

Los orígenes del psicoanálisis en el Uruguay. De la psiquiatría del novecientos a la clínica psicoanalítica: el caso de Rodolfo Agorio

*The origins of psychoanalysis in Uruguay.
From nineteenth-century psychiatry to the psychoanalytic clinic:
the case of Rodolfo Agorio*

Por Jimena Boffa¹

RESUMEN

El siguiente artículo tiene por objetivo realizar un análisis de los movimientos transformativos que dieron lugar a la constitución de la clínica psicoanalítica en el Uruguay y de las particularidades que asumió el proceso de diseminación de las ideas psicoanalíticas en este contexto.

En Uruguay la llegada de las ideas psicoanalíticas se ha dado principalmente desde dos ámbitos académicos distintos: la medicina y la educación. Se centrará en los movimientos que se sucedieron a partir de los cambios en la psiquiatría del Novecientos y que dieron lugar al proceso de integración de las ideas psicoanalíticas en nuestro país. Procesos de desplazamientos, continuidades y puntos de ruptura, que permitieron configurar, a partir de allí, un ámbito específico de formación, producción y transmisión del psicoanálisis en el contexto local. La obra teórico-clínica del psiquiatra uruguayo Rodolfo Agorio constituirá el material central sobre el cual se realizará el estudio. Su doble condición: de psiquiatra, en los comienzos de su vida académica, y su labor como psicoanalista y participante activo del grupo fundador de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) justifica la elección de su caso.

Palabras clave: Psicoanálisis, psiquiatría del Novecientos, diseminación-recepción.

ABSTRACT

The following article aims to make an analysis of the transformative movements that gave rise to the constitution of the psychoanalytic clinic in Uruguay and the particularities assumed by the process of dissemination of psychoanalytic ideas in this context.

The arrival of psychoanalytic ideas, in Uruguay, has taken place mainly from two different academic fields: medicine and education. As regards this thesis, this focus on movements that occurred from changes in the psychiatry of the twentieth century and which gave rise to the process of integration of psychoanalytic ideas in our country. Displacement processes, continuities and break points, which allowed to set a specific field of formation, production and transmission of psychoanalysis in the local context.

The theoretical work of the Uruguayan psychiatrist Rodolfo Agorio constitutes the core material on which the study will be conducted. His dual role: as a psychiatrist in the beginning of his academic life, and his work as a psychoanalyst and active participant in the founding group of the Psychoanalytic Association of Uruguay (APU) justifies the choice of your case.

Keywords: Psychoanalysis, Nine hundred psychiatry, dissemination-reception.

¹Universidad de La República (UDELAR). Facultad de Psicología, Licenciada en Psicología y Magister en Psicología Clínica. Doctoranda, UDELAR.

Universidad de La República (UDELAR). Facultad de Medicina. Profesora del Departamento de Psicología Clínica, UDELAR.
E-mail jimenaboffa@gmail.com

“Los momentos decisivos de la vida cuando la dirección cambia para siempre, no están siempre marcados por un dramatismo ruidoso. De hecho los momentos dramáticos de las experiencias determinantes frecuentemente son increíblemente discretos. Cuando presentan sus efectos revolucionarios y se aseguran de que la vida se demuestre en una nueva luz, lo hacen en silencio. Y en ese maravilloso silencio reside su nobleza especial”.
Amadeu do Prado, *Tren de noche a Lisboa* (2013, película).

1. El psicoanálisis y sus devenires

El psicoanálisis ha vivido, desde sus comienzos, un proceso de diseminación, transmisión e integración que lo ha llevado a nuevos contextos geográficos, culturales y académicos.

Mediante un proceso transnacional, tal como propone Mariano Ben Plotkin (2003), el psicoanálisis - de origen vienes y ubicado, en sus comienzos, al margen de los círculos médicos más prestigiosos de su país-, logra diseminarse de manera sorprendentemente rápida e implementarse exitosamente en varios países.

Ha transitado un proceso de legitimación científica, académica, social y cultural, con un fuerte impacto en las prácticas clínicas referidas al sufrimiento humano. “Aceptadas o resistidas; emblemas del progreso o señales de decadencia moral, las ideas freudianas comenzaron a dejar su marca, penetrando en la cultura y sus estamentos, produciendo efectos profundos en la subjetividad” (Milán, 2016). Hablar de Freud y su teoría psicoanalítica, tal como establece Mariano Ruperthuz (2013), supone abordar un particular e intrincado fenómeno cultural que transformó las concepciones acerca del ser humano y que inauguró una nueva forma de mirar el mundo en el siglo XX, convirtiéndose en un marco explicativo de fenómenos de la vida personal, familiar y social en aquellos lugares donde fue recepcionado. Implica entonces tomar al psicoanálisis como un objeto cultural (Mariano Ben Plotkin, 2003).

La diseminación y recepción son procesos complejos, cuya temporalidad excede la de la historia oficial del psicoanálisis institucional y el surgimiento de las asociaciones psicoanalíticas: el contacto, la llegada y práctica del psicoanálisis se produjo mucho antes de la fundación de dichas instituciones psicoanalíticas (Ruperthuz, 2013). Su diseminación supone además, un proceso activo de recepción, que asume sus características dependiendo de los contextos de apropiación. Investigar sobre estos temas reclama un enfoque histórico que permita comprender las condiciones de producción locales que posibilitaron las rupturas y el surgimiento de nuevas concepciones epistemológicas acerca del sujeto y su malestar, y que habilitaron -de alguna manera- la recepción del psicoanálisis.

Se comprenderá, -tomando las palabras dichas por Vallejo en su tesis- y teniendo como marco el paradigma indiciario (Ginzburg, 1987), que no se pretende “narrar la historia de una presunta liberación, sino los avatares de una producción (...) (Vallejo, 2011, p. 21)”, centrándose en sus puntos de ruptura y transformación locales.

De esta manera se abordaron los procesos que dieron

lugar a la constitución de la clínica psicoanalítica en el Uruguay, contemplando los contextos de producción que posibilitaron el ingreso y diseminación de las ideas psicoanalíticas, integrando la historia de la cultura, las sensibilidades e ideologías de la época (Barrán, 1995).

En Uruguay la llegada de las ideas psicoanalíticas se ha dado principalmente desde dos ámbitos académicos distintos: la medicina y la educación. La escuela, el consultorio médico y el laboratorio psicopedagógico fueron ámbitos particularmente receptivos a las nuevas ideas freudianas.

Con una fuerte influencia del psicoanálisis argentino, el intercambio con la otra orilla del Plata comenzó a mediados de siglo XX, principalmente en la búsqueda, por parte de los nobles psiquiatras, de análisis personales con reconocidos psicoanalistas de la vecina orilla. Tal es el caso de Valentín Pérez Pastorini- hombre clave en la historia del psicoanálisis uruguayo- que en las décadas del 40 viaja a Buenos Aires para analizarse con Pichón-Rivière, para luego continuar su formación en la Asociación Psicoanalítica Argentina junto con otros psiquiatras uruguayos. Dentro de estos personajes cruciales en la historia del psicoanálisis uruguayo, es que ubicamos la figura de Rodolfo Agorio.

2. Entre la psiquiatría y el psicoanálisis: Rodolfo Agorio



“Visionario, comprendió la necesidad de introducir el psicoanálisis en el país y fue él quien principalmente preparó el terreno para la obra que realizarían después los profesores Baranger. A su lado, [...] el crecimiento del grupo psicoanalítico fue posible, lento pero seguro. [...] Su formación científica original fue la psiquiatría, siendo uno de los más grandes maestros que ha tenido la psiquiatría nacional, gran clínico, de una percepción muy fina y aguda de la psicología mental, sus clases clínicas fueron memorables. [...] De mirada bondadosa y despejada y rostro sonriente y agradable, su sola presencia producía la sensación de paz y elevación de espíritu. [...] Vivió su vida retirada, recluso cada vez más en su casa. Indiferente a los honores y los aplausos”.

Garbarino, 1991

Este psiquiatra, nacido en el Uruguay del Novecientos, porta en sí una serie de particularidades que tornan oportuna la consideración de su producción clínica para el abordaje de los temas planteados. La doble condición de Agorio, en tanto parte de los discursos imperantes de la psiquiatría de comienzos de siglo -en los inicios de su desempeño académico y laboral-; y referente en la transmisión y difusión del psicoanálisis en el país, fundamentan la selección de su producción teórico-clínico como objeto de estudio.

El recorrido realizado por Agorio en la constitución de la clínica psicoanalítica supone un proceso de diferenciación a partir de la práctica médica. Tal como ha ocurrido desde sus comienzos, la clínica psicoanalítica se constituye a partir de otras prácticas y discursos, en continuidad y ruptura con el método clínico médico-psiquiátrico, y también en continuidad y ruptura con ciertas concepciones ético-políticas que están en el origen de la concepción psicoanalítica del sujeto, del uso de la transferencia y de la cura (Dunker 2011).

Rodolfo Agorio Etcheverri nació en Montevideo en 1903. Estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, en Montevideo, graduándose el 30 de abril de 1932 como médico cirujano. En su desempeño como psiquiatra fue practicante interno, ejerció como jefe de clínica psiquiátrica, médico de sala y guardia del Hospital Vilardebó², además de profesor agregado de psiquiatría desde 1946. Su vida académica estuvo fuertemente vinculada con la enseñanza clínica y es reconocida su figura dentro de la psiquiatría nacional. En los primeros años desarrolló su profesión en el ámbito de la psiquiatría, influenciado por los principios biologicistas de comienzos de siglo. Fiel representante de esta corriente de la psiquiatría que comandaba la práctica médica en el Uruguay del Novecientos recibió la influencia de las enseñanzas de Bernardo Etchepare (1869-1925), quien fue su referente. Etchepare se había graduado en la Facultad de Medicina de París en 1894 y a su retorno a Uruguay fue Profesor de Anatomía hasta 1905. Ejerció como cirujano, y, según cuentan, por un fracaso que culminó en la muerte de un paciente, se fue a París y volvió a ejercer como “alienista”.

La Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina se crea en 1908 y la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, es fundada en 1923. Agorio publica varios de sus artículos en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, la cual es considerada como uno de los primeros registros escritos de publicación de casos desde el ámbito médico-académico, editada por dicha sociedad científica y vigente hasta la actualidad.

No es profusa la obra publicada en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, en la mayoría de los artículos comparte la autoría con otros colegas. Su obra más extensa la representa su tesis: *Herencia y psicopatías*, presentada para el concurso de Profesor Agregado de Psiquiatría en la Facultad de Medicina y publicada en varias ediciones de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* durante los años 1946 y 1947. En dicha obra, dividida en cinco capítulos, Agorio se centra en los estudios sobre la herencia y sus relaciones con la transmisibilidad de las enfermedades mentales. Para ello realiza un exhaustivo recorrido por las distintas teorías sobre la herencia: desde los griegos hasta las teorías dominantes en su época. La teoría de las degeneraciones propuesta por el psiquiatra vienés Bénédicte Augustin Morel será particularmente tenida en cuenta a lo largo del desarrollo de su tesis. Es considerado un referente en el tema, valorando explícitamente, Agorio, su figura y sus aportes.

Fue uno de los primeros iniciados en la disciplina

psicoanalítica y un firme propulsor de ella, constituyéndose en el primer psicoanalista didáctico del Uruguay. Fue analizado por Pérez Pastorini. Tras la muerte de este, Agorio junto con otros colegas, ocupa un lugar de referencia en el incipiente *ámbito* psicoanalítico local y se convierte en figura relevante en la formación de los noveles interesados por el legado freudiano. Al decir de Korovsky “se hacen cargo de la dirección del movimiento” (Korovsky, 1985). Forma parte del grupo fundador de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (Apu), ocupando el lugar de presidente de la primera comisión directiva de dicha institución en el año 1955. Su participación fue activa y determinante en la fundación y desarrollo de esta primera etapa de la Apu. Once años más tardes, en 1966, se lo distingue como miembro titular de la institución, junto con Luis Prego Silva. Rodolfo Agorio es designado miembro de honor, en el año 1977, siendo el primer uruguayo que accede a dicha distinción (Korovsky, 1985).

Publica su primer artículo, “Identificación y personaje”, en la edición del tomo iv (1961-1962) en el año 1961, cinco años después de la primera edición de la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis (RUP)*. No obstante, participa, en su rol de integrante del comité de redacción de los artículos de revisión de textos, principalmente de autores extranjeros, publicados al final de la edición de la revista. Publica seis artículos en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis (RUP)*, por lo que tampoco es extensa su producción en esta etapa.

Rodolfo Agorio ocupó lugares relevantes en estos dos momentos de su vida y se convirtió en figura pública y protagónica de procesos instituyentes. Su aporte al psicoanálisis es notorio y valorado no solo desde los ámbitos propiamente psicoanalíticos. Las referencias a Agorio desde la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* destacan sus profusas y valiosas aportaciones de orientación psicoanalítica. Héctor Garbarino, en un texto publicado en la *Rup*, “Evocación de Rodolfo Agorio”, en el año 1991, con motivo de su muerte, lo describe como “...apasionado lector, sus intereses abarcaron tres campos, la psiquiatría, el psicoanálisis y la literatura, a la que finalmente se entregó exclusivamente en los últimos años de su vida” (Garbarino, 1991). Escribió especialmente sobre psicoanálisis aplicado a la literatura y diferentes trabajos suyos fueron recogidos en su libro *Psicoanálisis y literaturas*. Interesado fundamentalmente por el aspecto creativo de la locura, estudió la obra del poeta Gerardo de Nerval, uno de sus autores más admirados.

La figura de Agorio, y su producción teórico-clínica, permite pensar los posibles movimientos y desplazamientos entre el sujeto propuesto por la psiquiatría y el sujeto del psicoanálisis, identificar las condiciones que habilitaron estos procesos y aquellos que remitieron a sostener los discursos médicos de la época.

2.1. Publicaciones de Rodolfo Agorio³

Publicaciones en la Revista de Psiquiatría

1935

Fascioli, Ángel

Sobre encefalitis psicóticas. Vol. 1(1):43-66

1938

García Austt, Elio

Contribuciones al estudio de una forma delirante del racionalismo mórbido. Vol.3(14):5-3

García Austt, Elio; Fascioli, Ángel

Estados catatónicos reaccionales a estructura psicopática de carácter emocional. Vol. 3(17):5-41

1946-1947

Herencia y psicopatías. Vol. 11(66):17-48,1946

Herencia y psicopatías. Vol. 12(67):19-48,1947

Herencia y psicopatías. Vol. 12(68):15-48,1947

Herencias y psicopatías. Vol. 12(69):29-48,1947

Herencias y psicopatías. Vol. 12(70):29-48,1947

1958

Bachini, Ofelia; Da Costa, Roberto; Tobler, Carlos Hugo

Mutación de los cuadros clínicos después de las curas de sueño. Vol. 23(135):27-47

Publicaciones en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis

TOMO 4. 1961-1962

Agorio, Rodolfo.

Identificación y personaje

TOMO 6. 1964

Agorio, Rodolfo.

Enfoque psicoanalítico sobre algunos aspectos de la obra de Gerardo de Nerval

TOMO 8. 1966

Agorio, Rodolfo; Freire de Garbarino, Mercedes; Garbarino, Héctor ; Lacava Meharu, Marta ; Maberino de Prego, Vida; Prego Silva, Luis Enrique.

Relato oficial sobre el tema “Manía”

TOMO 10. 1969

Garbarino, Héctor; Agorio, Rodolfo; Freire de Garbarino, Mercedes; Lacava Meharu, Marta.

Regresión psicótica a consecuencia del análisis del objeto idealizado.

TOMO 11. 1969

Agorio, Rodolfo.

Psicoanálisis aplicado a la literatura; primera parte.

TOMO 12. 1970

Agorio, Rodolfo.

Psicoanálisis aplicado a la literatura; segunda parte.

TOMO 14. 1974

Acevedo de Mendilaharsu, Sélrika; Agorio, Rodolfo; Sopena, Carlos.

Reconsideración de Freud

NÚMERO 59. 1979

Agorio, Rodolfo

Algo sobre Enrique Pichon Rivière

2.2 Acerca del recorrido de Agorio

Teniendo en cuenta el contexto socio-histórico, en Agorio y a grandes rasgos, es posible distinguir tres momentos que ofician de mojones en los cambios que se produjeron en la noción de sujeto y en el proceso de integración de las ideas psicoanalíticas al país:

- La etapa psiquiátrica-biologicista (1935-1955)
- La etapa psicoanalítica-kleniana (1955-1970)
- La etapa psicoanalítica-freudiana (1970-1980)⁴

3. La etapa biologicista: la teoría de las degeneraciones

3.1 De causas orgánicas a cuestiones del temperamento



Placa de puerta del Dr. Agorio (foto cedida por familiar)

La teoría de las degeneraciones, formulada por el francés August Morel⁵ en 1850, tuvo una rápida acogida entre los psiquiatras de la época, y generó impacto -no solo en el ámbito médico-sino que en casi todos los sectores de la sociedad moderna. Esta incorporación de la teoría de las degeneraciones a los discursos psiquiátricos imperantes de la época fue un fenómeno regional, tal como se describen en el caso de Chile (Ruperthuz, 2013), y Argentina (Vallejo, 2011), en donde -tal como en Uruguay- fue utilizada como marco interpretativo y terapéutico para explicar e intervenir sobre *los problemas* sociales de la época.

El *degenerado* poseía antecedentes médicos - epilepsia, alcoholismo, enfermedades venéreas, prostitución y locura -. Sus rasgos se hacían presentes en su cuerpo a través de estigmas bien definidos y reconocibles a los ojos del médico, quien debía actuar para “controlar” su potencial riesgo social. “El acento estaba puesto en el control y la reclusión de este tipo de sujetos, quienes eran vistos como una amenaza para la sociedad” (Ruperthuz, 2013, p. 78). Por lo tanto, la intervención terapéutica sobre las enfermedades mentales estaba puesta en la identificación de estos elementos de riesgo y en fundamentar de esta manera la exclusión de estas personas “de peligrosidad

para el bien común” (Ruperthuz, 2013).

Con una fuerte impronta de las ideas eugenésicas e higienistas, las ideas de Morel en este período fueron utilizadas como sustentos teóricos para llevar adelante políticas públicas que promovían el control social. La preocupación por la cuestión de la profilaxis matrimonial y el cuidado por la degeneración de la descendencia se vio reflejada en el profuso intercambio de ideas y la elaboración de proyectos que inquietó a la clase política de la época⁶. Basados en los principios de la transmisión hereditaria se debía intervenir para evitar la reproducción de estos seres, y esto era cometido de políticas de salud de los gobiernos orientados por el conocimiento médico. Los médicos debían hacer propagandas de la higiene a nivel social, ser reconocidos agentes sociales y promotores del cambio social a través de la difusión de sus descubrimientos.

Dentro de esta etapa ubicamos los desarrollos teórico-clínicos de Agorio en su desempeño como psiquiatra. Tomando los aportes de Vezzetti (1996), podemos ubicar este momento de producción de Agorio dentro de lo que el autor argentino denomina freudismo: las ideas de Freud circulan en los textos de la época, no obstante, lejos se está aún de una apropiación sistemática de la teoría psicoanalítica.

En sus inicios Agorio adhiere a los postulados biologicistas de la psiquiatría del Novecientos y ubica en los factores orgánicos la etiología de la enfermedad mental. Esta pretensión biologicista se hace claramente explícita en su artículo “Herencia y psicopatías” (1946-1947), siendo Morel la principal referencia teórica.

En medicina mental, antes que las obras de Darwin dieran al estudio de la herencia biológica el impulso que le dieron se había impuesto una doctrina elaborada por sabio cuyo nombre llena por sí solo, toda una época en la historia de la psiquiatría: Morel (Agorio, 1947, p. 23).

Durante los años 1946 y 1947 publica su tesis presentada en el concurso de profesor agregado de psiquiatría de la Facultad de Medicina. Texto extenso que es organizado en cinco partes, y publicado en distintas ediciones de la *Revista de Psiquiatría de Uruguay*.

Agorio, en este sentido, fue crítico con los autores posmorelianos, con la obra de Magnan particularmente, por su biologicismo extremo, señalando particularmente a aquellos que tomaron los postulados de la degeneración como sustento de los planteos racistas. En su tesis, señala reiteradamente el error que cometieron aquellos autores que en sus hallazgos se centraron únicamente en la dimensión biológica, dejando por fuera los aspectos psíquicos, sociales y el papel de la familia.

Casi obsesionados por encontrar un “casillero” donde ubicar determinado número de enfermos y deslumbrados por el prestigio del método anatómico-clínico, cometieron el grave error de descuidar el estudio psicológico de los alienados, de pasar por alto el aspecto moral y social de los problemas relacionados a la patología mental y sobre

las cuales insistía tanto Morel, de hacer de la degeneración un círculo definitivo, fatal sin recuperación posible, y sobre todo de no saber aprovechar las preciosas sugerencias que aquel sabio maestro había desparramado a manos llenas (Agorio, 1947, p. 36).

Agorio, defiende a Morel por sus apreciaciones sobre la constitución somatopsíquica, y es en este punto, es que parece centrar su interés sobre la teoría de las degeneraciones y diferenciarse de otros psiquiatras de la época. Morel, le permite Agorio continuidad con las ideas biologicistas imperantes en la época, pero al mismo tiempo introducir nuevos enfoques sobre la enfermedad mental y sus causas:

- Reconocimiento de la multicausalidad de la enfermedad mental.
- La integración de las causas morales, sociales y psicológicas en la génesis de la enfermedad mental.
- El interés está centrado en la causa más que en los síntomas.

Es allí donde Agorio, sosteniendo el carácter biológico, reconoce la multicausalidad de la enfermedad mental. Dentro de las causas identificadas por la teoría de la degeneración, va a interesarse en su tesis, principalmente en las causas hereditarias y morales. La participación de los factores morales, intelectuales y psicológicos en la teoría de las degeneraciones trae consigo el intento de articular aquello que ocurre en el cuerpo con los *fenómenos psicológicos*.

Un tercer movimiento se puede identificar a partir de la integración que hace Agorio de la teoría moreliana: el de la clasificación de los síntomas a la búsqueda y clasificación de las causas. Se le reconoce a Morel el pasaje de la clasificación sintomática —basadas solamente en la diferenciación de síntomas o de manifestaciones corporales— a una clasificación etiológica de las enfermedades mentales, (Caponi, 2009, p. 428).

Ese es el contexto en el que surge el *Tratado de degeneración* de Morel donde se defiende una posición contraria, tanto a las ideas de los naturalistas que firmaban una causa climática única de los procesos de degeneración, como a la psiquiatría de Pinel y Esquirol, quienes diferenciaban los tipos de locura por referencia a la sintomatología y no a la etiología (cf. Ackerknecht, 1982). Para Morel, que postula la existencia de una pluralidad de causas de la degeneración, era preciso clasificar las patologías en familias y grupos nosológicos de acuerdo con la causa predominante. Entonces se podría proponer una terapéutica adecuada, en el caso de tratarse de degeneraciones reversibles, y se podría anticipar, por vía de acciones de profilaxis y de higiene, la ocurrencia de padecimientos irreversibles (Caponi, 2009, p. 425).

De manera imprecisa, se hace alusión también a “los sentimientos morales”, “al psiquismo”, “al alma”, “a los aspectos espirituales”, “al temperamento”⁷, que sin ser definidos claramente, parecen englobar un gran grupo

de “causas no orgánicas” que, más que sus alcances conceptuales, parecen adquirir su relevancia en relación con los aspectos biológicos y el cuestionamiento, a la exclusividad de estos últimos.

El reconocimiento de los aspectos psicológicos —aún de manera imprecisa— se ubican en la línea de la ruptura y la diferenciación con las posturas biologicistas hegemónicas, y se dirige hacia el pensamiento complejo que supone la integración de la vida anímica en el sufrimiento del sujeto. Genera además, condiciones en el terreno académico propicias para el posterior advenimiento y recepción de la ideas freudianas.

3.2 El caso Juan T: Freud y el discurso del paciente se hacen presentes.

Quisiera no dejar de puntualizar, aun sintéticamente, dos aspectos desarrollados en la tesis dentro de esta etapa biologicista de Agorio, relevantes en el proceso de recepción del psicoanálisis en el Uruguay.

En 1938, previo a la presentación de su tesis, Agorio publica su artículo “Contribuciones al estudio de una forma de racionalismo mórbido” en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. En este expone de manera atípica para la época un cuadro de racionalismo mórbido⁸.

Este texto engloba un hecho que reviste particular interés: se transcribe de manera textual el discurso del paciente. En ninguna parte del artículo se da cuenta, ni se explicita cuáles son los objetivos que se buscaron con la inclusión de las palabras del paciente.

Se plantean una serie de hipótesis acerca de los posibles motivos de la inclusión del mismo en este caso. La primera supone que Agorio y García Austt hayan tomado contacto con las contribuciones de A. Cáceres⁹, vinculadas al reconocimiento del valor de las obras literarias y de las producciones artísticas como elementos clínicos para el estudio de los cuadros psicopatológicos (Behetti, Gambini, 2015).

Otra de las posibilidades se vincula directamente con las influencias del pensamiento psicoanalítico. Suponen que Agorio y García Austt hayan tomado contacto con las incipientes ideas freudianas y que estas influyeron en la integración del relato del paciente en el caso presentado. Elio García Austt en “Concepto actual de la enfermedad mental (1938)”, publicado en el número anterior a la aparición del artículo en cuestión, hace referencia al psicoanálisis freudiano en su papel dentro del pensamiento psiquiátrico contemporáneo, 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” (García Austt 1938, pp. 39- 40). Y más adelante cita la tesis de Jacques Lacan de 1932, para trabajar la noción de personalidad, (García Austt, 1938, pp. 55-56 y Behetti y Gambini, 2015, p. 9). Por lo cual, queda claro el contacto, al menos de García Austt, con el pensamiento psicoanalítico.

Del análisis del texto, se hace manifiesta cierta pretensión diagnóstica con la utilización del discurso del paciente. Es así que afirma que “Las páginas escritas por Juan T. revelan una personalidad inteligente que da cuenta de

sus innumerables lecturas hechas en revistas y libros de divulgación científica (Agorio y García Austt, 1947, p. 9).

Lo cierto es que la transcripción de las palabras de Juan T. —escritos durante su segunda internación en el Hospital Vilardebó a pedido de los psiquiatras— reviste carácter de novedoso con relación a las publicaciones de casos clínicos realizadas por psiquiatras en la época. “La escritura de Juan T. es recortada, anotada y comentada por los psiquiatras. Esta presentación es notoriamente atípica, no hemos encontrado una similar en el conjunto de publicaciones revisadas [...]” (Behetti y Gambini, 2015, p. 8).

Este movimiento hacia el sujeto se ve acompañado el tratamiento que hace Agorio del caso clínico. Se identifica, de manera aún ambigua, cierto pasaje del caso centrado en la enfermedad al caso centrado en el sujeto.

Más allá de que estas hipótesis permiten pensar como los psiquiatras “leyeron” la escritura de Juan T, se evidencia en ella la descripción del proceso de internación y de transformación subjetiva. El uso de los tiempos verbales en el texto de Juan T no es homogéneo, y se modula de acuerdo a posiciones espacio-temporales que va ocupando en el proceso. Comienza en presente impersonal, describe “la vida del radiado”, y el narrador observa lo que sucede en el ambiente (Behetti y Gambini, 2015, p. 10).

El discurso del paciente es introducido en el caso clínico, no obstante se interpela sobre su carácter de *verdadero*. La práctica psiquiátrica parece no saber aún bien qué hacer y con qué carácter considerar el discurso del paciente. Las metáforas, imágenes, el sentido vago en el discurso del paciente son señalados aún como obstáculos que se contraponen a la comprensión del sufrimiento del sujeto.

Su estilo, que tiene por momentos alguna belleza literaria, peca por su poca precisión, por su vaguedad, sus digresiones y la riqueza de imágenes y metáforas en las que Juan T. hace alarde de erudición y aptitudes de estilista, pero que le quita a su escrito verdadera espontaneidad. Por eso dudamos de su sinceridad en algunos pasajes, como cuando escribe las bellezas del campo y de la Naturaleza: lo hace, en efecto, en forma un tanto alambicada y usando frases pulidas al exceso, resultando una descripción fría, sin calor emotivo, lo que parece indicar que todo su entusiasmo sea simplemente una actitud literaria más artificiosa que natural (Agorio, 1947, p. 9).

Las palabras de los psiquiatras se intercalan con la del discurso de Juan T., en ausencia de explicaciones e interpretaciones, revisten principalmente una intención descriptiva en relación con lo relatado por el paciente.

Estos desplazamientos que conllevan la integración de las palabras del paciente acerca de su propio sufrimiento se reconocen como movimientos previos y necesarios para el posterior proceso de recepción de la teoría psicoanalítica.

Por último, quiero hacer una breve mención de las referencias a Freud en Agorio. Está alusión, al pensa-

miento freudiano desde sus primeras publicaciones, no adquiere carácter de novedoso. Ya desde antes, circulaban conceptos y nociones de la teoría psicoanalítica en la obra de los médicos que sostuvieron la tradición de la psiquiatría organicista¹⁰.

En este punto, Agorio, en sus menciones sobre Freud, no critica ni entra en oposición con el pensamiento psicoanalítico; por el contrario, considera y valora sus aportes en función de sus ideas.

A cualquiera que esté al corriente de los conceptos freudianos no escapará lo equivocado y lo injusto de esta aseveración, ya que el mismo inconsciente con su contenido tan rico en experiencias ancestrales, sería absolutamente inexplicable e incomprensible si no se admitiera la transmisión hereditaria. Por otra parte, es bien conocido que los psicoanalistas admiten la existencia de una predisposición especial, para explicar el hecho de que, siendo en la práctica, innumerables los sujetos que han sufrido los mismos traumas infantiles, solo un número relativamente pequeño se vuelva psicópata (Agorio, 1946, p. 1).

No obstante, más allá de esta defensa ante aquellas posturas más críticas, se le da un uso instrumental a las ideas freudianas. Lejos aún de un pensamiento psicoanalítico, las ideas freudianas adquieren un carácter utilitario, en tanto son *usadas* para reafirmar y defender sus postulados sobre la herencia.

Es a los psicoanalistas a quienes corresponde el mérito de haber hecho resaltar la importancia de la familia en la génesis del carácter, y de haber mostrado los mil matices que pueden tomar las relaciones espirituales entre los miembros de la misma [...]. Los psicoanalistas han insistido sobre los intensos dramas íntimos que desgarran a una familia aparentemente feliz e irreprochable. Especialmente los neuróticos, por una verdadera selección natural, se buscan entre sí movidos por los impulsos inconscientes que los gobiernan (Agorio, 1947, p. 44).

Tal como ocurría en otros casos de la época publicados, se toman, a modo de *expropiación*, ciertos elementos del método psicoanalítico considerados válidos no por su soporte teórico, sino por su eficacia terapéutica. “Entonces, el psicoanálisis refería a una técnica más en el maletín médico, conviniendo sin contradicción con otras” (Behetti y Gambini, 2015, p. 8).

Con una fuerte impronta moralista, se hace mención a los aportes del pensamiento freudiano. Sin citas textuales de Freud se expone esta interpretación sobre el rol de la familia en la “génesis del carácter”. La dimensión del inconsciente es vinculada con la idea de herencia y transmisibilidad que sostiene Agorio. Es allí que la idea de inconsciente jungiano parece tener mayor andamiaje para Agorio. De esta manera se reconoce la participación de los aspectos inconscientes, pero al mismo tiempo se le da continuidad a los postulados biologicista.

Dentro de esta etapa ubicamos los desarrollos teórico-clínicos de Agorio en su desempeño como psiquiatra.

Tomando los aportes de Vezzetti (1996), podemos ubicar este momento de producción de Agorio dentro de lo que el autor argentino denomina freudismo: las ideas de Freud circulan en los textos de la época no obstante, lejos se está aún de una apropiación sistemática de la teoría psicoanalítica.

4. La etapa kleiniana de Agorio: el lugar del sujeto, su discurso y su verdad

Hacia 1950, se cristalizaría en el Uruguay un afán por la formación en profundidad en la teoría y la práctica del psicoanálisis que pretendía, además, incluirse formalmente dentro del movimiento psicoanalítico internacional. Durante los años cincuenta, con la fundación de la APU, se abre el periodo de la institucionalización del psicoanálisis (Garbarino, 1998). La fundación de la APU supuso un hito instituyente en el proceso de diseminación de las ideas psicoanalíticas y ocupa un rol protagónico en la transmisión y formación del legado freudiano.

Los primeros casos publicados por Agorio en la Rup hacen referencia explícita y continua a las ideas psicoanalíticas. Coincidente con los movimientos de la época, en este primer momento es categórico el predominio del pensamiento kleiniano, ya sea en la alusión a los conceptos príncipes de la teoría kleiniana o a la cita textual de sus frases, la referencia a Klein es permanente.

Tal vez una de las características más sobresalientes del desarrollo de las ideas psicoanalíticas en el Río de la Plata radica en el hecho de constituir una historia en dos tiempos. Un primer momento de predominio indiscutido del pensamiento kleiniano acompañado de contribuciones locales originales: fue seguido luego por un periodo, que se extiende hasta el momento actual, caracterizado por una pluralidad de influencias teóricas con predominio, tal vez, de autores franceses (...) (Bernardi, 2002, s/d).

A través de la lectura y el análisis de esos textos de Agorio es posible observar que, en este movimiento que transcurre entre la psiquiatría de comienzos de siglo y la diseminación e integración de las ideas psicoanalíticas, una parte del proceso que parece no haber quedado comprendido y sistematizado como tal, en la publicación de los casos clínicos de la época.

En efecto, es posible que haya parte de este movimiento que quedó en el marco de aquellos incipientes grupos de interesados por las ideas freudianas y en las personas de aquellos primeros psiquiatras, como Agorio, que iniciaron los estudios en la teoría y técnica psicoanalítica.

Agorio publica su último artículo en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* en el año 1958¹¹, ya estando fundada la APU. Tres años más tarde, en el año 1961, publica su primer caso en la Rup. Más que de tiempos cronológicos, esos años que median entre la fundación de la APU, la publicación de su último artículo en la revista de referencia de la psiquiatría y su primer caso publicado bajo la hegemonía de la teoría kleiniana, parecen tratarse de tiempos de gran efervescencia conceptual en los que se generan puntos de rupturas teóricas y transformaciones

en las posturas sobre el conocimiento.

Los casos analizados discurren entre la exposición de la teoría kleiniana, el discurso del paciente y la interpretación del analista. Esta última ocupa la gran parte del desarrollo de los casos. Con relación al lugar del pensamiento kleiniano, vale decir que sus ideas no se discuten ni se critican en los primeros artículos de Agorio. Por el contrario, los casos expuestos se presentan como evidencia de la teoría. Las particularidades de los casos clínicos son desarrolladas a modo de ejemplo de los distintos aspectos del pensamiento de Klein.

Claramente es posible identificar, en los casos publicados por Agorio las transformaciones que la incorporación de las ideas psicoanalíticas supone: cambios en los discursos y prácticas clínicas que conforman el proceso de constitución de la clínica psicoanalítica en el Uruguay.

Dentro de ellos y de manera sucinta, destacamos:

- La búsqueda del significado del síntoma (de la etiología a la “significación etiológica”).
- El carácter constructivo de la realidad (de la percepción a la elaboración).
- El lugar del sujeto, su discurso y la noción de verdad
- El reconocimiento de la transferencia.
- La etiología sexual de la enfermedad.
- La primacía de la interpretación.
- La jerarquización de las ideas freudianas (principalmente a partir de la década del '70).

En relación con este último punto, referir brevemente que la mención a los aportes de Freud, en el primer momento, se vinculan en general a ideas de la teoría kleiniana: sus conceptos aparecen asociados a los de dicha autora: refuerzan, afirman y coinciden con las ideas de Klein. En un segundo momento adoptan los aportes freudianos una posición privilegiada y con ello se percibe un mayor interés en las causas y mecanismos que se ponen en juego en la producción del síntoma en cuestión.

5. La metáfora de la bisagra: reflexiones finales

Es posible discriminar una primera etapa de Agorio, a la que llamamos *biologicista*. Fiel a la tradición organicista de la psiquiatría de comienzos de siglo, las causas orgánicas, los presupuestos científicistas y el enfoque moralista son hegemónicos en la etiología de la enfermedad. El sujeto, universal y general de la ciencia positivista, se deja atravesar, en el caso de Agorio, por las diferencias y las heterogeneidades que el reconocimiento de la multicausalidad conlleva. Morel se convierte en el referente teórico de esta etapa. Con él y su teoría de las degeneraciones, se integran los aspectos sociales, morales y psicológicos como dimensiones que participan en la causa de la enfermedad. La teoría moreliana le permitió a Agorio, en un mismo suceso, movimientos en dos sentidos: uno dirigido a la permanencia del pensamiento organicista vigente, y otro orientado al cambio, con la integración de la dimensión social y psicológica. La idea de transmisibilidad, sostenida exclusivamente en aspectos biológicos,

es cuestionada y en su lugar se da espacio al interjuego de múltiples aspectos morales y sociales.

En un segundo momento, con el advenimiento de Melanie Klein, la dimensión psíquica y el mundo interno del paciente se tornan centrales. Con ello, Agorio y su producción teórico-clínica se encuentran plenamente instalados en la dimensión del sufrimiento del sujeto. En ese movimiento se genera el reconocimiento pleno de los aspectos emocionales, tanto en la estructuración del psiquismo humano, como en las causas de la enfermedad.

La teoría kleiniana, permitió también ciertas continuidades con las teorías vigentes. A modo de bisagra, la teoría kleiniana, que sostiene una concepción de psiquismo humana aún impregnada de innatismo y biologicismo, permitió el pasaje desde la psiquiatría y habilitó, a su vez, el movimiento hacia un psicoanálisis freudiano que sostenía aún pretensiones científicistas.

Por lo tanto, la obra kleiniana ofició como eslabón en los movimientos de pasaje de las concepciones biologicistas de la psiquiatría hacia las ideas freudianas y posfreudianas. Con lo que podemos sostener que la teoría de Melanie Klein contribuyó a conciliar y establecer puntos de contacto entre ambos campos disciplinares y enfoques epistemológicos, “acercó” los puntos de disyunción y ruptura entre ambos campos disciplinares.

Es posible ubicar la teoría de Morel, en los comienzos, y posteriormente la de Melanie Klein, dentro de las más influyentes referencias teóricas de Agorio. A modo de *bisagra*, comparten la característica de habilitar el movimiento hacia otros enfoques e ideas, pero manteniendo en ese desplazamiento algunas dimensiones de las teorías vigentes. En ese movimiento se generan los intersticios —*agujeros* en el conocimiento hegemónico, puntos de inflexión y no continuidad— que posibilitan la integración de nuevos sentidos sobre la enfermedad, se validan distintas maneras de acceder al conocimiento y por lo tanto de sustentar otros enfoques epistemológicos.

La metáfora de la bisagra oficia como imagen que permite visualizar una de *las hojas* orientada hacia el lado de las ideas vigentes, mientras que la otra lo hace hacia las nuevas ideas. Los puntos de contacto entre las dos, lejos de ser rígidos, generan y permiten los movimientos de apertura y pasaje entre ellas. De esta manera, se grafica la convivencia de las ideas vigentes con las nuevas, en lugares distintos —son diferenciables—, pero comparten el mismo plano.

Es a partir de los aspectos morales que es posible el reconocimiento de la dimensión psíquica del sujeto en la etiología de la enfermedad. En la obra de Agorio, el recorrido incluye, en un segundo momento, un grupo más amplio, con la participación de los factores sociales, intelectuales, psicológicos. Estos aspectos conforman un gran grupo heterogéneo y poco caracterizado en ese momento, que permite integrar la participación de la dimensión “no biológica”. Más que su definición clara, parece importar —en el uso que Agorio hace de ellos— su carácter diferencial con la primacía de “lo biológico”. Este movimiento posibilita las condiciones necesarias para que con el advenimiento del pensamiento kleiniano

se produzca el delineamiento del sujeto psíquico, con el reconocimiento del mundo interno y los aspectos inconscientes. Este sujeto conserva aún cierto carácter universalista, sostenido en las interpretaciones totalizantes al estilo kleiniano. Mediante el acto interpretativo es posible el reconocimiento del sujeto y la escucha de su discurso, pero las características que adopta la interpretación para la teoría kleiniana obturan en las palabras del terapeuta lo propio de la singularidad del paciente en cuestión.

Los movimientos posteriores, en el caso de Agorio, se dirigen a una profundización en las ideas freudianas y de acercamiento a los aportes posfreudianos, dentro de ellos los autores franceses. Los movimientos transformativos, tal como plantea Canguilhem (1971), se generan entre tendencias continuistas y puntos de rupturas conceptuales y epistemológicas: permanencia y cambio son dos palabras que bien caracterizan este proceso de diseminación de las ideas psicoanalíticas. En los artículos estudiados de Agorio, las nuevas ideas no reemplazan totalmente a las vigentes: entre convivencia de conceptos, desplazamientos de sentidos y rupturas epistemológicas se genera la integración de las nuevas teorías.

En lo que refiere al caso de Agorio es posible identificar un punto de ruptura y cambio fundamental que se ubica y genera a partir de la conformación de la Apu y la consiguiente publicación de sus artículos en la Rup. La fundación de la Apu constituye un hito instituyente en el proceso de inclusión del pensamiento freudiano, en el cual los conocimientos y la trasmisión se comienzan a organizar en torno a la teoría psicoanalítica.

Cada momento histórico, y vale decir epistemológico, determina sus límites de lo decible. Estos movimientos y desplazamientos, en sus ambigüedades y puntos de pasajes, permitieron introducir, tal como se expuso, las condiciones necesarias para la recepción de las corrientes y teorizaciones que vinieron después. No es posible pensar y considerar las teorizaciones que Agorio sostiene en la escritura de sus casos en términos de conocimientos inacabados o erróneos, sino de saberes potenciales y tentativos, capaces de emerger en esa época, y que contribuyeron en el desplazamiento hacia espacios de mayor complejidad y heterogeneidad epistemológica.

En sus propias *faltas* y ambigüedades conceptuales es que el psicoanálisis porta su posibilidad de constitución y de permanente transformación, que bien caracteriza a la teoría psicoanalítica, y que el propio Freud bien supo sostener en su obra. En los términos, muchas veces poco definidos, utilizados por Agorio, en las ideas no del todo acabadas, reposa esta posibilidad de transformación y movimiento que permitió la integración de las ideas del psicoanálisis de Klein y de las corrientes posfreudianas.

En estos *intersticios* y *faltas* en el saber es que el psicoanálisis se constituye como tal y se diferencia del saber psiquiátrico. Estos mismos movimientos parecen sostener el proceso de diseminación de las ideas psicoanalíticas en nuestro país y la posterior constitución de la clínica psicoanalítica. Es en estos intersticios es que el psicoanálisis parece formularse y reformularse, en un proceso incesante e inconcluso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agorio, R. (1946). "Herencia y psicopatía". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Vol. 11(66):17-48. Montevideo: Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.
- Agorio, R. (1947). "Herencia y psicopatía". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Vol. 12(67):19-48. Montevideo: Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.
- Agorio, R. (1947). "Herencia y psicopatía". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Vol. 12(68):15-48. Montevideo: Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.
- Agorio, R. (1947). "Herencia y psicopatía". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Vol. 12(69):29-48. Montevideo: Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.
- Agorio, R. (1961-1962). "Identificación y personaje". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (en línea). ISSN 1688-7247. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/1688724719611962040202.pdf>
- Agorio, R. (1964). "Enfoque psicoanalítico sobre algunos aspectos de la obra de Gerardo Nerval". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (en línea). ISSN 1688-7247. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471964060401.pdf>
- Agorio, R. (1970). "Psicoanálisis aplicado a la literatura: segunda parte". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (en línea). ISSN 1688-7247. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1970/16887247197012010201.pdf>
- Agorio, R. (1976). "Reconsideración de Freud. Revista Uruguaya de Psicoanálisis" (en línea) ISSN 1688-7247 Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1970/168872471976140201.pdf>
- Agorio, R. (1989). "Algo sobre Enrique Pichon Rivière". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (en línea). ISSN 1688-7247. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- Agorio, R. y García Austt G. (1938). "Contribución al estudio de una forma delirante de racionalismo mórbido". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Vol. 3 (17):5-41. Montevideo: Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.
- Agorio, R., Garbarino, M., Garbarino H., Lacava, M., de Prego, V., Prego, L. (1966). "Relato oficial sobre el tema Manía". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (en línea). ISSN 1688-7247. Montevideo. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471966080106.pdf>
- Barrán, J. P. (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. 3. La invención del cuerpo*. Montevideo: Banda Oriental.
- Ben Plotkin, M. (2003). *Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires. Sudamericana.
- Behetti, P. y Gambini, M. (2015). "En el prado de Juan T: ¿una escritura de caso?" En: Milan, 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.)
- Bernardi, R. (2002). "Por qué Klein y por qué no Klein. Reflexiones sobre el desarrollo de las ideas psicoanalíticas en el Río de la Plata". *Aperturas Psicoanalíticas*. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=213>

- Canguilhem G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo xxi.
- Caponi, S. (2009). "Para una teoría de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel". Recuperado en: <http://www.scielo.br/pdf/ss/v7n3/v7n3a04.pdf>
- Dunker, Ch. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.
- Etchepare, B. (1913). "Ceguera histérica". *Revista de Medicina del Uruguay*.
- Garbarino, H. (1991). "Evocación de Rodolfo Agorio". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. ISSN 1688-7247 (1991) (En línea) (72-73). Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/168872471991727301.pdf>
- Garbarino, M. (1988). "Breve historia de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay". En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719886801.pdf>.
- García Austt, E. (1938). "Concepto actual de enfermedad mental". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Montevideo. Sociedad de Psiquiatría del Uruguay
- Grinzburg, C. (1989). *Mitos, emblemas e indicio*. Barcelona. Gedisa.
- Korovsky, E. (1985) "El Psicoanálisis en el Río de la Plata. En *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, vol. 1, no 4 pp.25-44.
- 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.
- Rodulfo, R. (2013). *Andamios del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ruperthuz, M. (2013). "Freud y los chilenos: Historia de la recepción del psicoanálisis en Chile" (1910-1949). Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología. Recuperado de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133280/Tesis%20Ps.%20Mariano%20Ruperthuz.pdf?sequence=1>.
- 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.
- Vallejo, M. (2011). "Teorías hereditarias del siglo XIX y el problema de la transmisión intergeneracional". Psicoanálisis y Biopolítica. Tesis de Doctorado en Psicología. Universidad de La Plata. Facultad de Psicología
- Vezzetti, H. (1996). *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichón Rivière*. Buenos Aires. Paidós.

NOTAS

¹El presente trabajo resume parte del largo proceso de elaboración de la tesis realizada para postular al grado de Magister en Psicología Clínica en el marco de Maestría en Psicología Clínica dictada por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República- Uruguay. La tesis fue presentada en el año 2016 y defendida al año siguiente, y contó con la tutoría de la Dra. Flora Singer. La inquietud sobre este tema surge en el marco de la participación en el Proyecto *Formación de la clínica psicoanalítica en el Uruguay* (FCPU) -integrado por un grupo de docentes, estudiantes de grado y posgrado y egresados principalmente de Facultad de Psicología, que es coordinado por el Prof. Guillermo Milán.

²El Hospital Vilardebó es un hospital psiquiátrico, ubicado en la ciudad de Montevideo. Fue fundado en el año 1880- como Manicomio Nacional-. Se mantiene funcionando hasta la actualidad como centro de atención e internación a pacientes con patologías psiquiátricas.

³Los textos subrayados son los que fueron utilizados como fuentes primarias para la elaboración de la tesis.

⁴Dado el período de tiempo considerado para el análisis documental, la producción escrita de esta época no se incluyó en el estudio. No obstante, se tomó contacto con los mismos: «Psicoanálisis aplicado a la literatura»; primera parte (1969), «Reconsideración de Freud» (1976), «Algo sobre Enrique Pichón Rivière» (1979).

⁵Bénédict Augustin Morel, médico francés, es reconocido como uno de los referentes más influyentes en el campo de la psiquiatría durante el siglo xix. Influenciado por las teorías evolutivas pre-darwinianas, en 1850 presenta su teoría de la degeneración, que va a desarrollar en su emblemático libro *Tratado de degeneración de la especie humana*, publicado en 1857. Morel va a sustituir la clasificación sintomática – de Pinel y Esquirol – por una clasificación etiológica. Considera que las clasificaciones de estos autores son insuficientes para dar cuenta de la amplitud del fenómeno de las patologías morales y mentales (Caponi, 2009).

⁶El legislador y médico Mateo Legnani propuso en el año 1921 un proyecto de ley sustentado en estos proyectos higienistas. En su proyecto «Matrimonio y certificado de salud». (...) se establecía que «Los Juzgados de Paz exigirán un certificado de reacción de Wasserman de sangre negativa, de fecha nunca posterior a quince días a toda persona que se presente solicitando contrato matrimonial». (...) «En la selección de la especie la enfermedad desempeña importante papel. No solamente porque con frecuencia conduce hacia la muerte, eliminando a los menos aptos, sino que también por otras razones. A menudo no elimina al individuo atacado, pero suprime las generaciones. De modo que viene a realizar su propia higiene» (Sapriza, 2001, p. 151).

⁷Se incluye en los discursos la noción de *temperamento* como un concepto que se sitúa en las fronteras de la fisiología y la psicología, imposible según Agorio de «ser caracterizado enteramente en términos orgánicos», pero que le permite integrar ambas dimensiones (Agorio, 1947, p.24). Los aspectos psicológicos a los que refiere Agorio parecen englobarse en lo que Guillermo Maci llama «la ferretería» del yo, «el viejo arsenal de la psicología decimonónica, la sustancia con sus atributos: atención, memoria, percepción, juicio, etc.» (Rodulfo, 2013, p. 187).

⁸Agorio y Elio García Austt, con quien publica el artículo, refieren a la concepción de racionalismo mórbido, planteada por Fursac y Minkowski en el año 1923. Agorio desarrolla el caso de Juan T., «[...] que incluye una formación delirante, por lo que no se corresponde totalmente con la dimensión semiológico-diagnóstica de la descripción, e inscribiría una excepción» (Behetti y Gambini, 2015, p. 5).

⁹Reunidas en su libro *Manifestaciones artísticas en asilados del Hospital Vilardebó*, 1936.

¹⁰En 1913 Etchepare en su texto *Ceguera histérica*, mantiene una postura crítica frente a las ideas freudianas y menciona al «psicoanálisis» como «procedimiento de Freud» o «psicoterapia» (Etchepare, 1913, p. 113). Lo mismo Santín Rossi, tres años después, publica su texto *Contribuciones al estudio del psico-análisis*, en el cual hace alusión al «método de Freud y Breuer conocido como psico-análisis» (Rossi, 1916, p. 728). En 1933, José María Estapé

publica en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* su texto «Introducción a una crítica sobre psicoanálisis». En el volumen n.º 11 de la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 1947, (la edición en la cual se publica la segunda parte de la tesis de Agorio), Valentín Pérez Pas-

torini ya se presentaba públicamente como psicoanalista.

¹¹Publica su artículo «Mutación de los cuadros clínicos después de las curas de sueño», en coautoría con Ofelia Bachini, Roberto da Costa, y Carlos Hugo Tobler.