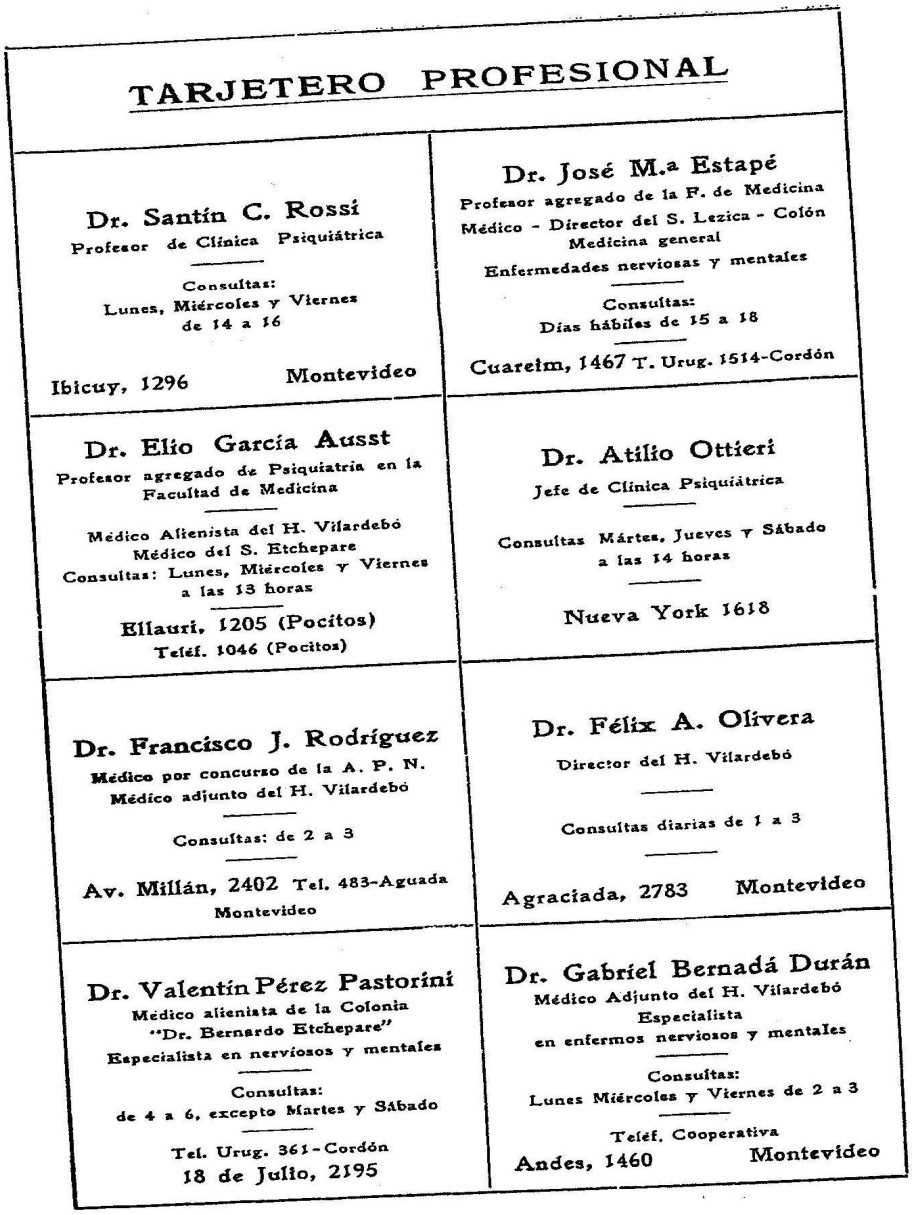
Por otra parte, Korovsky señala que «en la década del 30 [PérezPastorini] descubre a Freud y es ganado por sus ideas. Establece una íntima amistad con Pichon-Rivière. En 1943 viaja periódicamente a Buenos Aires, donde se analiza con Ángel Garma, y asiste a cursos y seminarios» vinculándose con los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)»,[67](Korovsky, 1985, p. 32). Otra fuente de información parece coincidir y surge del testimonio de una de las integrantes de la primera generación de psicoanalistas y fundadora de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Mercedes Freire de Garbarino,

> […] el inicio fue por 1944 o 45. Es en esta fecha que se empieza a hablar de psicoanálisis en el Uruguay. Y fue el Dr. Valentín Pérez Pastorini quien no sólo nos transmitió el cuerpo de teoría del psicoanálisis sino también su entusiasmo y devoción por esta disciplina. […] Para ejercer el psicoanálisis no sólo estudiaba y aplicaba sus conocimientos, sino que realizaba viajes mensuales o bimensuales a Buenos Aires para someterse a su psicoanálisis personal y hacer supervisiones de sus pacientes. […]
> En el momento de fallecer el Dr. V. Pérez Pastorini, hacía varios años que los Dres. Rodolfo Agorio y Gilberto Koolhaas estaban psicoanalizándose con él, y habían sido autorizados a ejercer la profesión. También el Dr. Héctor Garbarino se había interesado y había comenzado su análisis personal, que sólo llevaba un mes de iniciado al fallecer el Dr. V. Pérez. Continuó luego con el Dr. R. Agorio. El tiempo transcurría y el interés se extendía en nuestro medio. Los interesados se reunían ahora alrededor de los Dres. R. Agorio y G. Koolhaas. […] Sentíamos que el psicoanálisis había pasado de manos de V. Pérez a ellos dos. […] (Freire de Garbarino, 1988).

[67] La APA se fundó en 1942 e impuso algunas pautas estandarizadas para la formación en psicoanálisis en Argentina, siguiendo a la IPA. Esto determinó la separación de la práctica clínica de psiquiatras y psicoanalistas en ese país (Plotkin, 2003, p. 193). Puede pensarse que la creación de una asociación similar en el Uruguay tuvo consecuencias semejantes (cf. Bielli, 2010).

Sin embargo, algunos datos relevados en el corpus de esta tesis indicarían algunas precisiones respecto a algo más que un interés por el psicoanálisis, y por la lectura de Freud. En primer lugar, encontramos que da testimonio en tanto analizante que reivindica la experiencia del análisis para su ejercicio, y, en segundo lugar, se trata de una nominación pública, donde ofrece sus servicios como psicoanalista.

1. En 1929, en la sección de publicidad de los servicios médicos ofrecidos en la RPU, encontramos que V. Pérez Pastorini se presentaba como: «Médico alienista de la Colonia Dr. Bernardo Etchepare. Especialista en nerviosos y mentales» y es en 1936 que se nombra: «Psiquiatra y psicoanalista».[68]



TARJETERO PROFESIONAL

Dr. Santín C. Rossi
Profesor de Clínica Psiquiátrica
Consultas:
Lunes, Miércoles y Viernes
de 14 a 16
Ibicuy, 1296 Montevideo

Dr. José M.a Estapé
Profesor agregado de la F. de Medicina
Médico - Director del S. Lezica - Colón
Medicina general
Enfermedades nerviosas y mentales
Consultas:
Días hábiles de 15 a 18
Cuareim, 1467 T. Urug. 1514-Cordón

Dr. Elio García Ausst
Profesor agregado de Psiquiatria en la Facultad de Medicina
Médico Alienista del H. Vilardebó
Médico del S. Etchepare
Consultas: Lunes, Miércoles y Viernes
a las 13 horas
Ellauri, 1205 (Pocitos)
Teléf. 1046 (Pocitos)

Dr. Atilio Ottieri
Jefe de Clínica Psiquiátrica
Consultas Mártes, Jueves y Sábado
a las 14 horas
Nueva York 1618

Dr. Francisco J. Rodríguez
Médico por concurso de la A. P. N.
Médico adjunto del H. Vilardebó
Consultas: de 2 a 3
Av. Millán, 2402 Tel. 483-Aguada
Montevideo

Dr. Félix A. Olivera
Director del H. Vilardebó
Consultas diarias de 1 a 3
Agraciada, 2783 Montevideo

Dr. Valentín Pérez Pastorini
Médico alienista de la Colonia
"Dr. Bernardo Etchepare"
Especialista en nerviosos y mentales
Consultas:
de 4 a 6, excepto Martes y Sábado
Tel. Urug. 361-Cordón
18 de Julio, 2195

Dr. Gabriel Bernadá Durán
Médico Adjunto del H. Vilardebó
Especialista
en enfermos nerviosos y mentales
Consultas:
Lunes Miércoles y Viernes de 2 a 3
Teléf. Cooperativa
Andes, 1460 Montevideo

[68] Las imágenes que se encuentran a continuación pertenecen a la RUP n.º 6 (noviembre de 1929, p. 615) y n.º 2 (marzo de 1936, p. 32) respectivamente.

Ventura C. Cardèr

Asistente de Clínica Psiquiátrica. — Médico Alienista de la Colonia Dr. B. Etchepare

Consultas: Martes, jueves y sábados, a las 16 horas

Municipio 1630
U. T. E. 4-50-36

José María Estapé

Profesor de la Facultad de Medicina de Montevideo. — Director de la Penitenciaria Nacional. — Enfermedades nerviosas

Consultas: Todos los días hábiles, de 14 a 18 horas

Uruguay 1490
U. T. E. 4-39-31

Francisco S. Garmendia

Médico Psiquíatra

Director del H. Vilardebó

Millán 3140
U. T. E. 2-52-68

J. Roberto Liguori

Jefe de la Policlínica Odontológica del Hospital Vilardebó. — Ex-Dentista de la Clínica Escolar

Andes 1218
U. T. E. 8-35-80

Más de Ayala

Médico Psiquíatra. — Director de la Colonia de Alienados. — Miembro de la Academia de Medicina de Río de Janeiro

Timbó 2615 (Pocitos)
U. T. E. 411462

Enfermedades nerviosas y mentales. — Asistente de la Clínica Psiquiátrica. — Médico interino de la Colonia Dr. B. Etchepare

Nicaragua 2444
U. T. E. 4-56-05

Camilo Payssé

Profesor Agregado de Psiquiatría en la Facultad de Medicina. — Médico Alienista del Hospital Vilardebó

Consultas: Lunes, miércoles y viernes, a las 13 horas

Agraciada 2313
U. T. E. 2-67-21

Valentín Pérez Pastorini

Médico Alienista de la "Colonia Etchepare" — Psiquíatra y Psicoanalista

Consultas: de 3 a 4 excepto martes y sábados

Constituyente 1969
U. T. E. 4-32-49

2. La intervención que realiza es un comentario al informe médico legal presentado por Camilo Paysée en la sesión de la SPU del 25 de junio de 1936 (documento n.º 40). De esta intervención se deduce un énfasis en la práctica del psicoanálisis, como experiencia por medio de la cual es posible aprender la técnica. La lectura del presente trabajo ha sugerido al Dr. Pérez Pastorini el comentario siguiente:

> En el trabajo que presenta el Dr. Paysée sobre «Psicogénesis de un parricidio» se me ocurre, en lo que mi atención ha podido captar de la lectura por el autor de su informe, que el buen deseo de este de comprender el alma de esta delincuente, sometida a su peritaje médico-legal, lo ha llevado a aplicar al caso diversas psicologías —y está bien— pues como lo dicen en su libro Alexander y Staub, juzgar sin psicología es imposible. Pero, como era lógico, ante tan variados métodos y puntos de vista que se contraponen, no era posible darnos una idea exacta de los mecanismos psíquicos que en esta delincuente la llevó al crimen. De ahí que el autor enredado en *esta madeja de psicologías tan contradictorias*, no haya encontrado, como dice Jung,

> acceso a esa alma y se le haya presentado un problema con cuernos, según la expresión nietzscheana. Pero, en fin, hubiéramos aceptado por posible cualquier explicación psicológica, ya que no se le puede pedir más a esa psicología de superficie.
> 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 a la explicación de este caso de crimen. Y nos da una interpretación analítica y hasta nos habla de 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. *Hay que recordar* lo que dicen Alexander y Staub basados precisamente en el psicoanálisis *y después de «hacer» psico-análisis se entiende*, que todo delito comporta una pluralidad de motivos muchas veces determinados y en gran parte inconscientes, los cuales 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,[69] (pp. 69-70).

Esta intervención es la única que se encuentra referida explícitamente al psicoanálisis por Valentín Pérez Pastorini, en el corpus de esta tesis. Las otras dos publicaciones en la RUP (1929-1940) se refieren al tratamiento de la epilepsia: «Proteinoterapia en la epilepsia» (documento n.º 18) y «El luminal intravenoso en los estados de agitación» (documento n.º 19), ambos publicados en la RUP n.º 8 y n.º 9, de marzo-mayo de 1930, y leídos en la sesión de la SPU del 29 de mayo de 1930.

5.5. Excepciones

El artículo «Contribución al estudio de una forma delirante de racionalismo mórbido», de Rodolfo Agorio y Elio García Austt (1938) (documento n.º 98), presenta la siguiente organización. En primer lugar, los autores anotan la definición de *racionalismo mórbido* de Rogues de Fursac y Eugene Minkowski de 1923. Se trata de una indexación discursiva, que implica un posicionamiento diagnóstico y la inclusión en un discurso, que lo afilia a una tradición de transmisión. La misma resulta explícita, al menos en los textos de contemporáneos de García Austt. (documento n.º 96). En segundo lugar, destacan que se trataría de un caso de *racionalismo mórbido* que incluye una «formación delirante», por lo que no se corresponde totalmente con la dimensión semiológico-diagnóstica de la descripción e inscribiría una excepción al cuadro descripto por Rogues de Fursac y Minkowski. En tercer lugar, incluyen en el texto largos pasajes de un relato escrito que el paciente produjo durante su segunda internación, a pedido expreso de los psiquiatras tratantes. Este modo de presentación

[69] Los resaltados son míos.

de un caso también implica una excepción en el conjunto del corpus que estamos considerando. Por último, refieren a consideraciones sobre el caso en las que brindan una discusión de la noción de *pérdida de contacto con la realidad* de Minkowski que atribuyen a la influencia de Bergson. Para la refutación señalan el acuerdo con Blondel, aunque no dejan de marcar algunas diferencias.

5.5.1. Excepción al cuadro de *racionalismo mórbido,* de Rogues de Fursac y Minkowski (1923)

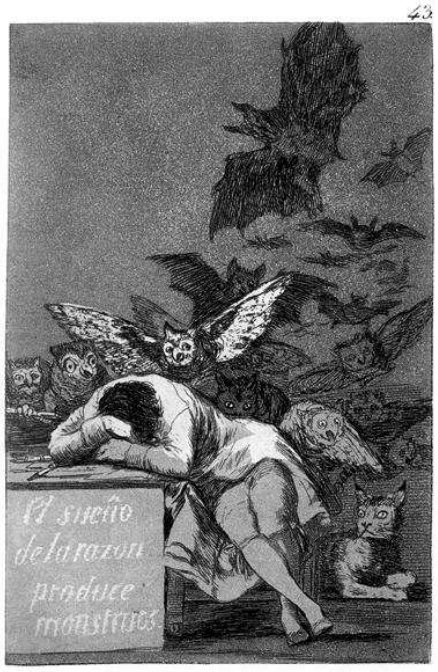
Cuando Rogues De Fursac y Minkowski presentan el *racionalismo mórbido* lo ilustran con el caso de un maestro francés, venido de la guerra, en quien lo más llamativo es la *actitud*.[70] No presenta alucinaciones o delirios, sino una actitud general de aislamiento, desapego y una fuerte tendencia a intelectualizar todo. Se presume filósofo y pretende hacer filosofía aislado de los hombres y de la lectura, para «no contaminar» su pensamiento. «Dueño de sus pensamientos», busca desarrollar una actividad espiritual, sin asumir determinación alguna por las condiciones materiales. Prescindir de lo material es una experiencia que adoptó del tiempo en que fue prisionero de guerra, (Rogues De Fursac y Minkowski, 1923, p. 222).

En principio, Agorio y García Austt toman la nosografía propuesta por Rogues de Fursac y Minkowski, y buscarán fundamentar una excepción al cuadro: *una forma delirante*, en el racionalismo mórbido. El delirio no es una nota, o una noción menor, se ofrece como el *signo clínico* diferencial en un diagnóstico, por ello su presencia o ausencia resulta clave. Con la introducción del texto de Juan T, los autores del caso sostienen el cuadro *racionalismo mórbido* en una paradoja, pues se introduce la presencia del delirio. Cambiar un elemento del diagnóstico debería generar un movimiento del propio diagnóstico, lo que no acontece, provocando así una ruptura en la lógica interna de la relación diagnóstico-caso clínico. Lo que se quiebra es una propiedad necesaria para la clínica: la *covariancia*. Se trata de que los elementos se afecten mutuamente, una reformulación en la semiología debería ser capaz de alterar o prescribir un conjunto de reformulaciones diagnósticas, terapéuticas y etiológicas. Esta problemática no es una excepción ligada exclusivamente a este caso, sino una situación general de la psiquiatría (Dunker 2011, p. 423). Hace un tiempo, hemos

[70] De hecho, el título del trabajo de Rogues de Fursac y Minkowski (1923) que discuten García Austt y Agorio (1938) es «Contribution a l´étude de la pensée et de l´attitude autistes (le rationalisme morbide)» *L´Encephale*, n.º 4, 1923. La traducción que se cita aquí fue realizada, para esta tesis, por Patricia Villar.

reflexionado sobre esta cuestión,[71] y ubicamos este artículo como parte de un movimiento conceptual y político de la psiquiatría uruguaya.

Por un lado, se introduce la inseparabilidad total de la razón con la locura; y por otro, se liga dicho racionalismo a lo mórbido, permitiendo pensar la razón como causa de un cuadro delirante. Nada más oportuno aquí que evocar lo que ha sido capaz de plasmar el artista, como eslogan contundente al pensamiento cartesiano.



F. Goya, 1799. El sueño de la razón produce monstruos

Tratar de comprender el alcance de la excepción al cuadro, propuesta por los psiquiatras uruguayos, nos lleva por el derrotero de conocer primero las características del cuadro, las condiciones en que se constituyó, para luego presentar la excepción. Surge, de todas formas, una serie de preguntas sobre la implicación transferencial de tal operación.

5.5.1.1. El delirio como signo clínico

Delirar, del latín *delirare* es definido por diccionarios de uso común como, ‘desvariar’, ‘tener perturbada la razón por una enfermedad o una pasión violenta’, y

[71] Por un lado, manifiesta un interés de la psiquiatría local de la época hacia las posibilidades de integrar la actividad racional, su exceso fundamentalmente, dentro de los focos de la locura y con ello ampliar el campo de acción de la psiquiatría, incluyendo un exceso de actividad normal, la racionalidad. Por otro lado, genera una afiliación al movimiento crítico de la psiquiatría francesa y de nexo a los planteos de la psicopatología alemana, (Behetti y Gambini, 2015).

‘decir o hacer despropósitos o disparates’. En la etimología, encontramos que del latín *delirium* vienen tanto la acción como el efecto de delirar, y derivado de *lira*, que es ‘surco’, es pensable como ‘apartarse del surco’, (Corominas, 1987, p. 204).

En *Los fundamentos de la clínica*, Paul Bercherie (1986) realiza un exhaustivo repaso de la psiquiatría francesa y alemana, y nos permite plantear el lugar que ocupa el delirio en los diversos autores y escuelas. Por el lado de los franceses, encontramos que la mayoría describen los cuadros en los cuales ubicarlo, y no necesariamente en qué consiste. Es así que Philippe Pinel (1745-1826) lo describe para la manía, donde el delirio es general y «concierne a todos los objetos». Es decir, las «funciones del entendimiento» tal como se conciben clásicamente (percepción, memoria, juicio, afectividad, imaginación, etc.) se encuentran lesionadas, y «una viva agitación» acompaña a estas manías. En la melancolía se presenta un «núcleo» delirante, fuera del cual las funciones permanecen intactas (Bercherie, 1986, p. 18). Para Esquirol (1772-1840) la manía es «una exaltación del conjunto de las facultades […] un delirio total que obstaculiza la acción de la atención voluntaria», (ibídem, p. 27). Étienne-Jean Georget (1795-1828) plantea «una división etiológica de las causas mentales: causas morales para la locura, físicas para el delirio agudo», (ibídem, p. 36). En Bélgica, Joseph Guislain (1797-1860) ubica «el dolor moral como origen de la enfermedad mental y aísla bajo el nombre de delirio […] una clase de psicosis delirante que los alemanes llamarán más tarde paranoia y que distingue de las perturbaciones afectivas de tipo maníaco y melancólico», (ibídem, p. 42). Desde 1852, Charles Laségue (1816-1883) describe el «delirio de persecución» y sus fases (ibídem, pp. 62-63). Pottier, alumno de Jules Falret (1824-1902) establece que los alienados que sufren delirio de persecución a menudo devienen perseguidores, (ibídem, p. 65).

Mientras tanto, en Alemania, la clasificación de Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899) utiliza por primera vez el término *paranoia* para designar los delirios crónicos sistematizados primitivos, (ibídem, p. 79). Por su parte, con Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) aparecen las psicosis orgánicas ocupando el lugar del delirio agudo que Louis Florentin Calmeil (1798-1895) había aislado previamente de la sífilis cerebral, la parálisis general, la demencia senil y las intoxicaciones derivadas del alcohol y la morfina, (ibídem, p. 93). Emil Kraepelin (1856-1926) describe la *demencia precoz* con una distinción entre síntomas fundamentales y accesorios (alucinaciones, ideas delirantes); su «naturaleza especial» es percibida en una diferencia fundamental: la inteligencia, la memoria y la orientación están intactas, mientras que la afectividad, la voluntad, el razonamiento y, en consecuencia, la personalidad, están por el contrario afectadas primaria y profundamente, (ibídem, p. 114). Algunos psiquiatras franceses

incorporaron nociones de la escuela alemana, como Jules Séglas (1856-1939), quien va a considerar que los delirios sistematizados, ya sean crónicos o agudos, «forman una gran clase, para la cual el término de paranoia le parece cómodo», (ibídem, p. 120).

Una antigua problemática de la psicopatología abordada por los alienistas son los límites de la razón, para lo cual se proponían diferenciar la locura de la metafísica, la filosofía, o la poesía.[72] En esta diferencia, Paul Sérieux y Joseph Capgras (1909) señalan una descripción del *delirio de interpretación* en lo que llaman la *locura razonante*, explicitando su mecanismo:

> […] es un razonamiento falso que tiene como punto de partida una sensación real, un hecho auténtico, el cual, en virtud de asociaciones de ideas ligadas a las tendencias, a la afectividad, y con la ayuda de inducciones o de deducciones erróneas, adquiere una significación personal para el enfermo, invenciblemente compelido a relacionar todo consigo mismo (Matilla, 2008).

Dicho cuadro es considerado para la paranoia. Con Bleuler (1857-1939) la paranoia se presenta como una formación psíquica que aparenta ser una simple exageración de los procesos normales. Su único síntoma, la formación delirante, demuestra ser una forma de reacción a ciertas situaciones externas e internas (ibídem, p. 152). Mientras que la noción de esquizofrenia de Bleuler —para quien no era ni demencia, ni precoz— se ve influida por el pensamiento de Freud, y, en particular, por el trabajo de Carl Jung en Burghölzli y su libro citado extensamente *Psicología de la demencia precoz* de 1906, donde encontramos que:

> El autismo que casi coincide con lo que Freud llama auto-erotismo dejando de lado la teoría de la sexualidad, testimonia sobre la predominancia de la esfera del deseo sobre la percepción de la realidad. Es éste un síntoma fundamental, quizá el síntoma que expresa mejor la esencia misma del cuadro sintomático de la esquizofrenia: el sujeto vive en un mundo interior, enteramente subjetivo, donde predomina la acción de su afectividad 'fuera de la realidad compartida' (Winnicot). (Bercherie, 1986, p. 156).

Es sobre este sustrato, construido durante todo el siglo XIX e inicios del siglo XX, que se edificará la obra de Minkowski, quien será responsable de introducir la noción de esquizofrenia de Bleuler en Francia. En el momento de presentar el racionalismo mórbido por primera vez junto a Rogues de Fursac, sostienen:

---

[72] Como ha señalado Dunker (2014) la tradición de la psicopatología no es la de la psiquiatría moderna. La psicopatología era un territorio anómico formado por una combinación entre medicina, antropología, sociología, literatura y psicología. Implicaba otra configuración de saber, una proto-ciencia, que no era entendida como una clase de medicina, y que se preocupó por la continuidad de los debates de los alienistas. Hay un proceso de autonomización de la psiquiatría a partir de Kraepelin (1908) que trae para si los aportes del psicoanálisis. Es posible leer en Freud un hibridismo de discurso que evidencia esta migración. Como consecuencia, recién a partir de 1950 podemos encontrar, con el surgimiento de las primeras asociaciones psicoanalíticas, una diferenciación entre el psicoanálisis y la psiquiatría.

> La noción de autismo es parte integrante del concepto de esquizofrenia. Llamamos pensamiento autista al pensamiento que no busca adaptarse a la realidad, que, al contrario, se le da la espalda de alguna manera; lo oponemos al pensamiento realista que se deja guiar por las exigencias de la realidad y busca de tal forma alcanzar el máximo valor pragmático. El pensamiento autista, con sus procedimientos especiales, como el simbolismo, la condensación, el desplazamiento, la identificación y así sucesivamente, se manifiesta ante todo en los fenómenos psíquicos que, por su naturaleza misma, no se integran a la realidad, o la falsean, tales como el sueño o la ensoñación en estado de vigilia, o aun las alucinaciones y las (conceptos) concepciones delirantes. (Rogues de Fursac y Minkowski, 1923, p. 217).[73]

Si bien en las esquizofrenias habría un lugar para el delirio, Minkowski va a dejarlo de lado a partir de sus constataciones y va enfatizar en otro aspecto que resulta llamativo para construir lo que nomina *racionalismo mórbido*: «el pensamiento autista puede también reflejarse en la actitud general del individuo frente al ambiente sin que las manifestaciones mórbidas», identificando este cuadro a la esquizofrenia simple o al temperamento esquizofrénico, (ibídem, p. 217).

Es así que el caso que ilustra el cuadro destaca más por cierta actitud autista de la cual queda explícitamente excluido el delirio. La descripción sintomatológica focaliza en otros aspectos:

> Se queja de una «descomposición fisiológica» que padece desde hace un tiempo, de «vacío en la cabeza» que atribuye a una salivación exagerada. Su voz lo «sugestiona», ella está «como muerta» y le da la impresión de una «Voz de *revenant*». Todo su ser, de hecho, así como su voz nos dice él padecen una «regresión». Se siente llevado a la época de hace unos quince años, época en la cual él debutaba en la enseñanza como joven suplente (ibídem, p. 219).

Tanto en este artículo de 1923 como en *La esquizofrenia*, publicada cuatro años después, Minkowski pondrá el acento en dos factores: la actitud mórbida resulta evidente, dado que el paciente «se aísla para sacar de sí mismo la fuente de sus pensamientos» (Minkowski, 1980, p. 73) y en el hecho de que el enfermo «no tiene alucinaciones, ni ideas delirantes [ni tampoco] el menor signo de debilitamiento intelectual».

Según Minkowski, el trastorno fundamental de la esquizofrenia no es una disociación cognitiva, como indica la teoría de Bleuler —su maestro y del cual se separa—, sino la *ruptura del contacto vital con la realidad*. Postula que la causa del autismo, delirio típico del esquizofrénico, no está en la disociación del psiquismo, sino en el *racionalismo mórbido,* condición basal de estos enfermos.

> [...]falta un factor regulador de la vida; [...] el enfermo lo traduce por una clase de sistema que parecería válido, a lo menos del punto de vista intelectual,

[73] En Anexo 3.

> pero que, en realidad, deforma toda su actividad y hace de él un *extraño»,* casi diríamos un «alienado», con relación al ambiente y a nosotros mismos, (ibídem, p. 77).

Profundamente influenciado por el libro *Essai sur le données immédiates de la conscience*, del filósofo Henri Bergson (1859-1941), a partir de la oposición entre *razón, mecanismo* y *análisis,* por un lado, y *elán vital, intuición* y *duración*, por el otro, Minkowski postula que la vida psíquica presenta una síntesis entre ambas tendencias, constituyéndose en una armonía a la que llama *el contacto vital con la realidad*. La clara distinción bergsoniana entre instinto e inteligencia resulta de esta manera clave:

> Mientras que el instinto —dice Bergson— está amoldado sobre la forma misma de la vida, la inteligencia, por el contrario, está caracterizada por una incomprensión natural de la misma, (ibídem, pp. 62-63).

Minkowski pone a jugar las concepciones bergsonianas en su trabajo clínico, lo cual le permite comparar casos de parálisis general. De esta manera enriquece su abordaje sin dejar de reconocer y reivindicar la pertenencia a una escuela psiquiátrica a la que sigue al pie de la letra, en cierta manera, al afrontar cada caso, pero que le posibilita establecer diferencias. Dirá que solo en los estados terminales de la enfermedad —coincidiendo con Kraeplin—se puede establecer el diagnóstico (Minkowski, 1980, p. 70).

A modo de síntesis, la razón permite la sintonía con el ambiente, al mismo tiempo que el *elán vital* —que es de naturaleza creativa— impulsa la realización de la obra personal de cada uno. La esquizofrenia sería, entonces, la pérdida de esta armonía. Cuando el *elán vital* es demasiado fuerte y no se sintoniza con el ambiente, la persona crea una obra absolutamente propia. Con la pérdida de esa sintonía, resta solo un pobre gesto: el «racionalismo mórbido», desde donde se comprende el delirio autista. Propone entonces el cuadro de «racionalismo mórbido», junto al «geometrismo» como forma de «pensamiento espacial» de los esquizofrénicos. Como componente fundamental encontramos que el *pensamiento autista* no es solo una suerte de repliegue sobre sí mismo, sino que se observan también *actitudes autistas* ilustradas con la presentación del caso. El paciente realiza una protesta, se dirige a la embajada de Estados Unidos en París, y entrega una carta con su firma manifestándose en contra del encarcelamiento y juicio de dos obreros anarquistas.[74] El médico dejará

[74] La publicación del caso es de 1923, y las fechas de los relatos del paciente permitirían conjeturar que se trata de Sacco y Vanzetti, anarquistas detenidos y acusados en 1920 en EEUU, finalmente ejecutados en 1927. Este hecho dio lugar a movilizaciones obreras prácticamente en todo el mundo occidental, siendo un símbolo de la justicia puesta al servicio de la criminalización de ciertas formas de organización y luchas obreras de la primera mitad del siglo XX.

entrever que si bien hubo marchas masivas en todo el mundo, y la actitud de su paciente puede estar de acuerdo con la de mucha gente, el acto, solitario y en nombre propio, sin prever las consecuencias, es muestra de su actitud autista.

Hasta aquí el cuadro descripto por Minkowski para el racionalismo mórbido. Proponemos ahora revisar la lectura de algunos conceptos por parte de la psiquiatría uruguaya y realizar un ejercicio de comparaciones que permita establecer el carácter de excepción que tiene el caso de Juan T, tal y como es presentado por García Austt y Agorio.

En «Delitos pasionales y delitos delirantes: su delimitación» (documento n.º 72), García Austt (1937b) deja constancia de la manera en que el delirio era entendido por la psiquiatría uruguaya, haciendo hincapié en sus efectos y señalando un aspecto que Minkowski (2016) señalará muchos años después, refiriéndose a la convicción delirante:[75]

> El carácter definitivo de los delirios en general es que las ideas que lo integran, sea cual fuere su mecanismo productor, se organizan en un conjunto de errores patológicos que alteran la personalidad, o el ambiente, o las relaciones de aquella con éste, arrastrando la falta de conciencia, la irreductibilidad del proceso, la tendencia a la difusión del mismo, y la convicción consecutiva del paciente (García Austt, 1937b, p. 25).

Con meridiana claridad, sin detenerse en las causas del delirio, observa que el delirante «se aparta de los cauces comunes, adultera la realidad circundante o se adultera a sí mismo, se crea un mundo particular y propio, un sistema duradero o transitorio de relaciones personales» (ibídem, p. 25). Todos estos componentes claves, así como la irreductibilidad del delirio a la razón, estarán operando en la interpretación que podrá leerse en el artículo de 1938 con Agorio. El delirante transforma las cosas, queda colocado en el centro de una existencia nueva, y esto no ocurre sin «una «disolución de las funciones de lo real», de una caída de «la fuerza y tensión psicológicas» que hace que, según la exacta expresión de [Henri] Ey (*Hallucinations et Délire*, 1934), «todo aquello que en la personalidad humana es fermento de errores, ilusiones y ensueños, coloree con una luz irreal y extraña la sustancia misma del yo» (García Austt, 1937b, p. 25).

En «Concepto actual de la enfermedad mental» (1938a), (documento n.º 96) el recorrido que hace muestra que, además de un amplio manejo de los clásicos de la

[75] En 1967, Minkowski (2016) da una conferencia dirigida a jóvenes psiquiatras en el Círculo de Estudios psiquiátricos: «Discusiones sobre el problema del delirio». Dirá que no se trata de discutir sobre todas las ideas delirantes, sino de distinguir entre el «mundo delirante» y «delirio», recalcando que lo que importa es dónde se coloca el fenómeno de la «convicción delirante». En: *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 2016; 5(1):72-85. (La traducción del portugués es mía.)

psiquiatría, y de las ideas freudianas, tiene conocimiento de la tesis de Lacan de 1932, de la que tomará el concepto de personalidad. Si bien parece advertido de que el delirio es irreductible a la razón, de su naturaleza diferente, de su «carácter ilógico, irracional, incongruente, desconcertante» y de «escapar a las normas comunes» (García Austt, 1937b, p.26); la práctica hace que por momentos sea difícil establecer lo delirante de un conjunto de ideas. De hecho, este artículo de 1937 es un informe médico legal, solicitado en una apelación en un caso de uxoricidio. En primera instancia, un colega había establecido que el victimario deliraba en el momento del crimen y García Austt intentaba separar con precisión quirúrgica lo que, tras la apariencia de delirio, podría no serlo (documento n.º 72). Por eso, muestra honestamente las dificultades para establecer el carácter absurdo del delirio y su imposibilidad lógica o real, «entre la idea más sensata y la más patológica, entre el error más sincero y la creencia más delirante, no hay sino grados. Y existen sin duda numerosos casos límites» (ibídem, p. 26).

En ese borde es que el clínico hace valer su experiencia, insistiendo en lo crucial de trabajar en *cada caso*, teniendo en cuenta su singularidad, como indicación irremplazable y evidencia de su posición. García Austt señala que «si se vincula la supuesta idea delirante al sujeto que la crea, a sus antecedentes, a las circunstancias concomitantes, al medio, etc., es casi siempre posible apartar toda confusión, y establecer el carácter patológico o no del hecho considerado» (ibídem, p. 26). Desde esa posición es que seguirán el caso de uno de sus pacientes del Hospital Vilardebó, para plantear una forma delirante al cuadro de *racionalismo mórbido* que por definición no lo incluye.

5.5.2. Un modo excepcional de presentación de caso

> No obstante, sus innumerables lagunas, que el autor pretende salvar con consideraciones «filosóficas» de autodidacta tienen un valor positivo como documento psicológico capaz de ilustrarnos sobre las modalidades del carácter de Juan T.
>
> García Austt y Agorio, 1938

Al revisar la manera de presentación de casos en la psiquiatría de la época, a partir del corpus que se está considerando, es posible apreciar —aun teniendo en cuenta las variaciones de estilo— un formato predominante. La tendencia general que ubicamos

se constituye con una descripción inicial de un determinado cuadro, la semiología o sea los signos que lo delimitan, y el desarrollo de la enfermedad. De esta manera, se observa una ontologización del sufrimiento, en enfermedades o cuadros clínicos que existirían en un universo de discurso estable, y ocasionalmente harían carne en un individuo. Algunas presentaciones más eruditas que otras vuelcan una serie de referencias teóricas, refinando las características de la enfermedad, reuniendo síntomas, clasificándolos, conformando síndromes.

Frecuentemente, cuando las definiciones necesitan ser ilustradas, vemos surgir el caso clínico. Ya no se tratará de un cúmulo de observaciones cuya extensión rara vez es superior a un párrafo,[76] sino que se trata de narraciones más extensas en las que se distinguen diferentes apartados.[77] Se incluye, entonces, una especie de «historia clínica» donde se enumeran los antecedentes personales y familiares —a veces nombrados como «hereditarios» (documento n° 12)—, el «estado actual», que refiere a las razones de la consulta o de la internación y a los signos clínicos relevantes a la mirada médica en el momento de la consulta; mayoritariamente seguido de un diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Pero en ocasiones, esto no basta.

La tradición didáctica hace que el psiquiatra «haga hablar» a su paciente, para que la palabra sea la que evidencie la locura (documentos n°s 53 y 55). Entonces, vemos aparecer allí, entre comillas, palabras, frases, enunciados que —debemos acreditar— fueron dichos por un paciente, recogidas por la trascripción del médico que escuchaba atentamente y «oyó bien» cada enunciado; y eso es lo que después pasaría a conformar la «historia clínica» o un informe, donde el caso ejemplifica. Con menor frecuencia, encontramos además o únicamente, la inclusión de textos escritos por los pacientes, por iniciativa propia o a solicitud de los médicos. Se trata de testimonios (documento n.º 98), de creaciones literarias (documento n° 41), o cartas (documento n° 21).

La psiquiatría «hace» hablar a sus pacientes, y a veces los «deja» hablar (documento n° 99). Sin embargo, estas transcripciones, ya sea de dichos o de escritos, son —por regla— breves. Lo que dice el paciente es así una *viñeta*, una pequeña muestra que viene a ilustrar, a mostrar y confirmar lo que los médicos están intentando establecer. Connota cierta idea de fidelidad, de transparencia. Diremos para esta modalidad que la transcripción responde a un *ideal de transmisibilidad*. A los fines de este trabajo, alcanza con ver cómo, de no más de diez o doce palabras de su

[76] Por ejemplo, en los documentos n.ºs 26, 30, 61, 83, 101, 148.
[77] Por ejemplo, en los documentos n.ºs 11, 21, 41, 50, 53, 72, 98.

paciente, Rogues de Fursac y Minkowski (1923) llegan a ratificar el diagnóstico. Por ejemplo, cuando escriben:

> Nos hemos extendido largamente sobre una sola frase de nuestro enfermo. Lo hemos hecho porque se trata de un ejemplo típico, de manera de que lo que ha sido dicho, sobre este tema, nos permite ahora caracterizar en algunas palabras toda la forma de ser del sujeto respecto al ambiente. La definimos por dos rasgos; *la actitud antitética y el egocentrismo activo*. (Rogues de Fursac y Minkowski, 1923, p. 221). (Ver: Anexo 3)

García Austt y Agorio (documento nº 98) comienzan clásicamente, presentando la biografía de «Juan Tal»: nace en 1891, huérfano de padre a los diez años, abandona la escuela y se dedica a trabajar en un molino hasta los 20 años.[78] Tras la muerte de su madre, continúa trabajando y retoma los estudios. Se gradúa en magisterio y obtiene un diploma de sobrestante. Por su escasa interacción social, no logra desempeñarse en tales profesiones, pero lo hace como zapatero. A esto agrega la lectura de revistas y libros de divulgación científica. Cinco años antes de su primera internación, comienza a sufrir episodios en los que se siente perseguido por una presencia. Intenta huir a la Argentina y luego al Brasil; pero termina retornando a Montevideo, donde finalmente en 1930 decide internarse. Es dado de alta luego de 3 años, y después de unos meses, retornan los síntomas y por voluntad propia, regresa al hospital y allí se queda.

Luego de la presentación los psiquiatras escriben «Enfermedad actual», describiendo las ideas de persecución y los fenómenos sensoriales e interpretaciones delirantes del paciente, señalando el síntoma saliente: una alucinación táctil a la que Juan llama «toque radiado». Acto seguido, pasan a incluir los textos del paciente. El artículo comienza en la página 5 y se extiende hasta la 36.[79] La inclusión del texto de Juan T. inicia en la página 9 y culmina en la página 23. Se presenta en extensos fragmentos, algunos de más de dos páginas corridas, y entre ellos se ubican segmentos donde los psiquiatras realizan comentarios, aclaraciones, señalamientos, interpretaciones y articulaciones teóricas. No se trata de un diálogo, los psiquiatras no explicitan en ningún momento el objeto y la función de la solicitud que le hacen al paciente al pedirle que escriba, ni el motivo de la posterior inclusión que hacen de dicho texto en el artículo mencionado. Se trata de la inclusión de un testimonio que historiza la enfermedad. Este rasgo resulta absolutamente excepcional en el corpus

[78] En 1905 (el paciente era un niño o ya un joven), se produce en Uruguay la primera huelga general del siglo XX, una de las más relevantes, la de los molineros, quienes reclamaban 8 horas de trabajo, y darán lugar a la primera central sindical del país, dirigida por anarquistas. En el contenido del delirio aparece una alusión a «aquellas ideas políticas» como motivo de la persecución.

[79] Las páginas 19 y 20 corresponden a publicidad de la RPU.

que estamos trabajando, y por eso rastreamos los demás artículos del mismo que incluyen textos de los pacientes. Con este acto, los autores de «*Contribución…*» se corren de la manera habitual de presentación de casos clínicos en la psiquiatría uruguaya de esa época. Incluso el texto ya citado de García Austt, sobre hipomanía, puede evidenciar esto (documento n° 72).

Es así que nos preguntamos: ¿Por qué Agorio y García Austt presentan de esta forma este caso? ¿Qué los lleva incluir los textos de Juan T. en esa extensión? No lo sabemos, aunque podemos enunciar algunas hipótesis que tienen que ver con las condiciones de producción y recepción de su artículo.

Desde un punto de vista formal, y siguiendo la intención de declaración de los autores, se puede considerar como un dato la escritura de Juan T. dentro del artículo, para sostener el caso como evidencia de la excepción del cuadro *racionalismo mórbido*. En un juego de comparación con los planteos de Rogues de Fursac y Minkowski, marcan sus coincidencias y discrepancias. La escritura del caso se apoya en la singularidad del texto de Juan T., pero se despega de ella. La mirada de los psiquiatras va y viene del texto, y retorna al diagnóstico, poniendo énfasis en las ideas delirantes y las alucinaciones.

Desde otro punto de vista, considerando los escritos de ambos autores en el corpus estudiado, cabe señalar a modo de hipótesis que:

1. García Austt hace una minuciosa lectura de la tesis de Lacan, incluso citándola,[80] en su artículo «Concepto actual de la enfermedad mental» (1938), (documento n° 96), presentado en el número anterior de la revista. También se refiere al papel que dentro del pensamiento psiquiátrico contemporáneo tiene el «psico-análisis freudiano» diciendo «con esta doctrina, que es tanto teoría como método, se sale ya del campo objetivo estricto y se entra un poco más íntimamente al contacto de la unidad personal y verdadera» (documento n.º 96). En la presentación del caso Aimée, Lacan incluye una buena parte de las novelas que Marguerite Anzieu escribió (Lacan, 1932, pp.161-182), por lo que no resulta infundado suponer su influencia. Incluso, la manera en que Lacan intercala sus comentarios en los escritos de Marguerite en el texto de su tesis se asemeja al estilo adoptado por los psiquiatras uruguayos en las intervenciones que hacen en el texto de Juan T.

[80] En *Marguerite o la Aimée de Lacan* (1990, 2008), Jean Allouch dedica uno de los últimos capítulos a revisar lo que llama *Ecos de la tesis en psiquiatría y disciplinas conexas*, realizando una indexación. La entrada n.º 8 ubica este artículo de García Austt como uno de los lugares que habrían recogido partes de la tesis de Lacan (1932).

2. Una segunda hipótesis,[81] implica considerar «el paisaje» o contexto de la psiquiatría uruguaya de los años 30. En los artículos de Alfredo Cáceres (documentos n.os 41 y 111) se estudia, en el campo de la literatura y de las artes plásticas, la posibilidad de que las producciones de los internos del hospital puedan ser tomadas como elementos clínicos para contribuir a la semiología de cuadros psicopatológicos. Es posible pensar que Agorio y García-Austt conocieran estos aportes de A. Cáceres para pensar —a partir de la escritura de Juan T.— los signos clínicos que resultan significativos, así como la dimensión semiológica ligada a la escritura. Al respecto, recordemos que ya en 1909, en Argentina, V. Dimitri está estudiando las producciones de los internos y proponiendo que la escritura revela muchas veces lo que no se presenta en otros síntomas.

Por otra parte, ya en 1936 Cáceres en su estudio de un caso de «fuga» maneja conceptos del psicoanálisis —en particular el «complejo de Edipo», y la «censura»— para componer un diagnóstico de histeria en su paciente. En el mismo artículo refiere a conceptos «tan caros a los psicoanalistas», reconociendo implícitamente una práctica y no solo unos conceptos o nociones teóricas.

Otros dos datos pueden operar como señalamientos:

a. Agorio será un analizante de Pérez Pastorini, quien a su vez desempeñará un papel fundamental en la formación de los pioneros del psicoanálisis en el Uruguay. Años más tarde, Agorio será uno de los fundadores de la APU.
b. Desde 1935, Valentín Pérez Pastorini se anuncia como «psicoanalista» en las páginas de la revista. De manera lenta, a veces imperceptible, el psicoanálisis estaba instalándose como actividad, y referencia en algunos psiquiatras uruguayos.

Cabe pensar entonces que el ambiente de la época pudo haber facilitado que algunas influencias del psicoanálisis operaran en la presentación del caso con la inclusión de la escritura del paciente,[82] y permite comprender la importancia del lugar otorgado a su discurso. Desplazamiento significativo en cuanto comporta un corrimiento del lugar del saber. El saber que puede sostener el caso, lo tiene el discurso de Juan T.

---

[81] Hemos señalado este aspecto en un texto anterior (Behetti y Gambini, 2015).

[82] Entendemos que el psicoanálisis no aparece como referencia explícita en este artículo, lo cual resulta lógico, porque los psiquiatras están pensando con el cuadro de racionalismo mórbido de Rogues de Fursac y Minkowski, y el psicoanálisis habría quedado aglutinado a una teoría y una técnica para el tratamiento de las psiconeurosis. De todas formas, acá no nos importa tanto lo que dicen los psiquiatras, sino lo que efectivamente hacen incluyendo el texto del paciente.

La escritura de Juan T. es introducida en el texto con una serie de advertencias sobre su estilo.

> Las páginas escritas por Juan T. revelan una persona inteligente que, de sus innumerables lecturas hechas en revistas y libros de divulgación científica, asimiló cierto número de conceptos que maneja con relativa facilidad. Su estilo, que tiene por momentos alguna belleza literaria, peca por su poca precisión, por su vaguedad […] hace alarde de erudición y aptitudes de estilista, pero que le quita a su escrito, verdadera espontaneidad. (Agorio y García Austt, 1938, p. 9).

Se le hará a este escrito un lugar particular, un lugar que hasta se ve precisado de advertir que nos encontraremos con un escrito que peca de «vaguedad» y «poca precisión», que revela a una «persona inteligente» y que «hace alarde de erudición», pero que no deja de tener momentos de «belleza literaria». No podemos menos que sentirnos interrogados.

5.5.2.1. Preguntas a un texto

> El «pliegue del oscuro encaje» se constituye así en un espejo de infinitos reflejos que contiene, como lo escribió magníficamente Mallarmé, «el infinito, tejido por miles; cada uno, según la hebra o la prolongación ignorada de su secreto, une los lazos distantes donde reside un lujo para inventariar y presentar: quimera, nudo, follajes».
>
> Philippe Artières, 2015

La presencia de dichos y escritos de los pacientes en algunos casos clínicos, abre una serie de interrogantes que guían el trabajo realizado con los documentos y a partir de ellos. ¿Qué hacen habitualmente los psiquiatras al transcribir el *discurso* de los pacientes? ¿Qué diferencia hay cuando lo que incluyen son *escritos* producidos por los pacientes? ¿Qué efecto tiene el escrito del paciente en el *texto* del psiquiatra?

1. El discurso dicho por el paciente y transcripto por el psiquiatra tiene mayoritariamente una función de ilustración, verificación y credibilidad del cuadro presentado. Se refuerza el diagnóstico *con* los dichos del paciente, y se verifica *en* sus dichos. Ejemplo de esto puede verse en el cuadro de racionalismo mórbido que presentan Rogues de Fursac y Minkowski.
2. En otros artículos del corpus, los escritos (documento n.º 53) tienen esta misma función, apoyados además en el peso de una mostración sacralizada. Se muestra el escrito del paciente como una evidencia verificadora. El escrito fijado no está sometido al régimen posible del error

en la escucha o la transcripción. Para los psiquiatras, la inclusión del escrito oficia de recurso cuya potencia ilustradora y verificadora es aún mayor que lo que el enfermo dice. Como los arqueólogos que no llegaron a descifrar el jeroglífico, sufren de *alfabestismo* que considera al escrito una simple transcripción de la oralidad.

3. En el caso de este artículo, la masiva presencia de sus escritos no parece haber habilitado a Agorio y García Austt a hacer más lectura que la del reconocimiento de que «allí hay algo, algo de lo cual no podría decirse mucho, y algo que por tanto es mejor mostrar». Si bien cumple con la primera función de mostración, hay algo del exceso, porque para mostrar la presencia de un delirio quizá bastara un párrafo. El caso habría cerrado en tanto documento. Sin embargo, para los psiquiatras la interrogante habría quedado abierta. Conjeturamos que quizá por ello mismo la solución encontrada fue simplemente mostrar, casi como una muda confesión de no saber.

En *Defender la sociedad*, Foucault (1976) declara que se va a dedicar, de allí en más, a hacer genealogía, y que esto le permite producir una «insurrección de los *saberes sometidos*». Por una parte, estos son aquellos contenidos históricos que fueron sepultados, enmascarados en «coherencias funcionales» o «sistematizaciones formales». Estos contenidos históricos que permiten recuperar «el clivaje de los enfrentamientos y las luchas que los ordenamientos funcionales o las organizaciones sistemáticas tienen por meta justamente enmascarar». En segundo lugar, estos saberes sometidos son descalificados como no conceptuales, ingenuos, inferiores; «el del psiquiatrizado, el del enfermo, el del enfermero, el del médico —pero paralelo y marginal con respecto al saber médico—, el saber del delincuente, etc.» Es un tipo de saber que «solo debe su fuerza al filo que opone a todos los que lo rodean.» (Foucault, 1976 [2001], p. 22).

Incluir el largo escrito de Juan T. sería introducir una *distancia* entre *saber médico* y el *saber del médico*. Es el saber (¿en falta?) del médico el que se dirige al saber médico, trasladándole su interrogante, ¿Cómo la psiquiatría podría leer todo esto…? No sabríamos, pero lo dejan allí. El médico (en este caso, los médicos) dirigen su pregunta al saber de su ciencia.

Hay otras respuestas posibles a la interrogante sobre los efectos de la inclusión del escrito en el texto, este, en tanto caso, permite otras lecturas. De la manera en que Freud puede leer los sueños o las memorias de Schreber con Champollion, Lacan podrá con De Saussure y Jakobson leer a Freud, retornar a él. El escrito, con su

presencia, «se opone a los que lo rodean», resiste y así asegura, ofreciéndose una y otra vez, la posibilidad de una nueva lectura. Lo que no pudo leerse antes quizá pueda ser leído en otro momento, por otro autor, apoyado en otros textos. En última instancia, el escrito se ofrece como un texto, esperando lectores, como una Piedra de Rosetta, texto y código de desciframiento.

Desde esta posibilidad, vemos que en el caso de Agorio y García Austt, el escrito de Juan T. excede la voluntad del psiquiatra. Su carácter excepcional radica en que opaca lo que los médicos dicen, excediendo la discusión teórica que plantean. Deja de ser una simple muestra e insiste.

En *El nacimiento de la clínica*, Foucault (2003 [1963]) nos da pistas para leer los discursos que configurarán la clínica médica en general, pero que creemos que pueden ser aplicados también a la psiquiatría, esa rama tan peculiar de un pretendido saber médico y tan ligada en sus orígenes a la pericia judicial. Dirá entonces:

> Será menester entonces tratar los elementos semánticos, no como núcleos autónomos de significaciones múltiples, sino como segmentos funcionales que forman gradualmente sistema. El sentido de una proposición no se definiría por el tesoro de intenciones que ésta contuviera, descubriéndola y reservándola a la vez, sino por la diferencia que la articula sobre los demás enunciados reales y posibles, que le son contemporáneos, o a los cuales se opone en la serie lineal del tiempo. Entonces aparecería la forma sistemática del significado. (Foucault, 2003, p. 12).

Tomar desde este sesgo el texto de Agorio y García Austt, permitiría pensarlo como un enunciado que hace diferencia con el conjunto del corpus estudiado. El artículo, hace diferencia en zonas de particular interés, todas vinculadas a la inclusión del escrito de Juan T., que es justamente lo que lo singulariza. Destaquemos dos diferencias, una es el exceso, y otra es la paradoja. Creemos haber establecido que la palabra del loco excede largamente la posibilidad y la función de mostrar su locura de la manera habitual en el corpus estudiado. Diremos ahora, además, que encontramos a los psiquiatras enfrentados a una paradoja. La inclusión de un delirio —que no debiera presentarse de acuerdo a la nosografía en la que pretenden incluir el cuadro— es lo que viene a demostrar el racionalismo. Se ven obligados a incluir el texto, ya que «La diferencia estriba en que Juan T. es un delirante, cuyo racionalismo recién se hace evidente en la forma de elaborar su delirio» (documento n.º 98). Se recurre a lo que no debiera estar allí —el delirio— para mostrar paradojalmente, y precisamente por su presencia constituye el cuadro que debiera excluirlo.

Finalmente, el escrito del paciente parece parodiar «mansamente» y a la vista de todos, el estilo de los informes psiquiátricos, presentando un cuadro, relatando lo que

le sucede, dando claves de interpretación y discutiendo con William James posibles explicaciones de aquello inexplicable que lo toca. Desde este punto de vista, podríamos aventurar hoy, que la *contribución* sea quizá insospechadamente rica.

5.6. La escritura de los médicos y la función secretario

Tomar la «Contribución…» de Agorio y García Austt como un escrito en el cual leer al pie de la letra, exige una serie de rodeos. Al modo de un palimpsesto, por momentos se tratará de borrar el escrito anterior, girar la piel como una hoja y proponer una nueva escritura que la atraviese. Así, necesariamente leer será escribir.

La escritura de los médicos sobre sus enfermos tiene algunas funciones que Foucault estudia atentamente en buena parte de su obra publicada. En *El poder psiquiátrico* (2005 [1973-74]), introduce la idea de poder disciplinario, oponiéndolo al poder soberano y mostrando un cambio radical en ese mecanismo: acoplamiento asimétrico de la sustracción y el gasto que se manifestaba en el exceso de poder. Por el contrario, en un dispositivo disciplinario no hay dualismo ni asimetría. Según Foucault, esto se debe principalmente, al hecho de que el ejercicio del poder disciplinario sobre los enfermos viene de la mano de un nuevo dispositivo:

> El uso de la escritura me parece absolutamente esencial para que el poder disciplinario sea global y continuo, y podríamos estudiar cómo, a partir de los siglos XVII y XVIII, tanto en el ejército como en las escuelas, los centros de aprendizaje y también en el sistema policial o judicial, etc., los cuerpos, los comportamientos y los discursos de la gente son rodeados poco a poco por un tejido de escritura, una suerte de plasma gráfico que los registra, los codifica, los transmite a lo largo de la escala jerárquica y termina por centralizarlos. Creo que tenemos aquí una nueva relación directa y continua de la escritura con el cuerpo. La visibilidad del cuerpo y la permanencia de la escritura van a la par y producen, desde luego, lo que podríamos llamar individualización esquemática y centralizada (Foucault, 2005, p. 69).

Esta visibilidad tendrá algunos sentidos que se esclarecen en *Vigilar y castigar* (1989 [1975]) donde siguiendo la pista del pasaje del poder soberano al poder disciplinario entre los siglos XVII y XVIII, ubica «el examen» como un rito central de los procesos de vigilancia. Al respecto, dice:

> El examen hace entrar también la individualidad en un campo documental. Deja tras él un archivo entero tenue y minucioso que se constituye al ras de los cuerpos y de los días. El examen que coloca a los individuos en un campo de vigilancia los sitúa igualmente en una red de escritura; los introduce en todo un espesor de documentos que los captan e inmovilizan. (Foucault, 1989, pp. 193-194).

Entonces, el examen hará que la individualidad quede enredada en múltiples escrituras, y entre otras consecuencias, será el mismo individuo el que sufra los cambios de su estatuto dando lugar a una nueva forma médica: el caso.

> […] el examen, rodeado de todas sus técnicas documentales, hace de cada individuo un «caso»; un caso que a la vez constituye un objeto para un conocimiento y una presa para un poder. El caso no es ya, como en la casuística o la jurisprudencia, un conjunto de circunstancias que califican un acto y que pueden modificar la aplicación de una regla; es el individuo tal como se le puede describir, juzgar, medir, comparar a otros y esto en su individualidad misma; y es también el individuo cuya conducta hay que encauzar o corregir, a quien hay que clasificar, normalizar, excluir, etc. (Foucault, 1989, p. 196).

La escritura de los médicos —entre ellos los psiquiatras— será la que constituya un nuevo lugar y función al caso.

5.6.1. La escritura en los alienados

Ya en estas latitudes, en 1909, en la Universidad Nacional de Buenos Aires, el Dr. Vicente Dimitri (1885-1955),[83] presenta la tesis: *La escritura en los alienados*. Revisando los archivos del Hospicio de las Mercedes, así como experimentando con los internos, fundamentará la importancia del estudio de la escritura en psiquiatría, en la que destacan los aspectos que harían de la escritura «de los alienados» un signo clínico:

> […] ver por la escritura los signos de las cualidades intelectuales y morales de cada individuo. […] la emergencia de ciertos sentimientos, el predominio de ciertas convicciones profundas, hace resaltar con matices más vigorosos caracteres en la escritura, que al fin no es más que una forma de materializar el pensamiento.
> Hay diferencias importantes entre lo que estudia el médico y el grafólogo. El médico estudia la escritura, la ortografía, sintaxis, estilo y contenido de los escritos, mientras el grafólogo utiliza solamente la escritura espontánea. El médico busca en la escritura la revelación de las cualidades intelectuales o morales, mientras que el grafólogo estudia las manifestaciones psíquicas mórbidas, que son más simples y groseras pero también más precisas. Los escritos revelan «los progresos de la enfermedad y la proximidad de la demencia» (Dimitri, 1909, pp. 23-25).

[83] El Dr. Vicente Dimitri fue el primer profesor de Neurología con una seria formación neuropatológica adquirida junto a Christofredo Jacob y visitas a los principales centros europeos. Desde 1917 era jefe del Servicio de Neurología del Hospital Alvear de Buenos Aires, y desde allí propulsó el método anatomo-clínico. En 1936 funda la *Revista Neurológica de Buenos Aires*, primera revista de la especialidad en Sudamérica, en 1941 asume su cargo como titular de la cátedra de Neurología. Agradezco al servicio de la Biblioteca de la Universidad Nacional de La Plata, y a la Prof. Rosa Falcone de la UBA, el haberme facilitado el acceso a esta tesis.

La escritura de los enfermos psiquiátricos es entendida como «prueba accesoria» que corrobora los resultados de la observación directa, realizada por los psiquiatras. Como complemento de la semiología, cuando la situación es que ante la anamnesis los pacientes no responden las preguntas al médico, «el estudio de sus escritos nos da *signos de primer orden*» y «solamente cuando tornan la pluma dan amplio margen a sus ideas y traducen al fondo de su pensamiento».

> […] si bien es cierto que los escritos de los alienados en regla general, confirmen la existencia de las concepciones delirantes y otras veces pone de manifiesto delirios hasta ese momento desconocidos en el enfermo, es necesario tener presente que muchas veces el contenido de sus escritos, no está en relación directa con la cultura y estado intelectual y sería temerario aventurarse a ponderar la intelectualidad de un sujeto, valiéndose de ese solo elemento. (Dimitri, 1909, p. 51).

El contraste marcado que existe entre los escritos y el estado mental se explica en ciertos casos de locuras parciales en que el delirio es muy circunscripto, y en los casos de locuras razonantes, en que el predominio de la voluntad se puede ejercer momentáneamente y es en esos momentos que los alienados escriben como personas normales. Este contraste se puede apreciar bien en dos formas de alienación: la demencia y el estado de maníaco.

En la primera, el desorden de las facultades mentales se hace más evidente cuando escriben que cuando hablan; en cambio en los maníacos sucede lo contrario y en tal ocasión Moreau de Tours cita el caso de un joven en estado de excitación maníaca que hablaba de una manera incoherente y exagerada, en cambio redactaba cartas, en las que se observa un buen sentido y perfecta asociación de las ideas expresas.

En *Clínica de la escritura*, Philippe Artières (2015), apoyándose en Foucault, ubicará cómo a partir de la segunda mitad del siglo XIX,

> La escritura ya no es extraña a la enfermedad; llega a ser no solamente su producto sino a veces también su metáfora. Esta relación especular entre lo patológico y lo escrito, en la que el autografismo o el tatuaje solo son imágenes reflejadas, se inscribe en la historia específica de la mirada que los hombres han posado sobre la escritura. (Artières, 2015, p. 17).

Escritura y enfermedad quedan así íntimamente ligadas, ya no por el lado del médico que registra pacientemente observaciones —traduciendo el producto de su mirada y transcribiéndolo en un escrito—; sino que, por el lado del enfermo, su propia

escritura sobre diferentes soportes[84] se leerá como signo, evidencia y eventualmente explicación. En todo caso, y esto es lo que pretendemos resaltar, se abre un campo que debe ser recorrido, explorado, y analizado para encontrar en él, las claves de una patología que muchas veces no se inscribe «con tanta claridad» en otros lugares donde la mirada del psiquiatra ha buscado. Esto mismo parecería estar en la base de la ilusión por la cual, colocar un escrito del paciente se torna una evidencia —casi autosuficiente— de su locura, o para el caso específico de su delirio.

> Ahora bien, a partir de la mitad del siglo XIX, la escritura muestra una opacidad y deviene objeto de una verdadera problemática. Ya no es el producto de un arte, un elemento estético o incluso un signo de buen gusto, pierde esa transparencia y esa luminosidad interior. Como el cuerpo que describe Foucault en la *Naissance de la clinique*, nace en el presente de la mirada que se le dirige. (Artières, 2015, p. 18)

También es posible pensar que la propia opacidad del texto de Juan T., para los psiquiatras que lo atendieron, sea la que los fuerce a mostrarla en una extensión que la quita definitivamente de la función común de confirmación de un diagnóstico. Y es ciertamente esa misma opacidad la que abre la posibilidad de una nueva lectura, casi un siglo después. Como Freud, que no era psiquiatra sino neurólogo, y «pudo reanudar, con el alienismo de antaño, hacerse a su manera secretario del alienado». (Allouch, 2015, p. 102).

5.6.2. La función secretario

J. P. Falret (1794-1870) resultó un personaje clave en el cambio de paradigma de la alienación mental como «enfermedad única», y diferente a todas las otras enfermedades, y pasa al paradigma de las enfermedades mentales en plural, inventa la presentación de enfermos y los cuadros clínicos; junto con Pinel y Esquirol surge la psiquiatría, y se abandona la práctica de los antiguos alienistas de «hacerse el secretario del alienado» (Allouch, 2015).

Sin embargo, Falret rompió con la tradición de su maestro Esquirol cuando publica en 1854, *De la non existence de la monomanie* e intenta cambiar el paradigma que prevalecía desde Pinel. Advierte que la unidad de la alienación mental, con su consecuencia inmediata, la unidad terapéutica en el tratamiento moral de la locura, no permitía avanzar a la medicina del siglo XIX. Una semiología diferencial se volvía

[84] Artières (2015) comienza su libro observando las escrituras hechas por dos pacientes, sobre el cuerpo propio.

imprescindible. En sus lecciones impartidas en la Salpêtrière, entre 1850-51, y que reprodujo más tarde en 1864, daba consejos a quienes querían practicar la semiología de los enfermos mentales.

> Si quiere llegar a descubrir los estados generales en los cuales germinan y se desarrollan las ideas delirantes; si quiere conocer las tendencias, las direcciones de la mente, y las disposiciones del sentimiento, que son la fuente de todas las manifestaciones, *no reduzca su deber de observador al rol pasivo de secretario de los enfermos, de estenógrafo de sus palabras o de narrador de sus acciones*; si usted no interviene activamente, si usted en cierto modo toma sus notas de lo que le dictan los alienados, debe tener en cuenta que todo el estado interior de esos enfermos se desfigura al pasar por el prisma de sus ilusiones y sus delirios. (Lanteri-Laura, 1992, p. 74).[85]

Por otra parte, señala que el conocimiento podría avanzar, mientras no se crea que en el manicomio estén todas las representaciones de las pasiones e ideas humanas. Condena —podríamos decir— cuatro tipos de actitudes: la actitud del novelista, la del narrador, la del somatista y la del psicólogo. Veamos la del novelista, primero:

> Usted elegirá, entre las ideas extraordinarias que le escuche emitir, aquellas que le parezcan más curiosas, más interesantes, y tratará de hacer un cuadro lo más pintoresco posible… En una palabra, usted se dejará guiar, en la elección de ideas y actos de los enfermos, por su extravagancia, su singularidad, su carácter extraño y extraordinario. Usted olvidará que observa enfermos y *pintará los alienados* como lo hacen los novelistas… Usted describirá, en una palabra, hombres sin espíritu, que actúan bajo la influencia de una idea falsa o de una pasión, o bien enfermos sometidos al delirio más violento de la fiebre, es decir, frecuentemente sus prejuicios reemplazarán a la observación exacta de la naturaleza, la ficción a la realidad.(*Des maladies mentales*, 109-110). (Ibídem, p. 75).

Según Falret, lo pintoresco que puedan parecer los enfermos no es lo que debería interesarle específicamente al médico, y lo que se halla en la base de cada enfermedad mental no serviría para la trama y los episodios de una novela. Así, *la narración* se presenta preferible, en tanto camino científico, para no dejarse guiar por la curiosidad o por un «ciego empirismo», porque permite «remontarse desde el hecho particular al general». Por otra parte, si bien el método de los *somatistas* parece el más clínico, corren el riesgo de reducir toda patología mental a la observación de las manifestaciones infecciosas o tóxicas, que, si bien para Falret pertenecen a la psiquiatría, no pueden resumirla:

> En lugar de estudiar las manifestaciones del delirio en sí mismas, y establecer las diferencias y analogías que existen entre los distintos delirios a partir de un estudio directo de las palabras y los actos de los enfermos, se ven forzados, involuntariamente, a subordinar el fenómeno delirio a los diversos estados físicos que lo originarían y a observarlo así en sus

[85] Los resaltados son míos.

> relaciones con esos estados más que en sus propias características. (Lanteri-Laura, 1992, p. 76).

Por último, recurrir a *la psicología* (por ejemplo, de Condillac) sería decidir por adelantado que la clínica solo puede ocuparse de las posibles alteraciones de un cierto número de facultades, como la lesión de la atención o de la sensibilidad, que son observables en el hombre normal, pero cuyo estudio en profundidad aún no se ha realizado. En definitiva, advierte que no serviría extraer de las categorías psicológicas los elementos para una clasificación de la locura, o una guía para observar a los alienados. Es así que,

> […] no basta con anotar las *palabras extrañas y extraordinarias que pronuncia*, los actos excéntricos y desordenados que comete, sino que es necesario observar y analizar con atención el estado interior que origina esas palabras y esos actos. Habremos alcanzado nuestro objetivo, si probamos que no sólo se debe contar la historia de las ideas delirantes, sino *la de los individuos delirantes*, que no hay que limitarse a considerar los resultados del trabajo mórbido de la inteligencia, sino que hay que estudiar ese trabajo mismo; que no debemos conformarnos con anotar las ideas y los actos producidos, sino que es muy importante investigar su generación, su filiación, su orden de sucesión, sus relaciones mutuas; en una palabra hay que llegar a conocer la enfermedad en su conjunto y no en algunos de sus aspectos, en su fondo y no en uno de sus relieves. (Lanteri-Laura, 1992, pp. 81-82).

5.7. Hacer caso a J.T.

> ¿Cómo es que todos no sentimos que dependemos de palabras que nos son, de alguna manera, impuestas? Es precisamente en eso que lo que se llama un enfermo llega algunas veces más lejos que lo que se llama un hombre normal. La cuestión es más bien la de saber por qué un hombre normal, llamado normal, no se da cuenta que la palabra es un parásito, que la palabra es un enchapado, que la palabra es la forma de cáncer con la que el ser humano está afligido. ¿Cómo hay quienes llegan a sentirlo?
>
> Lacan, 17.02.1976

Solo contamos con fragmentos escritos, que insertos en el contexto de un artículo de una revista psiquiátrica, forman parte de una comunicación científica. No nos consta que el paciente de García Austt y Agorio hubiera querido publicar una sola frase. No tenemos como saberlo, pero sí que J.T. escribió para un *Publikum* muy reducido, sus dos psiquiatras tratantes, quienes llevaron al *Offentlichkeit* su escrito, como sostén de un argumento que no era el del enfermo, sino el de ellos.

Construir, a partir de estos fragmentos un caso, solo es admisible como una tarea de invención, que conllevará varias operaciones. La primera de ellas –previa-, consiste en dar cuenta de esas mismas operaciones, estableciendo antes un recorrido

por sus condiciones de producción, lo que hemos hecho en los capítulos anteriores. La ficción consiste ahora en extraer el escrito de J.T. de su contexto y proponerle un contexto diferente. Leerlo con-textos que son otros de los que le dieron sentido en su primera aparición. Dentro de la ficción, en su nuevo contexto, su texto puede funcionar como un testimonio. Y en tanto testimonio, recogido, a la letra por una función secretario que la propia ficción nos permite ejercer. De esta manera, la inclusión de sus escritos nos propone a secretario del enfermo. Su escritura, cumplió la función de concentrar la materialidad de un delirio, y como tal quedó integrada a la discusión de un guión mayor -el del artículo-, y según la voluntad de los autores. Médicos cuya posición transferencial, ni intuida siquiera, dejó rastros en el trato dado por la nominación, irradiaron su nombre, unas veces "Juan T.", otras "Juan Tal", "J. T.", incluso "Tal" o "T." a secas[86].

Al quitar su texto de su primer paisaje , también lo nominamos de otra manera. Será J.T., en una coincidencia que la ficción habilita con las iniciales del nombre de aquel hombre que una vez escribió su padecimiento a pedido de sus médicos. La fabricación del caso, pasa también por recortar el decir de J.T. Se desmonta la escritura anterior, se la sustrae de su contexto inicial –aquel en que lo acompañaron Minkowski, Blondel, Bergson, y los psiquiatras uruguayos entre otros- y se monta su texto de una manera diferente, recortado por una lectura y en compañía de otros.

Freud aconsejaba abordar cada caso como si las experiencias anteriores no hubieran producido ningún saber. La apuesta clínica en psicoanálisis es la de no comprender muy rápido, para que algo nuevo pueda producirse.

Se trata de una presentación que es "a cielo abierto de las operaciones del inconsciente". Lacan habría reafirmado en varias oportunidades que "esas interpretaciones, escritas, lo son demasiado" (Allouch, 2015)

> Ese *demasiado escrito* es lo que Lacan llamó "automatismo de la función del discurso" […] que especifica la palabra del psicótico, que le da su libertad con respecto al sentido. No obstante, ese *demasiado escrito*, es una posibilidad para la lectura de las interpretaciones delirantes, ya que se puede contar, de

[86] Cuando estábamos trabajando para esta tesis, tuvimos la posibilidad de contactarnos con una investigación muy reciente, que se está llevando a cabo en el Hospital Vilardebó, y que implica una tarea de recuperación y restauración del archivo, derruido, incompleto y mal tratado. Valioso combate a la "pulsión antiarcóntica" (Frigerio, 2008, p. 87) que es la "actividad de borramiento de trazas, erradicación subjetiva y desaparición que conlleva la destrucción de archivos y que debe ser entendida como expresión de una pulsión de muerte autonomizada que da testimonio de un desprecio por la vida". No encontramos mejor definición para lo que sucedió con los registros de los locos en nuestro país durante la dictadura cívico-militar, los archivos del Hospital Vilardebó fueron quemados. A pesar de esto, algunas hojas de una historia clínica que parece ser la de J.T. fueron halladas recientemente. Las fechas de ingreso y egreso, los médicos tratantes, y las iniciales J.T. coincidentes con el nombre propio del paciente, parecen abrir esa posibilidad. Si bien este documento no aportó más que esa información concreta, operó de alguna manera como una especie de cable a tierra, resituando el texto, y la posibilidad de pensarlo de otra manera, como testimonio. Algunos de estos datos, tal vez sean de utilidad para futuras lecturas del artículo que estamos trabajando

> ahí, con las operaciones de la escritura, se puede tomar apoyo ahí para descifrar sus interpretaciones. (2015, p. 187)

Si seguimos los hilos del relato de J.T., es decir si seguimos exclusivamente los párrafos del artículo original, asignados a su escritura por los psiquiatras, es posible trazar una serie, identificar cierta temporalidad en su relato, y describir los objetos por los cuales nos lleva.

1. La vida del radiado

El inicio está dado por la descripción de la "vida del radiado", se trata de un estado, en un tiempo continuo, pura duración, como si fuera una fotografía, donde el narrador se realiza como observador externo, se limita a brindar un panorama del estado de las cosas, de un ser en el mundo. No es la acción lo que destaca al objeto. Leemos los elementos racionalistas presentes desde el comienzo, como un cúmulo de sensaciones y sentimientos que describen la incomprensión entre causas y efectos de una sensibilidad especial. El absurdo que J.T. no puede explicarse, evidencia de entrada su relación con el mundo:

> Un encadenamiento ininterrumpido de acontecimientos se van produciendo y sucediendo individual y socialmente en la vida del radiado. Se va sintiendo envuelto en una trama de sucesos cuya extensión y volumen no estaría en proporción con las causas inmediatas que los originan. Un mundo creado artificialmente, y en secreto, gira a su alrededor; él se ve centro de ese mundo y lo desconcierta y descentra la magnitud de todos esos desequilibrios que parecen encontrar en él su gravedad. Dentro de su sentido de las proporciones y de lo normal, no puede explicarse ese absurdo. Y afina sus antenas porque ya sospecha un misterio oculto en la sombra. Sin embargo no ha perdido aún su contacto con la razón. (documento nº 98, p. 9-10).

Después de este párrafo, cambia la temporalidad haciendo lugar al relato, por la narración de algunos acontecimientos. Diremos con Todorov (2012), que un acontecimiento en un relato implica siempre una transformación, la ruptura de algún tipo de equilibrio inicial. El relato pasa de las descripciones a las transformaciones, los cambios "recortan el tiempo en unidades discontinuas" resultando así que "el tiempo pura duración se opone al tiempo fáctico". Señalemos la necesidad de subrayar la diferencia entre lo individual y lo social, y el lugar de centro de los fenómenos persecutorios. (Todorov, 2012, p. 84). Continúa J. T.:

> Pasa el tiempo. Lugar y causas están lejos. Breve tiempo de tranquilidad. Pero pronto nuevas rarezas significativas vuelven a repetirse siguiendo la misma línea: una mujer un poco audaz; un hombre que nos espera en la sombra, dos tipos sospechosos que rondan; ruidos oportunos; alusiones…**se siente que el cerco se estrecha**. **Empezamos** a inquietarnos y sospechar

> un espionaje exterior. ¡Nos vigilan! decimos. Hay gente en acecho. Las paredes oyen. ¡Ojo! y nos callamos en la intimidad. Nos hacemos prudentes, rectos…La cosa continúa igual…Aquí hay enemigos enconados: tal vez aquellas apreciaciones políticas…Cuando pasamos por parajes oscuros, sospechosos, vamos con cautela, prevenidos, nerviosos…Después, alusiones al caso…Era de noche, no hemos visto a nadie: y se conocen todos nuestros movimientos! Empieza el mareo. Un peso invisible comienza a agobiarnos. Un poco de miedo; depresión moral. Sospechamos de todo y de todos.[…] (documento nº 98, p.10).

El narrador introduce la primera persona del plural, un “nosotros” que oficia de yo inclusivo, ubicándose entre semejantes que se encuentran padeciendo un ambiente persecutorio, con esta transformación aparece el testimonio. Pensamos el mismo como "testimonio de una lucha, de un combate y de una batalla incansable contra un medio en el que no aparece jamás "acordando" con el sujeto y la realidad que se le impone y lo exige excesivamente." (Brebbia, 2012, p. 46). Finalmente, enuncia la primera persona del singular, que ya no piensa en por qué lo persiguen, sino que intenta comprender cómo es que lo persiguen.

> Y llegué a esta comprobación: que veían dentro de mi pieza a cualquier hora y en cualquier circunstancia. Pensé en una aplicación de las propiedades de radio cuerpo simple cuya luz atraviesa los cuerpos opacos. En transmisión de la voz, pensé en un micrófono escondido en cualquier parte del rancho, más tarde en viajes por parajes desiertos, rectifiqué ese error y una revista científica me dio la explicación los sonidos se captan a distancia con receptores y amplificadores de gran potencia, también a distancia. (Ibidem, pp. 11-12).

2. Sistema de “normalización”

> Con el tiempo se fue borrando todo: leyendas, interpretaciones, representaciones. Y un autómata más entre autómatas, perdido los puntos de referencia, me normalice. Quedaron los toques radiados, esos si imperceptibles, pero reducidos por voluntad a dos o tres *significaciones*. (Ibídem., p.12).

Cuando el delirio se sistematiza, el alivio persecutorio viene acompañado de un enlace, que en la vivencia del narrador, resulta mínimo pero indispensable. Un punto de anclaje en una ubicación corporal, “el toque radiado”. Ilusión de control de las significaciones, que resultan de una invasión del Otro. Sin embargo, J.T. no expresa sentimiento alguno de influencia, su convicción es consecuencia de un “conocimiento”, pero no de una imposición, es producto de la reflexión.

Otro aspecto que muestra la escritura de J.T. es la captura en su discurso de los significantes del discurso psiquiátrico para describir su estado y su relación con el mundo, lo que permitiría pensar en movimientos transferenciales con los psiquiatras. En esta fase del relato, narra una especie de informe científico, describe un sistema, al

que llama automatismo.. De la lectura se desprende algo risible, algo que podemos referir a la parodia, con Agamben (2005)

> la parodia no solo no coincide con la ficción, sino que constituye su opuesto simétrico. Porque la parodia no pone en duda, como la ficción, la realidad de su objeto: éste es, de hecho, tan insoportablemente real que se trata, más bien, de tenerlo a distancia. Al "como sí" de la ficción la parodia opone su drástico "así es demasiado" (o "como si no"). Por esto, si la ficción define la esencia de la literatura, la parodia se mantiene por así decir en el umbral, tensionada obstinadamente entre realidad y ficción, entre la palabra y la cosa. (2005, p.60)

Esta parodia[87] al discurso psiquiátrico, da inicio con una explicación etiológica de la normalización producida en él. J. T. escribe,

> Creo que hay 3 factores capitales que determinan la normalización psíquica del sujeto: 1°) el conocimiento de las fuerzas dirigidas, sus propiedades y sus posibilidades. Esto es indispensable para hallar en caso de sospecha, la causa de desequilibrios, ya sea de orden fisiológico o sociales. El desconocimiento de estos principios hace que el sujeto atribuya a quienes lo rodean, la culpabilidad de sus trastornos físicos o afectivos. 2°) La intuición psicológica respecto a la posición moral de las personas con las cuales nos relacionamos; las relaciones entre sus actos y su carácter. 3°) el cese de la persecución real y directa. En resumen: comprobamos nuestro propio automatismo por la experiencia de millares de coincidencias extraordinarias entre nuestra vida interior y el mundo exterior: por ej. una idea se nos aparece simultáneamente con un hecho del mundo exterior; un acto de alguien, paralelo a una construcción imaginaria nuestra; una escena real, ilustrando una meditación o un recuerdo; un ruido, un dicho, una música, subrayando un pensamiento…etc. Y partimos de nuestro automatismo dirigido, para conocer el de los demás individuos, por analogía, por lógica y por observación. En cuanto comprendemos que las personas con las cuales nos es necesario convivir son autómatas dirigidos, nuestro mundo automáticamente se ordena por sí sólo. Para lo que está fuera de nuestros medios de información conservamos la gran X.” (documento nº 98, p.13-14).

¿Que separa la vida interior del mundo exterior, que en J. T. parece estar en continuidad? J. T. no puede decir “no” al Otro, “toda posibilidad de discriminarse respecto a él como sujeto deseante se verá imposibilitada […] queda así anclado a ser objeto de supuesto goce (Fernández, 2002, p. 78). Parece atrapado en un “transitivismo fundamental”, donde la alienación a la imagen de otro, no cede su lugar a la alienación en el lenguaje. El mundo exterior se vuelve un espejo del mundo interior, sin mediación, sin gran Otro. J.T. tiene su propia teoría de cómo funciona su percepción del mundo. La percepción del mundo no opera por fuera del campo del lenguaje, sino que, por el contrario es a través de ese campo que la percepción adquiere consistencia. (Fernández, 2002, p. 97). La pasividad experimentada ante la

[87] En su ensayo “Parodia”, Giorgio Agamben, brinda más de una definición de parodia, por lo que “el nombre de un género literario es aquí la clave de una inversión que no tiene que ver con la transposición de lo serio a lo cómico, sino con el objeto de deseo” (Agamben 2005, p.48) La parodia funciona no como un género literario sino como recurso para subjetivar el limite o fracaso del lenguaje relativo a cierta condición de irrepresentabilidad del objeto, “Lo esencial es, en todo caso, que sea posible instaurar en la lengua una tensión y un desnivel, sobre el cual la parodia instala su central eléctrica”(Ibídem., p.57).

percepción que desencadena la alucinación táctil, posee la misma primacía que mantiene el significante respecto a la acción del sujeto.

3. “las manos invisibles” – el objeto en juego

> Pienso, también, que podría extraerse de la reflexión, la afirmación de un mundo metafísico, voluntad e inteligencia inmaterial, causa inmediata de las leyes que rigen los fenómenos del universo materializado. Esta limitación o ignorancia nos coloca **frente al escenario del mundo**, donde los sucesos, como **títeres dirigidos por manos invisibles**, se jalonan bajo el imperio de leyes que nuestro desconocimiento y conformidad ha dado el vago y provisorio nombre de azar. Si nos fuera posible valuar matemáticamente el complejo de fuerzas universales que intervienen en la realización de los acontecimientos, un hecho podría ser localizado exactamente en las coordenadas del tiempo y del espacio. De ahí podríamos deducir el fenómeno psico-físico de la videncia: el hombre, compendio del universo por una síntesis desconocida recorre hacia el futuro el eslabonamiento de acontecimientos intermedios, condicionados, por causas presentes conocidas que concurren a la formación de la imagen de un suceso, en las coordenadas del tiempo y del espacio y recoge esa imagen impresa en la retina de su psiquis. (documento nº 98, p.15).

Las imágenes tocan a J.T., no es que lo impacten, conmuevan sus emociones, lo tocan literalmente, se encuentra expuesto a ellas. Cuerpo antena, al cualquier signo le chispea y es como si nada pudiera hacerle de límite al mundo. La imagen no se retiene ni se detiene en el ojo, va derecho a la retina de la psiquis.

4. Descripción de un estado anímico radiado

“El radiado” vivencia como automáticas las funciones fisiológicas. Como un espejo de dos caras, lista una sucesión de observaciones clínicas, siguiendo con la parodia que realiza del discurso psiquiátrico. Realizamos aquí un cuadro, con sus palabras (p. 16) donde se enumera un estado inicial que él llama “estado anímico radiado”, y su modificación a la que él llama “antítesis”; proponemos ubicar entre ambas, - y siguiendo su discurso - “el toque radiado” como operador entre ambos estados.

Estado anímico radiado		**Antítesis**
Equilibrio vital		Desequilibrio fisiológico dirigido
Claridad del medio		Medio gris
Tonalidad de la luz y el sonido	**"Toque radiado"**	Sonoridad discorde
Radiación sedante		Excitación nerviosa

Proyección de ideas armónicas		Proyección de ideas opuestas
Sugerencia de imágenes y recuerdos diáfanos		Sugerencias filosóficas
Éxtasis		Angustia ,pesimismo

Ana María Fernández (2007) investiga la relación *cuerpo-lenguaje y saber* desde los planteos del psicoanálisis, según Lacan en *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. Allí leemos que es el simbólico el que introduce un "*corte en lo real"* en el proceso de significación:

> Para que el objeto simbólico liberado de su uso se convierta en palabra liberada del *hic et nunc*, la diferencia no es de calidad, *sonora de su materia*, sino de su ser evanescente donde el símbolo encuentra su permanencia del concepto. Por *la palabra que es ya presencia hecha de ausencia*, la ausencia misma viene a nombrarse en un momento original cuya recreación perpetua captó Freud en el juego del niño. (...) Pues no es decir bastante todavía decir que el concepto es *la cosa* misma (...). *Es el mundo de las palabras el que crea el mundo de las cosas*. (...) El hombre habla pues, pero es porque el símbolo lo ha hecho hombre (Lacan, 1988, p. 265).

Mundo en el cual J.T. no puede valerse de la palabra, para establecer efectivamente una mediación entre lo nuevo y él, "sustituye la mediación simbólica por un pulular, una proliferación imaginaria, en los que se introduce, de manera deformada y profundamente a-simbólica, la señal central de mediación posible". El "toque radiado", imperdible para J.T. funciona como señal. El delirio se presenta como un intento de recuperar el equilibrio, la perplejidad que el sujeto experimenta respecto al significante. El significante mismo sufre profundos reordenamientos, que otorgan ese acento tan peculiar a las intuiciones más significantes para el sujeto. Como Schreber, J. T. parece un "enfermos de los nervios". La lengua fundamental de Schreber es, en efecto, el signo de que subsiste en el seno de ese mundo imaginario, la exigencia del significante. La relación del sujeto con el mundo es una relación en espejo. (Lacan, 11/1/1956, p.127). Para J.T. hay una correlación constante entre nuestra vida interior y exterior. Racionalmente sabe que las relaciones pueden caber dentro de las posibilidades de la coincidencia, "pero la observación, el examen y la estadística nos lleva al conocimiento de una causa inteligente que rige los fenómenos". Ejemplifica el sistema de la siguiente manera:

> Un ejemplo simple: **cae una hoja**, la hoja caída me recuerda el otoño; me veo, un otoño, en el campo, un rancho, el día triste, solo, pensando en la ciudad y sus cosas: **llega una carta**; es de la ciudad: recuerdo su lectura, las impresiones aquellas...Dejo el recuerdo; me reintegro al presente. En ese

> momento un toque radiado en el ***cartí*lago**... sobre las sílabas subrayadas. De pronto, alguien se acerca y se abstrae en su lectura. **Y otro toque radiado me indica la correlación psíquica y el hecho real: carti...** Si el sujeto de la carta fuera comisionado no autómata, se gradúan los tiempos con exactitud y se hacen converger en el punto determinado" (documento nº 98, p. 17).

La verdad, no es algo a descifrar acá, sino que se encuentra explicitada en bruto, el inconsciente del sujeto no aparece como *l´une-bévue*, como metida de pata, sino que está ahí mismo, en acto. El inconsciente está en la superficie. Lacan dice que "el asunto no es tanto saber por qué el inconsciente que está ahí articulado a ras de tierra, queda excluido para el sujeto, no asumido, sino saber por qué aparece en lo real". (Lacan, 16.11.1955).Esta expresión directa del inconsciente sin mediación de lo simbólico es el delirio. El delirio como una formación imaginaria que aparece en lo real. "Todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la *Verwerfung* reaparece en lo real". Si una significación no remite a nada, deja al sujeto perplejo y vulnerable, el gran Otro aparece de manera abrupta, revelándose en su función propia, la de hacer existir al sujeto.

5. Método

Dicen los psiquiatras "Veamos ahora el "método" empleado por Juan T. para descifrar el significado de los "toques radiados"":

> Ajustándose a significaciones, tienen gradaciones de intensidad, temperatura, forma de contacto. Los nombres de las partes anatómicas sirven de vocabulario, letras, sílabas y palabras. Pero el punto de contacto es solamente la base de referencia sobre las que se hacen las construcciones mentales. Por ejemplo**: Cartílago: puede obtenerse: cara-carta-carte-arte-aretes-tilo-lago y una variedad de derivaciones**. Y de la misma manera, descomponiendo los nombres, en sus silabas y combinándolas de mil maneras se llega al conocimiento del significado intencional de las personas y las cosas. La dirección de los fenómenos psíquicos, así como el origen de los "toques radiados" tienen una explicación absolutamente mecánica.

La escritura de J. T. evidencia la serie de operaciones de escritura que se producen a partir de los "toques radiados". Encontramos así, una serie de cadena de palabras que surgen a partir del nombre de una parte del cuerpo, esta serie está determinada por homofonía, la insistencia de la letra se lee en "cart", de cartílago y de carta, de real y simbólico. Es decir, el cuerpo queda en un "demasiado" pegado a la palabra, como si no pudiera desprenderse. Es en este párrafo que J.T. muestra a "cielo abierto" la vivencia alucinatoria, lo que hace cada "toque radiado", la afectación de las palabras, el traumatismo de la palabra, sobre el cuerpo. Y como si estas palabras no pudieran separarse del punto de apoyo que encuentran en su cuerpo, "las partes anatómicas".

Esta serie de asociaciones, que en su forma, son lo que podría aparecer en una sesión de análisis, mediante el método psicoanalítico, son para J. T. la forma en que lee, - o mejor - en que traduce las percepciones. Como un *Schreber en la tierra purpurea*, J. T. da un tratamiento extraño a las palabras, que con Freud llamaríamos "proceso primario". Así como el sueño condensa y desplaza imágenes de cosas, Juan T. aplica el mismo procedimiento, ya no a las imágenes sino a las palabras mismas.

REFLEXIONES FINALES

El presente trabajo tuvo un carácter de indagación y exploración, y ha significado un arduo recorrido de indagación por textos de diferente naturaleza. Situar la tarea implicó primero una revisión de las producciones acerca de la escritura en psicoanálisis, la problematización siempre vigente de la escritura de caso, y la necesidad de que esta actividad sea contemplada en su especificidad.

Escribir la clínica. Aportes del psicoanálisis a la lectura de casos clínicos, illeva la marca de una temporalidad que quisimos hacer jugar aquí, aquella que comporta los tiempos en la lectura del signo. Al plantear la "conjetura" de Lacan sobre el origen de la escritura, Allouch se detiene en la existencia de dos tiempos distintos en la lectura y en la separación que necesariamente se da entre el *signo leído* en primera instancia y *el escrito* como la condición de posibilidad de una escritura. El lenguaje que lea al signo en un primer momento, desconoce su estructura, y es, sin embargo, capaz de nombrar tanto a los objetos, como a las figuraciones pictográficas de los mismos. Allí reside la posibilidad de una escritura que lee alejada de la referencia.

Establecidas las coordenadas de un método de lectura, debimos volver a la escritura en tanto experiencia histórica, recorriendo en los indicios aquello que nos permite conjeturar un origen y entrever ciertos efectos a través de las operaciones que han sido necesarias para llegar de la huella a esta escritura alfabética, aun sabiendo que esta conlleva el peligro de hacernos creer que toda escritura es la simple operación de fijar palabras para que no las lleve el viento. Desentrañar el nudo gordiano de pictogramas, ideogramas, glifos, escrituras silábicas y alfabéticas, hacer allí un lugar determinante a la lengua que se apropia de los dibujos y marcas. Acompañar a Champollion que transliterando puede descifrar una lengua hecha muda grafía en las paredes, para rescatar dos ideas centrales. Cifrar no es traducir, y todo

lenguaje es un cifrado. He allí algunas de las claves que han servido a Freud, Lacan, y Allouch, y que pretendemos hayan operado en nuestra lectura.

La escritura *en* psicoanálisis, se configura como un punto doctrinal que encuentra un anclaje posible con la formulación lacaniana "*el inconsciente está estructurado como un lenguaje, que en medio de su decir produce su propio escrito*" (Lacan, 12/5/71). Diremos que "su decir" no será en la lengua de los lingüistas, sino que *lo escrito* encuentra su estatuto, en una lengua entramada con el goce, se trata de *lalangue.* A partir de *Lituraterre*[88] se hace visible una serie de operaciones de lectura y escritura del inconsciente, que Lacan realiza como un movimiento teórico, llevando el inconsciente a la superficie, al discurso, contrariamente a la cualidad de *lo profundo* donde habría quedado con Freud. Suponer lo profundo, como aquello que requiere una traducción, sigue la lógica de los símbolos. *Leer en psicoanálisis*, se distancia así, de sostener una práctica de transposición de un lenguaje manifiesto a otro latente, como una traducción simultánea, que otorga una *equivalencia* superpuesta - lo que en la clínica solo reforzaría las resistencias del síntoma- que a un desciframiento de la escritura que hace de borde a la inscripción del síntoma. Si el inconsciente en Freud es el tesoro oculto al que hay que llegar descifrando sus formaciones para iluminar su verdad, en Lacan la vía de interrogación es justamente errar en la superficie. Un paso definitivo en este sentido, que realiza el estilo lacaniano en su manera de hacer *logos*, se encuentra en su seminario de 1976-77, *L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*[89] donde introduce el término *une-bévue*[90] por el *Unbewüsste* freudiano considerando que a partir de ahí se funda otra teoría del inconsciente y otra práctica del análisis. J. Allouch (1993) introduce un tríptico en la doctrina psicoanalítica, que sistematiza las operaciones de escritura que permiten pensar los pasajes entre letra, sonido y sentido.

El trabajo de Freud, leyendo la escritura en el cuerpo, cuando las piernas de Elisabeth von R. comienzan a "entrometerse" en las conversaciones con su paciente,

---

[88] Texto que oficia de referencia a los fuertes debates en el psicoanálisis contemporáneo, tanto a nivel de la investigación universitaria (Costa, 2010; Milán-Ramos, 2010) como en las instituciones y organizaciones psicoanalíticas. J. Allouch (1995) discute la publicación de J. C. Milner (1995) señalando que éste sostiene una concepción de *subjetivación* demasiado estrictamente vinculada al simbólico, dependiente del primado del simbólico, lo que implica una concepción de letra que rechaza la transliteración.

[89] [literalmente: *Lo no sabido que sabe de la una metida de pata se ala a morra*], legible en otra distribución fonética como "*L'insuccès de l'Unbewusste c'est l'amour*" [literalmente: *el fracaso del Unbewusste -del inconsciente- es el amor*] […] " (Pasternac, 2010)

[90] Neologismo en forma de sustantivo por condensación de *une* (una) y *bévue* (equivocación, metedura o metida de pata, error debido a la inadvertencia). Se trata de una transliteración y de una homofonía aproximada de la palabra alemana *Unbewüsste* (Inconsciente). Lacan llama a esta operación, el 2/11/1976 en la conclusión de las Jornadas de la Ecole Freudinne de Paris, "un método de traducir, al fin y al cabo, como cualquier otro". El 16/11 de ese año, en su seminario, Lacan insiste diciendo que es una buena manera de traducir, como cualquier otra. (Pasternac y Pasternac, 2003, p.294)

las cadenas de pensamiento develadas tras el olvido del nombre de Signorelli, o su necesidad de los dibujos del Moisés de Miguel Ángel que la llevan a escribir un artículo del que borrará su nombre, son tres momentos de un trabajo en el que es posible pensar tanto en las formaciones del inconsciente, como en los relatos, los montajes que los componen. Desde allí fue necesario indagar en la función de lo escrito, en particular para enfatizar la necesidad de apegarse a la letra, suspendiendo los sentidos. Descifrar no es traducir, no es buscar un sentido único. Descifrar es en última instancia poder penetrar la lógica de una escritura.

Luego, intentamos situar en nuestro país la manera en que casi imperceptiblemente las ideas freudianas llegan y comienzan a circular. Los indicios son múltiples, desde quienes rechazan de plano el pansexualismo freudiano hasta quienes a mediados de la década del 30 comienzan sus propios análisis o se autorizan públicamente como analistas. La psiquiatría uruguaya, al igual que en la Europa de la que llegan los libros, o a la que muchos psiquiatras acuden a formarse, leyendo en francés o alemán, se debate mucho tiempo entre las concepciones organicistas que buscan la lesión nerviosa, y quienes a falta de otro término ubican en *lo psíquico* o lo psicológico, las causas de la enfermendad mental, y las posibles herramientas para una cura. Ubicar el corpus trabajado implicó un recorrido por la historia de nuestro país, en particular la historia de la medicina, la sensibilidad que fue ayudando a configurar, y particularmente, la historia de los inicios de la psiquiatría. Situar la constitución de la psiquiatría uruguaya, a principios del siglo XX, dirigió nuestra mirada al campo discursivo a la psiquiatría europea, fundamentalmente alemana y francesa, que le otorgaba las bases. Intentar captar algo de los modos y las referencias teóricas que tenían aquellos psiquiatras nos instaló en el plano del rastreo de nociones que estaban en permanente construcción, abriéndose y cerrándose, multiplicándose o desapareciendo con frecuencia, desde lo que la llamada “enfermedad mental” interrogaba. Los psiquiatras se reúnen mensualmente, presentan sus casos, los discuten, comparten lecturas, comienzan a escribir sus “casos”, a presentar sus “cuadros”, a responder obligadamente a las demandas del poder judicial. La larga serie de escuelas, nombres, clasificaciones conviven en un ambiente en formación. En 1929 comienza a circular la Revista de Psiquiatría del Uruguay. Los números que van desde el inicial hasta el último del año 1940, constituyen el corpus con el cual hemos trabajado.

Recién en ese momento encontramos la posibilidad de leer el corpus desde una ajenidad próxima, una *extimidad*[91]que permitiera entrar y salir de los textos. Allí, pudimos resituar aquellos documentos en los que el recorte teórico permite hacer alguna lectura. Encontramos en ese estilo de escritura, de presentación de casos, de relato de historia de los pacientes, de argumentación y contra-argumentación un particular atractivo. Algo del orden de los paisajes que una vez recorridos invitan a retornar a ellos. Una de las puntuaciones más destacables en este recorrido, la más cercana a un acontecimiento, fue el encuentro con el corpus de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, en el contexto de un grupo de investigación, y en particular con la *Contribución…* de García Austt y Agorio. Este texto condensa varios rasgos que nos convocaron: el trabajo del primer psiquiatra uruguayo lector de Lacan, que junto a otro que más tarde se convertiría en psicoanalista, tomaban el testimonio escrito de un loco internado en el hospital psiquiátrico, para presentar un caso de una manera atípica - casi la mitad de la extensión es ocupada por ese escrito- y que propondría la excepción a un cuadro psicoptológico sostenido por dos maîtres de la psiquiatría francesa, de principio del S. XX. La *Contribución*... no es un caso psicoanalítico, no por obvio consideramos excesivo decirlo. Es un caso más de la psiquiatría de su época, aunque conjeturamos que porta las marcas de una recepción del psicoanálisis. No podríamos ubicar el escrito de J. T. como una viñeta ilustrativa de la tesis de los psiquiatras. Tampoco encontramos un caso al modo de un historial, todo lo que sabemos es el "cuadro" que leen García Austt y Agorio. Sin embargo, y más allá de ello, lo consideramos como un texto abierto, y ofrecido a la lectura que este trabajo propone.

[91] Traducción de *extimité,* neologismo en forma de sustantivo utilizado por Lacan el 10/02/1960*. Extime*,adj. Neologismo en forma de adjetivo construido por analogía e inversión de la palabra *intime* (intimo). En español podría traducirse como "extima", con lo cual ex- aparece como un prefijo que connota, como en francés, la exterioridad y a la vez incluye "tima" que viene de "íntima": a la vez lo exterior y lo más próximo, como dice Lacan. (Pasternac y Pasternac, 2003, p. 122-123)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHAM, K. (1994).*Psicanálisis clínico*. Buenos Aires. Lumen Hormé

ALLOUCH, J. (1993). *Letra por letra. Traducir, transcribir, transliterar*. Buenos Aires: Edelp.

ALLOUCH, J. (1994). *Freud, y después Lacan*. Buenos Aires: Edelp.

ALLOUCH, J. (1997). *La etificación del psicoanálisis*. Calamidad. Buenos Aires: Edelp.

ALLOUCH, J. (1990 [2008]). *Marguerite o la Aimée de Lacan*. Buenos Aires. El cuenco de plata.

ALLOUCH, J. (2015). «Sólo las monografías clínicas…» *Revista Me cayó el* veinte, n.º 32. pp. 99-104. México.

ARNOUX, D. (1988). «Un concepto de Freud: Die Rücksicht auf Darstellbarkeit». En: *Littoral 5/6 La instancia de la letra*. La torre abolida. Córdoba.

ARTIÈRES, Ph. (2015). *Clinica de la escritura. Historia de la mirada medica sobre la escritura.* Buenos Aires: Gedisa.

BAÑOS ORELLANA, J. (1997). «Monografías, trabajitos e investigaciones». En: *El Caldero de la Escuela*, n°50, marzo-abril 1997, Buenos Aires; pp. 8-11. Recuperado 12/02/2017de: http://www.psicomundo.com/foros/investigacion/banos.htm

BARRÁN, J. P. (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos (3). La invención del cuerpo*. Eds. de la Banda Oriental. Montevideo.

BARRÁN, J. P. (1999). Biología, medicina y eugenesia en Uruguay. *Asclepio, 51(2)*: 11-50 doi: 10.3989/asclepio.1999.v51.i2.309

BARRANTES, G. (2002). «El sueño de la letra». *Revista Affectio Societatis* (3)(6). Recuperado 30/03/17 de: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/5388/4739

BARTHES, R. (1984). *El susurro del lenguaje. Más allá de la palabra y la escritura*. Madrid: Paidós. 1987.

BARTHES, R. (1989). *La cámara lúcida. Nota sobre la fotografía*. Barcelona: Paidós.

BEHETTI, P. y GAMBINI, M. (2015). «En el prado de Juan T: ¿una escritura de caso?» En: MILÁN RAMOS, J. G y LEITE, N. (comp.) *Anales del Proyecto Capes-Udelar. Formación de la clínica psicoanalítica y escritura de caso: interpretación, construcción y narrativa*. Mercado de Letras. Campinas. (En imprenta.)

BEHETTI,P., GAUNA, P, MOLINA, V. (2016).Negada y omnipresente: un debate sobre sexualidad en el Uruguay del Novecientos. En Actas del XVII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis. Volumen 17.

BELLO,M. (2012). ¿Qué nos enseña el llamado "esquizofrénico" sobre lalangua? En: CAPURRO, R. *et al* (2013). *Lalangua. Psicosis y escritura*. Rosario. Una piraña ed.

BERCHERIE, P. (1986). Los fundamentos de la clínica. *Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial.

BERCHERIE, P. (1996). *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Paidós.

BIELLI, A. (2010). *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000): transformaciones de los saberes psicológicos. Tesis doctoral.* Universidad del País Vasco. Mimeo: San Sebastián.

BLEGER, J. (1962). Clase inaugural de la cátedra de psicoanálisis. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Litoral, en Rosario, Agentina. *Acta Psiquiát. Psicol. Arg*. 1962. 8. Pag. 56. Recuperado de http://www.psicomundo.com/argentina/historia/bleger.htm

BRUNO, G. (2000). *Notas para una historia del psicoanálisis en el Uruguay*. En: V Jornadas de Psicología Universitaria: Psicólogos y psicologías entre dos siglos. Consultas, demandas e intervenciones. Montevideo. pp. 427-431.

BRUNO, G. (2004). "Historia de la inclusión del psicoanálisis en el Uruguay" (Proyecto presentado a CSIC). Montevideo (Fotocopia).

CALVET L. J. (2007). *Historia de la escritura*. Barcelona. Paidós.

CANCINA, P. (2008). *La investigación en psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens.

CANGUILHEM, G. (1956). *¿Qué es la psicología?*, Facultad de Psicología, Dpto. de Publicaciones, UNLP. Recuperado en http://psicologia.historiapsi.com/?page_id=11

CAPURRO, R. (1995). Apuntes del Seminario Práctica y saberes de la locura. Montevideo. elp. Inédito.

CAPURRO, R. y NIN, D. (1997). *Extraviada*. Córdoba: Edelp.

CAPURRO, R. (2001). De la escritura como borde. Jornada Psicoanálisis y Escritura. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica VI* (1), 41-50. Montevideo. AUDEPP

CAPURRO, R. (2011). *Lalangua* del soñante. *Revista Ñácate n.º 3: En el cristal de la lengua*. Montevideo. Elp.

CAPURRO, R. *et al* (2013). *Lalangua. Psicosis y escritura*. Rosario. Una piraña ed.

CASAROTTI, H. (2008). Formación del psiquiatra uruguayo a lo largo de 100 años. Disponible en: http://www.henriey.com/docs/conferencias_hc/2008_cien_formacion_psiquiatra_uruguayo.pdf

COLL, O. (2008). *Cátedra de Psiquiatría 1908-2008. Un siglo de pensamiento psiquiátrico nacional.* Montevideo: Artemisa Editores.

COROMINAS, J. (1987). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Gredos.

COSENTINO, J.C. (2007). Sueño: discurso y escritura. *Revista do Departamento de Psicologia*, UFF, v. 19 - n. 2, p. 297-316, Jul./Dez. 2007

COSTA, A. (2008). *Clinicando. La escrita da clínica psicoanalítica*. Porto Alegre: APPOA.

COSTA, A. (2008). «Estilos da clinica». Acesso em 22 de 2 de 2017, disponível em http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14157128200800100004&lng=pt&nrm=i

COSTA, A. (2008). «Relações entre letra e escrita nas produções em psicanálise». *Estilos clin.* [online]. 2008, vol.13, n.24 [citado 2012-11-27], pp. 40-53. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141571282008000100004&lng=pt&nrm=iso

COSTA, A. (2010). «Litorais da Psicanálise». *Psicologia y Sociedade*, *21*(spe), 26-30. Recuperado de http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/viewFile/3106/1838

COSTA, A. y LEITE, N. (2016). «Telecatch/A escrita do caso». *Revista Lacuna*. Recuperado 30/03/17 de: https://revistalacuna.com/2016/12/06/n2-08/

CRAVIOTTO, A.; GARCÍA PRESS, F.; MORAES, M. y MÓRTOLA, V. (2015). *Recepción de las ideas freudianas en el Uruguay: cronología y datos para un estudio comparativo*. I Jornadas de Investigación: Formación de la clínica psicoanalítica y escritura de caso: interpretación, construcción y narrativa.

DAGFAL, A. (2013). 1913-2013: a un siglo de 'El Psico-análisis' según Janet. *Estudos em pesquisa psicologia, vol.13 no.1*, Rio de Janeiro.

DIDI-HUBERMAN, G. (2008). *Ante el tiempo*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.

DIDI-HUBERMAN, G. (2013). *Cuando las imágenes tocan lo real.* Madrid: Círculo de Bellas Artes.

DO CAMPO, O. (2007). «Introducción a las bases teóricas y clínicas de la Psiquiatría Nacional en la obra del Profesor Bernardo Etchepare», Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Recuperado en: http://www.mednet.org.uy/~spu/boletin/ago2007/agosto.pdf

DOMENECH, C. (2010). *La escritura jeroglífica egipcia*. Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/la-escritura-jeroglfica-egipcia-0/html/001c6860-82b2-11df-acc7-002185ce6064_1.html

DUCROT, O. y TODOROV T. (2003). *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje*. Buenos Aires: Siglo XXI

DUNKER, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituicao da clínica psicanalítica. Uma arqueología das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. Sao Paulo: Annablume.

DUNKER, C. I. L. (2014). Apuntes del Curso de Formación Permanente *Estructura y constitución de la clínica psicoanalítica*. Facultad de Psicología. UdelaR. Inédito.

Dumezil, C. (org.) (1989[1992]). *La marca del caso o el psicoanalista por su rastro*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión

ESCARS, J. C.(comp.) (2008). *Efectos de La escritura en la transmisión del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva

ESCARS, J. C. (2012). «El que encuentra busca. Conceptos y argumentación en Psicoanálisis». En: *Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR 3,* 271-274. Buenos Aires: UBA Recuperado de http://ji.psi.uba.ar/xix/esp/memorias/psicoanalisis.pdf

ESTAPÉ, J.M. (1929). "El traumatismo psico-sexual en la etiología de ciertas neurosis y psicosis." Ingeniería (4), Nº 19, may 1929, p. 24-30. Montevideo: CEIA, 1929. Recuperado en 30 de julio de 2016, de http://www.fing.edu.uy/biblioteca/revistas/422223.pdf

FALCONE, R. (2012). «El valor de los casos clínicos en la historia de la psicología, la psiquiatría

y el psicoanálisis». *Anuario de Investigaciones,* XIX, pp. 179-188. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139948061

FERNÁNDEZ CARABALLO, A. M. (2010). «Del *matema* (*mathémata-mathésis*) y la transmisión». En: PUCHET, E. y DÍAZ, A. (2010). (comp.) *Inquietud de sí y educación*. Montevideo. Magro Editores, pp. 107-118.

FERNÁNDEZ CARABALLO, A. M. (2007). Voz Enseñante: ¿Qué relación cuerpo-lenguaje (y) -saber?. DOSSIÊ Cuerpo, Lenguaje y enseñanza Área Temática: Diferenças e Subjetividades em Educação– *en: ETD Educação Temática Digital, Campinas, v.8, n. esp., p.59-79, jun. 2007*

FERNÁNDEZ CARABALLO, A. M. (2002). Papeles de trabajo: "La palabra no es mi palabra". Acerca del discurso en la psicosis. Montevideo: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

FOUCAULT, M. (1969). *La arqueología del saber*. Buenos Aires. Siglo XXI.

FOUCAULT, M. (1978). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.

FOUCAULT, M. (1989). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires. Siglo XXI.

FOUCAULT, M. (1994). *Dits et écrits* 1954-1988, *JI, 1910-1915.* Ed.*:* D. Defert et F. Ewald. Paris: Gallimard.

FOUCAULT, M. (2001). *Defender la sociedad*. FCE. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. [1975-76].

FOUCAULT, M. (2003). *El nacimiento de la clínica.* Buenos Aires: Siglo XXI.

FOUCAULT, M. (2005). *El poder psiquiátrico.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

FREUD, S. (1886). «Carta 52. Fragmentos de la correspondencia con Fliess». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas.* Tomo I, pp. 274-280. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1895). «Estudios sobre la histeria». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo II. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1896). La etiología de la histeria. En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud Obras completas*. Tomo III, pp. 185-218. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1900). «La interpretación de los sueños». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomos IV-V. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1901). «Psicopatología de la vida cotidiana». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completes*. Tomo VI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1910). «Sobre el sentido antitético de las palabras primitivas». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo XI, pp. 143-154. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1913). «El interés por el psicoanálisis». En: Strachey, J. (1996) *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo XIII, pp. 165-192. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1914). «El Moisés de Miguel Ángel». En: Strachey, J. (1996) *Sigmund Freud. Obras completes*. Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1915). «Lo inconsciente». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1916). «Conferencias de introducción al psicoanálisis». En: Strachey, J. (1996). *Sigmund Freud. Obras completas.* Tomo XV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1925) Nota sobre la pizarra mágica. En Strachey, J. (1996): *Sigmund Freud Obras completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREIRE DE GARBARINO, M. (1988) "Breve historia de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay", *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol. 68: 3-10.

GAMBINI, M. (2016). *Análisis de la semiología en la escritura de caso clínico psiquiátrico* (1900-1920). Inédito.

GAMBINI, M. y MILÁN,G. (2016). Subsidios metodológicos para un estudio a partir de casos clínicos En Actas del XVII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis. Volumen 17.

GARRIDO, P. (2010). "El Cuerpo. Un recorrido por los textos de Jacques Lacan". Disponible en http://www.cartapsi.org/spip.php?article69

GAY, P. (1989). *Freud. Una vida de nuestro tiempo*. Buenos Aires: Paidós.

GILMAN, S. (1994). «Sigmund Freud and the Sexologists. A second reading. En: GILMAN, S; VIRMELE, J.; GELLER, J.; GREENBERG, D. (eds.) *Reading Freud´s Reading.* New York University Press, pp. 47-76.

GINZBURG, C. (1980). «Morelli, Freud, and Sherlock Holmes. Cludes and Scientific Method». En: *History Workshop Journal*. V. 9, pp. 5-36. Recuperado: 2011, 15 de setiembre. Disponible en: http://hwj.oxfordjournals.org/content/9/1/5.full.pdf+html

GINZBURG, C. (1986). «Indicios. Raíces de un paradigma de inferencias indiciales». En: *Mitos, emblemas e indicios: Morfología e historia*. Barcelona: Gedisa, 1994, pp. 138-175.

GINZBURG, C. (1994). *Mitos, emblemas e indícios: morfologia e historia*. Barcelona: Gedisa.

GINZBURG, (2006). *Le fil et les traces. Vrai faux fictif*. Paris: Éditions Verdier.

GOMEZ-MANGO, E. (2014). *Freud con los escritores*. Buenos Aires: Nueva Visión.

GRAU, G. - NOVAS,M. (2015). "Las explicaciones etiológicas en casos de histeria en el ámbito médico-psiquiátrico: etiología, causalidad, desarrollo". *Recepción de las ideas freudianas en el Uruguay: cronología y datos para un estudio comparativo*. I Jornadas de Investigación: Formación de la clínica psicoanalítica y escritura de caso: interpretación, construcción y narrativa.

GREISING, C. (2013). «El estado laico en debate: laicistas radicales y una propuesta de monopolio estatal de la educación». *Páginas de Educación*, *6*(2), 97-118. Recuperado en 24 de julio de 2016, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-74682013000200005&lng=es&tlng=es

GRUBRICH-SIMITIS, I. (2003). *Volver a los textos de Freud. Dando voz a documentos mudos*. Madrid: Biblioteca Nueva.

GUTIÉRREZ BLANCO,H. (1988).Médicos uruguayos ejemplares. T. II. S/d/e

HERRERA GUIDO, R. (2008). *Poética del psicoanálisis*. México: Siglo XXI

HOUNIE, A. (2010). *Clínica y transmisión. Psicología, conocimiento y sociedad*. 1(2), 1-33. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar. Recuperado de http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/48

HOUNIE, A. (2013). *La construcción del saber en clínica*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid. Recuperado 30/03/17 de: http://eprints.ucm.es/20464/1/T34360.pdf

IGLESIAS, I. (2007). «Sobre las funciones de la escritura en la estabilización de las psicosis en el último periodo de la obra de J. Lacan». *Investigación psicológica. 12*(2), pp. 127-137.

IGLESIAS, I. (2012). «Las definiciones de escritura en la obra de Lacan». *Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR 3,* 363-366. Buenos Aires: UBA, Facultad de Psicología. Recuperado de http://ji.psi.uba.ar/xix/esp/memorias/psicoanalisis.pdf

KOROVSKY, E.(1985). "El Psicoanálisis en el Río de la Plata", *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, vol. 1, nº 4:25-44.

LACAN, J. (1957) La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En: *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI, pp. 473-509, 1998.

LACAN, J. (1961-62). «Seminario *La Identificación*. Versión crítica y traducción de Ricardo Rodríguez Ponte». Circulación interna. EFBA.

LACAN, J. (1962-63). *El Seminario Libro 9*. *La Identificación*. Inédito

LACAN, J. (1967). [2012] «Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela». En *Otros escritos*, pp. 261-277. Buenos Aires: Paidós.

LACAN, J. (1971). «Lituraterre». En: *Seminario XVIII*. (Inédito).

LACAN, J. (1972-73). *El Seminario Libro 20. Aun*. Buenos Aires: Paidós, 1998

LACAN, J. (1975). «Conferencias y entrevistas en universidades norteamericanas». *Scilicet* n.º 6/7. Paris: Éditions du Seuil.

LACAN, J. (1977). *L´insu que sait de l´Une-bévue s´aile à mourre*. Versión bilingüe, recuperado de http://www.ecole-lacanienne.net/bibliotheque.php?id=48

LANTERI-LAURA, G. (1992). «Jean-Pierre Falret y el problema de la estenografía de los enfermos». En: *Litoral 25/26 La función secretario*. Edelp. Trad. C. Schilling. mayo 1998. pp. 73- 84. Córdoba.

LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J. B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

LAZNIK, D. (1996). Ficha 1. «El trabajo del sueño. Introducción. Psicoanálisis: Freud». Cátedra II. UBA. S/d

LE GAUFEY, G. (2004). ¿Es el analista un clínico? *Opacidades 3. Problematicidad de la clínica*, pp. 255-264. Buenos Aires: Elp.

LE GAUFEY, G. (2006). *El caso inexistente. Una compilación clínica*. México: Epeele.

LE GAUFEY, G. (2007) *El notodo de Lacan. Consistencia lógica, consecuencias clínicas*. Buenos Aires: El cuenco de Plata.

LE GAUFEY, G. (2016). *La problemática del caso. Prolegómenos*. Montevideo, agosto 2016.

Participación en l Mesa Redonda con Javier García (presidente de la APU), y Stéfano Bolognini (presidente de la IPA)

LÓPEZ, H. (2009). *La «instancia» de Lacan*. Tomo I. Mar del Plata: Eudem.

LÓPEZ, H. (2009). *La «instancia» de Lacan*. Tomo II. Mar del Plata: Eudem.

CÓRDOBA, M. A. y S. PINO (2016). «Huellas freudianas: los signos perceptivos y la letra en el aparato psíquico». Recuperado de: http://virtualia.eol.org.ar/031/Debates/PDF/Huellas-freudianas.pdf

MARINELLI, L. y MAYER, A. (2011). *Soñar con Freud. La interpretación de los sueños y la historia del movimiento psicoanalítico*. Buenos Aires. Cuenco de Plata.

MATILLA, K. (2008). "Clínica lacaniana de los fenómenos elementales en la paranoia: historia y teoría". *Revista FRENIA* Vol. VIII.

MEJÍA-REISS, P. (2008). «Otro cuerpo. El relato de la curación de Fräulein Elisabeth von R.» En: *Las trampas de lo visible*. *Me cayó el veinte 17*, 81-99. México. Elp

MELENOTTE, G. H. (2014). «El Moisés de Miguel Ángel. Una escritura coreográfica de Freud». En: *Me cayó el veinte (29) ¿De qué transformación hablamos?* México: Elp.

MILÁN RAMOS, J. G. (2008). *Passar pelo escrito. Uma introdução ao trabalho teórico de Jacques Lacan.* Campinas, SP: Mercado de Letras/ Fapesp.

MILÁN RAMOS, J. G. (2010). «A escrita da psicanálise não existe». En MILÁN RAMOS, J. G y LEITE, N. (orgs.) (2010). *Terra-mar: Litorais em psicanálise,* pp. 21-31. Campinas, SP: Mercado de Letras/Fapesp

MILÁN, J. G., DE ARAUJO, N., DUNKER, CH., y VORCARO, A. (2013). *Proyecto conjunto de pesquisa e intercambio académico*. Convenio Capes-Udelar. *Formação da clínica psicanalítica e escrita do caso: interpretação, construção e narrativa*. Montevideo-Campinas.

MILÁN, J. G. (2014). “Formación de la clínica psicoanalítica en el Uruguay: Antecedentes y precursores en el ámbito psiquiátrico (1910-1955)”. Proyecto presentado a programa I+D, CSIC.

MILÁN, J. G. - GARCÍA, F. (2016).Algunas consideraciones *en torno al texto “Un caso de mutismo” de V. Pérez Pastorini*. Presentado en: IX Congreso de APU: "El cuerpo - encrucijadas”, 4 -6 de agosto 2016.

MILNER, J. C. (1995). *La obra clara Lacan, la ciencia, la filosofía*. Buenos Aires: Paidós.

MORALES, H. (coord.) (1996). *Escritura y psicoanálisis*. *Coloquios de la fundación*. México: Siglo XXI.

MORELLO, A. (2011). «Política y transmisión del psicoanálisis». *Actas de Jornadas de Investigación* 1(1), 34-41. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Psicología. Sec. De Ciencia y Tecnología. Recuperado de http://www.fpsico.unr.edu.ar/jornadas_2012/actas_jornada_investigacion.pdf

MOREY OTERO, S.(1929).Elementos de Psicología. Introducción a los estudios psicológicos. Claudio García. Montevideo

NADAUD, S. (2010). *Fragments(s) subjetif(s). Un voyage dans les Îles enchantées nietzschéennes*. Paris: Cahiers de l`Unebévue.

NASIO, J. D. et al (2001). *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires: Paidós, pp. 15-30.

NOVOA Cota, V. J. (2009). Tesis de Doctorado: *Psicoanálisis y escritura: Reflexiones sobre el cuestionamiento del sujeto*. Universidad Autónoma de Madrid, 2009.

PASTERNAC, M. y PASTERNAC, N. (2003). *Comentarios a neologismos de J. Lacan*. México: Epeele.

PASTERNAC, M. (2010). «Del *das Unbewusste* de Freud a *L'une bévue* de Lacan». *Revista Carta Psicoanalítica 1*. Recuperado de http://www.cartapsi.org/spip.php?article261

PLOTKIN, M. (2003). *Freud en las Pampas*. Buenos Aires: Sudamericana.

PORGE, E. (2005). *Transmitir la clínica psicoanalítica. Freud, Lacan, hoy*. Buenos Aires: Nueva Visión.

PULICE, G.; MANSON, F.; ZELIS, O. (2007) *Investigar la subjetividad*, Buenos Aires: Letra Viva.

RANGEL, R. (2010). «Sobre la función del caso clínico en la transmisión del psicoanálisis». *Revista de Educación y Desarrollo, 12.* Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/12/012_Rangel.pdf

REVISTA DE PSIQUIATRÍA DEL URUGUAY, 1929-1940.

RIEDER, I., VOIGT, D. (2004). *Sidonie Csillag la «joven homosexual» de Freud*. Buenos Aires: El Cuenco de Plata.

RODRIGUÉ, E. (2001). «Escritura en Uruguay. Jornada Psicoanálisis y Escritura». *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica VI (1)*, pp. 23-31. Montevideo: AUDEPP.

ROGUES DE FURSAC y MINKOWSKI, (1923), «Contribution a l´étude de la pensée et de l´attitude autistes (le rationalisme morbide)» *L´Encephale*, n.º 4.

ROJAS, N. (1932). "La Encrucijada Actual de la Psiquiatría", en *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, XIX, pp. 562-571, Buenos Aires

ROSSI, S. C. (1916). «Contribución al estudio del Psico-análisis. Ataques histéricos de una amenorreica curados por este método». *Revista Médica del Uruguay.*

SAAL, F. (1997). «La carta forzada de la clínica». En: MORALES, H. (coord). *El laberinto de las estructuras*. México: Siglo XXI, pp. 47-69.

SALUM, L. K. P. (2015). *Sobre o que se escreve de uma psicanálise*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2015.tde-10082015-145409. Recuperado em 2017-03-31, de www.teses.usp.br

SANSÓN CORBO, T. (2011). «La Iglesia y el proceso de secularización en el Uruguay moderno (1859-1919)». *Hispania Sacra, 63*(127): 283-303 doi: 10.3989/hs.2011.v63.i127.275

SAPRIZA, G. (2001). La "utopía eugenista": Raza, Sexo y Género en las políticas de población en el Uruguay (1920-1945). Tesis de Maestría, Facultad de Humanidades, Udelar. Inédito.

SAVIO, K. (2009). «El psicoanálisis y los géneros académicos de posgrado (o el retorno de una interminable polémica)». *Revista Universitaria de Psicoanálisis 11*. UBA. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/revistas/psicoanalisis/revista9/index.php&id=139

SAVIO, K. (2010). «Sobre la escritura de casos clínicos en algunas tesis de psicoanalistas lacanianos». En: Víctor M. CASTEL y Liliana CUBO de SEVERINO (Editores). *La renovación de la palabra en el bicentenario de la Argentina. Los colores de la mirada lingüística.* Mendoza: Editorial FFyL, UNCuyo.

SHEPHERD, M. (1987). *Sherlock Holmes e o Caso do Dr. Freud*. San Pablo: Casa do Psicólogo.

SMITH, A. E. (2005). «1905: Esos primeros "Tres…"» En *Lacaniana (5) Realidades sexuales y el inconsciente*. Foro Psicoanalítico de Buenos Aires: Editorial Dunken, pp.11- 23.

SOIZA, A. (1992). Historia de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Montevideo. 1877-1974. Disponible en : http://www.medicinalegal.edu.uy/depto/historia/dml-hist.pdf

SOUS, J. L. (2009). *Los pequeños matemas de Lacan. Siete estudios seriales de psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.

SPY (2015). «Nota sobre el pase. Tr. de Rodolfo Marcos Turnbull publicado por Spy (2015) París: Epel. en *Me cayó el veinte Nº 33 Acontecimientos mínimos*, Montevideo: Ed. Me cayó el veinte. 2016 pp. 177-178.

VEGH, I. (2006). *Las letras del análisis ¿Qué lee un psicoanalista?* Buenos Aires: Paidós.

VILTARD, M. (1988). «El trazo de la letra en las figuras del sueño». En *Littoral* 5/6 *La instancia de la letra*. Córdoba: La Torre Abolida.

VILTARD, M. (1988). «Leer de otro modo que cualquiera». En *Littoral* 5/6 *La instancia de la letra.* Córdoba: La Torre Abolida.

VOMERO, F. (2009). "Enfermedad mental, saber psiquiátrico, cultura y orden social en el Uruguay de la primera mitad del siglo XX. Pedro Rodriguez Bonaparte, un anarquista en Vilardebó". Tesis de Maestría en Antropología (Facultad de Ciencias Humanas y Ciencias de la Educación – UdelaR).

VORCARO, A. (2003). «Sob a Clínica: Escritas do caso». En: *Estilos da clínica*, 2003, Vol. VIII, n.º 14, pp. 90-113

ANEXOS

	Descripción	Autor	Título	Tipo de texto	Transcripción	Ref. Psi.	Observaciones (presencia del término «psíquico», referencias al psicoanálisis)
Revista n.º 1/ enero 1929							
1.	Editorial	E.G.A.	Iniciándonos	S			
2.	Homenaje	E.G.A.	El Profesor Etchepare	S			
3.	Trabajo de 1915	Bernardo Etchepare	Concepto psicológico de la demencia	AT		X	«El sentimiento sexual tan arraigado en el hombre […] como lo quiere Freud», p. 123 «energética psíquica», p. 128 Jung, p. 147 Freud, «el psico-análisis, el análisis de los sueños […] lo subconsciente», p. 142 Refiere a la obra de Freud mencionando lo exagerado de esta, el pansexualismo de Freud, p. 143 Bleuler, libido, p. 143 Jung, libido, p. 149 «energía psíquica», p. 149
4.		Santín C. Rossi	Clasificación de las enfermedades mentales	AT		X	«doctrina freudiana del psicoanálisis», p. 26 «desarrollo psíquico», p. 28
5.		Camilo Paysée	Sobre constituciones psicopáticas	AT		X	Jung, «el iconoclasta de Freud» sobre su «división tipológica de introvertidos y extrovertidos», p. 38

							«psico-síntesis, en oposición al psicoanálisis freudiano», p. 38
6.		Antonio Sicco	Enseñanza de la psiquiatría	AT		X	«síntomas psíquicos», p. 51 «la obra de Charcot», p. 55
7.		I.M.A y H.P.R.	Glosas,	S			
Revista n.º 2/ marzo 1929							
8.		Bernardo Etchepare	Psicología de la demencia (conclusión)	AT			
9.		Ventura C. Darder y G. Bernad Durán	La negativización del Wassermann en el líquido céfalo-raquídeo	AT			
10.		Rafael E. Rodríguez	Asistencia familiar de alienados. Lo que podría hacerse en el Uruguay	S			
Revista n.º 3/ mayo 1929							
11.	Trabajo presentado en la Soc. de Medicina de Montevideo, 1910	Bernardo Etchepare	Sobre incapacidad relativa en ciertos estados mentales. Necesidad de institución del Consejo Judicial	P			
12.	Casos clínicos que ilustran las «psicosis comunicadas»	Ventura C. Dader y María I. Alustiza	Contribución al estudio de las Psicosis simultáneas y comunicadas	CC	A		
13.		I. Más de Ayala	Tratamiento por el *Treponema hispanicum* de afecciones mentales y neurológicas	AT			
14.		Garmendia	Tratamiento de los trastornos ocasionados por la punción lumbar	AT			
15.	Página de estudiantes	Camilo Paysée	La constitución paranoica y sus desviaciones (Fragmento de una tesis)	T			
Revista n.º 4/ Octubre 1929							
16.	Re-edición, 1920. Anales de la	Bernardo	Moral Médica. Ensayo	AT			

	Facultad de Medicina.	Etchepare	deontológico sobre internación de alienados				
17.		I. Más de Ayala	Tratamiento de la parálisis general por el *Treponema hispanicum*	AT			
18.		José M. Estapé	Neuro-sífilis adquirida con la máscara de la epilepsia generalizada	AT			
19.	Discusión acerca de una refutación por parte de Adler vinculada al origen de las neurosis desarrollado por Freud.	Ernest Seilliére	Psicología imperialista contra psicología sexual (Del libro «*Psychanalyse Freudienne on psycologie imperaliste*«)	AT		X	«una refutación a Freud», p. 382 Adler, sentimiento de inferioridad en las neurosis, p. 382 «libido», p. 383 «neurosis», p. 383 «Complejo de Edipo», p. 384 «inconsciente», p. 385 «psicosis», p. 387
20.	Página de estudiantes	Camilo Paysée	La constitución paranoica y sus derivaciones (continuación)	T			
Revista n.º 6/ noviembre 1929							
21.	Comunicación en la Sociedad de Medicina del 3/6/1904	Bernardo Etchepare	Locura comunicada entre dos hermanas.	CC	AB		
22.	Informe dirigido al Juzgado	Elio García Austt	Debilidad mental-Involución senil-Incapacidad	P	A		
Revista n.os 8-9/ marzo y mayo 1930							
23.		Nota de la Redacción	Del Profesor CH. Burlingame	S			
24.	Trabajo presentado en la Soc. de Medicina de Montevideo en 1911	Bernardo Etchepare	La responsabilidad en los alienados	AT			
25.	Jefe de trabajos prácticos de Medicina Legal en la Facultad de Ciencias Médicas de Bs. As.	Alejandro Raitzin	Gimnasia, deportes y juegos de la Terapéutica Psiquiátrica	AT			«psicoterapia», p. 758
26.	Trabajo presentado en la SPU	Valentín Pérez	Proteinoterapia en la Epilepsia	CC			

		Pastorini					
27.	Trabajo presentado en la SPU	Valentín Pérez Pastorini	El luminal intravenoso en los estados de agitación	CC			
28.	Publicación del *Journal de Psycologie*	Walter Cannon	Observaciones sobre el comportamiento materno de animales privados del sistema simpático	AT			
Revistas n.os 10-11-12/ julio-agosto-octubre 1930							
29.	Re-edición de trabajo presentado a la Sociedad de Psiquiatría en marzo de 1924	Bernardo Etchepare	Ensueño y alucinación	AT		X	Freud «El poeta y la imaginación», en referencia al hábito de la ensoñación predispone a «conversiones mórbidas», p. 823 Freud, se menciona el concepto de «ensueño» (para establecer desacuerdo en relación a él), p. 837
30.	Re-edición presentada a la SPU en julio de 1924	Bernardo Etchepare	A propósito de la sordera verbal congénita	AT			
31.	Informe presentado a la APN Asistencia Pública Nacional	Elio García Austt y Antonio Sicco	R	S			
Revista n.o 1/ noviembre 1935							
32.	Trabajo presentado en la Reunión Rioplatense de Neurología y Psiquiatría	Camilo Paysée	El psicograma del psicópata	CC	A	X	Charcot, p. 4 Hesnard, «psicología clínica autónoma», p. 5
33.	Análisis de los datos funcionales de la alucinación y la importancia de su análisis para la clínica psiquiátrica.	W. Radecki	Psicología de la alucinación	AT		X	Henry Ey, comprensión de los procesos alucinatorios, p. 33 Freud «satisfacción alucinatoria de los deseos», p. 37 «reflejos psíquicos», p. 43
34.		Ángel Fascioli y Rodolfo Agorio	Sobre Encefalitis Psicósicas. Trabajo de la Clínica Psiquiátrica del Dr. S. C. Rossi	CC			

35.	Abordaje del concepto y génesis del amor, tomando algunas psicosis como «estados/refugios» de algunas «penas de amor»		El libro recién llegado, *Chagrins d'amour et psychoses* de Dra. Constance Pascal	S		X	Freud, «conceptos del amor» vinculados a las neurosis y las psicosis, p. 79 «inconsciente», p. 82 «libido», «inconsciente», «represión», p. 83
Revista n.º 2/ marzo 1936							
36.		4/11/1935	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría				
37.		6/2/1936	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría				
38.	Análisis de la determinación de alteraciones mentales que devienen por motivos sexuales.	Gregorio Bermann	Heteroopoterapia en los estados de alienación femenina	CC	AB	X	Objeción de Janet a Freud en torno a los síntomas eróticos, p. 9
39.	Informe médico legal	Antonio Sicco	Sobre la rehabilitación de los paralíticos generales malarizados. Un informe médico legal	P	A		
40.		José M.ª Estapé	Contribución a la historia anatomo-clínica de la afasia	AT			
41.	Exposición de caso clínico con observaciones acerca de su actividad artística	Alfredo Cáceres	Manifestaciones artísticas en asilados del Hospital Vilardebó	CC	B		
42.		Alfredo Cáceres Ángel Fascioli	Comentarios de libros. *Psicopatología Funcional* de Waclaw Radecki y Camilo Paysée *Les Encephalites Psychosiques*, de L. Marchand y A. Courtois	S			
Revista n.º 3/ mayo 1936							
43.	Discurso en el sepelio	Elio García Austt	Profesor Santín Carlos Rossi	S			
44.		25/3/1936	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría	S		X	«no es posible llegar a conclusiones psicoanalíticas» p.

							10
45.		Francisco J. Rodríguez	Sobre un caso probable de enfermedad de Pick	CC			
46.	Re-edición de Conferencia de 1920, en Instituto Crandon	Bernardo Etchepare	Rol de la mujer en la lucha contra el alcoholismo	AT			
47.		Elio García Austt y Ventura C. Darder	Algunos trastornos de la locución en el parkinsonismo Post-encefálico	CC			
Revista n.º 4/ julio 1936							
48.	«Cabe aclarar que en más de un punto, la Ley no coincide con el asesoramiento de la Sociedad de Psiquiatría que fue consultada por las autoridades legislativas» (NdeR)	Ley n.º 9.581	Ley sobre organización de la asistencia de psicópatas	S			
49.	Informe a las autoridades de la Colonia de Alienados de Santa Lucía	Ventura C. Darder	Sobre el valor del testimonio en los oligofrénicos	P			«insuficientes psíquicos», p. 23 «orientación auto-psíquica», p. 25 «cualidades psíquicas», p33
50.	Informe médico legal	Camilo Paysée	Psicogénesis de un parricidio	P	AB	X	Jung. Tendencia de los afectos a separarse de la conciencia. p. 49 Autorregulación psíquica, p. 49 Equilibrio psíquico, p. 57 Freud, «ello», «yo», «superyo» «inconsciente» «instintos agresivos, sádicos o de muerte», p. 60 «conflictos psíquicos», p. 61 Adler, p. 62 «mecanismos psíquicos» «punto de vista psicoanalítico» «inconsciente». Comentario de V. Pérez Pastorini, pp. 69-70
Revista n.º 5/ setiembre 1936							

51.		31/8/1936	Sesión de la sociedad de psiquiatría del Uruguay				
52.		Antonio Sicco y José P. Cardozo	Hemorragia meníngea subaracnoidea en la Parálisis Cerebral	CC			
53.	Exposición clínica de un caso en donde se evidencia un «delirio místico»	Antonio Sicco y Alfredo Cáceres	Un delirio místico	CC	AB		
54.		Enrique Bozzolo	Paquimeningitis crónica interna	CC			
55.	Exposición de un caso clínico para ilustrar una «fuga histérica» o desaparición	Alfredo Cáceres	Análisis psicológico de una fuga	CC	A	X	«Complejo de Edipo», p. 33 «Condensación», p.33 «Complejos libidinales», p.33
56.		19/10/1936	Sesión de la sociedad de Psiquiatría del Uruguay	S			
57.	Texto presentado en la SPU.	Ventura C. Darder y Atilio Ottieri	Sobre dos casos de delirio agudo	CC	A		
58.	Texto presentado en la SPU 25/1/1935	Camilo Paysée y Roberto Suárez Saitone	Informe médico legal sobre capacidades parciales	P	A		«debilitamiento psíquico», p. 51
59.		Ventura C. Darder	Comentario de libros *Epilepsia* de Cunha López *Physicopathologie du systeme nerveux* de Paul Cossa *Tratamento dos nervosos e psichopathas* de Henrique Roxo	S			
Revista n.º 6/ noviembre 1936							
60.		12/11/1936	Sesión de la sociedad de Psiquiatría del Uruguay	S			
61.	Se sostiene que el varicocele puede ser causante de trastornos psíquicos y originar cierto tipo de angustia.	Antonio Sicco	Neurosis de angustia por Varicocele	CC	A	X	Freud, «causa de las neurosis»; «conflicto psíquico», p. 11 «mecanismo de la neurosis de angustia vinculado a la

							desviación de la excitación sexual», p. 13 Stekel
62.		Enrique Bozzolo	Las nuevas bases para el estudio de las enfermedades nerviosas	AT			
Revista n.º 7/ enero 1937							
63.		Elio García Austt	Nulidad de contrato en un caso de demencia alcohólica a remisiones francas	P			«estado psíquico actual», p.5 «aspecto psíquico», p. 16 «función psíquica» , p. 19
64.	Discurso pronunciado por el Prof. Ag. A. Sicco		De las Jornadas Neuropsiquiátricas del Pacífico 4/1/1937	S			
65.	Comunicación en la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Medicina legal de Chile. Se sostiene una relación de causalidad entre el varicocele y las neurosis de angustia.	Antonio Sicco	Varicocele y neurosis	AT		X	Causas de las neurosis de angustia según Freud, p. 41 «conflicto psíquico», p. 42 «Histeria o neurosis traumática», p. 43 Cita «Inhibición, síntoma y angustia», p. 44 Cita «Introducción al Psicoanálisis», p. 45 «perturbaciones del metabolismo de las sustancias sexuales», p. 45 «síntomas psíquicos», p. 47 «Fobias», p. 48
66.	Traducción de E. Mira y López	Alfred Adler	Los peligros del aislamiento	AT			
67.	Existen tres fuerzas, la protoenergía, la libido y el yo, de las cuales derivan las neurosis, psiconeurosis y psicosis; refutando que la libido sea el único factor que origina las mismas.	C. P.	Los libros nuevos, *L`Analyse mentale en practique médicale* del Prof. A Austregesillo, París, 1936	S		X	Concepto de «libido» según Freud en relación al concepto de ese mismo término desarrollado por el Prof. Austregesillo, p. 69 «psicoterapia» p. 71 «sugestión, persuasión y análisis profundo de Freud», p. 72

Revista n.º 8/ marzo-abril 1937							
68.		5/4/1937	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay	S			
69.		Antonio Sicco	Razones por las cuales la Sociedad de Psiquiatría debe proponer la construcción de un hospital urbano	S			
70.		8/4/1937	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay	S			
71.	Texto presentado en la SPU - Homenaje por aniversario de la muerte	Ventura C. Darder	La personalidad científica del Dr. Santín Carlos Rossi	S			
72.	Texto presentado en la sesión. Se sostiene que la hipomanía no es simplemente una «manía en pequeño» sino que son estados con un origen y naturaleza completamente diferentes. Historia clínica vinculada a un caso de «hipomanía típica»	Elio García Austt	La hipomanía esencial considerada como reacción psicótica autónoma	CC	A	X	«Psicosis maníaco depresiva (P.M.D.)» según Freud, p. 38
73.	Por fallecimiento	Ventura C. Darder	El Profesor Oscar Fontecilla	S			
Revista n.º 9/ junio 1937							
74.	Informe presentado en 1930 al Dir. de la Asistencia Pública Nacional, Dr. José A. Martirené	Antonio Sicco	Plan de profilaxis mental	S			
75.	Tesis 1934	Camilo Paysée	Contribución al estudio de la Psicopatología funcional.	T			
Revista n.º 10/ julio 1937							
76.	Por fallecimiento	Ventura C. Darder	El Dr. Eduardo Lamas	S			
77.	La liga uruguaya de Higiene Mental						

78.		Francisco S. Garmendia	Importancia de las enfermedades mentales	AT			
79.		Antonio Sicco	La lucha contra las enfermedades mentales	S			
80.	Se defiende la educación sexual en la adolescencia.	Angel A. Fascioli	Higiene mental en la adolescencia	AT		X	«evolución psíquica», p. 23 «sin caer en las exageraciones de Freud y su escuela que refieren todo a la sexualidad», p. 28
81.	Conversación a los radioescuchas del Sodre, 4/8/1937	Camilo Paysée	La higiene mental en la infancia	AT			
82.		Camilo Paysée	Contribución al estudio de la Psicopatología funcional (Continuación)	T		X	«proceso psíquico», p. 45 Freud (se lo menciona entre otros autores citados por James), p. 49 «unidad psíquica», p. 52 «juego psíquico», p. 70
Revista n.º 11/ setiembre-octubre 1937							
83.		Elio García Austt	Delitos pasionales y delitos delirantes. Su delimitación	CC	A		«enfermedad psíquica», p. 46
84.	Comisión Uruguaya de Higiene Mental						
85.		Gabriel González Danrée	Contribución a la higiene mental - Clínica de conducta	AT			«psiquismo» , p. 54
86.		Ventura C. Dader	La higiene mental en la edad crítica	S			«psico-sexual», p.63
87.		Rafael Schiaffino	La higiene mental en la escuela	S			
88.		Alfredo Cáceres Antonio Sicco	Comentarios *Manual de psiquiatría* de W. Radeki y R. Arditti *Anales de la Sociedad Argentina de Criminología* dirigida por el Prof. O. Loudet	S			

Revista n.º 12/ noviembre-diciembre 1937							
89.		8/11/1937	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría	S			
90.	Estudio estadístico Clínica Neurológica de la Universidad de la Plata.	Marcelino J. Sepich y Amadeo J. Alurralde	Consideraciones sobre doscientos enfermos de Parálisis Facial Periférica a frigori	AT			
91.		Ventura C. Darder	Las alteraciones de la personalidad en las enfermedades mentales	CC			Janet, el Yo, p.13
92.		Camilo Paysée	Contribución al estudio de la Psicopatología funcional. (Continuación)	T			
93.	Anuncio de las Jornadas Sudamericanas de Medicina y Cirugía.		Las Jornadas de Enero	S			
94.		Ventura C. Darder	Comentario *El examen médico pre-nupcial* por el Dr. Juan F. Canessa	S			
Revista n.º 13/ enero-febrero 1938							
95.	Informe: La labor de nuestra Seccional.		Jornadas sudamericanas de Medicina y Cirugía	S			
96.	Aproximación crítica al concepto de enfermedad, en la cual se desarrolla el psicoanálisis como una de las teorías que persiguen un abordaje sintético de la misma. Resalta varias características de las enfermedades mentales, entre ellas su carácter singular y propio.	Elio García Austt	Concepto de la enfermedad mental	AT		X	«enfermedad psíquica», p. 31 «ciertas formas de paranoia transitoria en Lacan», p. 35 Binswanger, «psicosis maníaco-depresiva», p. 40 «libido», p. 40 Referencia a Minkowski y Binswanger, p. 41 Jaspers, sentido «comprensible» de la enfermedad, p. 45 Concepto de esquizofrenia según Bleuler, p. 45 Minkovski «sentirlo antes que

							comprenderlo como tal», p. 47 Concepto de esquizofrenia según Minkowski, p. 51 Concepto de personalidad según Lacan, p. 55 Ey, concepto de trastornos como «procesos», p. 57
97.	Exposición breve de algunos casos de «psicosis de situación»	Henrique Roxo	*Psychoses de situacao, psychoses de reaccao*	CC			«alteración psíquica», p. 65 Bleuler, paranoias, p. 72
Revista n.º 14/ marzo-abril 1938							
98.	Estudio de un caso del Hospital Vilardebó en el cual el delirio está presente en un cuadro de racionalismo mórbido.	Elio García Austt y Rodolfo Agorio	Contribución al estudio de una forma delirante de racionalismo mórbido	CC	B	X	Racionalismo mórbido, Minkowski, p. 5 «normalización psíquica» p. 13 Janet, sobre dos modalidades en relación a la complejidad de la acción, p. 30 Ch. Blondel, delirio, pp. 33, 34, 35
99.	Se describen tres casos de perturbaciones neuróticas e histéricas donde ocurren procesos de aislamiento y fijación psico-motores, así como fenómenos de automatismo de diferentes niveles de gravedad; dando cuenta de los procesos de fijación de la libido sexual en etapas remotas para dar cuenta del concepto de conflicto psíquico.	Fernando Allende Navarro	Los fenómenos psico-motores y los estados crepusculares histéricos desde el punto de vista de su finalidad psicológica	CC	AB	X	«Estado psíquico», p. 40 Charcot, histeria, p. 40 Idea de conflicto según Freud, p. 42 «actividad psíquica», p. 44 Proceso dinámico es lo que justifica resultado positivo de la psicoterapia en la histeria. Freud, Janet, Claude, p. 48 «Finalidad inconsciente y reprimida», p. 50 Automatismo parcial, Janet, p. 55 «Complejo de Edipo», p. 57 «Complejo de castración», p. 57 «Pegan a un niño», p. 67 «interpretación psicoanalítica», p. 73 «deseos inconscientes», p. 73

							«inconsciente», p. 73 «libido», p. 73 «sistema psíquico», p. 74 «Super Yo», p. 74 «fase edípica», p. 75 «procesos de represión, de regresión, de psico-dinamismo», p. 79 «fijación», p. 79 «fantasías», p. 80 «conflicto psíquico», p. 80 «mecanismo psicofisiológico de la psicastenia o de la histeria», p. 83 etiología de las neurosis desde Freud y Janet, p. 83 regresión, Freud, p. 85
Revista n.º 15/ mayo-junio 1938							
100.		19/5/1938	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría	S			
101.		Ventura C. Darder y Alberto Martínez Visca	La ionización trans-cerebral en el tratamiento de la epilepsia	CC			
102.	Esquizofrenia sintomática por tuberculosis.	Antonio Sicco	Demencia Precoz y Tuberculosis	CC	A	X	«Síntomas psíquicos», p. 23 «dinamismo psíquico», p. 62 «Libido», p.62 Constitución de la esquizofrenia, Jung, p. 71 «trastornos psíquicos», p. 71 «procesos psíquicos», p.74
Revista n.º 16/ julio-agosto 1938							
103.	Se sostiene que en el caso de la esquizofrenia la psicoterapia psicoanalítica no debe ser utilizada en los inicios, sino	Waclaw Radecki y René Arditti	Contribución a la psicoterapia de la esquizofrenia	AT		X	«procedimiento psicoterapéutico», p. 6 «psicoterapia psicoanalítica», p. 9

	progresivamente y como última etapa.						«intervenciones psicoanalíticas», p.10 «psicoanálisis», p. 11 «vida psíquica», p. 11
104.	Estudio estadístico	Carlos Pinedo	Patología general de las alienadas	AT			
105.		Camilo Paysée	Contribución al estudio de la Psicopatología funcional. (Continuación)	T			
106.		Antonio Sicco Ventura C. Darder	Comentarios. Un libro moderno. *Manual de Psychiatria* de Prof. Henrique Roxo *Anales de la Sociedad Argentina de Criminología* *Revista de Neuro-psiquiatría de Lima* dirigida por Honorio Delgado y J. O. Trelles *Archivos chilenos de Criminología* *Revista de la Colonia, Dr. Bernardo Etchepare, año 1, n.º 1*	S			
Revista n.º 17/ setiembre-octubre 1938							
107.		28/9/1938	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría				
108.	Exposición de algunos casos en los que el elemento de inhibición motriz es lo atípico. Se fundamenta que la catatonia es «la expresión de un estado emocional vivo e intenso que posee todas las características del terror».	Elio García Austt, R. Agorio y A. Fascioli	Estados catatónicos reaccionales a estructura psicopática de carácter emocional	CC	A		«vida psíquica», p. 15 «actividad psíquica», p. 21 «contenido psíquico», p. 40
109.		Danubio Vaghi Mosquera	Contribución al tratamiento por el Cardiozol. Ensayo de discriminación del mecanismo operante en la terapéutica llamada	AT			

			convulsivante.				
Revista n.º 18/ noviembre-diciembre 1938							
110.	Se afirma que hay pruebas científicas sobre la existencia del inconsciente	Fernando Allende Navarro	Conferencias Sobre Psicoanálisis I	AT		X	«Inconsciente», «pulsiones instintivas», «lapsus», «sueños diurnos y nocturnos», p. 2 método catártico, Breuer, Freud, p. 11 etiología psíquica de la histeria, Charcot, p. 12 Origen traumático de los síntomas histéricos, p. 12 inconsciente, Freud, p. 15 instinto formativo, von Monakov, p. 16 represión, censura. Freud, p. 23 represión, Ribot, p. 23 represión primitiva, Freud, p. 27 representación psíquica, Freud, p. 27
111.	Hospital Vilardebó, diagnóstico de Demencia Paranoidea cuya capacidad de creación artística persiste, de forma extraordinaria según los autores.	Alfredo Cáceres	Examen Psicológico de Artistas Esquizofrénicos	CC	AB	X	«complejo de Edipo», p. 31 Bleuler, concepto de esquizofrenia, p. 34 «simbolizaciones sexuales», p. 38
112.		Camilo Paysée	Contribución al estudio de la Psicopatología funcional. (Continuación)	T		X	Charcot, doctrinas «intelectualistas» de la histeria, p. 73
113.			Canje de Revistas *Arquivos Brasileiros de Neuriatría e Psiquiatria.* Y otras.	S			
Revista n.º 19/ enero-febrero de 1939							
114.		Leopoldo Mata	Un estudio del examen de la atención aplicable a la selección de	AT			

			pilotos.				
115.		D. Vaghi Mosquera	La amnesia en el tratamiento por el Cardiazol.	AT			
116.		Camilo Paysée	Contribución al estudio de la psicopatología funcional. (Continuación)	T			
Revista n.º 20/ marzo-abril de 1939							
117.		Alfredo Cáceres	Aporte de Radecki al examen psicológico del aviador	S			
118.		Ventura C. Darder y Carlos Pleiff Guani	El concepto de esquizofrenia	AT		X	Jung, mecanismos de la introversión en la esquizofrenia, p. 20 Adler, p. 29 Minkowski, «el autismo como el aspecto psico-analítico de la esquizofrenia», p. 47 Bleuler, que «sigue las doctrinas de Freud», pensamiento autista regido por «complexus rechazados», p. 48
Revista n.º 21/ mayo-junio de 1939							
119.		Fernando Allende Navarro	Conferencias sobre Psicoanálisis II	AT		X	Freud y Jant, p.6 «Conflicto psíquico», pp. 10-11 «Instintos, sexualidad», p. 15
120.		Osvaldo Loudet	Los índices médico-psicológicos y legales de la peligrosidad	P			
121.	Informe médico legal	Camilo Paysée	Dictamen médico legal	P			
122.			Análisis de libros	S			
Revista n.º 22/ julio-agosto 1939							
123.		27/7/1939	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría	S			

124.	Prof. de Budapest	Ladislao von Meduna y Béla Rohny	Estudio comparativo del tratamiento de la esquizofrenia con insulina y Cardiazol	AT			
125.		Ladislao von Meduna	La técnica actual de la Cardiazolterapia	AT			
126.		Antonio Sicco y Juan A. Brito del Pino	Nuestra experiencia en terapia convulsivante	AT			
Revista n.º 23/ setiembre-octubre 1939							
127.		Prof. Dr. Ladislao von Meduna	El diagnóstico de la epilepsia	AT			
128.		I. Más de Ayala	Los síntomas neurológicos del coma insulínico y el concepto dinámico de Jackson.	AT			
129.		W. Martínez, J. Brito del Pino, Ventura C. Darder, C. Pfeiff Guani, A, Fascioli, F. Rodríguez	Una resolución de la suprema corte de justicia	P			
Revista n.º 24/ noviembre-diciembre 1939							
130.	Informe médico-legal	Abel Zamora y Elio García Austt	Inhabilitación Civil por psicosis querulante. Persistencia de una actividad engañosa a través de veinte años de comportamiento delirante	P	A		Tensión social, Lacan, p. 68
Revista n.º 25 / enero-febrero 1940							
131.		George Dumas	Th. Ribot	S			

132.	Desde un concepto «unitario» del hombre, y un recorrido por la historia del psicoanálisis así como de sus postulados básicos, se busca definir (con propósitos didácticos, partiendo de la idea de que cualquier tipo de división radical es artificial) las psiconeurosis, diferenciándolas en cuatro «entidades clínicas«: histerismo, neurastenia, psicastenia, neurosis de angustia.	Emilio Mira	Estado actual del concepto de las Psiconeurosis	AT		X	Freud, «Tótem y tabú», para referir al concepto de totemismo y animismo en los pueblos salvajes, p. 30 «defensas psíquicas», p. 33 Freud y Breuer, «la naturaleza activa […] del proceso del olvido» p. 34 «el complejo» según Freud, p. 37 «preconsciente» según Freud, p. 39 Breve historización del psicoanálisis, pp. 40-47 Disociación, Janet, p. 42 «Sublimación», p. 43 «libido», p. 45 método catártico, Breuer, p. 47 procedimientos de exploración psicoanalítica, Freud, p. 47 «perturbaciones psíquicas» p. 51 naturaleza primitiva del instinto primitivo de la vida mental, Adler, p. 52 Aportes de Jung y Adler al método psicoanalítico, p. 47 reacciones psíquicas, p. 52 síntomas psiconeurósicos, Adler, p. 54 Freud, síntomas de las neurosis tienen un significado, p. 56
Revista n.º 26/ marzo- abril 1940							
133.	Por fallecimiento	Ventura C. Darder	Dr. Francisco S. Garmendia	S			
134.		Alfredo Cáceres	La higiene mental y el trabajo	S			«funciones psíquicas», p. 11
135.		Alfredo Cáceres	La psicotecnia en la racionalización del trabajo	AT			

136.	Características de las «psiconeurosis», fundamentación de su tratamiento, resaltando la importancia de la práctica de la psicoterapia y el trabajo con la familia.	Emilio Mira	Estado actual del concepto de Psiconeurosis (Continuación)	AT		X	«histeria de conversión», p. 28 «histeria de fijación», p. 28 «histeria ansiosa», p. 29 «fobias», p. 29 «neurosis de angustia», p. 43 Freud, importancia de la función sexual en la producción de la angustia, p. 48 «factor psíquico», p. 57 «psicoterapia», p. 57
Revista n.º 27/ mayo-junio 1940							
137.		Antonio Sicco	Pericia sobre certificado. Certificado de capacidad e incapacitación retroactiva	P			
138.	Informe médico legal	Elio García Austt y Antonio Sicco	El caso Palacios	P	A		«excitación psíquica», p. 45
Revista n.º 28/julio- agosto 1940							
139.	Visita		Prof. Emilio Mira y López	S			
140.	Prólogo de un libro inédito	Emilio Mira y López	Las psicologías de hoy, de ayer y de mañana	AT			
141.	Conferencia pronunciada en el Sodre, 16/8/1940	Emilio Mira y López	Características psicológicas del tipo sudamericano	S			
142.	Conferencia pronunciada en el Museo Pedagógico.	Emilio Mira y López	La misión de los dispensarios de Higiene Mental	S			
143.	Resumen de Conferencia	Emilio Mira y López	Estado actual del concepto de las psicosis endócrinas	AT			
144.	Extracto de dos Conferencias en La Habana	Emilio Mira y López	Teoría y práctica del Psicoanálisis	AT		X	«Psicanálises», p. 50 «panoramas psíquicos», p. 50 «inconsciente», p. 51 «Ello-Yo y Super-Yo», p. 52 «libido», p. 52 Contribuciones de Freud a la

							medicina, p. 55 «Psicasténico» Janet y Freud (diferencias), p. 55 Contribuciones de Freud al derecho y la criminología, p. 55 «Inestabilidad psíquica», p. 56
145.	Noticia		El Prof. Mira y López visitó el Instituto Decroly	S			
Revista n.º 29/ setiembre-octubre 1940							
146.		26/8/1940	Sesión de la sociedad de Psiquiatría	S			
147.		24/9/1940	Sesión de la Sociedad de Psiquiatría	S			
148.		Carlos Pfeiff Guani y Angel A. Fascioli	Contribución a la terapéutica de las encefalitis psicósicas	CC			
149.		Raúl Piaggio Blanco y Bernardo Etchepare	Encefalitis psicósica y diencefalitis con diabetes insípida en la convalecencia de una fiebre tifoidea	CC			
150.	Extracto de «Anales de la colonia de psicópatas» Río de Janeiro, 1928	Waclaw Radecki	Test de inteligencia para adultos	AT			«actividad psíquica», p. 47 «evolución psíquica», p. 47
151.		A. Umberto Bruno	Crisis Psicomotrices. Consideraciones sobre 3 casos clínicos	CC	A		«desarrollo psíquico», p. 52
Revista n.º 30/ noviembre-diciembre 1940							
152.	Continuación	Waclaw Radecki	Test de inteligencia para adultos	AT			
153.	Ideas centrales de Hesnard (y otros) en relación a la Histeria	Camilo Payseé	Conceptos actuales de la histeria	AT		X	«accidente psíquico», p. 64 Bleuler, «La relación del cuerpo y del espíritu en la histeria», p. 65