

CUERPOS SIN HISTORIA. DE LA PSIQUIATRÍA AL PSICOANÁLISIS EN MÉXICO (1880-1920)

Juan Capetillo

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana

Resumen:

El artículo parte de la constatación de la emergencia de los primeros enunciados freudianos en México en el discurso de psiquiatras que ejercieron en el Manicomio La Castañeda. Tanto la planeación como la puesta en marcha de este nosocomio, respondieron a la estrategia terapéutica que, paradójicamente, había ya demostrado su fracaso en los países que la iniciaron: el Tratamiento Moral. El artículo se interroga por los componentes o resquicios de este discurso psiquiátrico que habrían posibilitado el surgimiento de las ideas freudianas en el México de principios del siglo XX. Resultados de una investigación consultada por el autor sobre las primeras 409 internas de La Castañeda, permiten reflexionar sobre el papel de la ausencia o no de la historización subjetiva en el trabajo clínico en esta procedencia del psicoanálisis en México de la psiquiatría.

Palabras clave: historización, subjetividad, psicoanálisis, psiquiatría, manicomio

BODIES WITHOUT HISTORY. FROM PSYCHIATRY TO PSYCHOANALYSIS IN MEXICO (1880-1920)

Abstract:

Article parts of ascertainment of the emergency of the first Freudians statements in Mexico in the speech of psychiatrist that exerted in the mental hospital The Castañeda. The planning and foundation of this hospital, responded to the therapeutics strategy that, paradoxically, had already demonstrated its failure in countries that they initiated it: moral treatment. The aim of the paper is to interrogate by the components or gaps of this psychiatric speech that had made possible the sprouting of the Freudians ideas in the Mexico

of principles of century XX. The author takes some results of a previous investigation on the first 409 internal women of the Castañeda. They allow to reflect on the subjective historization or its absence in this origin of the psychoanalysis in Mexico from psychiatry.

Keywords: historization, subjectivity, psychoanalysis, psychiatry, madhouse.

FREUDISMO Y PSICOANÁLISIS

El presente trabajo busca establecer algunos de los nexos existentes entre la psiquiatría practicada en México a finales del siglo XIX y principios del XX con la aparición de las ideas freudianas en este país. Presuponiendo una relación de procedencia del psicoanálisis en México respecto a la práctica psiquiátrica del periodo señalado y preguntándose por los elementos del discurso psiquiátrico que posibilitaron esta emergencia de las ideas freudianas, el artículo pretende introducir la hipótesis de la aproximación histórica en esa clínica psiquiátrica como la vía que posibilitó el devenir psicoanalítico en nuestro país.

Para sus fines y siguiendo una sugerencia de Hugo Vezzetti, diferenciamos entre freudismo y psicoanálisis a partir de incluir la práctica psicoanalítica únicamente en el segundo término¹. Podría tratarse de una separación en cierto sentido artificial e insostenible, sin embargo, amén de que es metodológico el uso que hacemos aquí de este deslinde, tenemos ejemplos de teóricos importantes del siglo XX que quedarían claramente incluidos en uno de los dos términos de esta dupla, como sería el caso de Paul Ricoeur, quien recrea brillantemente la obra freudiana sin ejercer el psicoanálisis y aún más, sin haberse psicoanalizado².

Otros datos históricos confirmarían la pertinencia de esta partición con fines heurísticos como serían los provenientes de la historia psicoanalítica en México, la que nos ocupa. En el sentido en que usamos la dicotomía señalada, el psicoanálisis se inicia en nuestro país en la década de los 50 del siglo pasado con la llegada de Erich Fromm³ y con el retorno, un poco tiempo después, de quienes serían los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (A.P.M.) y que habían salido al extranjero a formarse como psicoanalistas⁴. Antes de esto hay sólo algunas referencias a ejercicios de psicoanálisis silvestre⁵, como sería el caso, probablemente, del Dr.

¹ VEZZETTI, H. (1996), *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*, Buenos Aires, Ed. Paidós, p. 7

² RICOEUR, P. (1985), *Freud: una interpretación de la cultura*, México, Siglo XXI ed., p. 1

³ DERBEZ, J. (1981), Fromm en México: una reseña histórica, en: Millán, S., Gojman, S. (comp.), *Erich Fromm y el psicoanálisis humanista*, México, Ed. Siglo XXI, pp. 27-53, p. 31

⁴ PARRÉS, R., RAMÍREZ, S. (1966), Historia del movimiento psicoanalítico en México, *Cuadernos del psicoanálisis vol. II*, (1-2), Asociación Psicoanalítica Mexicana, pp. 19-29, p.21

⁵ La puesta en práctica de nociones y componentes tanto de la técnica como del método psicoanalítico sin contar con una formación en psicoanálisis, la que incluye, como parte sustancial, el paso por un análisis.

Pascual Roncal, destacado inmigrante español que decía ejercer el psicoanálisis, pero quien, se comentaba, no se había psicoanalizado⁶. En cambio el estudio, la difusión y discusión de la obra de Freud —lo que llamaremos aquí freudismo— data de algunos años antes.

PRIMERA RECEPCIÓN MÉDICA DE FREUD EN MÉXICO

Al parecer la más remota referencia a Freud en México se localiza en 1920, año en que los Doctores José Meza Gutiérrez y Francisco Miranda, catedráticos de la Antigua Escuela Nacional de Medicina y psiquiatras del manicomio La Castañeda⁷ estudiaban y enseñaban las teorías de Pierre Janet y Sigmund Freud⁸.

Una de las consecuencias de esta enseñanza —con la que se prueba el planteamiento del párrafo anterior— será la tesis de licenciatura en Medicina que, con el título: «Psicoanálisis», presenta Manuel Guevara Oropeza en 1923 para obtener su grado de médico cirujano y obstetra. Especialmente con Mesa Gutiérrez es explícita la deuda que guarda el autor de este trabajo que inaugura la serie de los que, con contenido psicoanalítico, se ha escrito en México; en la página de los agradecimientos, después de expresar varios de éstos a diferentes personalidades dice. «...mi sabio y querido maestro José Mesa y Gutiérrez, que me ha guiado en los estudios a que se refiere este trabajo...»⁹.

Tanto esta tesis de licenciatura como la presentada en 1929 por José Quevedo Jr. con el título: «Isaena. Un caso de tratamiento psicoanalítico»¹⁰ son documentos que rescatan el sentido de la primera recepción médica de Freud en México: una lectura del mismo con la lente de Pierre Janet (psiquiatra francés en boga y su oponente científico en

⁶ Entrevista al Dr. José Luis González, miembro fundador de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, realizada por Juan Capetillo el 12 de marzo de 2003.

⁷ Hospital psiquiátrico inaugurado por Porfirio Díaz en 1910 como parte de los festejos del centenario de la Independencia de México y con el cual, junto con otras grandes obras, se pretendía mostrar el ingreso de México en la Modernidad. Este establecimiento tuvo una importancia capital y constituye una referencia ineludible para la historia de la psiquiatría en el país durante toda la primera parte del siglo XX; demostrado su ostensible fracaso en el tratamiento y asistencia de la locura, fue cerrado en 1968 para dar paso a nuevas formas de atención y cuidado a la enfermedad mental.

⁸ Entrevista al Dr. Manuel Guevara Oropeza realizada por Martha Valdez el 4 de octubre de 1977, *México: Archivo de la Palabra del Instituto de Investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora*, 1982, pp. 104–114.

⁹ GUEVARA, M. (1923), *Psicoanálisis*, tesis que presenta para su examen general de Medicina, México, Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina, página de agradecimientos.

¹⁰ QUEVEDO, J. (1929), *Isaena. Un caso de tratamiento psicoanalítico*, tesis que presenta para su examen general de Medicina, México, Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina.

los centros europeos) combinada con una acusación y repulsa a Freud por «pansexualista», que resultará de un corte moralista, más propio de Jung que de Janet¹¹.

Evidentemente de manera sesgada e indirecta encontramos una referencia a Freud en la visita hecha al país por el mencionado Janet, quien fuera su condiscípulo con Charcot en París y quien le disputara la invención del inconsciente y del psicoanálisis. La ruta más cercana a la locura seguida por Janet, a diferencia de Freud, y las filiaciones intelectuales, posibilitaron que el Dr. Meza Gutiérrez, quien había sido primer Director del Manicomio de La Castañeda en 1910 invitara al Psiquiatra francés en 1925 a ofrecer unos cursos en la Escuela Nacional de Medicina¹².

Además de estos acontecimientos encontramos, en la primera mitad del siglo pasado, algunas aplicaciones de los enunciados freudianos en las conferencias y seminarios sobre Freud que, de 1934 en adelante, dictaban Raúl González Enríquez, Guillermo Dávila y Alfonso Millán¹³ —en la Facultad de Medicina de la UNAM¹⁴. En buena medida como producto de esta actividad universitaria fueron posibilitándose las condiciones que derivarían, en la medianía del siglo, en la institucionalización del psicoanálisis¹⁵.

¹¹ La posición irrenunciable de Freud acerca del carácter sexual de la libido condujo a la caracterización y consecuente rechazo del psicoanálisis como pansexualista; con esto, se produjo una división de las aguas entre los que aceptaban las teorías freudianas y los que las rechazaban vehementemente por este énfasis en la sexualidad. La repulsa a la teoría psicoanalítica fue total o parcial, incluyéndose, en esta última —como ocurriera en México— posiciones que aceptaban muchas de las hipótesis de Freud, siempre y cuando se disminuyera la importancia del sexo en la conformación de la psicopatología. Durante toda la primera década del siglo XX y la primera mitad de la segunda, se escenificó en Europa un fuerte debate teórico y clínico que tuvo como centro la polémica alrededor de la trascendencia de lo sexual en lo psíquico. Momentos culminantes de esta discusión lo constituyen las posiciones encontradas entre Freud y Jung, por un lado y entre Freud y Janet, por el otro. La primera recepción del discurso freudiano en México está permeada por estas luchas discursivas que, alrededor de Freud, se daban en los centros intelectuales europeos, principalmente entre Zurich, París y Viena, tal como nos lo indica la lectura de las tesis de licenciatura en medicina de Guevara Oropeza y José Quevedo Jr.

¹² RUÍZ, I., MORALES, D. (1996), Los primeros años del Manicomio General de la Castañeda (1910-1940), *Archivos Neurociencias México*, 1 (2), pp. 124-129, p. 125.

¹³ Tres prominentes integrantes de la que sería, algunos años después, la primera generación de psicoanalistas formados por Fromm en México.

¹⁴ MILLÁN, A. (1965), El desarrollo de la Sociedad Psicoanalítica Mexicana y del Instituto Mexicano de Psicoanálisis, *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, 1, 5-9, p. 5.

¹⁵ A resultados de esta actividad universitaria fue conformándose un grupo informal tanto de maestros como alumnos, del cual derivarían las primeras dos asociaciones de psicoanalistas en México en la década de 1950-1960.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA-PREHISTORIA DEL PSICOANÁLISIS EN MÉXICO

Una de las consecuencias de la visita de Janet fue el establecimiento de la instrucción formal de la psiquiatría en la Universidad Nacional¹⁶, ya que, a partir de 1926 la cátedra de psiquiatría —que se impartía como materia no sujeta a examen—, se hizo obligatoria para todos los estudiantes de la carrera de medicina¹⁷. Antes de esto la formación de los psiquiatras se daba en la práctica manicomial, ocupando un lugar privilegiado el Hospital de La Castañeda.

Hasta 1910, año en que es inaugurado el Manicomio General, la referencia a Freud es prácticamente inexistente en el ejercicio de los neuropsiquiatras mexicanos¹⁸. Es justamente en este periodo del siglo pasado: de 1910 a 1920 —coincidiendo con los años de la lucha revolucionaria— cuando, suponemos, se presentan condiciones que posibilitarán la emergencia de los enunciados freudianos en el interior de la práctica de los psiquiatras mexicanos¹⁹. No es convergencia la que hay entre la psiquiatría y el psicoanálisis en los inicios de este último, como se ha planteado²⁰; se trata, más bien,

¹⁶ Al respecto Guadalupe Rocha comenta: «...habría que pensar que ya estaba establecido un campo de intereses y de prácticas institucionalizados aunque al margen de la universidad —por ejemplo en algunos hospitales como La Castañeda—, que estaban ejerciendo fuerza y presión y que a eso mismo respondió la visita de Janet, personaje que probablemente no vino sino a ser el aval, la autoridad visible, la voz de un saber autorizado capaz de consolidar la presencia de esta red de fuerzas, presiones e intereses que al parecer ya actuaban dentro y fuera de la universidad», ROCHA, G. (2001), *Las instituciones psicoanalíticas en México (Un análisis sobre la formación de analistas y sus mecanismos de regulación)*, capítulo I, *Acheronta*, No. 14, <http://www.acheronta.org/>

¹⁷ PÉREZ RINCÓN, H. (1995), *Breve Historia de la Psiquiatría en México*, México, Publicaciones del Instituto Mexicano de Psiquiatría, p. 61

¹⁸ Es importante destacar el dato curioso de que la mayor institución manicomial del país haya surgido y desaparecido en dos fechas significativas de la historia nacional: el inicio de la Revolución, cuando es inaugurada, y 1968 —año del movimiento estudiantil— cuando se decide desaparecer la Castañeda y optar por otro modelo para vérselas con la locura. VAN YOUNG, E. (2001), *Estudio introductorio. Ascenso y caída de una loca utopía*, *Secuencia*, no. 51, septiembre-diciembre, México, p. 11-29, p. 11

¹⁹ Independientemente de variables de orden social, económico o político, cuyo análisis rebasa los marcos de este trabajo, pensamos en las posibles condiciones vinculadas al trabajo mismo de la psiquiatría como podría ser el caso de la elaboración de historias clínicas durante este periodo, como lo han documentado investigaciones que demuestran la práctica de las historias clínicas desde un tiempo considerablemente anterior a 1922, cuando, siendo Director del Manicomio Nicolás Martínez, se estableciera la obligatoriedad de estas historias bajo un nuevo y minucioso formato que, aunque resultara irrealizable por su complejidad, marca un interés renovado por cumplimentar lo mejor posible estas historias. Comunicación Personal de Cristina Sacristán y Andrés Ríos. Destacada investigadora mexicana, la Dra. Sacristán ha publicado diversos libros y artículos sobre la historia de la psiquiatría en México; Frenia recoge una de sus publicaciones del año 2002: SACRISTÁN, C. (2002), *Entre curar y contener: la psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944*. *Frenia*, 2(2), Madrid. Andrés Ríos es autor de: *La locura durante la revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, (2007), Tesis de Doctorado en Historia, El Colegio de México.

²⁰ ROCHA (2001).

de una relación de procedencia: la psiquiatría es el suelo discursivo y práctico en el que emerge el freudismo y el psicoanálisis en México.

La emergencia del freudismo en México se da desde el discurso y la práctica de los neuropsiquiatras mexicanos de principios del siglo pasado. Las primeras y consistentes referencias a Freud en nuestro país son proferidas por médicos neuropsiquiatras que enseñan en la Antigua Escuela Nacional de Medicina y que ejercen en el Manicomio de La Castañeda. A diferencia de lo que ocurre con Freud en su relación inaugural con la histeria, el psicoanálisis en México procede, más bien, del vínculo con la psicosis, de una manera un tanto similar a como le ocurre a Lacan, aunque con consecuencias muy distintas.

De este modo la historia de la psiquiatría en nuestro país aparece como prehistoria del psicoanálisis²¹; planteamiento que conduce a preguntas tales como: ¿Qué posibilitó que surgiera la referencia a Freud en el interior de la práctica psiquiátrica en México?, ¿Por cuál rendija teórica o práctica de la psiquiatría se coló la necesidad de esta referencia?, ¿Qué partes del discurso psiquiátrico imperante permiten la inclusión de Freud?, ¿Qué enunciados del discurso de la psiquiatría practicada entonces en nuestro país llevan a la necesidad de la referencia freudiana?, ¿Qué tipo de problemas clínicos inducen a tomar esa referencia, que ya empezaba a posicionarse en el campo epistémico internacional?, etc.

PSIQUIATRÍA E HISTORIA; HISTORIA Y PSICOANÁLISIS

Independientemente de que las respuestas a estas preguntas pueden ser aportadas a partir del trabajo con múltiples factores, situaremos dos que nos parecen tener un peso importante: 1) La ausencia de historización en la percepción, cuidado y tratamiento de la locura en México en los últimos años del siglo antepasado y los primeros del pasado y 2) El fracaso de La Castañeda como institución terapéutica de la locura.

Aunque en cierto sentido este último se trataba de un fracaso anunciado, dada la ineficiencia del modelo seguido por los mismos proyectos manicomiales de los países desarrollados tomados como referencia, durante el periodo posterior a la Revolución Mexicana, es decir, a partir de 1920, la ausencia de recursos aunada a la paulatina-mente creciente sobrepoblación, entre otras causas, confirmarían la improcedencia del proyecto psiquiátrico que sustenta La Castañeda²². Consideramos que este es uno

²¹ Es importante mencionar las reservas que habría que guardar con respecto a una concepción lineal progresiva del tiempo histórico que podrían sugerir estos términos.

²² SACRISTÁN, C. (2001), Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944, *Secuencia*, no. 51, nueva época, septiembre-diciembre, México, p. 91-120, p. 97.

de los factores que propician una revisión del modelo médico de atención a la locura que derivará, como uno de sus ramales, en la inclusión del freudismo en la práctica psiquiátrica. Por ahora dejaremos pendiente este gran elemento para concentrarnos en el primero que enunciábamos: la ausencia de una perspectiva de historización en el trabajo de los alienistas mexicanos en este momento inaugural de la psiquiatría mexicana y que aparecerá como prehistoria del freudismo y del psicoanálisis.

Este segundo punto es para nosotros una hipótesis de trabajo desprendida de la investigación histórica sobre la locura en México. Una parte del primer grupo inaugural de pacientes de La Castañeda en 1910, está constituido por 409 mujeres provenientes del antiguo Hospital de la Canoa, conocido, también, como el Hospital para mujeres dementes. Alberto Carvajal realiza una investigación sobre los expedientes de estas internas y concluye con la ausencia de todo tipo de historia en dichos expedientes, a no ser datos sobre la historia natural de la enfermedad; se trata —de acuerdo con el autor— de cuerpos sin historia, de cuerpos desprovistos de tejido histórico y ya anticipados en las nosografías psiquiátricas existentes²³.

Tal como se desprende de la reflexión de Carvajal, la frase: «cuerpos sin historia» encierra una contradicción ya que es inconcebible un cuerpo humano no atravesado por una historia vehiculizada por el lenguaje; sin embargo, como dato histórico y clínico, ¿qué consecuencias podemos extraer de él para nuestros propósitos?

Es interesante destacar que el primer Director de La Castañeda es uno de los primeros en enseñar a Freud en México. En 1910, cuando asume la dirección del hospital José Meza Gutiérrez es un hombre de alrededor de 30 años que forma parte de la tercera generación de psiquiatras mexicanos²⁴, si fechamos el inicio de la psiquiatría como rama médica a partir de la secularización de los hospitales de beneficencia —entre ellos los psiquiátricos— en 1861²⁵. El Dr. Meza obtuvo la formación con la que llega a la Dirección del Manicomio en los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX. El estudio de tres documentos fundamentales en la historia de la psiquiatría mexicana: el dictamen de 1881 de la Comisión para crear un nuevo manicomio, el de una Comisión similar pero de 1884 y el de 1886,²⁶ en el que se fundaría directamente la construcción del hospital, nos permite postular que hay una

²³ CARVAJAL, A. (2001), *Mujeres sin historia. Del hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda*, en *Secuencia*, no. 51, nueva época, septiembre-diciembre, México, p.31-55, p. 49

²⁴ CALDERÓN, G. (1996), *La psiquiatría en México. Principios del siglo XX (1900-1950)*, *Archivos. Neurociencias México 01* (1), 27-34, p. 33

²⁵ MANCILLA, M. L. (2001), *Locura y mujer durante el porfiriato*, México, Ed, Círculo Psicoanalítico Mexicano, p. 91

²⁶ ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Establecimientos Hospitalarios, Serie: Manicomio General, Lejano: 1, Expediente: 2, 1881-1886, Dictámenes de la Comisión Investigadora para la fundación de un manicomio general en el rancho San José, 29 fojas.

continuidad en la teoría y la práctica de la psiquiatría en México en el periodo comprendido entre 1861 y 1910 extendiéndose (presuposición aún no confirmada) durante la década revolucionaria, aunque en estado de cierto resquebrajamiento. Es en la década posterior a la de la gesta revolucionaria cuando encontramos a Meza Gutiérrez difundiendo la teoría freudiana desde su destacada posición en la Antigua Escuela de Medicina. En coincidencia con esto, a partir de 1922, por indicaciones de Nicolás Martínez, entonces Director de La Castañeda, se hizo obligatoria la historia clínica de los pacientes²⁷. Nos preguntamos: ¿Hay durante los años de la Revolución Mexicana un salto epistemológico en la Psiquiatría relacionado con el surgimiento del freudismo? En este salto ¿Juega un papel importante la perspectiva de historización de la subjetividad como lo puede indicar esta obligatoriedad de la historia clínica?²⁸.

El tercero de los documentos de la Comisión para la creación del Manicomio, que no difiere en lo esencial de los anteriores, servirá de base para la construcción de La Castañeda²⁹. Evidentemente su construcción obedece, entre otras, a razones políticas y de control social³⁰. Dentro de las primeras encontramos la fuerte motivación por emparentar a la Ciudad de México con las grandes metrópolis de entonces como una manera de mostrar el ingreso del país en la modernidad. En las segundas localizamos la concepción de la locura propia de la Ilustración en términos de déficit, de ausencia —en el loco— de los criterios que definirían al individuo racional y por lo tanto ostentando el estatuto subversivo que le hacía ser objeto de exclusión; la cual, justamente, sería enmendada por la psiquiatría a través de la re-inclusión del sujeto en sus estantes clasificatorios.

Las recomendaciones de la Comisión de médicos para la creación de un nuevo manicomio están basadas en los modelos hospitalarios de Francia, Inglaterra, Alemania y Bélgica en una tradición que va desde Pinel³¹, pasando por nombres importantes como Esquirol en Francia, Tuke en Inglaterra, Jacobi en Alemania, llegando hasta el gran Charcot del Hospital Sainte-Anne de París. Este modelo consiste en la

²⁷ RUÍZ, MORALES (1996), pp. 124-129, p. 128.

²⁸ Dejamos de lado, por el momento, las audaces interrogantes sobre las correspondencias entre la emergencia de un discurso como el psicoanalítico y las condiciones de la Estructura social, económica y cultural del país.

²⁹ «Exposición y proyecto para construir un manicomio en el Distrito Federal, que presenta ante la junta nombrada por el C. Ministro de Gobernación, la comisión encargada de formarlo», *Memorias del 2.º Congreso Médico Pan-Americano verificado en la Ciudad de México, D.F.* Noviembre 16, 17, 18 y 19 de 1896. México, Hoecky Compañía Impresores y Editores, 1898, tomo 2, pp. 887-899.

³⁰ RIVERA-GARZA, C. (2001) Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930, *Secuencia*, no. 51, septiembre-diciembre, México, pp. 57-89, p. 59.

³¹ MANCILLA (2001), p. 129.

implementación del método terapéutico conocido como: Tratamiento moral que fuera propuesto por los alienistas europeos durante la primera mitad del siglo XIX³².

DEL TRATAMIENTO MORAL AL PSICOANÁLISIS

El tratamiento moral se sustentaba en una doble percepción de la locura que sería por un lado moral y por el otro orgánica, correspondiente con un dualismo causal—causas psicológicas, causas orgánicas— como determinantes del presupuesto desorden moral que caracterizaba al alienado mental. Un pilar de esta estrategia hospitalaria lo constituye la necesidad clasificatoria de la locura que es, de hecho, uno de los núcleos centrales de la propuesta de organización de los hospitales: la construcción de pabellones según las nosografías. Se trataba de poner en práctica el aislamiento, la clasificación metódica, la vida en común, y la dedicación al trabajo de los alienados, confiando en que todo esto conjuntamente con prácticas higiénicas y una terapia medicamentosa, contribuirían a una buena atención y tratamiento de la locura³³.

Sin pretender hacer por ahora una exposición exhaustiva de la clínica médica psiquiátrica basada en el tratamiento moral, nos preguntamos qué componentes de esta podrían ser pensados como propiciatorios de una inclinación a la perspectiva freudiana. Consideramos que podríamos aislar 3 elementos para su análisis en función de nuestro interés: 1) La división del tratamiento moral en colectivo e individual conjuntamente con el énfasis de Esquirol en la singularidad e irrepitibilidad de las manifestaciones de la locura, aunque su origen sea orgánico; 2) La importancia de la clasificación y 3) La indiscutible autoridad del médico como factor clave de la estrategia terapéutica.

El primero de los puntos supone cierta continuidad con la perspectiva psicoanalítica, aunque superando el obstáculo de la etiología orgánica; el segundo y el tercero, más bien implican una posición de discontinuidad. Cada uno de estos puntos reclama un análisis detallado que rebasa el marco de este trabajo. Nos concretaremos a desplegarlos someramente deteniéndonos un poco más en el segundo, el relativo al imperativo taxonómico de la psiquiatría que correlacionaremos con el punto que motivó el trabajo: los cuerpos sin historia de las primeras pacientes de La Castañeda.

Tres reglas generales en el tratamiento de los alienados caracterizaban el tratamiento moral: la individualización, el aislamiento y la clasificación. Para nuestro propósito destaca la primera que, de acuerdo con Esquirol, subrayaba la inexistencia de tratamientos estandarizados para la locura y el que ésta no era una enfermedad idéntica en todas las personas. Se consideraba que las causas de la locura eran diferentes de un individuo a otro, lo que confería al fenómeno una irreductible singularidad,

³² POSTEL, J., QUÉTEL, C. (Comp.) (1987), *Historia de la psiquiatría*, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, pp 125-160.

³³ CASTEL, R. (1980), *El orden psiquiátrico*, Madrid, Ediciones de La Piqueta, pp 63-107.

obligando al abordaje terapéutico a respetar esta legalidad, instituyendo procedimientos únicos e irrepetibles para cada paciente. Este principio del «individualismo» cobró una gran importancia en la terapia de las perturbaciones mentales. Una misma cosa no puede servir para todas las cosas, había que tratar personas enfermas no cerebros enfermos; no había melancolías ni manías, sino melancólicos y maníacos³⁴.

Es evidente la continuidad que puede establecerse entre esta noción y lo distintivo de la clínica psicoanalítica en el sentido de ser una clínica del caso por caso. Inclusive es posible trazar un nexo entre estas ideas y la insistencia de Lacan, en su tesis de psiquiatría, en la noción de personalidad como posición singular del sujeto construida y reconstruible por la historia³⁵.

Conectado con esto encontramos la noción que divide el tratamiento moral en colectivo e individual, considerando a este último como propio de un estadio más avanzado de la ciencia, motivo por el que, en ese entonces, se privilegiaba el abordaje colectivo. Es posible enlazar una noción más en este primer punto que analizamos: la existencia de una dualidad de causas productoras de la locura: unas físicas y otras morales o, podemos decir, psíquicas, lo que dividía el campo teórico en dos escuelas un tanto antagonicas en cuanto a la explicación de la enfermedad mental: la somatista y la psicológica; repartición de las aguas que ha sido característica distintiva de la historia de la psiquiatría. Si al énfasis en la individualización de la locura le sumamos la concepción psicológica de las causas que la provocan, encontramos ahí elementos discursivos previos, conectados con la aparición de enunciados freudianos y presentes en el discurso y la práctica de los neuropsiquiatras mexicanos³⁶, dada su fidelidad a la propuesta del tratamiento moral de la locura.

El punto que enlistábamos en tercer lugar, el relativo a la autoridad del médico, supeditando la totalidad del tratamiento a ella, tal como lo concebía Esquirol, es para Foucault, uno de los enunciados del discurso psiquiátrico prevaleciente en el siglo XIX que se trasladan al psicoanálisis convirtiendo a Freud en el heredero de este discurso inaugurado por Pinel³⁷. Para Foucault, los poderes conferidos al médico por el tratamiento moral en la situación manicomial, son transferidos al psicoanalista en la situación analítica, con lo que Freud, dada la impugnación foucaultiana al discurso psiquiátrico, quedaría inscrito en el conjunto de las estrategias de silenciamiento de la locura, iniciado en la Época Clásica. No es nuestro interés, por ahora, discutir la consistencia de esta afirmación, ni la posición de Foucault con respecto al psicoa-

³⁴ MANCILLA (2001), p. 137.

³⁵ LACAN, J. (1932/1987), *De la psicosis paranoica y su relación con la personalidad*, México Ed. Siglo XXI, p. 314.

³⁶ GUEVARA (1923); QUEVEDO (1929); SOSAYA, J. (1926), Higiene mental, *Medicina*, feb, México, pp. 208-213.

³⁷ FOUCAULT, M. (1964/1967), *La Historia de la locura en la época clásica*, México, F.C.E., t. 2, p. 261.

nálisis y su historia³⁸, lo que nos interesa destacar es esta relación de procedencia del psicoanálisis respecto al discurso psiquiátrico decimonónico³⁹, destacada por Foucault, que ofrece cierto sustento a la hipótesis con la que trabajamos en este texto, aunque, consideramos que, si bien, indudablemente, la relación analítica entre el psicoanalista y el analizante juega un papel central en la cura —al igual que en el tratamiento moral la relación médico-paciente— los términos de la relación y el mecanismo de poder en juego son radicalmente distintos, por lo que respecto a este punto, planteábamos líneas arriba una relación de discontinuidad y, consecuentemente, ruptura.

Uno de los aspectos fundamentales de la experiencia de Freud que cuestiona la pretendida continuidad con el discurso psiquiátrico se desprende del gesto freudiano —que implica poner en jaque a la estructura de saber/poder que mantenía a distancia y guarecida la posición del médico, de proceder a esa identificación con el estatuto del «enfermo» comprendida en la posición de analizante que es la de Freud en su proceso de autoanálisis⁴⁰.

ENTRE CLASIFICACIÓN E HISTORIA

Volviendo al punto de interés de este artículo, la temática de la clasificación, que ligaremos con el punto de «los cuerpos sin historia», ocupó un lugar preponderante en los

³⁸ Para profundizar en este punto Cf. DERRIDA, J. (1996), Ser justo con Freud. La historia de la locura en la edad del psicoanálisis. En *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*, Buenos Aires, Ed. Paidós, pp. 121-173.

³⁹ El concepto clínico freudiano de: Resistencia, aparece como central en la relación analizante-analista que se establece durante el proceso psicoanalítico y no es difícil buscar sus raíces en el Tratamiento Moral como lo hace el mismo Foucault; con respecto a su utilización por los neuropsiquiatras mexicanos, son oportunas las siguientes citas de los Drs. Manuel Guevara O. y José Quevedo: «... pero la resistencia que oponía era marcada y principalmente, había la dificultad de que trataba de buscar las respuestas lógicas a cada asunto que yo le proponía, y es esta dificultad la que he encontrado en todos los individuos que he tratado de analizar con cualquier motivo y que es preciso sobrepassar haciendo ver que no es una respuesta lo que se pide sino el primer pensamiento que viene a la mente.» GUEVARA (1923), p. 67; «Y después viene una parte del tratamiento de las más importantes, porque fue cuando se inició el vencimiento decisivo de las resistencias que presentaba sobre el problema sexual, le hice ver, por medio de un interrogatorio a presión, que no era posible...». QUEVEDO (1929), p. 16.

⁴⁰ Asumiéndose como histérico, Freud procede al análisis de sus sueños, síntomas, lapsus, etc. en un intenso proceso conocido como: «el autoanálisis de Freud», dado en el marco de una profunda y prolongada relación con su amigo W. Fliess. Estudiada en los términos producidos por Lacan sobre la Transferencia, se ha considerado, propiamente, a la relación Freud-Fliess como una de transferencia psicoanalítica, en la que Fliess —sin saberlo— hizo las veces del analista de Freud, por lo que se postula que el llamado «autoanálisis de Freud» es en realidad el primer psicoanálisis de la historia. Para profundizar en esta tema, cf. MANNONI (1990), En MANNONI, O. (1990), El análisis original, en *La otra escena. Claves de lo imaginario*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, pp. 87-98.

médicos psiquiatras del porfiriato, así como lo tuvo en las teorías en que se sustentaron y que fueron las mismas que influyeron en la construcción de la mayoría de los asilos de principios del siglo XIX tanto en Europa como en Estados Unidos⁴¹. En la práctica psiquiátrica de entonces se subrayaba la importancia de una buena clasificación de las formas de la locura., lo que dio origen a un afán clasificatorio evidente en la multiplicación de formas para nombrar la enajenación mental. La separación de las diversas clases de enfermos fue la idea fundamental en la que Esquirol apoyó su plan para la construcción de un asilo modelo. Insertamos nuestro motivo principal en la problemática de la taxonomía a partir de una oposición epistemológica y clínica entre clasificación e historia.

La lectura minuciosa de los expedientes de las pacientes transferidas de la Cañoa a La Castañeda, lleva a Alberto Carvajal a concluir con esta ausencia de historias personales, de biografías de las locas que llevó a sustituir su historia subjetiva por la historia natural de la enfermedad mental; (antecedentes, evolución y pronóstico de una patología) en sus términos: «...no hay registro de los hechos que nos muestren cómo eran tocadas cada una de estas mujeres por las cosas de la vida, cuáles eran sus narraciones singulares e inéditas de tales eventos; cómo eran vistas por los demás, entre otros, por sus familiares, y cómo cada una de estas experiencias humanas resultaban ser el marco propicio para la emergencia de la locura»⁴².

Consideramos que se trata de «cuerpos sin historia», pero de una ausencia de historia no atribuible a la mera inexistencia de documentos o de datos en los documentos, sino a una imposibilidad del discurso psiquiátrico de entonces para producir la historización de los sujetos. Lo que llevó a sustituir clasificación por historia-biografía no era una falta de discernimiento sino «...un exceso de entendimiento, esto es lo que permite la clasificación»⁴³. Comentando el trabajo de Carvajal, Eric Van Young dice «Para decirlo de otra manera estas mujeres fueron victimadas por una manía de aplicar tipologías abstractas que, por la naturaleza de la estructura de autoridad en juego dentro del ambiente institucional en el que se encontraban, suplantaba el propio entendimiento o «relato» que las pacientes tenían de su enfermedad»⁴⁴.

La necesidad de incluir la historia de vida o historias clínicas en el trabajo con los pacientes internados en el Manicomio, a partir de 1922⁴⁵, confirma a la vía histórica, ya abierta por la realización de historiales clínicos desde años atrás. Aquella es la que propicia la emersión del psicoanálisis desde el interior de la psiquiatría porque éste es —para usar la expresión del historiador Eric Van Young— «quintaesencialmente» histórico⁴⁶. La oposición —explícita o no— en el interior de la psiquiatría

⁴¹ PORTER, R. (2003), *Breve Historia de la Locura*, México, Fondo de Cultura Económica.

⁴² CARVAJAL (2001), p. 31.

⁴³ *Ibidem*, p. 51.

⁴⁴ VAN YOUNG (2001), p. 11-29, p. 17.

⁴⁵ Cf. p. 3 de este documento.

⁴⁶ VAN YOUNG (2001), p. 17

entre clasificación e historia aparece como condición de posibilidad del surgimiento del psicoanálisis y a la vez como el motivo de su deslinde posterior de la práctica de la psiquiatría; deslinde que, por cierto, no sólo tarda mucho en producirse, sino que, inclusive, cabe preguntarse si en algunos casos aún no se ha producido. Es epistemológicamente fructífera para la emergencia del psicoanálisis en México la oposición: Tipología psiquiátrica contra Relato del sujeto. Es por eso que, ya cercana la conclusión de este texto, enunciamos la hipótesis de que la senda abierta para el psicoanálisis desde la psiquiatría en México, es la de la historia. Sin pretensiones de corroborarla por ahora, mencionaremos datos muy recientes que abonan en su favor.

Si bien la investigación de Carvajal concluye con una ausencia de historiales clínicos de las primeras pacientes mujeres que ingresaron a la Castañeda, hay evidencias que muestran que a partir de 1910 fue recurrente el levantamiento de historiales clínicos a los internos de este nosocomio⁴⁷. Es posible que este ejercicio haya acercado a una perspectiva histórica de la enfermedad mental como sería la freudiana

La obligatoriedad de los historiales clínicos establecida por el Director Martínez en 1922, pudo haber sido el resultado de un proceso de formalización de una práctica existente y o su universalización. El interés por la historia de los sujetos estaba presente en la práctica de los médicos de La Castañeda en su primer decenio, contrastando con lo que ocurría años atrás en las instituciones hospitalarias que suministraron los primeros pacientes del manicomio, este interés buscaba satisfacerse a través de los historiales clínicos. Es posible conjeturar que la estructura médica —cerrada o semicerrada— de estos historiales mostrara a sus practicantes su innegable limitación para la comprensión del fenómeno mental y esta haya sido una de las razones por las que voltearon hacia las ideas de Freud.

La historia cuenta, parece ser el primer presupuesto alcanzado en esta ruta de los psiquiatras mexicanos al psicoanálisis, lo que lleva a incorporarla al trabajo de investigación y clínica. Una vez dada esta incorporación se es conducido casi ineludiblemente a interrogantes como las siguientes: ¿cómo cuenta la historia? ¿cómo entender la intervención de la historia en todo el proceso del psiquismo? La historia, ¿para qué? ¿para recabar datos que permitan hacer diagnósticos, encasillamientos? ¿para corroborar o rechazar la facticidad de los acontecimientos relatados? o ¿como un proceso de producción subjetiva a medida que (se) va contando la historia del sujeto? Es probable que preguntas similares a algunas de estas hayan estado implícita o explícitamente presentes en los neuropsiquiatras practicantes de historiales clínicos a los ingresados en el manicomio, porque remiten a cuestiones de método para la teorización y cura de la psicosis. El vencimiento de los obstáculos que, para el entendimiento y tratamiento de la locura, proporcionaban el tipo de historiales clínicos pudo haber sido motivador para el acercamiento al método psicoanalítico que incor-

⁴⁷ Comunicación personal de Cristina Sacristán y Andrés Ríos.

pora en su centro el proceso de historización subjetiva y que, por esos años, se encontraba en creciente difusión y consolidación epistémica.

Esta misma vía histórica, decíamos algunos párrafos atrás, posibilita, a su vez, la diferenciación posterior entre la psiquiatría y el psicoanálisis; la cual, o tardó en producirse o quizás aún persista en algunos casos. Si bien el artículo se centra en la relación psiquiatría-psicoanálisis en los momentos emergentes de este último, la circunstancia de esta dilatada imbricación entre psiquiatras y psicoanalistas, con un indudable vínculo con nuestro tema, nos da motivos para un comentario final.

Como pruebas de la afirmación de la prolongada relación psicoanálisis-psiquiatría en México, podríamos citar dos datos relativos a los dos grupos psicoanalíticos pioneros en México: a) En 1955 —cuando ya habían transcurrido 5 años de la presencia permanente de Fromm en México y cuando estaba a punto de egresar la primera generación de analistas frommianos— se funda, a instancias de este grupo, el Departamento de Psicología Médica y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, que jugará un papel muy importante en la institucionalización de la Psiquiatría en México⁴⁸; b) El otro dato que atañe a la Asociación Psicoanalítica Mexicana, es el siguiente: el Dr. Ramón Parres, prominente miembro fundador de la Asociación y quien fuera su primer presidente es, de 1964 a 1965 (más de 10 años después de estar ejerciendo el psicoanálisis en el país) presidente de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría⁴⁹.

Estos datos por sí solos pueden prestarse a diferentes interpretaciones; un poco más acá de estas, podríamos interrogarnos por las consecuencias para el discurso psicoanalítico en México de esta dilatada y, para algunos, insostenible relación. La respuesta a la pregunta por quiénes somos ahora, en este momento, pasa, como no podía ser de otra manera, por el proceso de historización de nosotros mismos, apuesta de los proyectos de historia del psicoanálisis circunscritos por realidades nacionales. Es por eso que resulta pertinente una serie de preguntas desprendidas de los sucesos presentes en los momentos emergentes del psicoanálisis en México. Es el caso de esta reiterada relación inaugural del psicoanálisis en México con el campo de las psicosis que le confiere una singularidad no suficientemente explorada —nos parece— al desarrollo que el psicoanálisis ha tenido y tiene en nuestro país.

Recibido. 24 abril 2007

Aceptado: 23 abril 2008

⁴⁸ PÉREZ RINCÓN (1995), p. 61.

⁴⁹ PALACIOS, A. (1967), Notas sobre la historia de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, *Neurología-neurocirugía-psiquiatría*, 8, (1), pp. 29-32, p. 30.