Analytica del Sur

Psicoanálisis y Crítica

Recepción de las ideas freudianas en la psiquiatría del Uruguay entre 1899-1940

Marcelo Gambini · Sunday, February 25th, 2018

En la primera mitad del siglo XX, frente a la progresiva patologización y medicalización de la sociedad (1), los psiquiatras, interesados por la locura, la parálisis general y la histérica, tienden a adoptar ideas provenientes del ámbito europeo, fundamentalmente de la psiquiatría organicista francesa -y en menor grado de la alemana e italiana-, aunque también se ven influenciados por las ideas janetianas, por el moralismo y el higienismo. Eso los lleva a afirmar la coexistencia de causas morales, sexuales, ocasionales, accidentales o tóxicas, con la presencia de causas orgánicas (menstruación, lesión cerebral, presencia de focos histerógenos, etc.), generándose así un clima de eclecticismo (2) que favorece el desarrollo de la psiquiatría a nivel nacional y la recepción inicial de las ideas freudianas.

En este contexto, durante las primeras décadas del siglo XX ocurre la mencionada recepción dentro del ámbito médico-psiquiátrico. Según Barrán, la primera mención médica al procedimiento de Freud en el Uruguay data de 1913 en “Ceguera histérica”, publicado en la *Revista Médica del Uruguay* por el Dr. Etchepare, aunque el trabajo del Grupo de Investigación “Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay” ha permitido encontrar en dicha revista un artículo de Morquio del año 1900, titulado “Displegia espasmódica familiar”, donde existe una referencia al Freud neurólogo vinculado a los escritos de parálisis infantil.

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

Milo Locket – S/T

En este contexto, un puñado de psiquiatras se interesa por el psicoanálisis en su dimensión técnica, aunque, en general, hay que esperar hasta finales de la década del ’20 para que se limite el rechazo a su cuerpo doctrinal, en particular, contra el “exagerado pansexualismo de Freud”.

“Por donde soy más descreído en la doctrina Freudiana es en terapéutica. Miraría el dogma pansexualista como factor etiológico con una tolerancia hecha más que nada de indiferencia, si no estuviera tan ligado a la terapéutica. Y en este terreno, yo me permito ser severo. No desconozco ni dejo de utilizar la eficacia del método catártico, como de todo elemento de claridad persuasiva, en la psiconeurosis; pero afirmo, ahora, no solamente en nombre de mi experiencia, sino también de lo que conocemos de patología nerviosa, que ni he curado ni creo posible que nadie cure a un psiconeurótico solamente con palabras” (3).

A partir de la muerte de Etchepare en 1925, principal fundador de la psiquiatría nacional -y fuerte opositor de las ideas freudianas-, se habría generado un campo fértil para la recepción de las ideas psicoanalíticas. Durante la década del ‘30, bajo un renovado interés por la higiene social, se crea en 1934 la cátedra “Higiene Social y de Técnica Hospitalaria”, y bajo la influencia de una mirada médica preocupada por la salud de estado y la degeneración, no sólo se estudian los biotipos y la herencia mórbida sino también la sexualidad, la cual empieza a acaparar la atención de varios psiquiatras.

Ante esta realidad se produce un viraje en torno al psicoanálisis durante la década del ´30 y ´40. Las críticas se atenúan muy sensiblemente, aparecen publicados textos doctrinales de psicoanálisis de psiquiatras extranjeros dentro de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, como ser: “Conferencia Sobre Psicoanálisis” de Allende Navarro, y “Teoría y práctica del psicoanálisis” de Mira y López, así como se evidencia referencias textuales que dan cuenta de cierta incorporación del cuerpo doctrinal del psicoanálisis dentro la escritura médico-psiquiátrica del Uruguay, como ser:

“En la parte de la doctrina freudiana que se refiere a la satisfacción alucinatoria de los deseos, explican los autores (Freud, Numberg, Jekels, Flournoy) que cada pensamiento insistente en un objetivo de deseos tiene siempre la consecuencia de acercarnos simbólicamente a este objeto y, por tanto, disminuye el displacer de su alejamiento real o simbólico” (4).

“Es noción corriente el concepto psicoanalista sobre ésta, sobre los “planos funcionales de la personalidad”: el “ello”, el “yo”, el “superyó”. En el primero se integran las fuerzas primarias de fondo orgánico, inmediatas a lo ancestral, las tendencias antisociales, de impulso, de destrucción

“los instintos” agresivos, sádicos o de muerte” (Freud) los deseos, las satisfacciones impuras: lo inconsciente. Son componentes de lo segundo, los productos individuales de corrección, de nivelación o de moderación que la educación y la experiencia imprimen a aquello primarios (del ello); el yo está orientado por el raciocinio o por el utilitarismo, está filtrado en ellos; hay selección, ordenamiento, medida, por justiprecio de la razón; son elementos de la subconsciencia. Y el tercer núcleo de la personalidad, es el súper-yo, la crítica que “inhibe y refrena” la censura casi austera, la conciencia moral casi tiránica si es excesiva, las tendencias morales y estéticas afirmadas, la responsabilidad de mayor o menor exageración, la dictadura moral exigente, implacable, sobre el yo, y el ello” (5).

“La afectividad del enfermo está caracterizada por un gran complejo sexual anormal con tendencia edipiana, complejo de viajes y exagerado complejo de “yo”. No es tímido y su temperamento es algo colérico. Su voluntad se caracteriza por la terquedad y persistencia en sus propósitos” (6).

“La manera como el varicocele produce la neurosis de angustia se puede explicar fácilmente dentro de la teoría de Freud. Como es conocido, Freud sostiene que el mecanismo de la neurosis de angustia ha de ser buscado en la desviación de la excitación sexual somática” (7).

A partir de la década del ’30 el psicoanálisis empieza a asimilarse dentro del discurso psiquiátrico, sus conceptos se articulan y se capturan dentro de la lógica discursiva de la psiquiatría, que desde sus inicios ubica la enfermedad mental centrándose en lo orgánico. A partir de la década del 30 abandona progresivamente la causalidad moral y se centra en el concepto de degeneración, tal como muestra el texto de Cáceres de 1947 *La evolución de la psiquiatría*: “Hoy en día se admite que el desequilibrio psíquico obedece a la intervención de dos factores: una predisposición y una causa directa. De ahí dos clases de causa: a) predisponentes y b) ocasionales. En ciertos casos, una causa directa de poca importancia puede producir grandes efectos en un predispuesto: es muy conocida la sensibilidad que tienen para el alcohol los degenerados; otras veces, como en las enfermedades por traumatismos craneanos o tumores del cerebro la predisponían tiene poca importancia. En general, la enfermedad mental obedece a causas múltiples predisponentes y ocasionales que pueden ser: 1) degeneración, llamada la causa de las causas por los psiquiatras franceses y que resume todas las causas hereditarias, atávicas y concepcionales; 2) las infecciones; 3) las intoxicaciones; 4) las causas psicológicas;5) las causas sociales” (8).

Como se nota, en este proceso de recepción de las ideas freudianas, se considera que la muerte de Etchepare marca un corte a la resistencia del cuerpo doctrinal del psicoanálisis, un “punto cero” para la recepción de las ideas freudianas, ya que se generó un vacío que permitió una entrada más profunda de estas ideas al ámbito psiquiátrico. Hay que decir, sin embargo, que esta recepción fue incentivada por razones sociales, pues el Estado Uruguayo, durante la década del ’30, está preocupado por los efectos producidos por las oleadas migratorias en la degeneración de la sociedad Duffau (2013), que favoreció el interés por el concepto de degeneración de Morel, por el higienismo y la búsqueda de diferentes modos de regular los comportamientos de los diferentes grupos sociales, en cuyas conductas se centra la mirada médica (sobre lo sexual, el alcoholismo, el papel de la mujer, los jóvenes, etc.) en pro de garantizar la “sanidad” de las fuerzas productivas (Darder, 1937); (Fascioli, 1937); (Payssé, 1937); (Sicco ,1930); (Schiaffino, 1937).

This entry was posted on Sunday, February 25th, 2018 at 5:35 pm and is filed under 7, Causas
You can follow any responses to this entry through the Comments (RSS) feed. Responses are currently closed, but you can trackback from your own site.