



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Psicoterapia y Psicoanálisis

Una aproximación al desarrollo de las prácticas que constituyeron la psicoterapia psicoanalítica en Uruguay desde una perspectiva histórico-discursiva.

Estudiante: Eduardo Petrone

C.I: 4.598.745-5

Docente Tutor: Guillermo Milán Ramos.

Docente Revisor: Gonzalo Grau.

Psicoterapia y Psicoanálisis

Una aproximación al desarrollo de las prácticas que constituyeron la psicoterapia psicoanalítica en Uruguay desde una perspectiva histórico-discursiva.

Resumen

Se presenta una aproximación al desarrollo de la psicoterapia psicoanalítica en Uruguay desde una perspectiva histórico-discursiva, basada en la revisión de algunas publicaciones de AUDEPP entre 1981 y 2000. La psicoterapia psicoanalítica se analiza como una práctica resultante de la interacción entre el psicoanálisis y el campo emergente de las psicoterapias. Se contextualiza históricamente el surgimiento de la psicoterapia moderna y se recuperan aportes teóricos freudianos que configuran el campo “psi”. La perspectiva teórica se basa en la propuesta de Christian Dunker (2011), quien concibe la clínica psicoanalítica como una convergencia de tres vertientes discursivas: clínica, terapéutica y cura. Se identifican cinco momentos claves en el desarrollo local del campo, destacando la fundación de AUDEPP. El análisis se organiza en torno a tres temas: conceptualizaciones de la psicoterapia psicoanalítica, anclajes epistemológicos e ideológicos, y diferencias metodológicas con el psicoanálisis. El trabajo busca sistematizar elementos discursivos relevantes para futuras investigaciones más amplias.

Palabras clave: psicoterapia psicoanalítica, psicoanálisis, AUDEPP, Uruguay, discurso, historia

Índice:

Introducción.....3

Primera Parte:

Definición general de psicoterapia.....4

Breve contextualización histórica del desarrollo de la psicoterapia.....4

Psicoterapia y psicoanálisis: Diferencias conceptuales.....7

Clínica , terapéutica y cura, tres vertientes constitutivas del campo “psi”.....11

Proliferación del campo psicoterapéutico.....12

¿De qué hablamos cuando hablamos de psicoterapia?13

Constitución del campo psicoterapéutico en Uruguay (1930–1981).....14

Fundación de AUDEPP, hito en la constitución, el desarrollo y la institucionalización de la psicoterapia psicoanalítica en el Uruguay.....16

Características generales de sus integrantes..... 19

Segunda Parte

Conceptualizaciones de la psicoterapia psicoanalítica y la práctica del psicoanálisis...21

Anclajes epistemológicos e ideológicos en los que se busca establecer la distancia entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica.....28

La técnica vs método, cómo se caracteriza la diferencia metodológica entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis.....34

Conclusiones38

Corpus.....39

Referencias bibliográficas.....40

Anexos:

Anexo 1 Tabla de los paradigmas en psicoterapia y sus modelos, Nardone y Salvini (2019).....44

Anexo 2 11 definiciones de psicoterapia.entre 1958 y 1992- (Feixas y Miró, 1993).....47

Introducción

El presente Trabajo Final de Grado constituye una aproximación preliminar y no exhaustiva al desarrollo de las prácticas que configuraron la psicoterapia psicoanalítica en Uruguay. Desde una perspectiva discursiva, nos proponemos localizar tópicos que, eventualmente, podrán ser objeto de un análisis discursivo de mayor alcance.

El período seleccionado para este trabajo abarca desde 1981 hasta 2001, coincidiendo con los primeros veinte años de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP), una de las principales difusoras de la psicoterapia de orientación psicoanalítica en el país. Como metodología, optamos por una revisión bibliográfica a partir de la cual seleccionamos algunos textos paradigmáticos y ejemplares que abordan las temáticas de nuestro interés, en particular, las diferencias entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis.

Entre los objetivos propuestos, buscamos mostrar cómo estas temáticas aparecen en ciertos textos de la época, además de aportar elementos que puedan servir como insumo para una futura investigación más amplia.

El trabajo se estructura en dos partes. En la primera, se contextualiza históricamente el surgimiento de la psicoterapia moderna y se recuperan aportes teóricos freudianos con gran incidencia en la configuración del campo “psi”. Esta sección incluye una definición general de psicoterapia, seguida de una breve exposición sobre su desarrollo histórico, haciendo referencia a principales referentes y conceptos, tales como la "Terapia Moral" de Philippe Pinel (1745–1826), el magnetismo animal de Franz Anton Mesmer (1734–1815) y el hipnotismo aplicado por representantes de dos escuelas paradigmáticas: por un lado, Ambroise-Auguste Liébeault (1823–1904) y Hippolyte Bernheim (1840–1919), de la Escuela de Nancy; por otro, Jean-Martin Charcot (1825–1893), de la Escuela de la Salpêtrière.

La noción de una conciencia escindida, planteada por Charcot y Pierre Janet; la sugestión, por Bernheim; y el método catártico, por Josef Breuer, prepararon el terreno para que Sigmund Freud comenzara a desarrollar un nuevo modelo de abordaje terapéutico: el psicoanálisis. En esta etapa, reconocemos un momento pre-psicoanalítico y otro propiamente psicoanalítico, en los que se identifican tanto las influencias como las divergencias del psicoanálisis respecto de otros abordajes terapéuticos. Asimismo, destacamos algunos elementos de la teoría freudiana, que constituyen el marco teórico desde el cual conceptualizamos tanto el psicoanálisis como la constitución del campo “psi”.

Este marco se fundamenta en la propuesta de Christian Dunker, quien en su obra *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica* (2011) presenta un modelo teórico basado en tres dimensiones: clínica, terapéutica y cura.

El psicoanálisis influye profundamente en casi todas las corrientes de la psicoterapia moderna. El desarrollo del campo psicoterapéutico ha sido tan amplio que definir la psicoterapia como una única disciplina resulta una tarea compleja, debido a la proliferación de modelos y conceptualizaciones. No obstante, diversos autores —como Nardone y Salvini, Feixas y Miró, Kriz y Roudinesco, entre otros— han sistematizado definiciones y agrupado estos modelos según las distintas corrientes de origen.

Para una mejor comprensión del campo “psi”, tomamos como referencia la investigación desarrollada por el grupo de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (FCPU), que propone cinco momentos clave para caracterizar su desarrollo. En el contexto uruguayo, identificamos la manifestación parcial de estos momentos entre 1930 y 1981, atravesando el periodo de la dictadura cívico-militar, hasta llegar al hito central de este trabajo: la fundación de AUDEPP en 1981.

La segunda parte del trabajo constituye una aproximación histórico-discursiva al desarrollo de las prácticas que dieron forma a la psicoterapia psicoanalítica en Uruguay. Se organiza en torno a tres tópicos: (1) conceptualizaciones de la psicoterapia psicoanalítica y la práctica del psicoanálisis; (2) anclajes epistemológicos e ideológicos que podrían marcar la distancia entre el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica; y (3) técnica versus método: ¿cómo se caracteriza la diferencia metodológica entre ambos enfoques?

El recorrido por el material discursivo, guiado por estos tres ejes, tiene como propósito sistematizar ciertos datos que permitan arribar a conclusiones preliminares y, eventualmente, abrir nuevas líneas de investigación. Este trabajo se inscribe en el marco del proyecto de investigación *La formación de la clínica psicoanalítica en el Uruguay*, desarrollado por el grupo FCPU, desde un enfoque histórico-discursivo.

PRIMERA PARTE

Definición general de psicoterapia.

“La psicoterapia hunde sus raíces en el hecho de que la vida humana es constitutivamente problemática” (Feixas y Miró, 1993, p. 35). Kriz (1985) señala en términos generales que la noción de psicoterapia remite a una situación de interacción marcada por el cuidado. Donde dos o más personas interactúan emerge la posibilidad de prácticas psicoterapéuticas a partir de los diferentes comportamientos, pautas sociales, pensamiento etc. que hacen a la estructuración significativa de la experiencia y la posibilidad de anticipar en el pensamiento esa conducta y sus probables consecuencias, a fin de obrar intencionalmente a partir de lo que conocemos como conciencia reflexiva. Por su parte, Roudinesco (2005) plantea que el uso popular del término psicoterapia, tal y como lo conocemos hoy, parte de la psiquiatría dinámica y se remonta a **Hippolyte Bernheim (1840-1919)**, médico neurólogo francés a quien se le reconoce su filiación a la psiquiatría dinámica. A grosso modo esta refiere al tratamiento de las enfermedades psíquicas (también conocidas como enfermedades de “nervios” o neurosis) basado en una relación de transferencia entre el terapeuta y el enfermo. Bernheim, toma el término del médico psiquiatra inglés **Daniel Hack Tuke (1827-1895)** y lo populariza, haciendo referencia al tratamiento de las enfermedades psíquicas por medio de la palabra.

Breve contextualización histórica del desarrollo de la psicoterapia

Suele considerarse que el desarrollo moderno de la psicoterapia empezaría con la obra del alienista francés Philippe Pinel (1745-1826) quien mediante la Terapia Moral instauró un nuevo tipo de

atención psicoterapéutica (médico-psiquiátrica) de la enfermedad mental, contribuyendo sustancialmente con el fin de las prácticas brutales del tratamiento de la locura (Milán, 2018). Otro mojón cronológico sobre esta temática lo encontramos a fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX en la figura del médico y filósofo alemán Franz Anton Mesmer (1734-1815) en quien se puede localizar “el paso trascendental del exorcismo a la psicoterapia dinámica” (Ellemerger, 1976, p. 85; Feixas y Miró, 1993, p. 52). Según Ellemerger (1976) el declinar del barroco y el triunfo de la Ilustración es lo que simbolizaba la discusión de 1775 entre Gassner, el sacerdote devoto y exorcista convencido, y Mesmer, el laico ilustrado y supuesto científico. La Ilustración, para el autor, supone “un movimiento espiritual que conduce a la transformación del pensamiento y del Estado” (1976, p. 229). Esta secularización implica entre otras cosas que el abordaje de las enfermedades mentales comienza a realizarse desde una perspectiva científica, y dentro de este contexto de posibilidades (cientificista) debemos comprender el desarrollo del “magnetismo animal” propuesto por Mesmer, el cual consistió en la idea de la existencia de un fluido físico que llena el universo es el vehículo de unión de los hombres entre sí y del hombre con el universo. Su desequilibrio en el cuerpo da origen a la enfermedad; la recuperación se logra cuando se restaura el equilibrio. Esta tarea corresponde al magnetizador quien tendría en su propio cuerpo una elevada concentración de fluido magnético y el cual mediante ciertas técnicas con imanes y otros elementos, podía canalizar, almacenar o transmitir el fluido provocando las denominadas crisis magnéticas para manipular este fluido y de esta forma encontrar la cura (Feixas y Miró, 1993).

Con esto se podría establecer una metáfora entre la atracción física del magnetismo y la atracción del alma que permite el relacionamiento entre los seres humanos. Al igual que los objetos de estudio de la ciencia física, desde este enfoque se concibe el padecimiento humano como pudiendo ser estudiado, sistematizado y transmitido como conocimiento científico. Uno de los discípulos de Mesmer, el Marqués de Puységur, perfecciona el procedimiento logrando producir en sus pacientes la denominada “crisis perfecta”, que refiere a la “crisis magnética” en la que se manifiestan los síntomas pero que, a diferencia de su maestro, logra generarlas en un estado de vigilia que años más tarde será conocido como Hipnotismo.

Feixas y Miró (1993) recogen otro aporte significativo del Marqués fue otorgarle al magnetismo un enfoque que se orientaría a lo terapéutico, al poner el foco en el sonambulismo artificial y relegando en parte el aspecto experimental-investigativo-demostrativo de sus sesiones, para no exponer al paciente cuando a este le incomodaba la mirada del otro. Esta contemplación le reconocería un lugar de importancia al paciente, dado que para Puységur era más importante que sus pacientes se sientan cómodos para poder aplicar su método, que exhibirlos como era costumbre en la época para ganar fama y credibilidad. Por otra parte para el terapeuta el carácter investigativo pasaría a un segundo plano, colocando a la cura en primer lugar estableciendo una relación ética entre el paciente y su terapeuta cuando este último entiende que debe preservar la intimidad del primero a fin de alcanzar la cura. Al enfocarse en el sonambulismo artificial Puységur sostenía que «Toda la doctrina del

magnetismo animal está condensada en dos palabras: creer y querer” (Feixas y Miró, 1993, p. 54), con lo cual adopta una teoría psicológica simplificando la técnica de la mesmerización (Elleberger, 1976).

En 1812 se podría ubicar un nuevo mojón en el desarrollo del campo psicoterapéutico, en la figura del sacerdote portugués Abbe de Faria:

“Su técnica consistía en sentar a los pacientes en asientos cómodos y hacerlos fijarse en su mano abierta y elevada, tras lo cual ordena en voz alta: ¡Duerme! Los sujetos caían entonces en sueño magnético. Mientras estaban en esa situación, les inducía visiones, así como sugerencias posthipnóticas. Janet ha demostrado que fue Faria, a través de Noizet y Liebeault, el verdadero antecesor de la Escuela de Nancy” (Elleberger, 1976, p. 101).

Otro aporte a la constitución del campo psicoterapéutico se encuentra en el Espiritismo, desarrollado en Estados Unidos entre 1840 y 1850, proporcionando indirectamente a los psicólogos y psicopatólogos nuevos modos de aproximación a la mente mediante la escritura automática, adoptada por los científicos como método de exploración del inconsciente. En este escenario surge “un nuevo sujeto, el medium, para las investigaciones de psicología experimental, de las cuales se obtendría un nuevo modelo de la mente humana” (Elleberger 1976, pp. 111-112). A partir de estos aportes el hipnotismo, que había caído en desgracia frente a las ciencias médicas, encontró un nuevo momento de auge con la aparición de excelentes hipnotizadores por toda Europa.

Entre los médicos que se interesan por esta técnica se encuentran las figuras representantes de dos escuelas paradigmáticas, por un lado Ambroise-Auguste Liébeault (1823-1904) y Hippolyte Bernheim (1840-1919) de la Escuela de Nancy, y por otro Jean-Martin Charcot (1825-1893) de la escuela de la Salpêtrière. Bernheim mantuvo sendas diferencias con Charcot y sus teorías sobre la amnesia poshipnótica como elemento fundamental del Hipnotismo. Con el tiempo Bernheim restringió más y más el uso del hipnotismo; sosteniendo que los efectos que se pudieran obtener por este método se conseguían igual mediante sugestión en estado de vigilia, procedimiento que la Escuela de Nancy denominó “psicoterapia” (Ellenberger, 1976, p 114-119). A pesar de que las contradicciones y diferencias entre ambas escuelas eran muy marcadas, éstas no impidieron a cada una de ellas realizar sus aportes a la constitución y el desarrollo del campo psicoterapéutico tanto como al origen y desarrollo del psicoanálisis. Kriz menciona que “observaciones que hizo con Bernheim inspiraron a Freud la técnica de la asociación libre, que empero sólo elaboró después que se separó de Breuer... También de Bernheim recogió Freud la idea de transiciones fluidas entre la salud y la enfermedad” (Kriz, 1985, p. 31). Por su parte “Charcot apuntó la existencia de ideas fijas inconscientes como núcleos de ciertas neurosis, concepto este que sería desarrollado por Janet y Freud” (Elleberger, 1976, p. 135).

Psicoterapia y psicoanálisis: Diferencias conceptuales

En el contexto de la historia de la psicoterapia, Feixas y Miró (1993) describen la historia del psicoanálisis partiendo de una etapa prefundacional que abarca desde 1886 a 1895, desde cuando Freud abre su consulta privada hasta la publicación de *Los estudios sobre la histeria*. Según estos autores, Freud --al igual que otros neurólogos contemporáneos,--inspirado en la física de la época-- se ocupa principalmente en la clasificación y diferenciación de las neurosis, procurando a su vez un método de tratamiento para las mismas mediante la construcción de un modelo psicológico. A esta etapa le sucede una “etapa fundacional” que va desde 1895 a 1900. El término *psicoanálisis* aparece por primera vez en algunos escritos de 1896 en conexión con la adopción de la asociación libre. Esta técnica y el abandono de la teoría de la seducción son rasgos muy destacados de esta etapa, consideradas como piedras angulares de la investigación y el tratamiento psicoanalítico. En esta etapa Freud realizó su “autoanálisis” (registrado en su correspondencia con W. Fliess) y elabora las ideas y experiencias que lo llevaron a la formulación del «complejo de Edipo», “elevándolo a la categoría de motivo universal” (1993, p. 92)

Ellemerger (1976) distingue dos momentos en la historia del psicoanálisis: uno *pre-psicoanalítico* y otro *psicoanalítico* (1976, p. 544). Podemos ubicar el periodo pre-psicoanalítico en los años en que Freud, siendo estudiante de medicina, fue influenciado por los descubrimientos del médico Franz Anton Mesmer (1734-1815), “mediante las enseñanzas de sus maestros directos, Breuer, Charcot, Janet, Liebault y Bernheim” (Kriz, 1985, p. 28). Freud mantuvo siempre un espíritu de investigador científico, sin embargo, Ellemerger (1976) registra el momento en el que comienza a gestarse un cambio en su perfil como médico. Este momento lo ubica durante el periodo de tres años en el que el nobel médico realiza su residencia en el Hospital General de Viena, donde toma contacto por primera vez con los pacientes y realiza experimentos con la cocaína e incorpora el *método anatomoclínico*, comparando los diagnósticos clínicos con los hallazgos de autopsias, y posteriormente aborda el campo de la neurología puramente clínica. Como médico “se posicionó desde el paradigma de la medicina mecanicista /somática y de la ciencia natural” (Kriz, 1985, p.29); sin embargo, este cambio marcaría un interés en Freud, sostenido a lo largo de su vida, que hará una diferencia sustancial entre el desarrollo del psicoanálisis y la psicología de la época. En palabras de Kriz (1985) esta diferencia hizo de Freud una figura excepcional, centrando su interés en el estudio intenso de procesos psíquicos y de los fenómenos clínicos correlativos, sin seguir los derroteros de la psicología experimental, sobre todo la reflexología rusa o el conductismo norteamericano, que se dedicaron a fenómenos no clínicos, así podemos decir que Freud fija las bases de la clínica psicoanalítica.

La incorporación de una “mirada clínica” surge ya en este primer periodo pre-psicoanalítico en el contacto con sus pacientes y acompaña la formación del médico-residente. Posiblemente eso impulsa el interés de Freud en la terapia fundada por Breuer, como él mismo declara en *Contribuciones al método psicoanalítico* (1914) “en ese tiempo tenía un fuerte motivo para querer ayudar a los enfermos

nerviosos o, al menos, comprender algo de sus estados” (Freud, 1914, p. 8-9). Esta inquietud por el saber es propia del investigador científico. Tal habría sido la inquietud por saber y el interés por los problemas psicológicos y psicopatológicos de Freud, que se aborda a sí mismo como objeto de su investigación, “llevando a cabo su autoanálisis e investigando sus sueños entre 1897 y 1900” (Ellembreger, 1976, p. 869). Ellembreger (1976), al describir a Freud, expresa que la fuente principal de cualquier pensador es su personalidad. “Freud poseía el ascetismo que convierte al científico en investigador y un profundo interés por la vida secreta de la gente que sumado a la intuición psicológica y el dominio de su lengua nativa caracterizan al gran escritor” (1976, p.621).

La importancia de señalar estas características de la personalidad de Freud se sostendría en los hechos que marcan el propio desarrollo de su teoría. Como hemos mencionado, Freud fue discípulo de Charcot y trabajó junto a Breuer, pero como era propio en su época, no se cerró a ninguna campana del conocimiento e incorporó también para el desarrollo de su teoría psicoanalítica observaciones que había realizado en la escuela de Nancy, influenciado por Liébeault y Bernheim (1889).

La Histeria fue una enfermedad frecuente en aquellos tiempos y presentaba un cuadro sintomático muy particular. “Desde el punto de vista diagnóstico ocupaba un lugar especial separándose del resto de las perturbaciones psíquicas” (Kriz,1985, p. 30).

Charcot y Janet proponen como explicación ontogenética la posibilidad de “una escisión de la conciencia histérica, que correspondería a una debilidad innata para la síntesis psíquica” (Kriz, 1985, p. 31). Por su parte **Breuer (1842-1925)** -médico austriaco- con quien Freud realiza los primeros trabajos sobre la histeria que darán origen al -psicoanálisis- sostenía que “la escisión de la conciencia no era el resultado de una degeneración del histérico sino un fenómeno secundario, adquirido a raíz de una vivencia nociva [...] escenas impresionantes pero olvidadas (traumas)” (Kriz, 1985, p. 31). Estas postulaciones de Breuer son las bases del “método catártico” el cual consiste en recordar bajo hipnosis las escenas traumáticas de forma tal de revivirlas como si estuvieran ocurriendo en ese mismo momento a fin de que, al despertar de la hipnosis, el síntoma fuese liberado (Kriz, 1985).

En 1895 Breuer escribe los *Estudios sobre la histeria* que incluyen un ensayo de Freud, sin embargo esta sociedad no prospera en el tiempo a causa de las diferencias respecto a la concepción de la causa de la *Histeria*. Para Breuer ésta se debía a efectos no manifestados de una vivencia traumática, que como resultado tenían el estancamiento de un monto de energía que se transformaba en síntomas. Freud parte de la misma base -la vivencia traumática- pero explica la sintomatología como resultado de exigencias pulsionales sexuales que no habían podido ser manifestadas en razón de instancias morales. A la transformación de estas pulsiones sexuales en síntomas corporales Freud la denominó “conversión”.

“Estas postulaciones de Freud fueron el principal motivo de la separación con Breuer” (Kriz, 1985, p.32) y el punto de inflexión entre el periodo pre-psicoanalítico y el desarrollo del psicoanálisis propiamente dicho; luego de esta ruptura Freud comienza a practicar el método de la asociación libre (Freud, 1914; Kriz,1985). Este corte no es abrupto y varios de los conceptos que son pilares en la

teoría psicoanalítica se gestaron en un determinado momento y se fueron adaptando o transformando con el desarrollo de la teoría. La regresión, la represión, las defensas, la pulsión sexual (y posterior tesis de la etiología sexual), la asociación libre, la resistencia, la transferencia, entre otros, son conceptos a los que Freud llega a partir de la observación y la práctica de la hipnosis y el método catártico (Freud, 1914). El sello freudiano en estas conceptualizaciones está en el arte de haberlos incorporado, reformulado o transformado para la construcción de un nuevo modelo psicológico. Respecto a la elaboración de una teoría psicológica, Ellemberger refiere que una de las posibilidades es construir un modelo teórico y ver si los hechos se ajustan a él, para modificarlos si es necesario y que en consonancia con las costumbres de su tiempo, “la preferencia de Freud fue por este camino” (1976, p. 549).

Con el psicoanálisis, Freud trascendió la construcción de un nuevo modelo psicológico. En palabras de Foucault, Freud (al igual que Marx) fue un “fundador de discursividad”, haciendo posible no sólo un cierto número de analogías sino que además generó un espacio para algo distinto a él y que mantiene pertenencia con aquello que fundó -el Psicoanálisis- es decir que el propio psicoanálisis habilita la emergencia de teorías que se originan en él pero que luego se distancian tanto que terminan oponiéndose a los postulados psicoanalíticos. Esto significa no solamente que los conceptos freudianos del psicoanálisis aparecerán en los grandes referentes del psicoanálisis, posteriores a Freud. También quiere decir que hizo posible un cierto número de diferencias respecto a los textos freudianos, a sus conceptos, a sus hipótesis que dependen todas del propio discurso psicoanalítico, pero se generan en teorías que terminan siendo opuestas a él (Foucault, 1969). Estas palabras de Foucault hacen eco con lo que propone Kriz (1985) al plantear el desarrollo del campo psicoterapéutico, relativo a la influencia que la doctrina de Freud ha ejercido y ejerce sobre el desarrollo del campo psicoterapéutico en general, resaltando que, por una parte, congregó a un círculo de personalidades destacadas, pero que estos «discípulos» “se separaron después (en muchos casos tras enérgicas luchas y discusiones con Freud) para fundar corrientes propias” (1985, p. 32).

Dos ejemplos de esto los encontramos en el médico psiquiatra suizo, Carl Gustav Jung (1875-1961) y en Alfred Adler (1870-1937), médico y psicoterapeuta austriaco. Ambos “rompieron con el psicoanálisis para fundar sus propias escuelas” (Roudinesco, 2005, p. 41). En la misma línea, Feixas y Miró (1993) plantean que el psicoanálisis es más que un modelo psicoterapéutico y que la influencia de Freud y el psicoanálisis sobre la naturaleza humana han contribuido a cambiar la percepción que de sí mismo tenía el hombre del siglo XIX. El desarrollo científico-tecnológico había fijado una imagen de hombre racional, imagen que sufrió transformaciones profundas gracias a las teorías de Freud. “En el psicoanálisis el ser humano no sólo no es un ser racional, sino que a duras penas resulta razonable” (Feixas y Miró, 1993, p. 89), de lo cual se desprende una nueva concepción de sujeto, una nueva racionalidad, la del sujeto psicoanalítico, o sujeto del inconsciente, concepto en el que se fundan las principales diferencias entre el psicoanálisis y el resto de las psicoterapias modernas.

Para clarificar un poco más este punto podemos señalar algunas diferencias entre psicoterapia y psicoanálisis. En *Sobre Psicoterapia* (1905), Freud se remite a los trabajos de la escuela de Nancy para ejemplificar a la psicoterapia, concebida en términos generales. Como hemos visto la psicoterapia moderna y el psicoanálisis tienen una historia en común, que es un proceso complejo, multicausal y en el que Freud distingue el psicoanálisis de la psicoterapia concebida en términos generales señalando que “el método psicoanalítico de la psicoterapia es el de más penetrantes efectos...aquel por el cual se consigue la modificación más amplia del enfermo” (Freud, 1905,p 249), también en el mismo texto Freud indica que “hay muchos tipos de psicoterapia y que todos son válidos si llegan a la cura” (Freud, 1905,p 249) pero la diferencia sustancial está en la finalidad y la técnica, y por ende en la noción de sujeto con la que se va a abordar el tratamiento. Freud hace referencia a Leonardo da Vinci y las fórmulas con que este ejemplifica las técnicas de la pintura y la escultura. La pintura “trabaja per via di porre”, agregando colores donde no había, mientras que la escultura trabaja “per via di levare”, sacando de la piedra todo aquello que esconde la forma de la escultura oculta en su interior. Para Freud, “la técnica sugestiva busca operar per via di porre; no hace caso del origen, de la fuerza y de la significación de los síntomas patológicos, sino que deposita algo [sobre el sujeto] la sugestión, que , según se espera, será lo suficientemente poderosa para impedir la exteriorización de la idea patógena” (Freud, 1905,p 250). En cambio la terapia analítica se propone trabajar per via di levare, descubrir la escultura -es decir el inconsciente y la idea patógena en él alojada- dentro de la piedra, retirando y no introduciendo nada nuevo en la piedra que representa al sujeto enfocándose en la génesis de los síntomas patológicos y la trama psíquica de la idea patológica. (Freud, 1905). Desde este punto de vista, la diferencia sustancial que podemos reconocer entre el psicoanálisis y la psicoterapia sería la finalidad de uno, el psicoanálisis, orientado a trabajar sobre el inconsciente (per via di levare) tras la búsqueda del origen de la idea patógena, mientras que la psicoterapia se ocupará de trabajar (per via di porre), agregando sobre un lienzo blanco, puesto que no funda su estrategia en la búsqueda de un origen patógeno de una situación particular, (la historia de vida de un paciente). Si bien Freud en esta comparación está haciendo referencia al método catártico bien se puede trasladar el mismo ejemplo a las psicoterapias modernas, las cuales se ocupan de la dimensión relacional del ser humano, consigo mismo, con los demás y con el entorno que lo rodea, a partir de un sistema de creencias, valores e ideas mediante las cuales conoce e interpreta al mundo en parámetros socialmente acordados de normalidad, al tiempo que toma consciencia de su existencia y pertenencia a él. (Feixas y Miró,1993). Podríamos considerar que esta diferencia es sustancial porque se desarrolla en tres dimensiones constitutivas del campo “psi” que son la clínica, la terapéutica y la cura; Tanto la psicoterapia como el psicoanálisis propondrían un método clínico, que se funda en una técnica terapéutica y que en el psicoanálisis tiene como consecuencia la cura mientras que en la psicoterapia la cura es un fin en sí mismo.

Clínica , terapéutica y cura, tres vertientes constitutivas del campo “psi”

Dunker en su libro *Estrutura e Constituição da Clínica Psicanalítica* 2011 presenta un modelo teórico basado en estas tres dimensiones (Clínica, terapéutica y cura) a las cuales considera como referencia inicial en el proceso de formación del psicoanálisis, no obstante consideramos que sus planteos, en términos generales, son muy útiles para caracterizar y situar, en el marco del campo psi, tanto la psiquiatría como las psicoterapias.

El autor conceptualiza la clínica como el método que permite la lectura de síntomas y signos, los cuales revelan una semiología que facilita el diagnóstico y la elección de una terapéutica. En este sentido, hace referencia a la dimensión científica del campo “psi”. Por otro lado, describe la terapéutica como un campo difuso de prácticas curativas, relacionadas con la dimensión técnica. En este contexto, Dunker (2011) vincula la técnica terapéutica con la influencia del terapeuta sobre el paciente, en relación con las prácticas de cuidado de sí, y la asocia a la reflexión ética sobre el poder y su eficacia discursiva. Esta reflexión establece un vínculo entre la dimensión técnica de la terapéutica y la dimensión ético-política de la cura. Dunker (2011) también aborda la complejidad de definir la práctica psicoanalítica, sugiriendo que su definición no debe ser esencialista ni dogmática, y solo puede establecerse retrospectivamente. El autor sostiene que el psicoanálisis se constituye a través de una convergencia histórica de tácticas psicoterapéuticas, estrategias clínicas y políticas de cura. A través de las nociones de constitución y discontinuidad, explora cómo, aunque el psicoanálisis se considera una subversión de la clínica clásica, preserva elementos previos que le permiten adquirir autonomía y legitimidad. De esta manera, el psicoanálisis, como síntoma de la modernidad, se caracteriza por la diversidad de enfoques y contradicciones, incluyendo el perfeccionamiento interno de sus prácticas. Los términos “clínico” y “tratamiento” tienen sus raíces en las prácticas curativas del siglo XVIII, las cuales dieron origen al dispositivo médico y psiquiátrico como nuevas formas de poder. El clínico, en este contexto, representaba la autoridad del saber científico, mientras que las impresiones del paciente eran consideradas irrelevantes. En contraste, las prácticas psicoterapéuticas se presentan como más dispersas, dependiendo de idiosincrasias y particularidades, lo que les otorga un campo más amplio de influencias, incluyendo lo religioso y lo místico. Dunker destaca que, a diferencia de la clínica, las psicoterapias se desarrollan en torno a la relación y la influencia entre el paciente y el terapeuta.

Por último, el concepto de cura, proveniente de la tradición griega y judeocristiana, está relacionado con la remoción de síntomas y la restauración de la salud, pero también posee una dimensión mágica y psicoterapéutica. Dunker (2011) explora las diferencias semánticas entre cura, tratamiento y terapia, subrayando que, mientras el tratamiento se asocia con el síntoma, la psicoterapia se vincula al sufrimiento y la cura al malestar y la angustia. La cura, entendida como un proceso activo, se

interpreta como una forma de transformación subjetiva que invita a la invención de nuevas maneras de satisfacción y bienestar.

Proliferación del campo psicoterapéutico

El desarrollo del campo psicoterapéutico ha sido marcado por una importante proliferación de distintos modelos y conceptualizaciones de las prácticas psicoterapéuticas. El fuerte influjo del psicoanálisis es desde donde parten casi todos los abordajes psicoterapéuticos actuales (Kriz, 1985; Roudinesco, 2005). A la diversificación de estos modelos y prácticas Kriz (1985) lo conceptualiza en cuatro tipos de abordajes: abordajes de *psicología profunda* (1985, p. 45), abordajes de la *terapia de la conducta*, abordajes *humanistas* y abordajes *sistémicos*. A diferencia de otras formas de clasificación, Kris incluye el abordaje *cognitivo* dentro del conductual bajo la denominación de *Abordajes cognitivos* de la *terapia de la conducta*. Nardone y Salvini (2019) presentan una clasificación de la diversificación del campo psicoterapéutico en ocho paradigmas con sus correspondientes modelos teórico-prácticos (ver tabla correspondiente en el anexo)

Feixas y Miró (1993) proponen una clasificación del campo psicoterapéutico en cinco grandes modelos: el psicodinámico, el humanístico-existencial, el conductual, el cognitivo y el sistémico, cada uno de los cuales ofrece una perspectiva particular sobre la psicoterapia. A continuación, se presenta una breve descripción de cada uno.

Modelo psicodinámico: Este modelo se vincula estrechamente con el psicoanálisis y aquellas teorías que ubican al conflicto intrapsíquico como eje central. Para estos autores, el psicoanálisis no solo ofrece un modelo psicoterapéutico, sino que propone una teoría sobre la estructura y el desarrollo de la personalidad, la psicopatología, la relación y el proceso terapéutico. Más aún, su impacto trasciende el ámbito clínico: re-configura la manera en que el sujeto occidental se comprende a sí mismo, pasando de una visión racionalista decimonónica a una en la que el sujeto es concebido como sujeto del inconsciente.

Modelo humanístico-existencial: Más que una escuela estructurada, este modelo constituye un movimiento compuesto por diversas corrientes como el análisis existencial, las terapias corporales, el psicodrama de Moreno, el análisis transaccional de Berne, la terapia gestáltica de Perls, la terapia centrada en el cliente de Rogers, la logoterapia, y diversas formas de fenomenología. Estas corrientes se nutren, principalmente, del existencialismo y la fenomenología, siendo Edmund Husserl su figura fundacional y “Martin Heidegger su representante más influyente” (p. 137). La influencia del psicoanálisis se manifiesta a través de los “neo-psicoanalistas como Karen Horney y Erich Fromm, quienes son frecuentemente incluidos dentro del enfoque humanista” (p. 141).

Modelo conductual: Surgido a fines de los años cincuenta, este modelo se plantea como una alternativa al enfoque psicodinámico. Centrado en la conducta observable, su desarrollo se basa en principios del aprendizaje y métodos rigurosos de la psicología experimental. Entre sus fundamentos

teóricos se destacan el condicionamiento clásico y operante, el modelado y el aprendizaje observacional. “Los autores clave en su evolución son C. L. Hull, E. R. Guthrie, E. C. Tolman y B. F. Skinner” (pp. 169–183). En este modelo, la relación terapéutica no es un fin en sí mismo, sino un medio para modificar la conducta, posicionando al terapeuta como modelador y reforzador de comportamientos.

Modelo cognitivo: El modelo cognitivo presenta una estructura plural y una diversidad de lenguajes, siendo actualmente uno de los enfoques más influyentes en psicoterapia. Su consolidación se debe en parte a su convergencia con la terapia de conducta, dando lugar a las terapias cognitivo-conductuales. Entre sus principales referentes se encuentran George Kelly, Albert Ellis y Aaron T. Beck . En este enfoque, el término cognición abarca no solo procesos intelectuales, sino también creencias, constructos, expectativas, atribuciones e imágenes mentales. El énfasis está puesto en el papel central de las cogniciones en la génesis de los trastornos y su transformación en el proceso terapéutico. Se destaca además su rigor metodológico y su contribución al acercamiento entre la investigación psicoterapéutica y la psicología científica. Un rasgo distintivo es su aceptación de un determinismo recíproco entre el organismo y su entorno, diferenciándose así del conductismo clásico (pp. 207–209). Históricamente, sus raíces filosóficas pueden rastrearse en el pensamiento estoico.

Modelo sistémico: Este modelo centra sus objetivos terapéuticos en la transformación de patrones de interacción interpersonal, siendo la terapia familiar su principal contexto de aplicación. Su marco teórico se apoya en la Teoría General de los Sistemas, que introduce conceptos como suprasistema, subsistemas, sistemas abiertos y cerrados, y mecanismos de feedback y feedforward. El modelo se caracteriza por su rechazo al reduccionismo y su énfasis en la interrelación de los elementos dentro del sistema. Su consolidación se dio especialmente en la década de 1970, convirtiéndose en una de las propuestas más innovadoras tanto conceptual como tecnológicamente en el campo de la psicoterapia.

¿De qué hablamos cuando hablamos de psicoterapia?

La expansión del campo psicoterapéutico ha puesto en evidencia tanto la necesidad como la dificultad de definir conceptualmente qué entendemos por psicoterapia. Las definiciones existentes son numerosas; sin embargo, muchas de ellas comparten ciertos elementos que permiten arribar a un consenso general sobre sus principios fundamentales.

Según Roudinesco (2005), el término "psicoterapia" tal como se lo utiliza en la actualidad tiene su origen en la psiquiatría dinámica, particularmente en la figura de Hippolyte Bernheim. Se lo concibe, en líneas generales, como el tratamiento de afecciones psíquicas mediante la palabra, en el marco de una relación de transferencia entre terapeuta y paciente.

Por su parte, Nardone y Salvini (2019) proponen una definición enmarcada en la actual proliferación teórica y técnica del campo, describiendo la psicoterapia como un movimiento cultural y científico. Destacan el creciente consenso en torno a su efectividad, subrayando la necesidad de contar con “diversas teorías y enfoques que permitan abordar la complejidad de los fenómenos psíquicos o conductuales, los cuales no pueden ser reducidos a simples etiquetas diagnósticas” (p. 10).

Feixas y Miró (1993), en consonancia con los autores mencionados, reconocen la diversidad como una característica definitoria del campo, aunque no proponen una definición cerrada. En cambio, realizan un análisis de once definiciones elaboradas por distintos autores entre 1958 y 1992 (ver anexo), identificando elementos comunes como el valor del vínculo interpersonal entre terapeuta y consultante, y la finalidad terapéutica centrada en la modificación de aspectos de la personalidad o patrones de comportamiento. En esta línea, sostienen que actualmente el foco estaría “menos en una definición unívoca del campo y más en la construcción de una meta-perspectiva integradora” (p. 16).

En línea con esta perspectiva, Milán y Dunker (2022) identifican cinco grandes momentos en el desarrollo histórico del campo psicoterapéutico, concebido como un proceso de acumulación dialéctica, con variaciones según la región o el país, y atravesado por cortes, solapamientos y pérdidas. El primer momento corresponde a la integración de las psicoterapias dentro del dispositivo médico-psiquiátrico de orientación organicista. El segundo, de corte psicodinámico-psicoanalítico, se define por la adaptación y funcionalización del psicoanálisis en relación con el dispositivo freudiano, al tiempo que este es asimilado por estructuras pragmático-funcionalistas de gobierno. El tercer momento marca una etapa de dispersión y proliferación de nuevas técnicas psicoterapéuticas. En el cuarto momento predomina el auge de las terapias cognitivo-conductuales, lo que configura una bipolaridad entre esta corriente y el psicoanálisis. Finalmente, en la etapa contemporánea, el coaching empresarial introduce nuevas configuraciones en el campo, al que se suman múltiples psicoterapias de carácter alternativo (Milán & Dunker, 2022).

Constitución del campo psicoterapéutico en Uruguay (1930–1981)

Diversas investigaciones realizadas por el grupo “Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay” (FCPU) (Milán, 2018; Milán & Dunker, 2020, 2022) ofrecen un exhaustivo panorama sobre el proceso de conformación del campo psicoterapéutico en Uruguay. Ya desde inicios del siglo XX, se documentan prácticas terapéuticas vinculadas al “tratamiento moral”, destacando la figura de Bernardo Etchepare como pionero en la implementación de procedimientos freudianos. En la década de 1920, la psicopedagogía se constituyó como una vía de acceso al pensamiento freudiano, resistido en el ámbito académico por el positivismo psiquiátrico imperante (Milán, 2018).

A partir de 1930, se consolida una segunda etapa caracterizada por la integración progresiva de prácticas psicoterapéuticas en dispositivos médicos, lo cual sienta las bases del campo como un espacio heterogéneo, donde diversas técnicas comienzan a desarrollarse y responder a nuevas demandas de atención (Milán, 2018). La fundación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (1923), el surgimiento de la Revista Uruguaya de Psiquiatría y el aporte del psicólogo Waclaw Radecki marcan esta etapa de expansión y eclecticismo teórico.

Durante la década de 1940, Antonio Sicco introdujo técnicas psicoterapéuticas en la formación de médicos, abogando por una integración entre la psicología médica y el psicoanálisis (Gambini, 1999). Paralelamente, se funda la Clínica Médico Psicológica del Hospital de Niños “Pedro Visca”, espacio clave en la institucionalización de prácticas psicoterapéuticas interdisciplinarias (Freire de Garbarino, 1982; Milán & Dunker, 2022).

En los años 50 se consolidan tres hitos institucionales: la fundación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) en 1955 bajo influencia kleiniana; la creación del Instituto de Psicología (1951); y el inicio de la Licenciatura en Psicología (1956), que adopta una postura crítica frente al modelo médico hegemónico (FCPU, 2019–2020).

Finalmente, entre 1960 y 1985, el campo psicoterapéutico uruguayo transita una etapa de superposición entre el enfoque psicoanalítico-psicodinámico y una creciente diversificación de técnicas, en un contexto de expansión institucional y pluralismo clínico (Milán & Dunker, 2020). Según Milán & Dunker (2020):

“El Psicodrama impulsado por el psiquiatra J. P. Severino; la Psicología Social Rioplatense, fundada por E. Pichon-Rivière, [...] desarrollada en nuestro país por , A. Bauleo, la Psicoterapia Analítica de Grupos, desarrollada en el ámbito de APU,[...] En el ámbito psiquiátrico surgen nuevas psicoterapias: psicoterapia con alucinógenos; musicoterapia; y Psicoterapia Conductista o Terapia de la Conducta. Introducida por H. Trenchi y H. Silvera a finales de la década de 1960 y durante la década de 1970, la Terapia de la Conducta se consolida e institucionaliza. En 1970 se funda la Asociación de Psicólogos Universitarios del Uruguay (APUU), impulsando tareas de evaluación psicológica, psicoterapia y orientación”. (Milán y Dunker, 2022, p.6).

Ya en la década de 1970 y hasta 1985, la dictadura cívico-militar impactó de formas muy variadas en el desarrollo del campo psicoterapéutico: algunos psicoterapeutas fueron censurados, destituidos, detenidos o exiliados y se generaron distintos grupos de formación en la clandestinidad; “algunas de las instituciones que no son intervenidas funcionan con diversas tensiones en su interior. Entre los centros de atención psicosocial a las víctimas del terrorismo de Estado es posible referir al Servicio de Paz y Justicia (SERPAJ Uruguay)” (Milán y Dunker 2022, p. 6)

La dictadura cívico-militar provoca cierta desarticulación del campo psicoterapéutico, tal como se venía desarrollando: “el debate ideológico cede terreno y/o se produce en un contexto de persecución, censura, represión política, desmantelamiento y redireccionamiento de espacios formativos.” (Milán, Dunker, 2024 p. 6). La intervención de la Universidad de la República, el cierre de la Facultad de Humanidades y Ciencias e inmediata clausura de la Licenciatura en Psicología; la apertura en 1975 de la Escuela Universitaria de Psicología (EUP) --retirando a las psicoterapias del campo de formación y acción del psicólogo/a-- provocan, crisis y rupturas de transmisión intergeneracional.-- La promoción gubernamental del funcionalismo psicológico, el psicodiagnóstico y el tecnicismo pedagógico, y, en el campo de la psiquiatría, las experiencias de grupalidad y terapia conductual, son algunas de las consecuencias de esta desarticulación y redireccionamiento.

Zubillaga (1997) sostiene que la investigación y la producción académica en este periodo se desarrollan en centros privados como alternativa a la intervención institucional. En una nota al pie, menciona que Brunner y Barrios (1987) “definen a estas instituciones como Centros Académicos Independientes (CAÍ), los cuales tienen la responsabilidad de preservar disciplinas excluidas de la Universidad y de fomentar un análisis crítico de la realidad nacional” (p. 142). Esta perspectiva “resalta la importancia de los CAÍ en el contexto uruguayo” (Zubillaga, 1997, p. 518).

Fundación de AUDEPP, hito en la constitución, el desarrollo y la institucionalización de la psicoterapia psicoanalítica en el Uruguay.

A principio de la década de 1980 se ubica el acontecimiento que nos introduce en tema de este trabajo. Nos referimos al surgimiento de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) que a partir de su fundación, en 1981, se constituirá en una de las principales difusoras de la psicoterapia de corte psicoanalítico.(Milán, Dunker, 2022).

La fundación de AUDEPP ocurre en un contexto de transiciones socio-políticas, a casi un año del plebiscito por la reforma constitucional propuesta por el gobierno de facto, sometida a consulta popular el 30 de noviembre de 1980. La victoria del “NO” marcará el comienzo del retorno a la democracia, y con ello un cambio paulatino del escenario académico. En dictadura --como ya mencionamos--, muchas actividades académicas e intelectuales se realizaban en la clandestinidad. A pesar del resultado de dicho plebiscito, el miedo aún condicionaba la posibilidad de convocar a muchas personas con una finalidad académica. La apertura que, desde el Estado, había para los grupos privados de formación e investigación, y principalmente el cada vez más cercano fin de la dictadura militar, facilitaron las cosas en este sentido. Entre los mencionados grupos encontramos a la APU, casi la única opción en la que formarse como psicoterapeuta, tras “la intervención de la Universidad de la República, el cierre de la Facultad de Humanidades y Ciencias e inmediata clausura de la Licenciatura en Psicología; la apertura en 1975 de la Escuela Universitaria de Psicología (EUP), retirando a las psicoterapias del campo de formación y acción del psicólogo/a” (Milán, Dunker, 2024, p. 8; Valdez, 2020, p 19; Allegue, 2020, p 13) .

El psicoanálisis y diversas corrientes psicoanalíticas (como el psicoanálisis con o sin diván, el psicodrama y la psicología social) se vieron “inciliados” y forzados a mantenerse en silencio ante el peligro inminente que representaba desarrollar actividades académico-profesionales fuera de lo que la intervención y el régimen dictaban. En este contexto, el régimen de la dictadura propuso que el ejercicio de la psicología sólo se validaba bajo la supervisión de médicos. La resistencia a este planteamiento, manifestada mediante la realización y participación en grupos de estudio clandestinos formados por psicoanalistas y psicoterapeutas de distintas corrientes, resultó en el apoyo de más de cien psiquiatras que firmaron en contra de dicho proyecto. Estos profesionales desconocieron el aval otorgado por la directiva de la Sociedad de Psiquiatría, al tiempo que reconocieron y avalaron el ejercicio libre de la práctica psicológica por parte de psicólogos y psicoterapeutas (Valdez, 2020).

La escasez de opciones de formación en psicoanálisis y psicoterapia, determinó que aquellos que deseaban formarse en psicoanálisis y obtener un reconocimiento oficial de dicha formación sólo pudieran hacerlo a través de la APU. Sin embargo, no todos tenían acceso a esta formación y, aun cuando lograban acceder, no todos conseguían el reconocimiento como analistas. Esta situación junto con la reciente victoria de los psicoterapeutas en el plebiscito en el que “NO” resultó victorioso parece haber motivado a un grupo de psicoterapeutas a crear una institución que los represente como psicoterapeutas psicoanalíticos (E. Restanio, 1983; E. Restanio, A. M. Méndez, 2020).

En este contexto el 18 de septiembre de 1981 un grupo de psicoanalistas¹ convocan a la Asamblea Constitutiva de AUDEPP. Esta iniciativa fue impulsada y acompañada también por algunos socios de APU entre los cuales se encuentran, *José Luis Brum, Tomás Bedó, Hector y Mercedes Garbarino, Aída Fernandez, Daniel Gil, Fany Schkolnik, Juan Carlo Rey, Luis Prego, Carlos Mendialaharsu, Enrique Probst* entre otros, (Danilo Rolando, 2020). A su vez esta asamblea constitutiva designa la primera comisión directiva presidida por *Dr. Jorge Rosa* (Presidente), e integrada por *Dr. Aldo Costa* (Vicepresidente), *Lic. Teresa Quirici* (Secretaria), *Dra. Graciela Ricci* (Tesorera), *Dra. María Inés Mosca* (Vocal), *Psic. Ana Rumi* (Vocal), *Lic. Susana Ravizza* (Vocal) esta última renuncia a su cargo en octubre y asume en su lugar la *Lic. Luba Bondar*, conformando así el núcleo central de fundadores de AUDEPP, en el primer mes se sumaron casi cien socios, tras un llamado de la comisión directiva a diferentes psicoterapeutas del entorno. “El 10 de noviembre de 1981 el ministerio de Educación y Cultura otorgó a la institución la Personería Jurídica” (AUDEPP, 1982, p. 20; R. Allegue, 2020, p. 13,14).

En cuanto al desarrollo institucional, el mismo se organiza en base a comisiones que se conformaron en el primer año de vida de la institución (comisión directiva, comisión de reglamento interno;

¹ El grupo de psicoanalistas que fundaron AUDEPP estaba conformado por los doctores Alberto Matteo, Graciela Ricci, María Inés Mosca, Rosario Allegue, Jorge Rosa, Danilo Rolando, Lizardo Valdez. y la Licenciada en Psicología Cristina Abal

comisión científica; comisión evaluadora de Admisión y Promoción de socios; comisión de trabajo; comisión de publicaciones (AUDEPP, 1982). En cuanto al perfil institucional AUDEPP se define desde sus inicios con un perfil marcadamente “cientificista”, el cual mantienen hasta hoy. (Rosa, J. Garbarino, M., 1982, pp 4-5; Mosca, M.I. et al. 1983, p. 16; Rosa, 1998, p. 7; Allegue, 2001, p 8,9).

La formación institucional es una de las vertientes mediante las cuales se intenta forjar en la institución este perfil científico. Dicha formación reflejaría esa identidad, según expresa Manuel Laguarda (2020) en la obra que se realiza en conmemoración de los cuarenta años de la institución “*De Huellas y Utopías, un tiempo inquieto*”. La describe como una institución formativa con apertura a todas las vertientes de psicoanálisis, antidogmática, con una práctica psicoterapéutica vinculada a la clínica en sus diferentes expresiones y “cercana a las disciplinas con las que limita” (p. 30). Este perfil de formación parecería oponerse a la formación más ortodoxa que se encontraba en la APU. Para dar a entender la dificultad y rigidez de dicha formación, Lizardo Valdez se refiere a la formación en APU en términos de “sacerdocio” (2020, p. 20). AUDEPP, intentando una vía diferente, promueve conferencias, ateneos clínicos, grupos de discusión y grupos de estudios horizontales, sin coordinador, abiertos al intercambio (AUDEPP, Tomo 1, N°4, 1985)

En estos grupos de estudio y discusión se abordaron las siguientes temáticas: *delimitación del concepto de psicoterapia (1982)*, *articulación entre teoría y técnica (teoría de la cura, formación del psicoterapeuta, 1983)*, *psicoterapia de grupos y de niños (1983)*. El resultado de estos trabajos grupales fue el punto de partida de la organización de “Jornadas Institucionales” en las que presentaron dichos resultados y luego fueron publicados en los suplementos 2 y 3 de la *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica (1983-1984)* (Rosario Allegue, 2001). Esta revista se convirtió rápidamente en un pilar del desarrollo institucional, “representando para AUDEPP el instrumento de presentación en el ámbito científico nacional e internacional, así como de intercambio” (Rosario Allegue, 2001, p. 8). Entre 1981 y 2001 -período que abarcamos en nuestro trabajo-, la publicación de la *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica* la encontramos organizada en tres publicaciones denominadas *Suplementos* publicados entre 1982 y 1984 y cinco *Tomos* que van del N°1 al 4, el Tomo 1 (1982-1984), el Tomo 2 (1986-1988), el Tomo 3 tiene publicados 4 (1989-1992) dividiendo el Tomo 3, N°4 en 4a y 4b, el Tomo 4 (1993-1996) dividiendo también el último en N°4 y N°4b, el Tomo 5 (1997-200) (AUDEPP, 2001) sumando un total de 25 publicaciones en los primeros 20 años, a las que además se le agregan las publicaciones de la revista de circulación interna *Intercambio*, las publicaciones de los congresos y la Serie Interrogantes (Rosario Allegue, 2001).

Perfil de los integrantes fundadores de AUDEPP.

En la primera edición de la revista de circulación interna *Intercambio* (1983), Enrique Restaino describe algunas características de AUDEPP que permiten obtener una visión general de la agrupación. En cuanto a la formación académica previa de sus integrantes, “la mayoría son médicos y psicólogos, algunos con experiencia docente, provenientes de la Cátedra de Psiquiatría o de institutos de enseñanza en psicología, con formación o experiencia en psicoanálisis” (Restaino, 1983, p. 2).

Por otra parte, se detalla específicamente la formación como psicoterapeutas, área en la cual la mayoría posee experiencia desde el análisis personal, ya sea en un encuadre psicoanalítico o desde la psicoterapia psicoanalítica. Dentro del psicoanálisis se describen algunas variables tales como psicoanálisis individual, grupal, años de análisis, análisis de formación y reanálisis (Restaino, 1983).

Respecto a la formación individual, Restaino puntualiza que el grupo se ha formado teóricamente a través de grupos de estudio y supervisión. En los grupos de estudio se encuentran dos categorías: los llevados a cabo por analistas de APU, orientados a la teoría y técnica del psicoanálisis, y los grupos dirigidos por psicoanalistas argentinos, algunos de los cuales, además de enseñar psicoanálisis, incursionaron en otras técnicas como terapia grupal, familiar y psicoterapia breve.

En cuanto a las supervisiones, también se dividen en dos categorías: individuales, llevadas a cabo por analistas de la APU, y grupales, dirigidas por psicoterapeutas con años de experiencia, quienes supervisaban a los recién iniciados. Estas últimas fueron cuestionadas por el posgrado de Psicoterapia Psicoanalítica del Instituto de Filosofía, Ciencias y Letras de la Facultad de Humanidades, pues no eran realizadas exclusivamente por analistas de la APU (Restaino, 1983).

Con respecto a la actividad como psicoterapeutas, algunos llevaban adelante una práctica psicoterapéutica propiamente psicoanalítica, mientras que otros, según sus posibilidades, incursionaron en otras técnicas como terapia grupal, familiar, terapias breves y psicodrama. Asimismo, se señala que algunos estaban más vinculados a la APU, mientras que otros no manifestaban interés en formar parte de la institución. Algunos lo intentaron sin éxito por diversos motivos, y otros fueron rechazados por la asociación (Restaino, 1983; Valdez, 2020).

La relación entre AUDEPP y APU estuvo marcada por tensiones entre el agradecimiento a los maestros que impartieron la formación en psicoanálisis y el deseo de un grupo de psicoterapeutas de contar con un espacio de pertenencia y una formación sistemática accesible para todos por igual (Allegue, 2020; Valdez, 2020). Estas tensiones ponen de manifiesto algunas diferencias estructurales entre ambas instituciones.

Estructuralmente, la organización de AUDEPP es grupal, horizontal, colectiva, inclusiva y abierta (Restaino, 1983; Allegue, 2020; Valdez, 2020; Rolando, 2020; Matteo, 2020) en contraste con la APU

que en los discursos es caracterizada como una institución con una estructura jerárquica, vertical y poco flexible (Garbarino, 1988; Restaino, 1983).

En cuanto al origen y desarrollo institucional de AUDEPP encontramos dos posibles visiones por un lado, algunos considerarían que AUDEPP es una continuación natural de APU, una institucionalización de una práctica preexistente. Esta postura se sintetiza en las palabras de M. Freire de Garbarino en el *Suplemento N.º 1*, quien afirma: "Esto que tenemos hoy no es una improvisación, sino que responde a los intereses mantenidos latentes durante años y años" (1982, p. 5).

Por otro lado, otros consideran que AUDEPP debía surgir de manera autónoma y separarse de APU. Esta posición la describe con claridad Matteo al referirse al momento previo a la fundación de AUDEPP como una respuesta alternativa a la formación en psicoterapia psicoanalítica (Matteo, 2020).

Este análisis nos lleva a reflexionar sobre la diferencia entre la psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis. "A partir de la fundación de AUDEPP, surge la necesidad de conceptualizar esta diferencia y unificar criterios en torno a la especificidad de la psicoterapia psicoanalítica y su relación con el psicoanálisis" (H. Garbarino, *Suplemento N.º 1*, 1982, pp. 9-10; M. F. de Garbarino, *Suplemento N.º 1*, 1982, p. 6; Bedó, *Suplemento N.º 1*, 1982, p. 9).

Segunda Parte:

Como mencionamos en la introducción, este apartado constituye una aproximación preliminar y no exhaustiva al desarrollo histórico-discursivo de las prácticas que configuraron la psicoterapia psicoanalítica en Uruguay. El objetivo es aportar elementos para una futura investigación más amplia. Para ello, se seleccionaron como corpus analítico diversas publicaciones de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) producidas entre 1981 y 2000.

El análisis se organiza en torno a tres tópicos: (1) Conceptualizaciones de la psicoterapia psicoanalítica y la práctica del psicoanálisis; (2) Anclajes epistemológicos-ideológicos que se pueden identificar como puntos de apoyo en la epistemología y que podrían constituir la distancia entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica; (3) técnica y método ¿cómo se caracteriza la diferencia metodológica entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis?. El recorrido por el material discursivo a partir de estos tres temas tiene el propósito de sistematizar algunos datos de modo que permitan arribar a algunas conclusiones y/ o abrir futuras líneas de investigación.

Conceptualizaciones de la psicoterapia psicoanalítica y la práctica del psicoanálisis

Este apartado se propone explorar las *diferencias entre la psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis*. Para ello, nos enfocaremos en el material discursivo referente a la relación paciente-terapeuta, así como los elementos fundamentales de la teoría psicoanalítica —como el inconsciente, la regresión y la transferencia, entre otros—, que aparecen en el discurso tanto como aspectos comunes como diferenciadores entre ambas prácticas.

En la década de 1980, la psicoterapia psicoanalítica carecería de una producción teórica que la conceptualizara, lo que podría representar un desafío para AUDEPP. Se trataría entonces de conceptualizar un nuevo campo de prácticas psicoterapéuticas -el de la psicoterapia psicoanalítica- que a nivel discursivo aparece como elemento fundante de la institución (Garbarino, H. 1982; Allegue, et al.1983; Matteo A, 2020).

Rosario Allegue (1983) y otros miembros de grupos de discusión parecen señalar que la noción de psicoanalista se concebía desde perspectivas idealistas, lo que podía descontextualizar las teorías. Grau (2023) destaca la influencia de la escuela de Melanie Klein y la recepción de las ideas de J. Lacan en Uruguay, lo que habría llevado a un pluralismo en la teoría freudiana.

Se identifican tres perspectivas sobre la psicoterapia psicoanalítica: (i) como psicoterapia de apoyo; (ii) como una forma de psicoanálisis; y (iii) como una práctica que presenta similitudes y diferencias con el análisis clásico (Allegue, et al.1983, p. 9). A continuación nos centraremos en la tercera postura, que considera las diferencias entre psicoterapia y psicoanálisis.

En esta postura podría observarse una marcada imbricación entre la necesidad de diferenciar psicoterapia y psicoanálisis, al tiempo que se trabajaría sobre el desarrollo de la identidad institucional de AUDEPP, así como en definir el alcance de las prácticas psicoterapéuticas psicoanalíticas en el campo clínico.

Alberto Matteo (2020) alude a la necesidad de diferenciar ambas disciplinas al contexto particular del campo psicoanalítico en el Uruguay de la época en relación a las posibilidades de formación y el vínculo entre APU y AUDEPP. El autor refiere al “afán, más manifiesto en aquellas primera épocas, de diferenciar conceptualmente la *psicoterapia psicoanalítica* del *psicoanálisis* a secas, que nunca desembocó en un resultado del todo satisfactorio”, y agrega que dicho afán “pudo haber sido motivado en gran parte por el deseo de encontrar un objeto de estudio y un campo de prácticas específicos y propios para neutralizar ese sentimiento de estar invadiendo terreno vedado” (pp. 24,25)

Un grupo de estudio organizado por AUDEPP en 1983 que se ocuparon en pensar sobre la formación que impartiría la institución plantea que “Uno de los caminos que nos parece fundamental recorrer, es el de la reflexión -en términos psicoanalíticos- de las implicancias de la diferenciación e identificación entre psicoanálisis y Psicoterapia Analítica, en el sentido de no solo dilucidar lo que tienen en común

y de diferente, sino también de la intencionalidad de diferenciar o de identificar” (Casasde Castelli et al, 1983, p. 17).

En línea con ello, Garbarino (1982) insistiría en la necesidad de que los psicoterapeutas definan su perfil profesional e identidad, tarea que considera urgente tras la creación de AUDEPP como asociación específica de psicoterapeutas psicoanalíticos

A pesar de los esfuerzos por precisar los límites y fundamentos de la psicoterapia psicoanalítica, el discurso parecería estar cargado de ambigüedades, contradicciones. lo cual podría sugerir que, aunque se reconoce la psicoterapia psicoanalítica como práctica autónoma, su legitimidad sigue anclada en el campo discursivo y teórico del psicoanálisis, sin un marco conceptual plenamente definido que la sustente por sí misma.

Rosário Allegue (1998) en la conferencia de apertura del 3er. Congreso de AUDEPP titulado La práctica psicoanalítica en un nuevo contexto, expone respecto a la práctica de la psicoterapia psicoanalítica, señalando que dicho congreso “nos ofrece el marco adecuado para el cuestionamiento de nuestra actividad psicoterapéutica.” afirmando también que dichos cuestionamientos son posibles gracias a ciertas constantes e identifica la primera de ellas como “la fidelidad al psicoanálisis y nuestra permanencia en él.” (R.Allegue, 1998, p.140).

A continuación de esta cita Allegue definiría la práctica psicoterapéutica mediante una cita de Freud en la cual define al psicoanálisis como un método de investigación, técnica de tratamiento y elaboración de un cuerpo teórico (p. 140) mediante los conceptos que definen un enfoque puramente psicoanalítico, tales como el inconsciente, la represión, la resistencia y la transferencia que implican a su vez los conceptos de conflicto psíquico y de defensa (R.Allegue, 1998, pp. 141,142). A continuación aborda la identidad del psicoterapeuta:

“La tercera constancia que quiero señalar implica en sí misma un cuestionamiento presente en todas las épocas, intrínseco a todo psicoterapeuta: se trata del cuestionamiento de la identidad del terapeuta: ¿quiénes somos terapeutas?. En primera instancia los que se forman para serlo: el análisis personal, la formación teórico-técnica, las supervisiones. Y en segundo lugar, en igual nivel de importancia, los que ponen en juego esta formación psicoanalítica y la concepción del encuadre en el encuentro con él o los pacientes dejando que se desarrolle la transferencia, percibiendo la resistencia, interviniendo en el tratamiento de forma adecuada. Considerada de este modo, la denominación de psicoanalista y lo que hace a su identidad, se independiza a mi entender de las pertenencias institucionales” (p. 142)

Las palabras de Restaino (1983) referirían a esta dificultad para discriminar la identidad o pertenencia a una institución de la identidad profesional a partir del ejercicio específico de una práctica clínica:

²“Somos elementos o miembros de un grupo y nos une una actividad en común. Estamos intentando delimitar esa actividad que nos permita obtener una identidad individual, que implique pertenencia al mismo y una identidad grupal de conjunto [...] las diferencias no transitan en nuestra profesión, médicos o psicólogos, sino en la actividad psicoterapéutica en sí, la experiencia como tal y la formación (E. Restaino, 1893, p. 5)

En el marco de las ambigüedades conceptuales en torno a la psicoterapia psicoanalítica, se destacarían dos enfoques que permiten identificar tanto sus convergencias como divergencias con el psicoanálisis. Por un lado, se subrayaría la necesidad de delimitar los elementos que definen esta práctica como una forma específica de psicoterapia. Garbarino (1982) pondría el énfasis en la importancia de unificar criterios para establecer la identidad del psicoterapeuta con orientación analítica. Por otro lado, Bedó (1982) resaltaría el valor histórico de la psicoterapia y la relevancia de la creación de una asociación profesional que respalde esta práctica (pp. 8,9)

Garbarino (1982) señala la importancia de construir un perfil propio del psicoterapeuta *psicoanalítico, enfatizando la urgencia de definir su identidad profesional:*

Sobre la necesidad de que el psicoterapeuta forme su propio perfil, creo que esta necesidad se hace más urgente, más necesaria desde que se ha constituido esta Asociación, que es una asociación de psicoterapeutas psicoanalíticos. Con ello, se busca precisar lo mejor posible en qué consiste esta identidad. En parte, es una tarea de investigación que también les toca a ustedes realizar, dado que están absolutamente implicados en esta tarea (pp. 9-10).

Allegue (1983) y algunos años después, Restaino (1989) parece señalar que la iniciativa en este sentido vendría de los psicoanalistas, quienes, al definir la psicoterapia psicoanalítica, centrarían su atención en las características del psicoanálisis. Esto permitiría evidenciar lo que la psicoterapia psicoanalítica no realiza, facilitando así su diferenciación del psicoanálisis (p. 31).

En este punto podríamos señalar que, discursivamente, las diferencias entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis serían conceptualizadas mayormente por los analistas y se basarían principalmente en la formación en la teoría y la técnica psicoanalítica y su aplicación desde la práctica clínica.

Para ampliar un poco el contexto nos remitiremos a algunos puntos que podrían remitir a la visión de los psicoterapeutas en este punto.

² Esta cita constituye una excepción a las normas APA 7, que establecen el uso de sangría francesa, comillas y cursiva para citas textuales de más de 40 palabras. En este trabajo, se empleará en adelante un formato alternativo —sangría triple, interlineado sencillo, sin comillas ni cursiva— exclusivamente para señalar fragmentos de material discursivo, entendido como los textos que son objeto de análisis.

La teoría y la técnica psicoanalítica, así como su aplicación clínica a través de la psicoterapia, parecen constituir un nexo entre un grupo conformado por distintos profesionales, (médicos, psicólogos en su mayoría). La importancia de señalar este movimiento radica en que se trata de un grupo de profesionales de la salud mental que incorporan al ejercicio de la práctica clínica la teoría y la técnica psicoanalítica y de ello surge una nueva práctica - la psicoterapia psicoanalítica- y un nuevo profesional clínico - el psicoterapeuta-.

Nuestra formación así como nuestra pertenencia, si bien tienen un punto de contacto -la teoría y la técnica psicoanalíticas y su aplicación en la clínica a través de la psicoterapia- poseen en cambio diferencias, ya que procedemos de distintos lugares de formación académica. (AUDEPP, 1984, Tomo 1 N°4, p. 5)

Sin embargo, el campo del psicoanálisis y el de la psicoterapia psicoanalítica se presentaron como distintos y mostrarían dificultades para la incursión mutua.

Bedó (1982) señala en una discusión con otros analistas en el acto fundacional de AUDEPP:

Entonces, si hoy hablan los analistas, lo hacen sabiendo que lo hacen desde su campo, con todas las limitaciones que supone incursionar en otro, tan vasto y complejo [...] Si bien nosotros [los analistas] nos manejamos con determinados esquemas referenciales [...] sabiendo que estos esquemas en tanto que teorías, son ficciones, y pocas veces podemos afirmar sin ambigües [sic] que comprendemos lo que estamos haciendo (pp. 8,9)

Bedó parece darle un giro a su discurso; en lugar de seguir en la línea de las referencias teórico-técnicas que venían desarrollando sus colegas, abordaría la cuestión de la psicoterapia psicoanalítica y la identidad del psicoterapeuta desde un lugar pragmático, señalando diferencias sustanciales que se relacionarían con las condiciones sociales y materiales de dicha práctica.

Creo que el psicoterapeuta psicoanalítico (por más que se atrinchere en esta adjetivación) tiene seguramente un quehacer mucho más difícil y complejo, puesto que su tarea exige una ductilidad y un polifacetismo mucho mayores, está más comprometido se juega más y su meta terapéutica, conjuntamente con la exigencia a la que está expuesto son más apremiantes. Por ello, es preciso poder moverse con su paciente sin caer, digamos, en una especie de noria psicoanalítica, para saber cómo y cuándo podrán operar con esquemas referenciales analíticos y cómo y cuándo pasan a un segundo orden (Bedó, 1982, pp. 8,9).

Movimiento flexible y permanente entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis

Bedó (1982) parece señalar que la relación entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis se desarrollaría mediante un movimiento dinámico, flexible y continuo en el que la psicoterapia incorpora elementos del psicoanálisis y, posteriormente, se repliega sobre sí misma. Esto respondería a la necesidad psicoterapéutica de operar con esquemas referenciales ajenos al psicoanálisis, y permitiría distinguir la figura del psicoterapeuta de la del analista, diferenciando su práctica terapéutica. No obstante, la psicoterapia psicoanalítica mantendría la técnica psicoanalítica como una herramienta esencial para definir su propio perfil dentro del ejercicio clínico, enfatizando que el psicoterapeuta debe poder moverse dentro de los distintos esquemas referenciales que tiene a disposición más allá del psicoanálisis. Como señala Héctor Garbarino (1982):

hay algo que le es específico y diferencia el ser psicoterapeuta del ser psicoanalítico (Suplemento N°1, pp. 9-10).

Esto reforzaría la idea de que cada profesional desarrolle su propio perfil, así como su postura científica y técnica, fomentando así un pensamiento autónomo (Bedó, 1982, p. 9).

En esta misma línea nos proponemos indagar sobre cómo se conceptualizan estas diferencias desde AUDEPP, y qué impacto tienen en la práctica de la psicoterapia psicoanalítica. Para ello proponemos un texto de Enrique Restaino (1989) tomado de la *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica* titulado “La identidad del Psicoterapeuta”

Restaino (1989) aborda la complejidad de la práctica clínica y la evolución de las técnicas terapéuticas. A través de una cita a Joyce McDougall, el autor parece proponer un marco para discutir la naturaleza del proceso analítico y su relación con la psicoterapia. Según el autor, sobre psicoterapia psicoanalítica “se ha escrito mucho” y “parece de antemano una tarea difícil, compleja” (p.29). Al introducir el pensamiento de Joyce McDougall, Restaino no lo hace de manera, digamos así, “inocente”. La introducción en el texto sería de forma abrupta, aludiendo a un caso clínico mediante el cual pretendería desarrollar la idea de que la frecuencia de las sesiones no delimita la calidad del análisis, para luego cuestionar que la psicoterapia psicoanalítica sea vista como un proceso inferior al psicoanálisis, y no como una práctica que puede ser igualmente profunda y transformadora, al cerrar el artículo remitiéndose nuevamente a esta autora señalando: “El objetivo en el psicoanálisis o en la psicoterapia es el mismo, llevar, conducir al paciente tan lejos como quiera ir en la exploración de sí mismo.” (p. 37)

Al contextualizar la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica Restaino (1989) señala dos acontecimientos que marcarían la práctica de la psicoterapia psicoanalítica y en consecuencia marcarían también diferencias con el psicoanálisis:

Delimitar el campo de la psicoterapia psicoanalítica ha sido una preocupación quizás mayor que la del psicoanálisis mismo, como si en éste ya estuviera todo resuelto y entonces los investigadores sobre el tema nos presentan nuevos aportes, distintas corrientes de pensamientos. Entre ellas: M. Klein, J. Lacan, H. Kohut, Bion, Winnicott, etcétera, donde unos van dando paso a otros y enriqueciendo la teoría psicoanalítica. Junto a estos cambios de la teoría y de la técnica también se han ido dando cambios en los pacientes: las histerias ya no son las de antes y los cuadros depresivos toman la delantera, transformándose en una tónica de nuestro tiempo. También pacientes con otras patologías: trastornos narcisistas de la personalidad, enfermedades psicósomáticas, psicóticas, requieren ser atendidos (p. 30).

El autor menciona cómo las patologías han cambiado con el tiempo, destacando la necesidad de adaptar las técnicas terapéuticas a las nuevas realidades de los pacientes. Esto incluiría un enfoque en trastornos como la depresión y los trastornos narcisistas, que requieren una atención diferente a la de las neurosis clásicas. Pero también describe la consecuencia de estos acontecimientos, “donde cada paciente obliga al terapeuta a pensar un abordaje diferente”, así mismo Restaino se interroga: “...con este paciente ¿qué estamos haciendo? ¿Psicoanálisis? ¿Terapia psicoanalítica?.....¿simplemente apoyo? ¿Es válido este cuestionamiento?” (Restaino, 1989, pp. 30,31)

Como respuesta a estas interrogantes plantea :

“Nos olvidamos del paciente, nos preocupamos por nuestro quehacer” como consecuencia según el autor se pondría en juego el concepto de analizabilidad, asumiendo que si no es neurótico no es analizable;

Estos pacientes 'no analizables' son los que acuden al consultorio del psicoterapeuta, muchas veces principiante, y que tiene que vérselas con las dificultades que plantea el paciente por un lado y su formación por otra. Por eso, siempre he pensado que muchas veces se hace más difícil, cuestiona más y es más trabajoso hacer psicoterapia que psicoanálisis. (p.30)

La cuestión social aparecería como una incidencia directa en el campo de las psicoterapias, a partir de una coyuntura en la que la salud mental aparece imbricada a las distintas problemáticas sociales explicitando por un lado que, para algunas de ellas el psicoanálisis no tendría respuesta más allá de los criterios de analizabilidad y por otro visualizando la incidencia que esto tendría en la configuración de la demanda de un campo nuevo a partir de un ejercicio de prácticas psicoterapéuticas vinculadas al psicoanálisis y a la necesidad de un cambio en la técnica. Según Restaino,

En un contexto social tan cambiante, el hombre tiene dificultades para adaptarse a ese ritmo, queda retrasado intelectual, afectiva y económicamente, y acude en busca de ayuda [...] el individuo se afecta, y son necesidades primarias, vitales, de existencia, de ausencia de objetos, las que traen a la consulta. Las actuaciones, así como los trastornos referidos al cuerpo, se anteponen al pensamiento, la elaboración secundaria, la sublimación y la simbolización. La consecuencia es el cambio en la técnica, donde cada paciente obliga a pensar una manera diferente de abordaje, y a replantear nuestra tarea. (Restaino, 1989, p. 30)

En este nuevo escenario la relación paciente terapeuta se configuraría diferente. A partir de la afectación en la técnica se plantearía una diferencia en relación al encuadre psicoanalítico clásico.

Esta diferencia sería señalada por Garbarino (1982) en relación a diferentes elementos: el acceso al inconsciente, la regresión, la interpretación y la transferencia. Si bien puntualiza que el uso del diván no es suficiente para que se configure la situación analítica, se señala que el cara-a-cara de la situación terapéutica marca también una diferencia entre ambas situaciones. Se resalta la importancia de la escucha terapéutica, específicamente se indicaría que el psicoterapeuta debe limitarse al camino indicado por el paciente y específica:

“no abriendo nuevas rutas ni haciendo analizaciones [*sic*] de teoría” (pp. 12).

Estos elementos impresionan un encuadre diferente que afectaría la relación paciente-terapeuta, tanto como la conceptualización del inconsciente. M.Garbarino (1982) nos dice que en psicoterapia:

El inconsciente se debe entender o abarcar desde un sentido amplio o descriptivo incluyendo el *Preconsciente* (p. 7).

La incorporación del *Preconsciente* en el trabajo psicoterapéutico no queda del todo clara, pero podría remitir a que el psicoterapeuta debería trabajar sin hacer foco en un análisis en profundidad del contenido regresivo más inconsciente, alineándose a la idea antes sugerida por H.Garbarino de no profundizar en un análisis teórico.

Por su parte Bernardi (1982) reconoce la existencia de una práctica psicoterapéutica “válida y necesaria”. Esta práctica psicoterapéutica apoya su abordaje en la teoría del inconsciente al igual que el psicoanálisis, pero las preguntas o cuestionamientos no son los mismos. Al mismo tiempo Bernardi observa que la existencia misma de la psicoterapia psicoanalítica tiene un efecto sobre la teoría del psicoanálisis, interrogando los elementos de la teoría y de la técnica psicoanalítica y su efectividad en las prácticas de la psicoterapia psicoanalítica.

A partir de las citas anteriores y desde una perspectiva discursiva, se configuraría un campo de tensiones teóricas entre el psicoanálisis clásico y la psicoterapia psicoanalítica, lo que se reflejaría en las distintas posturas y en la forma en que se articulan las prácticas de la psicoterapia psicoanalítica y el desarrollo institucional de AUDEPP. Esto se vería reflejado en los planteos Enrique Restaino (1989) quien presenta un análisis sobre la identidad del psicoterapeuta y la diferenciación entre la psicoterapia y el psicoanálisis. Desde un enfoque discursivo, se observarían dos ejes principales: la conceptualización del psicoanálisis y la caracterización de la psicoterapia. En cuanto al psicoanálisis, el discurso se estructura en torno a la relación bi-personal, la dinámica transferencia-contratransferencia y la interpretación como herramienta fundamental. Se enfatiza la

regresión como mecanismo central en la patología y se destaca la importancia del encuadre y la neutralidad para favorecer la emergencia de fantasías inconscientes (p. 33)

Por otro lado, la psicoterapia sería presentada como una práctica también bi-personal, pero con una dinámica distinta. Desde la formación impartida por APU se advierte al terapeuta psicoanalítico que: “no está haciendo psicoanálisis” por lo tanto, si bien la transferencia está presente en toda relación humana, en psicoterapia no debería ser el foco del trabajo. Se sugiere que “el terapeuta no la incluya en la interpretación ni se haga eco de los contenidos transferenciales”, sino que la tenga en cuenta en “la relación paciente-terapeuta de manera pragmática”. Desde este punto la intervención estaría basada en:

el conocimiento de sí mismo del paciente, el fortalecimiento de sus aspectos saludables y el empleo de estrategias docentes o de apoyo, evitando regresiones profundas. (p. 34)

La idea de esta cita parece ser tajante: el psicoterapeuta no se dedica al psicoanálisis y el uso de las técnicas en este ámbito está restringido. Este planteamiento parece evidenciar que, al menos en este periodo, las similitudes y diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia se configuraron dentro de un contexto caracterizado por las convergencias de la cuestión social. En este escenario, las tensiones entre dos instituciones del campo “Psi”, junto con las influencias del entorno socio-político, comenzaron a incidir en el desarrollo del psicoanálisis y sus prácticas, afectando y transformando las estructuras previamente establecidas mediante la emergencia de la práctica psicoterapéutica psicoanalítica.

Anclajes epistemológicos e ideológicos en los que se busca establecer la distancia entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica.

En el eje anterior señalamos un movimiento dinámico, flexible y continuo que surgiría de las similitudes y diferencias entre psicoterapia y psicoanálisis. En este eje pretendemos una breve aproximación a los anclajes epistemológicos e ideológicos que parecen habilitar ese movimiento desde la psicoterapia al psicoanálisis enfatizando la distancia entre ambos. Se identifican tres posicionamientos desde los cuales los psicoterapeutas configurarían sus prácticas y que iremos mencionando sin profundizar en ninguno de ellos en particular: (1) un posicionamiento epistemológico, vinculado a las teorías del conocimiento que sustentan las construcciones teóricas en AUDEPP; (2) un posicionamiento institucional, relacionado con el sentido de pertenencia y con los espacios donde se transmite e institucionaliza la práctica clínica, es decir el campo psicoanalítico-psicoterapéutico; y (3) un posicionamiento clínico-individual, referido al perfil subjetivo de cada psicoterapeuta, es decir la manera en que cada psicoterapeuta se posiciona al

momento de llevar adelante la práctica clínica, incluyendo o no su formación previa y adhiriendo o no a los distintos enfoques psicoanalíticos.

Aunque se presentan por separado, estos posicionamientos aparecen imbricados en el discurso analizado, por lo que su distinción responde a fines metodológicos y expositivos. En este marco, se plantea la siguiente interrogante: considerando la influencia del psicoanálisis en la expansión del campo psicoterapéutico, ¿desde qué posicionamiento epistemológico los psicoterapeutas definirían aquello que distingue sus prácticas y su identidad de un encuadre propiamente psicoanalítico?

Partiendo de la base de que todos los integrantes de AUDEPP tienen formación académica en psiquiatría y/o psicología además de la formación en psicoanálisis entendemos que ello representa un bagaje de esquemas referenciales que tendrían alguna incidencia al momento de definir el que hacer y la identidad del psicoterapeuta psicoanalítico. (Restanio, 1983, p. 2).

Las palabras de Rosário Allegue (2020) indicarían en retrospectiva ese posicionamiento al que estamos refiriendo. En el contexto de escribir sobre la fundación de la institución en el libro que celebra sus cuarenta años menciona:

El hecho de fundar una institución científica, cuyos integrantes provenían de dos formaciones universitarias diferentes: médicos y psicólogos, unidos y enriquecidos por una práctica común que debía ser definida en sus alcances, delimitando su campo, estudiando su especificidad. (p. 14)

En esta cita podríamos señalar los tres posicionamientos clave: *posicionamiento clínico-individual*, reflejado en la necesidad de definir los alcances de la práctica psicoterapéutica; *posicionamiento epistemológico*, vinculado a la formación previa de los psicoterapeutas; y el *posicionamiento institucional*, expresado en el doble carácter de AUDEPP como espacio de pertenencia y como institución científica. Esta última característica, la asociación con la ciencia o el cientificismo, ha sido central en la trayectoria de AUDEPP desde sus inicios.

nos proponemos indagar cuál sería el anclaje epistemológico que vincula a AUDEPP con la ciencia o el cientificismo. Uno de los principales vehículos para la construcción de este perfil científico dentro de la institución es la formación institucional.

En relación con este aspecto, el grupo conformado por M. Inés Mosca y colaboradores señala:

“Ante la pregunta: ‘¿cómo formar un terapeuta?’, nadie, ninguno de nosotros, terapeutas, puede ofrecer una respuesta única y sencilla. La pregunta encierra múltiples cuestionamientos y, paradójicamente, abre, al implicar nuestra identidad como terapeutas, que mucho más allá del somos nos compromete en el cómo aprender a serlo. Aprendizaje afortunadamente abierto siempre y siempre científicamente incompleto” (Mosca et al., 1983, p. 14).

Este planteo se complementaría con la necesidad de contar con criterios compartidos en el marco de una metodología científica:

Subrayada la importancia de una metodología científica que nos permita disponer de criterios compartidos, volvemos a referirnos a la experiencia personal (Mosca et al. 1983, p. 15).

En este contexto, Rosário Allegue y colaboradores (1983) profundizan sobre los requisitos a partir de los cuales AUDEPP se consolidaría como institución capaz de impartir formación:

Para que AUDEPP se constituya en institución que pueda impartir formación, vemos necesario transitar por un periodo de cuestionamientos y dudas [...] En este sentido, planteamos: a) la necesidad de los enfoques interdisciplinarios; b) profundización en el campo de las ciencias humanas (ciencias de la historia, antropología, semiótica, entre ellas); c) la importancia de una formación epistemológica para poder discriminar las cuestiones relativas a los criterios de científicidad, en particular referidos al psicoanálisis; d) el cuestionamiento a nosotros mismos de la raigambre positivista en los criterios de formación y científicidad (p. 35–36).

Mediante estas afirmaciones se podría visualizar con mayor claridad el anclaje epistemológico de la institución, desde donde se le otorgaría una mayor centralidad a la metodología y al rigor científico. En este sentido las palabras de Mosca et al. (1983) refieren a este punto de manera contundente al decir “Estamos hablando de la forma en que se sistematiza el conocimiento, tarea de una disciplina específica: la epistemología” (p. 15). luego agregan que “Estos aspectos, unidos a la compleja problemática de nuestro campo de estudio, nos obligan a ejercer una estrecha vigilancia epistemológica, que sólo puede tener éxito si nuestra formación contempla la integración de la teoría del conocimiento” (p. 15).

Finalmente, la declaración inaugural de M. Garbarino (1982) parece reforzar este compromiso institucional con la producción de conocimiento:

Con este acto vamos a dar por inaugurada la actividad científica de AUDEPP —Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica— y creo que todos nosotros, socios de esta institución, nos debemos prometer y comprometer a mantener esta actividad en forma continuada y que en la misma logremos un nivel digno y cada vez más alto. La actividad científica de AUDEPP [...] pienso que es el puntal fundamental, dado que está en la intención de todos los pioneros y en el espíritu de todos nosotros el deseo de una actividad científica digna. (p. 5)

En la construcción del perfil científicista de AUDEPP, emergen elementos discursivos que evidenciarían tensiones con el psicoanálisis, marcando una cierta distancia entre este y la psicoterapia psicoanalítica. En este sentido, Mosca et al. (1983) plantean:

El psicoanálisis es una ciencia, cuya práctica, sin una adecuada confrontación epistemológica, puede sucumbir a los hechos

insólitos que la plagan. Particularidad esta que la hace especialmente permeable al influjo de concepciones ideológicas, reflejada en la incorporación acrítica de métodos y sistematizaciones provenientes de otras disciplinas [...]. Estos aspectos nos obligan a ejercer una estrecha vigilancia epistemológica, que solo puede tener éxito si en nuestra formación se contempla la integración de la teoría del conocimiento. (p. 15)

Por su parte Rosa (1995) se cuestiona que los psicoanalistas “Quizá nos encontremos excesivamente bajo la sombra de Freud, como para permitirnos considerar al psicoanálisis más como una ciencia de la mente que como la doctrina de un fundador” (p.70) y aclara sobre estas consideraciones “Creemos que de lo que se trata es de la credibilidad científica de nuestra disciplina”(p.70). En esta misma línea de pensamiento agrega más adelante:

El psicoanálisis tiene un lugar en las disciplinas científicas, no para validarse con las metodologías de otras sino con las propias. [...] de lo contrario pasará a competir con el campo de las creencias. (p. 76)

Debemos tender a eliminar de nuestras concepciones el <creer en el Psicoanálisis> para pasar a tener una herramienta en que los resultados puedan ser compatibles. (p.77)

Esto podría sugerir, al menos en parte, una intención institucional-individual de atribuir al psicoanálisis un cierto grado de científicidad. Tema que sigue preocupando a los integrantes de AUDEPP aún en nuestros días, en palabras de Pía Correas (2020) la relación del psicoanálisis con la academia científica es un tema complicado

“La comunidad psicoanalítica se apoya en una epistemología propia y la academia la descarta por tautológica. La creación de la teoría apoyada en la clínica sin la necesidad de ser validada y contrastada, más que por la mejoría subjetiva del paciente. La comunidad psicoanalítica tiene en general poco interés en los logros académicos, lo que lleva a escasos intercambios académicos a partir de investigaciones o interacciones interdisciplinarias exigidos dentro de la academia” (p.41)

En este mismo marco, los grupos de discusión parecen destacar el carácter particular del psicoanálisis como disciplina formativa:

Si el psicoanálisis es, por así decir, la *ciencia de las palabras*, aquella que les da un nuevo valor. (Mosca et al. 1983, p. 15).

Nuestra institución deberá formar sobre las bases de la enseñanza/aprendizaje del psicoanálisis con sus variables técnicas. (Mosca et al. 1983, p. 17)

El período de cuestionamientos y dudas al que hace referencia Rosário Allegue y colaboradores (1983) parece trascender el plano institucional, dando lugar a una apertura hacia el intercambio con otros campos del saber. En este marco, la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) se define como una institución comprometida con una práctica clínica y un conocimiento abiertos al diálogo con otros saberes, disciplinas y prácticas. En la *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica* (1985), se afirma:

No somos una institución cerrada, en la que todos mantenemos un mismo credo. (AUDEPP, 1985, 1[4], p. 5).

La apertura institucional no se limitaría al intercambio interdisciplinario, sino que también implicaría una toma de posición frente a las formas más dogmáticas de formación y práctica clínica. La diversidad de trayectorias formativas es reconocida como parte constitutiva de la identidad de la psicoterapia psicoanalítica, y como un aspecto clave para su desarrollo. En ese sentido, algunos integrantes de AUDEPP plantean:

Nuestra formación, así como nuestra pertenencia, si bien tienen un punto de contacto —la teoría y la técnica psicoanalíticas y su aplicación en la clínica a través de la psicoterapia—, poseen en cambio diferencias, ya que procedemos de distintos lugares de formación académica; ello implica vínculos con otras instituciones cercanas a la nuestra y una interrelación que consideramos necesaria (AUDEPP, 1985, p. 5).

Pertenecer al grupo psicoanalítico implica mantener fidelidades institucionales, personales y aún a objetos idealizados que hacen difíciles los cuestionamientos. (J.Rosa, 1995, p. 69)

Este posicionamiento institucional parece ser retomado por Laguarda (2020), quien describe a AUDEPP como una institución formativa antidogmática, abierta a diversas corrientes del psicoanálisis, orientada a una práctica psicoterapéutica plural y en diálogo con otras disciplinas afines: [AUDEPP es] “una institución formativa con apertura a todas las vertientes de psicoanálisis, antidogmática, con una práctica psicoterapéutica vinculada a la clínica en sus diferentes expresiones y cercana a las disciplinas con las que limita” (p. 30).

Tal como se ha mencionado anteriormente en este trabajo, este perfil institucional parece contrastar con la formación promovida por la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) que desde AUDEPP parecería percibirse cómo más “ortodoxa”.

Remitimos nuevamente al planteo de Rosario Allegue (1998) realizado en el 3er Congreso de AUDEPP, quien invita a reflexionar sobre la necesidad del psicoanálisis de dialogar y confrontarse

con los principales ejes temáticos contemporáneos: la interdisciplina, la investigación, las tecnologías y las neurociencias (p. 146). En ese marco, Allegue analiza el impacto de los avances científicos —especialmente en neurobiología, genética, epidemiología clínica y farmacología— ocurridos desde la década de 1970, destacando los riesgos de una perspectiva reduccionista. Particularmente, estaría advirtiendo sobre una postura extrema en psiquiatría que busca clasificar los síndromes mentales a partir de criterios objetivos y “ateóricos”, centrados en mecanismos fisiopatológicos corregibles mediante farmacología, complementada, en el mejor de los casos, con psicoterapias basadas en teorías del aprendizaje. Esta perspectiva, según Allegue, “elimina la dimensión subjetiva de los fenómenos psicopatológicos” (p.147) lo cual entraría en tensión con el enfoque psicoanalítico, que coloca dicha dimensión en el centro de su práctica.

Asimismo, Allegue plantearía una crítica al uso creciente de psicofármacos —como antidepresivos y neurolépticos de nueva generación— y retoma una pregunta de J. Miller (citado en Allegue, 1998): ¿se busca un tratamiento que suprima los síntomas o un modo de facilitar que el paciente hable de sus conflictos? (p. 147). En consonancia con su propuesta, Rosario Allegue (1998) concluye señalando la necesidad de que el psicoanálisis se interrogue por su lugar frente a las neurociencias, sin perder su especificidad ni rechazar el diálogo interdisciplinario. En sus palabras: “La introducción de un medicamento genera una clínica, la introducción de la palabra genera otra clínica. Ambas distintas y autónomas, una intermediada por una sustancia, la otra por la transferencia. El debate está abierto...” (p. 147).

A modo de cierre, se destacan dos posicionamientos mencionados previamente. En primer lugar, el posicionamiento clínico-individual de Allegue, psiquiatra y psicoanalista, quien advierte sobre los riesgos que puede implicar el tratamiento farmacológico para la práctica psicoanalítica. No obstante, su postura no estaría cerrada; más bien, promovería el diálogo entre disciplinas, aunque con un énfasis en la necesidad de resguardar los principios fundamentales del psicoanálisis. En segundo lugar, se introduciría —aunque de forma preliminar— el posicionamiento epistemológico-institucional respecto al avance de la investigación científica con psicofármacos y su articulación con las prácticas clínicas en Uruguay. El material discursivo analizado permite vislumbrar el momento histórico en que esta problemática comienza a instalarse en el contexto local. Vale la aclaración de que el abordaje de este punto excede los objetivos de este trabajo por lo que simplemente nos limitamos a mencionarlo.

La técnica vs el método, cómo se caracteriza la diferencia metodológica entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis

Para el desarrollo de este apartado proponemos en principio contextualizar los conceptos de método y técnica en el psicoanálisis a partir de la propuesta de Christian Dunker (2011) en su libro *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e*

tratamiento, el cual constituye uno de los referentes teórico del presente trabajo. A partir de esas conceptualizaciones y desde una perspectiva histórico-discursiva, intentaremos un acercamiento a las formas en que, desde AUDEPP, se refieren algunas diferencias metodológicas entre psicoterapia y psicoanálisis, lo cual, a nuestro entender, guarda estrecha relación con las formas de relacionarse con el método psicoanalítico y su técnica.

Dunker (2011) destaca la confusión frecuente entre el método y la técnica en el ámbito clínico. El autor plantea que mientras la técnica se define por su reproducibilidad y eficacia, el método se centra en los fines de la acción. Ambos conceptos implican diferentes relaciones con el paciente: el método actúa como mediador y la técnica como instrumento. Un método establece un campo de experiencia, mientras que la técnica es más flexible en su contexto de origen. Dunker señala además que la articulación entre teoría y técnica da por resultado una metodología.

Elementos discursivos en los que aparecerían modos de caracterizar la articulación entre la teoría y la técnica psicoanalítica en la psicoterapia psicoanalítica.

Rossi (1984), en relación a la articulación entre la teoría y la técnica, plantea que la misma pondría de relieve la diferencia entre el análisis y la psicoterapia, expresando que:

[la] técnica y teoría-habla y lengua-; teoría que al continuar apoyando en, y propulsando la técnica, señala divergencias referidas en tales palabras [análisis, terapia]. (p.15)

Restaino (1989) analizando la relación entre psicoterapia psicoanalítica y la formación que había recibido desde los analistas de APU se pregunta :

¿cómo hacer para incluir un esquema preestablecido en un paciente que nos trae sus vivencias, su historia personal, sus demandas y expectativas a las cuales debemos responderle? (p. 37)

A partir de esta interrogante las diferencias entre ambos abordajes terapéuticos parecerían ser intrínsecas a la relación metodológica que la psicoterapia establece con el psicoanálisis en el momento que se denomina psicoanalítica.

En este contexto se registran distintas perspectivas respecto de la psicoterapia psicoanalítica, la cual era considerada por algunos como una psicoterapia de apoyo, mientras que otros “si bien reconocían diferencias con un análisis clásico -fundamentalmente en lo que hace al encuadre, la regresión, el manejo de la transferencia y las metas- encontraban semejanzas que dificultan la delimitación del campo”, mientras que una tercer opinión registrada sostenía que simplemente era una forma más de psicoanálisis. (Allegue, et al.1982, p. 9).

Para Bedó (1982) la psicoterapia psicoanalítica remitiría a una práctica clínica fundamentada en la aplicación del método psicoanalítico (pp 8,9), en dicha práctica se privilegiaría la interpretación como característica principal de este método (Garbarino H, 1982, pp . 11; Cernuschi N, 1998, p. 36).

El planteo de Garbarino tendría concordancia con lo que formula Cernuschi (1998) quien identificaría elementos que delimitarían la comprensión de la interpretación tales como "*trabajo comprensivo*" e "*interpretación formulada*". Estos conceptos reforzarían la idea de la interpretación como metodología. El primer concepto -trabajo comprensivo- refiere a la tarea del psicoterapeuta de comprender al paciente en términos de interpretar su padecimiento, mientras que la interpretación formulada hace referencia a la comunicación que el terapeuta establece con el paciente al transmitir dicha interpretación. Posiblemente esta postura haga referencia a la influencia del psicoanálisis de M. Klein, el cual, como mencionamos anteriormente, tuvo una fuerte influencia en este periodo en las prácticas psicoterapéuticas del Uruguay

En la misma línea Cernuschi diferencia la interpretación de otros componentes como el encuadre, los recursos técnicos y la metapsicología, posiblemente para destacar su relevancia metodológica como lo expresa en la siguiente cita:

La psicoterapia psicoanalítica es una forma de terapia , que fundamentalmente se basa en la aplicación del método psicoanalítico, entendiendo a éste en el sentido amplio de <<método interpretativo>>[...].intentamos discriminarlo del encuadre (setting), de los recursos técnicos y de la metapsicología (p. 36).

La finalidad planteada para el trabajo terapéutico no apuntaría necesariamente al descubrimiento de lo inconsciente, pareciera que la meta terapéutica apuntaría más bien, a hacer consciente determinados aprendizajes y determinados afectos para poder reelaborarlos, tal como refiere en las siguientes palabras “Esta modalidad de trabajo busca el logro de objetivos terapéuticos . Proponemos los de: procurar <<insights>> cognitivos y afectivos, priorizando la <<reelaboración>> (durcharbeiten) como parte fundamental del trabajo” (p. 36).

Restaino (1989) parece entrar en contradicción con el discurso que recibían desde la formación en psicoterapia impartida por los psicoanalistas de APU en relación al manejo de la transferencia:

Si bien existe transferencia en toda relación humana, que se hace más acentuada en la relación terapéutica, se nos aconsejaba no traerla al campo, pero prestar atención, ya que por la dependencia que el paciente al estar allí entabla, la regresión inevitable, había que tomar la transferencia como punto de referencia teórico[...] No manejarse en esta emergencia a nivel transferencial me parece un error y aquí es el paciente el que conduce, al

igual que la regresión, ¿cómo evitarla si ya acude en una situación regresiva?
Situación regresiva que tiene que ver con puntos de fijación infantiles, sus
fobias de niña. (pp. 34,35)

Rossi(1984) refiere a distintos recursos de la técnica analítica tales como “un modo de ver escuchando” que reclamarían cierta flexibilidad, en interacción con distintos lenguajes que aparecen en la escena; “los síntomas, el habla y la lengua”. En principio la interacción parece estar dada en el marco de una necesidad/intento de "flexibilización para ampliar el campo de acción del conocimiento" (pp.15, 16). En este punto podríamos señalar nuevamente un posicionamiento epistémico-institucional que reclama en la articulación teórico-técnica del psicoanálisis y por lo tanto en su metodología cierta flexibilidad, posicionamiento que se alinea con a una aparente necesidad de intercambio entre el psicoanálisis y otras disciplinas y que aparece en el discurso de forma explícita como veremos a continuación.

La apertura de AUDEPP al intercambio interdisciplinario

La Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) se plantea una práctica y un conocimiento abiertos al intercambio con otros saberes, prácticas y disciplinas. En una publicación de la Revista de Psicoterapia Psicoanalítica (1984) se plantea: "No somos una institución cerrada, en la que todos mantenemos un mismo credo" (AUDEPP, 1985, 1 [4], p. 5).

La apertura no solo se vincula con el intercambio, sino que también parece implicar la necesidad de diferenciarse de instituciones con prácticas más dogmáticas. La diversidad se consideraría parte de la identidad de la psicoterapia psicoanalítica y un aspecto clave para su desarrollo:

Nuestra formación, así como nuestra pertenencia, si bien tienen un punto de contacto -la teoría y la técnica psicoanalíticas y su aplicación en la clínica a través de la psicoterapia-, poseen en cambio diferencias, ya que procedemos de distintos lugares de formación académica; ello implica vínculos con otras instituciones cercanas a la nuestra y una interrelación que consideramos necesaria (AUDEPP, 1985, p. 5).

Dunker (2011) menciona que adoptar una posición como sujeto implica interpretar su funcionamiento dentro de una red de lugares, que son formaciones simbólicas. Estos lugares se definen en relación con un espacio específico, donde se constituyen sujetos, conocimientos y prácticas. Así, las categorías de posición, lugar y espacio se asocian a las actividades de construcción, formación y constitución (p. 47).

El material discursivo seleccionado en cuanto al posicionamiento institucional en relación a la metodología señalaría lo siguiente:

-AUDEPP se posicionaria desde un anclaje epistemológico cientificista desde sus inicios.

-La cuestión social tiene efectos significativos sobre el diseño de sus prácticas terapéuticas.

-APU tiene un peso significativo en los primeros años de la institución que pondría de relieve tensiones interinstitucionales que parecen afectar la forma en que AUDEPP y los psicoterapeutas que la integran se posicionan frente al psicoanálisis, su teoría y su técnica.

-Desde su posición (cientificista) AUDEPP genera autonomía tanto en la formación en psicoanálisis como en la producción teórica con la creación del Instituto universitario y un total de 25 publicaciones en los primeros 20 años, a las que además se le agregan las publicaciones de la revista de circulación interna “*Intercambio*”, las publicaciones de los congresos y la Serie “Interrogantes” (Rosario Allegue, 2001, p. 16)

Conclusiones

Entre 1981 y 2000, es posible que las transformaciones sociales y clínicas ocurridas en Uruguay hayan favorecido la emergencia de nuevas configuraciones terapéuticas. En este contexto, el modelo clásico del psicoanálisis parecería no haber ofrecido respuestas suficientes frente a ciertas problemáticas contemporáneas, lo que habría impulsado a los psicoterapeutas a adaptar el encuadre clínico a las nuevas demandas.

En el análisis realizado, identificamos tres dimensiones desde las cuales los psicoterapeutas habrían estructurado su práctica: una dimensión epistemológica, basada en fundamentos teóricos que respaldan el conocimiento; una dimensión institucional, relacionada tanto con el sentido de pertenencia a una organización —en este caso, la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP)— como con el posicionamiento que dicha institución asume dentro del campo psicoanalítico; y una dimensión clínico-individual, que refiere a la singularidad inherente a cada ejercicio profesional. Estas dimensiones no se presentan como categorías cerradas o autónomas, sino que se manifiestan entrelazadas en la práctica discursiva observada.

Desde sus inicios, AUDEPP habría adoptado una orientación epistemológica de corte científicista, lo que podría haber influido significativamente en el diseño y la implementación de sus prácticas terapéuticas. Asimismo, pueden señalarse ciertas tensiones interinstitucionales, particularmente con la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU), que habrían incidido en la manera en que AUDEPP se posiciona frente al psicoanálisis clásico.

La construcción de una autonomía institucional por parte de AUDEPP parecería haberse consolidado mediante iniciativas como la creación de su Instituto Universitario y una activa producción teórica, reflejada en diversas publicaciones, incluidas revistas internas y series editoriales. Este proceso de institucionalización y producción de saber también puede ser comprendido a la luz de la propuesta teórica de Christian Dunker, cuya perspectiva ofrece herramientas analíticas para reflexionar sobre el lugar del psicoterapeuta como sujeto situado en una red de posiciones simbólicas que configuran prácticas, saberes y modos de subjetivación. En este marco, se establece una distinción entre el psicoterapeuta como clínico-investigador y como operador técnico, lo que permite una lectura más compleja y matizada del rol profesional en contextos institucionales diversos.

Cabe señalar que el presente trabajo no pretende agotar el análisis del fenómeno estudiado. Por el contrario, se plantea como una aproximación preliminar que busca abrir líneas de indagación futuras. En particular, resultaría pertinente profundizar en los efectos que los posicionamientos institucionales ejercen sobre las prácticas clínicas contemporáneas, así como en las tensiones persistentes entre científicismo y subjetividad en el campo psicoterapéutico uruguayo.

CORPUS:

De entre las publicaciones de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) producidas entre 1981 y 2001 seleccionamos el siguiente corpus:

- Allegue R, Arrambide S, Bondar L, Didier I, González G, Olagüe E, Rodríguez M, Romero S, Sierra M, Silberman L, Wolf M. (1983), La ilusión de un Porvenir, *Revista de psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento 2, AUDEPP, 35,36
- AUDEPP (1984) Editorial, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 1, (4), 5.
- Bedó. T (1982) *Revista de psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento , AUDEPP, 8,9,10.
- Cernuschi,N. (1998) La psicoterapia psicoanalítica como práctica clínica, *La Práctica Psicoanalítica en un nuevo Contexto*, (36), Fin de Siglo.
- Garbarino H. (1982) *Revista de psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento , AUDEPP, 9,10,11.
- Garbarino M. (1982) *Revista de psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento , AUDEPP, 7.
- Mosca,M.I, Hajer D, Liberman J, Mendy A.M, Mateos A, Fulco C, Todresas R, Rossi L, Franco G, Raggio, V. (1983) Pensamos Acerca de la Formación, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento 3, AUDEPP, 14-20.
- Restaino, E. (1989). La identidad del psicoterapeuta. *Revista Psicot. Psicoanalítica*, III(1), 30,31,34,35,37.
- Restaino E. (1983) *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento 3, AUDEPP, 5.
- Rosa. J. (1995) Ciencia o Creencia, *Serie Interrogantes*, Fin de Siglo, 69-86.
- Rossi L. (1984) Análisis y Terapia Analítica, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 1, (3),15.

Referencias:

- Allegue, R. (2020) Volviendo al principio, *De Huellas y Utopías, un tiempo inquieto*, AUDEPP, 13.
- Allegue, R (2001) La Historia continúa así, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, Índice 1981-2001, AUDEPP, 10-16.
- Allegue R, Arrambide S, Bondar L, Didier I, González G, Olagüe E, Rodríguez M, Romero S, Sierra M, Silberman L, Wolf M. (1983), La ilusión de un Porvenir, *Revista de psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento 2, AUDEPP, 5-12, 21-37.
- Allegue, R. (1998) La práctica psicoanalítica hoy, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 4, (2), 137-154.
- AUDEPP (1985) Editorial, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 1, (4), 5.
- AUDEPP, (2001) Índice de la Revista de Psicoterapia psicoanalítica, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, Índice 1981-2001, AUDEPP, 17-31.
- AUDEPP, (1982) Actividades Científicas, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento 1, AUDEPP, 21.
- AUDEPP, (1982) Principales Actividades de la Asociación y Resoluciones de la Comisión Directiva, Memoria Anual, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento 1, AUDEPP, 20.
- AUDEPP, (1983) “ Revista Intercambio Núm 1”, Comisión Editora de AUDEPP, 1(1), 2-6.
- Casas E, Krecl V, Matteo A, Nilson M, Rolando D.(1983) Delimitación del Concepto de Psicoterapia Psicoanalítica, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento 2, AUDEPP, 13-21.
- Dunker, C. (2011). Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento. São Paulo, SP: Annablume.
- Ellenberger H.F. (1976) El descubrimiento del Inconsciente, Historia y evolución de la psiquiatría dinámica, Versión española de Pedro Lopez Onega, Traducciones Diorki, Editorial Gredos, Madrid.

- Feixas,G. & Miró, M.(1993) Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos, Monteblanco, Barcelona y La Laguna.
- Foucault, M. (1969). ¿Qué es un autor?. Universidad de Buenos Aires, ElSeminario.com.ar, 23-30.
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/musicoterapia/informacion_adicional/311_escuelas_psicologicas/docs/Foucault_Que_autor.pdf
- Freire, M.(1988). Breve historia de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*,68, 1-13. <https://apuruguay.org/rup-68-2>
- Freud, S. (1976) Contribución a la Historia del Movimiento Psicoanalítico. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol.14, pp. 1-64). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1976) Sobre Psicoterapia. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol. 2). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905-[1904])
- Grau Pérez Lasala, G. (2023). Klein con Lacan: Un estudio discursivo de la recepción de las ideas lacanianas en Uruguay (1955-1982). Universidad de la República.
- Kriz,J. (1985) Corrientes Fundamentales en Psicoterapia, Amorrortu editores Buenos Aires.
- Laguarda, M. (2020) ¿Cuál fue el sentido de la creación del Instituto Universitario de AUDEPP? *De huellas y Utopías, un tiempo inquieto*, AUDEPP, 30-31.
- Matteo, A. (2020) Una mirada retrospectiva, *De Huellas y Utopías, un tiempo inquieto*, AUDEPP, 23-25.
- Milán,Ramos, J.G. (2018). Constitución de las prácticas psicoterapéuticas en el Uruguay: Acción psicoterapéutica, transformación subjetiva y social (1930-1960).
- Milán, G. & Dunker, C. (2020). Constitución de las prácticas psicoterapéuticas en el Uruguay: Acción psicoterapéutica, transformación subjetiva y social (1960-1985).
- Milán, G. & Dunker, C. (2022). Constitución de las prácticas psicoterapéuticas en el Uruguay: Acción psicoterapéutica, transformación subjetiva y social (1985-2011).
- Nardone,G. & Salvini,A. (2019) Diccionario Internacional de psicoterapia, Traducción de M.Pons Irazazábal, S.L, Barcelona.

- Pérez Gambini . (1999) Historia de la Psicología en el Uruguay, Desde sus comienzos hasta 1950, Arena Ediciones.
- Restanio, E. (1983) La institución como grupo y grupos en la institución, *Revista Intercambio*, 1, 2-6.
- Restanio,E & Méndez, A.M (2020) Algunas consideraciones sobre el Fondo de Protección Social de AUDEPP en el marco de los cuarenta años de la institución, *De huellas y Utopías, un tiempo inquieto*, AUDEPP, 45-51.
- Rolando, D (2020) Cuarenta Años de AUDEPP, *De huellas y Utopías, un tiempo inquieto*, AUDEPP, 21- 23.
- Rosa, J. & Garbarino, M.(1982) Asociación Uruguaya de psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) Iniciación de las Actividades Científicas Acto Inaugural, *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, Suplemento N°1, 4-5.
- Rosa J. (1998) La Cultura en el fin del Milenio, *La Práctica psicoanalítica en un Nuevo Contexto*, Fin de Siglo, 7.
- Roudinesco,E. (2005) El paciente, el terapeuta y el Estado, traducción de ,Sara Vassallo, Siglo veintiuno.
- Valdez, L.(2020) Somos, Sueños,Semillas, Silencios, *De huellas y Utopías, un tiempo inquieto*, AUDEPP, 18-21.
- Zubillaga, C. (1997) Renovación Historiográfica en el Uruguay de La Dictadura y la Reinstitutionalización Democrática (1973-1995) , *Revista de Indias*, (LVII), (210), 518.
<https://revistadeindias.revistas.csic.es/index.php/revistadeindias/article/view/788/858>

Anexo 1:

TABLA DE LOS PARADIGMAS Y DE LOS CORRESPONDIENTES MODELOS. NARDONE Y SALVINI-2019

PARADIGMA	MODELO
COGNITIVO	PSICOTERAPIA COGNITIVA DEL COND. OPERANTE
	PSICOTERAPIA COGNITIVA NEUROPSICOLOGICA
	PSICOTERAPIA COGNITIVA POSRACIONALISTA EVOLUTIVA
	PSICOTERAPIA COGNITIVA POSRACIONALISTA
	PSICOTERAPIA COGNITIVO-CAUSAL
	PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL
	PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LAS PAREJAS Y FAMILIAS
	PSICOTERAPIA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES
	PSICOTERAPIA DEL BIENESTAR
	PSICOTERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL
	PSICOTERAPIA RACIONAL EMOTIVA
PARADIGMA	MODELO
CONDUCTISTA	PSICOTERAPIA ANALITICA FUNCIONAL
	PSICOTERAPIA CONDUCTUAL DEL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO
	PSICOTERAPIA CONDUCTUAL DEL CONDICIONAMIENTO OPERANTE
	PSICOTERAPIA CONDUCTUALES DE TERCERA GENERACIÓN
	PSICOTERAPIA DE LA ACEPTACIÓN Y DEL COMPROMISO
	PSICOTERAPIA DIALECTICO-CONDUCTUAL
	PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA COMPASIÓN
	PSICOTERAPIA NEOCONDUCTUAL

ECLÉCTICO	EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (EMDR) DE LA REALIDAD
	PSICOTERAPIA INTEGRADA
	PSICOTERAPIA <i>SELF RELATIONS</i>
	PSICOTERAPIA TRANSTEÓRICA
EXPRESIVO-CORPORAL	PSICOTERAPIA BIOENERGETICA
	PSICOTERAPIA DE LA GESTALT
	PSICOTERAPIA EXPRESIVA
	PSICOTERAPIA FUNCIONAL
	PSICOTERAPIA DE LA GESTALT DE SPAGNUOLO LOBB
HUMANISTA-EXISTENCIAL	LOGOTERAPIA
	PSICOTERAPIA ANALÍTICA EXISTENCIAL
	PSICOSÍNTESIS
	PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE
INTERACCIONAL-ESTRATÉGICO	PSICOTERAPIA BREVE DE COLABORACIÓN BASADA EN LOS PUNTOS FUERTES
	PSICOTERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES
	PSICOTERAPIA BREVE MODELO M R I
	PSICOTERAPIA BREVE ESTRATÉGICA MODELO NARDONE
	PSICOTERAPIA BREVE ENFOQUE ESTRATÉGICO
	PSICOTERAPIA CREATIVA
	PSICOTERAPIA DE LAS INTERVENCIONES ANALÓGICAS EXPLÍCITAS
	PSICOTERAPIA ERICKSONIANA
	PSICOTERAPIA INTERACCIONISTA

	PSICOTERAPIA HIPNOSISTÉMICA
	PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA
	PSICOTERAPIA ESTRATÉGICA DIRECTIVA
	PSICOTERAPIA ESTRATÉGICA INTEGRADA
PARADIGMA	MODELO
PSICODINÁMICO	ANÁLISIS TRANSACCIONAL (E.BERNE) GRUPOANÁLISIS
	PSIQUIATRÍA INTERPERSONAL (H.S. SULLIVAN)
	PSICOANÁLISIS DE LOS INDEPENDIENTES BRITÁNICOS
	PSICOANÁLISIS DE KLEIN Y BION
	PSICOANÁLISIS FREUDIANO
	PSICOANÁLISIS LACANIANO
	PSICOANÁLISIS RELACIONAL (S. MITCHELL)
	PSICOANÁLISI HUMANISTA (E.FROM)
	PSICODRAMA (J.L.MORENO)
	PSICOLOGÍA ANALÍTICA (C.G.JUNG)
	PSICOLOGÍA DEL “SÍ” MISMO (H.KOHUT)
	PSICOLOGÍA DEL YO (H. HARTMANN)
	PSICOLOGÍA INDIVIDUAL (A.ADLER)
	PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO
	PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA BREVE (O A CORTO PLAZO)
	TEORÍA DEL CÓDIGO MÚLTIPLE (W. BUCCI)
SISTÉMICO-RELACIONAL	PSICOTERAPIA CONVERSACIONAL
	PSICOTERAPIA DE LA ESCUELA DE MILÁN
	PSICOTERAPIA FUNCIONAL FAMILIAR
	PSICOTERAPIA INTERACCIONAL
	PSICOTERAPIA NARRATIVA
	PSICOTERAPIA SIMBÓLICO-EXPERIENCIAL
	PSICOTERAPIA ESTRATÉGICA FAMILIAR

Anexo 2:

Por su parte Feixas y Miró recogen 11 definiciones de distintos autores en distintas épocas que van desde 1958 a 1992. (Feixas y Miró, 1993, p. 14-16)

1. Una selección de definiciones generales de psicoterapia

1-Psicoterapia es el uso de cualquier técnica en el tratamiento de trastornos mentales o inadaptaciones... El término no implica la gravedad del desorden, la duración o intensidad del tratamiento o la orientación teórica del terapeuta. Pero el término se reserva para el tratamiento llevado a cabo por un profesional: psicólogo clínico, psiquiatra o trabajador social psiquiátrico (Diccionario de términos psicológicos y psicoanalíticos de English y English, 1958).

2-Dado que todas las formas de influencia personal pueden afectar el sentido de bienestar de una persona, la definición de psicoterapia debe ser, necesariamente, algo arbitraria. Consideraremos como psicoterapia sólo aquellos tipos de influencia caracterizados por: 1. Una persona que cura, capacitada y socialmente autorizada, cuyos poderes curativos son aceptados por el que sufre y por su grupo social o por una parte importante de él, 2. Una persona que sufre que busca alivio en la persona que cura, 3. Una serie de contactos circunscritos, más o menos estructurados, entre la persona que sufre y la que cura, por medio de los cuales el que cura, a menudo con la ayuda de un grupo, intenta producir ciertos cambios en el estado emocional, las actitudes y la conducta del que sufre. Todos los implicados creen que estos cambios le ayudarán. Aunque pueden utilizarse accesorios físicos y químicos, la influencia curativa se ejerce principalmente por medio de palabras, actos y rituales en los que el que sufre, el que cura y el grupo —si existe— participan conjuntamente (Frank, 1961).

3-Psicoterapia: término genérico para cualquier tipo de tratamiento basado principalmente en la comunicación verbal o no verbal con el paciente, específicamente distinto de los tratamientos electrofísicos, farmacológicos o quirúrgicos (Asociación Psiquiátrica Americana, 1969).

4-Psicoterapia describe cualquier aplicación intencionada de técnicas psico-

lógicas por parte de un profesional clínico con el fin de llevar a cabo los cambios de personalidad o conducta deseados (Korchin, 1976).

5-Psicoterapia es el tratamiento, por medios psicológicos, de problemas de naturaleza emocional, en el que una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con el paciente con el objeto de 1) suprimir, modificar o paliar los síntomas existentes; 2) intervenir en las pautas distorsionadas de conducta y 3) promover el crecimiento y desarrollo positivos de la personalidad (Wolberg, 1977).

6-La psicoterapia es un proceso interpersonal destinado a promover el cambio de sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas, que han resultado problemáticas para el individuo que busca ayuda de un profesional entrenado (Strupp, 1978).

7-Psicoterapia: tratamiento de dificultades emocionales y de personalidad con medios psicológicos (Diccionario Enciclopédico de Psicología de Harré y Lamb, 1983).

8-La psicoterapia es un método científicamente fundamentado de tratamiento de un paciente, una pareja, una familia o un grupo, y destinado a detectar conflictos inconscientes o experiencias fallidas y problemas, con el fin de ayudar al o los pacientes a alcanzar un conocimiento profundo de su estado y mejorar su relación con la realidad (Diccionario de Psiquiatría, Battagay et al., 1984).

9-La psicoterapia es un proceso orientado al cambio que ocurre en el contexto de una relación profesional, empática, poderosa y contractual. Su razón de ser se centra explícita o implícitamente en la personalidad de los clientes, la técnica de la psicoterapia o ambas cosas. Afecta a un cambio duradero en múltiples aspectos de las vidas de los clientes. El proceso es idiosincrásico y está determinado por las posiciones preconcebidas de los pacientes y terapeutas (Zeig y Munion, 1990).

10-La psicoterapia es una relación especial culturalmente relativa entre un profesional de la asistencia y un individuo o grupo de clientes. Funcionando desde una plataforma teórica que incluye supuestos básicos sobre la naturaleza humana y el proceso de desarrollo psicológico, el psicoterapeuta trabaja con el cliente para crear una alianza segura, estable y cariñosa en la cual y desde la cual el cliente puede explorar —a menudo por medio de rituales estandarizados— formas pasadas, presentes y posibles de experimentarse a sí mismo, al mundo y sus relaciones dinámicas (Mahoney, 1991).

11-... se entenderá por psicoterapia todo tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física, y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o la familia. Comprende las actuaciones en todos los niveles de edad de las personas, desde los niños y niñas más pequeños hasta las personas de edad más avanzada. El término psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas (FEAP-Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, 1992)