



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo Final de Grado

Monografía

Psicoterapias grupales en Uruguay. Función y definición de lo grupal: período 1955-1975

Guillermo Francisco Abayian. 5.237712/6

Tutor: Prof. Agdo. Dr. J. Guillermo Milán

Revisor: Prof. As. Mag. Gonzalo Grau

Apoyo a tutoría: Prof. Ay. Mag. Marcelo Gambini (Grupo de investigación: Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay - FCPU).

Montevideo, diciembre de 2022

Resumen

En el presente trabajo monográfico nos proponemos realizar un estudio de las prácticas psicoterapéuticas grupales en Uruguay entre 1955-1975, período de surgimiento, desarrollo y diseminación de dispositivos psicoterapéuticos grupales (psicoterapia analítica de grupo, psicoterapia dinámico expresiva, psicodrama y psicología social rioplatense). Nuestro objetivo es indagar diferentes nociones/ concepciones de grupo y lo grupal y su relación con las nociones de individuo- sociedad que se articulan en dichas prácticas. El estudio de textos doctrinales y casos clínicos nos hacen preguntar: ¿Qué concepción de grupo y lo grupal poseen? ¿Qué función cumple el grupo en cada una de estas prácticas psicoterapéuticas? ¿Cuáles son sus similitudes y diferencias? Para intentar dar respuesta a dichas preguntas el trabajo consta de tres partes: en un primer momento se realizará un relevamiento histórico de psicoterapias grupales desarrolladas en Estados Unidos y Europa; el segundo momento se abocará al desarrollo de las psicoterapias grupales en Uruguay en el período de estudio; y finalmente se presentan las reflexiones finales en la que se expone la concepción de lo grupal y la función del grupo que las distintas psicoterapias proponen.

Agradecimientos:

Al grupo de investigación Formación de la Clínica Psicoanalítica en Uruguay, por su apertura, integración y constante proceso de formación que contribuyó en la producción de este trabajo.

A Guillermo Milán, por acompañarme con paciencia, sabiduría y confianza en este proceso.

A Gonzalo Grau, por aceptar revisar este trabajo y hacerlo con dedicación.

A Marcelo Gambini, por realizar valiosas críticas y sugerencias.

A Micaela Barcia, que continuamente me impulsó a llegar a la meta y ser mi referencia en este proceso.

ÍNDICE

Resumen	1
1. Introducción	1
2. Recorrido histórico de las psicoterapias de grupo en el marco internacional	3
2.1 Etimología de grupo y el contexto de su surgimiento	3
2.2 Primeras experiencias terapéuticas grupales	4
2.3 Psicodrama	7
2.4 Psicoterapias grupales psicoanalíticas	9
3: Psicoterapias grupales en el Uruguay período 1955 al 1975	17
3.1 Psicoterapia Analítica de Grupos	17
3.2 Psicoterapia Dinámico Expresiva	23
3.3 Psicodrama	28
3.4 Psicología Social Rioplatense	32
4. Reflexiones finales	38
5. Referencias bibliográficas	41

1. Introducción

En este trabajo nos proponemos realizar un estudio de las prácticas psicoterapéuticas grupales en Uruguay entre 1955-1975, período de surgimiento, desarrollo y diseminación de dispositivos psicoterapéuticos grupales (psicoterapia analítica de grupo, psicoterapia dinámico expresiva, psicodrama y psicología social rioplatense).

Nuestro objetivo es indagar diferentes nociones/concepciones de grupo y lo grupal y su relación con las nociones de individuo- sociedad que se articulan en dichas prácticas. Con este fin abordamos textos doctrinales y casos clínicos publicados en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (RPU), en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (RUP-APU), *Revista de la APPIA*, *Revista Uruguaya de Psicología* (APUU), un volumen con textos de *Psicología de la Expresión* y de la *Revista del Centro de Investigación, Formación y Asistencia en psicología social y grupal*.

Los estudios de estos desarrollos nos hacen preguntar, dada la insistente referencia en lo grupal: ¿Qué concepción de grupo y lo grupal poseen? ¿Qué función cumple el grupo en cada una de estas prácticas psicoterapéuticas? ¿Cuáles son sus similitudes y diferencias? ¿Qué relación con lo social e individual tienen? Para intentar dar respuesta a dichas preguntas el trabajo consta de tres partes:

En un primer momento se realizará un relevamiento histórico de psicoterapias grupales desarrolladas en Estados Unidos y Europa. Que nos permitirá, primero situar la concepción de lo grupal en éstas psicoterapias y segundo, comprender la función que tuvo inicialmente el grupo. Se partirá de la etimología del vocablo grupo y luego se hará referencia al contexto de su surgimiento. Se seguirá con la articulación teórica de los principales autores (Lewin, Moreno, Bion, Anzieu y Kaes) entre otros, con las principales corrientes psicoterapéuticas grupales (dinámica de grupos, psicodrama y psicoanálisis).

El segundo momento se abocará al desarrollo de las psicoterapias grupales en Uruguay en el período de estudio. Para ello, se hará una revisión bibliográfica de archivos clínicos y revistas especializadas de la época mencionadas arriba. Se expondrá una descripción de los diversos dispositivos psicoterapéuticos, en la que intentaremos exponer aspectos de su técnica y se enfocará en dar respuesta a las interrogantes planteadas. Los dispositivos psicoterapéuticos abordados serán:

La psicoterapia analítica de grupos que comienza su práctica en el año 1955 y años más tarde, en 1965, se conforma la Sociedad Uruguaya de Psicoterapia Analítica de Grupo (SUPAG). Se fundamenta en el psicoanálisis como corriente teórica debido a que el proceso de surgimiento y constitución tiene relación directa y fueron las mismas personas que, en

1955, fundaron la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) (Bustos de Rossi, 1999). La APU se formó a partir de la colaboración de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) fundada por Enrique Pichon Riviere, Marie Langer, entre otros, en 1942. Algunos de sus integrantes fueron actores principales en el proceso de formación y consolidación de la APU: Madeleine y Willy Baranger, Arminda y Enrique Pichon Rivière, Marie Langer, de Luisa Álvarez de Toledo, de Jorge Mom, de Emilio Rodríguez y José Bleger (APU, 1956).

En paralelo surge en el año 1956 con Juan Carlos Carrasco, Mauricio Fernández y Yolanda Martínez la *psicoterapia dinámica expresiva*. También con presencia de referencias teóricas psicoanalíticas, utilizaba como técnica la pintura y su interpretación en grupos de niños/as, adolescentes y adultos. Años más tarde se fundó la Asociación Uruguaya de Psicología y Psicopatología de la Expresión (AUPPE) en 1963 (A.U.P.P.E, 1970).

A mediados de la década de 1960 el psiquiatra Pedro Severino inaugura el *Psicodrama* en Uruguay como dispositivo psicoterapéutico, conformando grupos en el ámbito de la psiquiatría universitaria. A partir de su viaje a Francia donde profundiza su formación del estudio de Jacob Moreno, fundador de esta corriente.

En ese mismo período y con Enrique Pichon Riviere como máximo referente teórico, surge la *psicología social*. Con la participación de Armando Bauleo quien comienza a viajar a Uruguay desde 1965 hasta 1972 acompañado en ciertas instancias de un grupo conformado por otros psicoanalistas de la Primera Escuela de Psicología Social. Con el objetivo de formar mediante grupos sobre psicoterapia familiar y grupo operativo (Chavez e Irrazabal, 2018).

Para finalizar este trabajo, sin intención de dar por cerrado este tema de estudio, se expondrá un apartado en el cual presentaremos las reflexiones finales que fuimos elaborando del mismo, presentando algunas respuestas y elaborando nuevas preguntas que posibiliten novedosos ejes y objetivos a futuro.

2. Recorrido histórico de las psicoterapias de grupo en el marco internacional

En este primer capítulo se realizará un recorrido histórico de las prácticas psicoterapéuticas grupales con el objetivo de exponer los aportes teóricos que sirvieron de referencia para las experiencias en Uruguay. En primera instancia se presentará la definición etimológica de “grupo” y el contexto de su surgimiento en el Renacimiento, en relación a la noción de individuo. En segundo lugar se abordarán las experiencias iniciales de las prácticas terapéuticas en grupo. Luego se expondrá el Psicodrama, considerada como la primera experiencia psicoterapéutica en grupo que se registra. Por último se presentarán las prácticas psicoterapéuticas grupales abordadas desde el psicoanálisis, tanto la escuela inglesa como la francesa.

2.1 Etimología de grupo y el contexto de su surgimiento

Didier Anzieu (1923-1999), psicoanalista francés que dedicó parte de su trabajo y producción a los grupos, plantea que la palabra “grupo” aparece escrita en Francia por primera vez en el siglo XVII, importada por artistas al regreso de su viaje a Italia. La palabra se extiende rápidamente y se utiliza para designar una “reunión de elementos, una categoría de seres o de objetos” (Anzieu y Martin, 1997, p. 13). Es en el siglo siguiente que comienza a referir a una reunión de personas. En simultáneo se comienza a utilizar en la lengua alemana e inglesa (*gruppe* y *group*, respectivamente) (Anzieu y Martin, 1997, p. 13).

En italiano, el “gropo o gruppo, [es un] término técnico de las bellas artes, que designa a varios individuos, pintados o esculpidos, formando un tema” (Anzieu y Martin, 1997, p. 13). El autor agrega que “[el] primer sentido del italiano Gruppo era 'nudo' antes de convertirse en 'reunión', 'conjunto'. Los lingüistas lo relacionan con el antiguo provenzal group nudo, y suponen que deriva del germánico occidental kruppa = mesa redondeada” (Anzieu y Martin, 1997, p. 14).

En relación a esta palabra y su genealogía, A. Fernández (1998) vincula el contexto de su surgimiento con el Renacimiento, movimiento cultural que tiene lugar en Europa en los siglos XV-XVII. Este movimiento toma impulso con la pregunta “¿Qué es el hombre?”, a partir de la cual se habrían modificado la forma de ver al mundo y al propio ser humano. En este

contexto se instauran una serie de cambios, tanto en el plano económico-político, como en el social-familiar. En el primero surge la transición del sistema y organización feudal al libre mercado. El cambio en las relaciones de producción repercute en el plano social-familiar, generando la reducción de las extensas redes de sociabilidad feudal hacia la conformación de la familia nuclear moderna (A. Fernández, 1998). La nuclearización en pequeños grupos habría dado lugar a la intimidad del hogar, la búsqueda de la identidad y de la felicidad personal, acentuando la noción de individuo. Kriz (1990) considera que “el humanismo se manifestó primero en el Renacimiento en oposición al dogmatismo de la Edad Media. Es (re) descubierto el 'hombre nuevo' como individuo y en su singularidad” (p. 221). En esta línea A. Fernández (1998) expresa que “la producción del vocablo grupo es contemporánea a la formación de subjetividad moderna y a la construcción del grupo familiar restringido” (p. 33).

A partir de estos cambios en la composición del mapa social, económico y político la autora plantea que surge la necesidad de nuevos actores y disciplinas de las ciencias humanas que permitan indagar en este nuevo objeto de estudio: *el grupo y lo grupal*. La psicología de grupos se posiciona entonces, como mediador-intermediario entre el individuo y la sociedad. (A. Fernández, 1998).

2.2 Primeras experiencias terapéuticas grupales

Detectar las motivaciones inherentes a los grupos con fines terapéuticos es un objetivo tan antiguo como la humanidad misma. Los líderes tribales y religiosos se servían del entramado social para promover curaciones y cambios de conducta mucho antes de que existieran los profesionales de la salud mental. (Scheidlinger, citado en, Alcover de la Hera, 2011, p. 391/2)

Nardone y Salvini (2019) definen la psicoterapia de grupo como una “forma particular de terapia que se propone sobre todo objetivos de cura, realizada en un *-setting grupal*, que prevé la presencia de un terapeuta (o de una pareja de terapeutas) y de un número restringido de pacientes” (p. 398). Alcover de la Hera (2011) y Nardone y Salvini (2019), acuerdan que el primer abordaje colectivo con fines terapéuticos dataría del año 1905 en el hospital de Boston, Estados Unidos. Con un grupo estimado de 50 pacientes con tuberculosis, el doctor Joseph Pratt instauró un sistema de “clases colectivas”, con el objetivo de acelerar la recuperación de los/as enfermos/as mediante una serie de medidas sugestivas. La técnica consistía en brindar una breve conferencia sobre los cuidados, la higiene y los problemas que

implicaba el tratamiento de dicha enfermedad, para luego responder las consultas y discutir sobre el tema. Los/as pacientes que mejor cumplían con el tratamiento y se mostraban más interesados/as, eran premiados/as permitiéndoles sentarse en las primeras filas de la clase, incentivando así un fuerte enlace emocional de la persona enferma con el médico. Su técnica se centraba en dos aspectos: la primera “en activar la aparición de sentimientos de emulación y solidaridad en el grupo [y la segunda en], asumir él mismo el papel de una figura paterna idealizada” (A. Fernández, 1998, p. 84).

Posteriormente médicos como Buck y Chapel replicaron su método de forma complementaria a los tratamientos convencionales, en pacientes con tuberculosis y enfermedades crónicas como la diabetes. Con el tiempo se denominó a estas prácticas “terapias exhortativas parentales”. Estas trabajaban con las emociones del colectivo pero su intención no era comprenderlas (A. Fernández, 1998). La figura paternal del líder es un elemento central, a diferencia de prácticas terapéuticas posteriores, como por ejemplo la experiencia de alcoholicos anónimos en Estados Unidos en la década de 1930. Aquí la intención era disminuir al máximo la autoridad del líder. Se genera un cambio del "orden paternal" por el "orden fraternal", en el que la solidaridad del colectivo es la característica de la terapéutica (A. Fernández, 1998). Se toma así la figura del/la ex-alcoholista, al ser considerado/a sano/a por superar el mismo problema que padecen los/as integrantes del colectivo. Éste/a logra establecer lazos más plenos y ser más influyente. La autora va a decir que esta práctica generaba un doble efecto terapéutico: el de el/la paciente y el de el/la ex-alcoholista, que obtiene el beneficio de curar a el/la paciente: “este tipo de terapia busca un espacio de soporte solidario de restitución de la dignidad personal, y/o de la identidad trastocada” (A. Fernández, 1998, p. 85). En esta línea plantea que la eficacia terapéutica tiene su principal recurso en la sugestión, que parte de los vínculos libidinales de cada integrante con el líder.

A. Fernández (1998) plantea que de los trabajos de Elton Mayo y Kurt Lewin se organiza una disciplina, la Dinámica de Grupos, que "desde su inicio acoplará campo de análisis y campo de intervención" (p. 73). Son varios los autores que le atribuyen a Lewin ser el “padre” de la Dinámica de grupos, uno de ellos es Muñoz García (2009). Sin embargo, este autor plantea que Lewin se sirvió de los trabajos de Jacob Moreno, específicamente de su obra “¿Quién sobrevivirá?” de 1934, para desarrollar su interés y posteriores trabajos sobre los grupos (Muñoz García, 2009). Afirma que en un principio Lewin centró su análisis en la dinámica de la personalidad y luego la amplió a la comprensión de la realidad grupal y social (Muñoz García, 2009). Agrega que fue Moreno quien en 1936 utilizó por primera vez la expresión “dinámica de grupos” para referirse a la Sociometría y recién en 1939 la utilizó Kurt Lewin. Alcover de la Hera (2011) plantea que esta expresión se utilizó para englobar un importante movimiento de investigación e intervención que se extendió durante la década de

1940. Anzieu y Martin (1997) consideran que esta disciplina surge en el intento de solución a la crisis que sobreviene a la sociedad y su cultura debido a la Segunda Guerra Mundial. Para Lewin, la dinámica de Grupos era efecto de "la revisión de un postulado individualista: las conductas humanas se declaran como la resultante del campo no solamente de las fuerzas psicológicas individuales (...) sino de las fuerzas propias del grupo al cual el individuo pertenece" (Anzieu y Martin, 1997, p. 18). Fernández (1998) de acuerdo con lo anterior, agrega que dicha demanda habría surgido de la necesidad de "mantener y mejorar el nivel de producción de la gran empresa, estimulando las relaciones informales entre los operarios" (p. 74).

El trabajo del sociólogo y psicólogo australiano Elton Mayo (1880- 1949) se inició en 1924 a partir de la solicitud de la *Western Electric Company*, en Estados Unidos, para estudiar los grupos de trabajadores. Según Muñoz García (2009) "puso de relieve la necesidad de distinguir entre la *dimensión formal* de la organización -en tanto que racionalmente estructurada de cara al logro de ciertas metas de producción-, y las *relaciones informales* que se establecen espontáneamente entre sus miembros" (p. 41). Agrega que estas relaciones espontáneas surgen de la necesidad de afecto, comunicación y afiliación. Mayo concluye que aquellos trabajadores que se relacionan informalmente entre sí conformando los *grupos informales*, obtienen una mayor efectividad productiva, superior que las mejoras en las condiciones materiales de trabajo. Introduce el planteo de una moral del grupo y, si bien no refiere directamente a la noción del plus grupal, ésta comienza a situarse. (A. Fernandez 1998).

Kurt Lewin (1890- 1947) graduado de la escuela de Berlín, es considerado una de las figuras más importantes del movimiento de la Gestalt. Emigró de Alemania a Estados Unidos donde continuaría sus trabajos, primero sobre la Teoría del Campo en el que explicaría el comportamiento individual y, posterior al estudio de las obras de Moreno, se aplicaría a la comprensión de la dinámica grupal y social (Muñoz García, 2009). Para Lewin:

La esencia de un grupo no reside en la semejanza o en la desemejanza de sus miembros, sino en su interdependencia. Es posible caracterizar a un grupo como un todo dinámico, lo que significa que un cambio en el estado de alguna de sus partes altera el estado de todas las demás subpartes. (Lewin, citado en Alcover de la Hera, 2011, p. 57)

A partir de 1939 desarrolla la primera investigación en laboratorio sobre grupos pequeños creados artificialmente, realizada en conjunto con sus dos colaboradores, Lippit y White (Anzieu y Martin, 1997). Basándose en la hipótesis de que la frustración produce la

agresividad, postula tres tipos de "clima social": democrático, autoritario y *laissez faire*, en función del rol que ocupa el/la coordinador/a-líder. Afirmó la superioridad de la conducta democrática sobre las otras tanto desde el punto de vista de la eficacia del trabajo como de la satisfacción de los/as participantes por trabajar juntos. Los grupos coordinados democráticamente permitirían un manejo adecuado de las emociones, facilitando que la agresividad sea descargada en el propio grupo. Para Lewin, grupo sería "un conjunto de personas reunidas por razones experimentales o de su vida diaria, para realizar algo en común y que establecen relaciones entre sí, [conformando] una totalidad que produce mayores efectos que los mismos individuos aislados" (Fernández, 1998, p. 69).

2.3 Psicodrama

Iacov Moreno (1889- 1974) nacido en Rumania, es considerado el fundador del psicodrama, primera psicoterapia aplicada en grupo. Se graduó como psiquiatra en Viena y es en esta ciudad donde comienza a elaborar sus ideas y desarrollar sus prácticas, que luego continuó en Nueva York. Para Moreno (1961) el psicodrama es "la psique en acción", "la ciencia que explora la 'verdad' mediante métodos dramáticos" (p. 35). Según este autor, esta psicoterapia entendería el drama "como una extensión de la vida y la acción, más bien que como su imitación (...) el énfasis no está en qué imita, sino en la oportunidad de recapitular problemas no resueltos dentro de un ambiente social" (p. 39).

La primera sesión de psicodrama se habría realizado en 1921 en un teatro dramático, el "Komoedien Haus" en Viena. Moreno colocó en escena un trono rojo y una corona e invitó a distintas personas del público para que actuaran de rey, y luego el público debía elegir la mejor actuación. En sus inicios Moreno propone también el Teatro para la Espontaneidad y el Teatro Terapéutico. Este último lo denominó como: "la cuna de la revolución creadora entre 1922 y 1925. Es principalmente allí (...) que partió la inspiración para el uso de técnicas dramáticas, la terapéutica de representaciones espontáneas, la psicoterapia de grupo y el aprendizaje de roles" (Moreno, 1961, p. 28). En este sentido es considerado también pionero en realizar una psicoterapia en grupo.

Según Moreno (1961), el objetivo principal del psicodrama es la catarsis. Para desarrollar este concepto se basa en el texto "De Poética" de Aristóteles, quien plantea que la tragedia "está llena de incidentes que excitan piedad y temor, para efectuar con ellos su catarsis de esas emociones" (p. 37). A partir de esto, elabora la noción de catarsis en cuatro direcciones:

a) La catarsis somática implica poner el cuerpo en la acción de forma consciente, permitiendo una reeducación de sus funciones. b) La catarsis mental a través de la cual se presenta en tres formas, en el protagonista, en el público y en el autor que crea el drama. Por esto se plantea la interdependencia o el carácter interpersonal de la catarsis de este tipo. c) La catarsis individual que le ocurre a cada participante durante el proceso. d) La catarsis grupal que le ocurre al grupo en su totalidad.

Según Moreno, la espontaneidad es el principio común, universal y primordial a todas las fuentes de catarsis: “Es la espontaneidad lo que produce espontaneidad, no la reflexión sobre ella. Es la espontaneidad lo que produce el orden, no las leyes, que son un instrumento del orden espontáneo. Es la espontaneidad lo que favorece la creación” (Moreno, 1961, p. 32).

El método de la psicoterapia psicodramática tendría la capacidad de realizar diagnósticos y, a la vez, ser terapéutica. Su aplicación sería amplia, ya que abarca conflictos personales o grupales y todas las franjas etarias. Afirma que “el psicodrama es la sociedad humana en miniatura, el ambiente más simple posible para un estudio metódico de su estructura psicológica” (Moreno, 1961, p. 245). Dicho método utiliza cinco elementos principales: la *escena*, el *protagonista*, el *director*, el *cuerpo de auxiliares terapéuticos* o *egos auxiliares* y, finalmente, el *público* (Moreno, 1961).

La *escena* es el lugar en el cual se desarrolla la dramatización: “una imagen de escenario se crea por vía simbólica, con ayuda de la capacidad imaginativa, y se la complementa con el menor número posible de requisitos reales” (Kriz, 1990, p. 277-8). Le proporciona al sujeto un campo de acción de múltiples dimensiones y gran flexibilidad. “En la arquitectura de la escena se pueden percibir los siguientes principios de construcción: a) el principio terapéutico del círculo; b) la dimensión vertical del escenario; c) los tres niveles concéntricos de la escena” (Moreno, 1961, p. 350). Estos tres niveles son: inferior, medio y superior, pudiendo haber un cuarto nivel, supraindividual.

El *protagonista* es un miembro del grupo que se sitúa en el rol de autor, “desarrolla escenas del pasado y el futuro, sueños, angustias, fantasías, relaciones, situaciones vitales y deseos” (Kriz, 1990, p. 278). La intención sería que pudiera hacerlo de forma espontánea mientras utiliza el lenguaje, la mímica, gestos y movimientos (Kriz, 1990, p. 278). Con la ayuda del/la director/a y los/las yoes auxiliares se pueda alcanzar el mayor contenido de realidad afectiva. Se vuelve posible que viva o reviva su realidad a la vez que experimenta con esta, poniendo a prueba nuevas posibilidades de experiencia y de conducta (Moreno, 1961).

El/la *director/a* cumple una triple función: es terapeuta, director/a de escena y analista (Moreno, 1954). Como terapeuta tiene la responsabilidad del valor terapéutico. Orienta y hace actuar a las personas, induce a los/as yoes auxiliares y excita al público a una experiencia catártica (Moreno, 1961). Como director/a “velará constantemente por transformar en acción

dramática todo indicio que el enfermo puede ofrecerle. Se esforzará por mantener una unión armoniosa entre la trama escénica y la vida real del paciente” (Moreno, 1954, p. 60). Como analista podrá completar su interpretación personal gracias a las reacciones y a los datos proporcionados por los espectadores” (Moreno, 1954, p. 60). Analizará las resonancias producidas durante la escenificación del público en particular y del grupo en general.

Los/as *egos auxiliares* representan una prolongación del/la director/a y del/la enfermo/a (Moreno, 1954). “Desempeñan roles siguiendo las insinuaciones del protagonista (o las propuestas del director) (...) y tienen que hacer la mayor empatía posible con su mundo de vida” (Kriz, 1990, p. 278).

Por último se encuentran aquellos miembros que no intervinieron en la dramatización, ubicándose en el lugar de *público*. Son la caja de resonancia de lo que sucede. Participan en las fases previas y posteriores. Su función es proporcionar un feedback al/la protagonista: por medio del denominado “sharing” y feedback de identificación. La finalidad es que el/la protagonista experimente que no está solo con sus problemas sino que otros tienen dificultades semejantes (Kriz, 1990).

Estos cinco elementos se ponen en marcha en una misma sesión de psicodrama, la cual se divide en tres fases, cada una con sus técnicas específicas, permitiendo el desarrollo de procesos, preguntas, problemas y relaciones, esclareciendo tanto al director como al grupo (Kriz, 1990). La fase inicial es la de *caldeamiento* (wam-up, descubrimiento de problemas). El director debe tener una postura activa en cuanto a caminar, mover sillas, hablar con el grupo, colaborar en la cohesión grupal. Así se ayuda al protagonista a “romper el hielo” con el fin de que se involucre en la acción y se promueva la espontaneidad. Según Kriz (1990) en esta fase se utiliza comúnmente la técnica de la silla vacía.

La segunda fase, *de acción* (escenificación, representación y elaboración del problema), busca que el/la protagonista aborde el conflicto principal con la colaboración del/la director/a y los/as *egos auxiliares*. Por último la fase *conclusiva* (sum-up, diálogo, integración y resolución), permite el feedback del público y el intercambio entre los miembros. Se busca que el/la protagonista recupere su equilibrio emocional y reconstruya sus defensas para que pueda enfrentar el mundo exterior y reincorporarse a éste con mayor efectividad.

2.4 Psicoterapias grupales psicoanalíticas

En este apartado se expondrán los aportes de referentes de la escuela inglesa y la escuela francesa. Al momento de trasladar el psicoanálisis clásico, de la psicoterapia

individual al grupo, las preguntas que organizan estos trabajos son: ¿a quién interpretar? y ¿el grupo puede ser considerado como *aparato psíquico e inconsciente grupal*?

La escuela inglesa tiene en sus referentes a pioneros como Slavson, Kaplan, Bion y Ezriel. A. Fernández (1998) afirma que los dos primeros, en el intento de responder la cuestión de a quien interpretar, encuentran una posible solución en la homogeneización del grupo. Para que la interpretación pudiese valer para todos/as o la mayoría, partieron de la suposición: frente al mismo problema, misma solución. La homogeneización del grupo consistía en la precisa selección de los/as participantes en cuanto a variables como: enfermedad, sexo, edad, posición socioeconómica, etc. Asimismo se excluía a enfermos/as mentales agudos/as que pudieran interferir por su condición. Se denominó a este abordaje “terapia interpretativa individual en grupo” (Grinberg et al. citado en A. Fernández, 1998).

A diferencia del anterior, como respuesta al problema de a quien interpretar se encuentra la técnica “interpretativa de grupo”. Se parte de la hipótesis de que la conducta de cada uno/a de sus miembros siempre está influenciada por su participación en el colectivo. Permite tomar al grupo como fenómeno central y punto de partida de toda interpretación. Esta debe ser en función del aquí y ahora de la sesión, con motivo de que las respuestas provocadas integren al grupo A. Fernández, 1998). “este tipo de orientación fue creando las condiciones de existencia de nociones como fantasía grupal que operaron en analogía con la fantasía inconsciente singular” (A. Fernández, 1998, p. 92). A. Fernández no la atribuye explícitamente a ningún autor/a anglosajón/a, en su lugar refiere que en Argentina los/as encargados/as de transmitir este tipo de abordaje fueron Grinberg, Langer y Rodríguez.

Como se expuso anteriormente, las terapias que anteceden a esta corriente actuaban por el grupo a través del procedimiento sugestivo en el control de las emociones. En esta corriente psicoanalítica se incorporan conceptos freudianos y se introduce, a través de “setting” o encuadre psicoanalítico, la nueva posición del/la coordinador/a en lugar del/la líder (A. Fernández, 1998). El/la coordinador/a mantiene de este modo una postura similar al psicoanálisis individual, él/ella es objeto de la transferencia del grupo y de ésta surge la interpretación. Con respecto a la interpretación, Ezriel, citado por Anzieu (1986), formula dos reglas que regulan el trabajo en la situación de grupo terapéutico: La primera refiere a que: “La interpretación grupal es ahistórica: enuncia las angustias, defensas y deseos inconscientes actuales; es decir, se refiere al “aquí y ahora” del grupo” (p. 35). Por otra parte, la interpretación no se hace a un solo miembro sino al grupo como colectivo. Se puede pensar su relación con la técnica “interpretativa de grupo”.

Wilfred Bion (1897-1979), psiquiatra del ejército inglés, resume sus trabajos en su libro “Experiencias de grupo”. La primera tiene lugar en el hospital psiquiátrico militar durante la Segunda Guerra Mundial, con una duración de seis semanas. Debido al alto número de

pacientes (300 o 400 aproximadamente) propone trabajar en grupos. Bion (1963) consideraba que a estos pacientes les hacía falta disciplina, por lo tanto, para lograr que la adquieran instaura una serie de reglas: debían realizar una hora diaria de entrenamiento físico, ser miembros de uno o más grupos, el que deseaba podía formar uno nuevo. Aquellos incapaces de asistir a un grupo, irían a la sala de descanso, la cual tenía reglas. Se pasaba lista y todos los días a las 12.10 se detenían las actividades para realizar una reunión de 30 minutos (Bion, 1963).

Por su experiencia militar, plantea que la disciplina depende de dos factores fundamentales: la presencia de un enemigo que ofrece un peligro y un objetivo en común y la de un oficial que respete a sus hombres. Al trabajar con pacientes neuróticos propone que: “la neurosis debe ser enfocada como un peligro para el grupo; y ocuparse de ella debe constituir, de alguna manera, el objetivo común del grupo” (Bion, 1963, p. 17) Así lograr el cometido de restituir la disciplina en sus pacientes, ocupando él mismo el lugar de oficial-líder.

La segunda experiencia con grupos de Bion es en el ámbito privado, en la clínica de Tavistock, Londres, en el año 1948. Su propósito fue estudiar las tensiones del grupo, en este caso compuesto por 8 a 9 personas. De este trabajo interesa destacar la forma en la que dirige sus interpretaciones al grupo y los conceptos que desarrolla sobre vida mental de grupo y organizadores de supuesto básico. Para ejemplificar lo primero se expondrán algunas de sus intervenciones: “Expreso mi ansiedad al grupo (...) Siento que (...) Me limito a señalar (...) me pregunto (...) Siento y les digo (...) les señaló que (...)” (Bion, 1963, p. 33). En este sentido se permite observar que dichas intervenciones son al grupo como unidad y no a sus integrantes por separado. En función de lo que sigue se puede deducir que sus interpretaciones tienen el objetivo de *develar lo inconsciente*: “sugiero que lo que el grupo realmente desea conocer son los motivos que me llevan a estar presente y dado que estos no han sido descubiertos, ninguna sustitución los satisface” (Bion, 1963, p. 34). Agrega: “Quisiera poder pensar en alguna interpretación que echara luz sobre el problema, pero el material es tan pobre que no encuentro nada en que fundamentarla” (Bion, 1963, p. 44). Si bien no se explicita, en este caso, la existencia de un *inconsciente individual o grupal*, hay algo a ser “develado”, “iluminado”.

Bion atribuye a la vida mental grupal la cualidad de ser esencial para que el individuo pueda realizarse y desarrollar su propia vida mental plenamente, más allá de cualquier necesidad temporal o específica. Las necesidades deben satisfacerse a través de la pertenencia a un grupo. El grupo tiene entonces el desafío de producir estos efectos en el individuo y lo enfrenta mediante la elaboración de una cultura de grupo que le es característica (Bion, 1963). Esta cultura incluye: la estructura que el grupo logra en cierto momento, las tareas que se propone y la organización que adopta. Utiliza este concepto para describir

también los aspectos del comportamiento que parecen surgir del conflicto entre la mentalidad grupal y los deseos del individuo. De este modo, el grupo puede ser considerado como un interjuego entre las necesidades individuales, la mentalidad de grupo y la cultura (Bion, 1963). Para representar esta idea de cultura de grupo, Bion (1963) retoma un fragmento anterior en su libro: “Les digo que me parece que estamos decididos a tener un líder, y que el líder que deseamos parece poseer ciertas características que tomamos como patrón para medir las de los diferentes individuos que probamos” (p. 37-38)

Bion (1963) afirma que los grupos no son lo grupal, se vuelven visibles a partir del montaje de dispositivos técnicos tales que permitan mostrar y observar las conductas del grupo. De acuerdo con lo anterior, Muñoz García (2009) afirma que Bion concibe al grupo como “un todo en el cual pueden distinguirse dos planos o niveles: el racional o consciente, y el emocional o inconsciente” (p. 55). El primero “lo constituye la realización de tareas en el seno del grupo. (...) la interdependencia de cara a la consecución de unos objetivos comunes” (p. 56). Plantea que el plano emocional o inconsciente está constituido por los supuestos básicos que atraviesa el grupo y que a la vez estos coexisten con la realización de la tarea, facilitando u obstaculizándola (García Muñoz, 2009). Por su parte Anzieu (1986) agrega que los miembros del grupo se “combinan de forma instantánea e involuntaria para actuar según los estados afectivos (...) [o] supuestos básicos” (Anzieu, 1986, p. 47). Dichos estados afectivos, se caracterizan como arcaicos, pregenitales, se remontan a la primera infancia y se los encuentra en estado puro en las psicosis (Anzieu, 1986).

El grupo a lo largo de su transcurso y de forma no lineal busca organizarse a través de estos tres supuestos básicos, Muñoz García (2009) dice que “es la historia particular del grupo, las circunstancias que concurren en cada momento, las que hace que este vaya pasando aleatoriamente y sin orden fijo de un supuesto a otro” (p. 56). A continuación presentamos una descripción sucinta de cada uno:

- a) “grupo de dependencia”: Este supuesto domina al grupo en las situaciones que depende de un líder, al que idealiza y considera la única fuente de protección (Muñoz García, 2009). A su vez el grupo busca que el líder, provea la satisfacción de todas sus necesidades y deseos (Bion, 1963).
- b) “grupo de ataque-fuga”: consiste en la convicción grupal de que existe un enemigo dentro o fuera del grupo contra el cual se debe luchar o escapar (García Muñoz 2009). Bion (1963) fundamenta en que “Se supone que si el ser humano, como animal gregario, elige un grupo lo hace para luchar o para escapar de algo” (p. 56-57).
- c) “grupo de apareamiento”: En este supuesto, los sentimientos positivos, de esperanza e intimidad se superponen a los de miedo y odio. Se identifica con las diferentes fases de madurez que el grupo atraviesa a lo largo de su proceso (Muñoz García, 2009).

Los supuestos básicos refieren a un nivel emocional primitivo que coexiste con otro nivel de funcionamiento que es del grupo de trabajo. Diferente a otra mentalidad y cultura grupal, ya que en este las actividades se realizan racional y eficazmente. “Su líder (...) debe ofrecer al grupo las propuestas más aptas para el desarrollo de sus tareas. Grupo de supuesto básico y grupo de trabajo coexisten, determinando un conflicto recurrente grupal” (A. Fernández, 1998, p. 104). Nardone y Salvini (2019) plantean que “La iglesia y el ejército utilizan el trabajo del grupo para contener de forma creativa los supuestos básicos de la mentalidad de grupo, el supuesto básico de dependencia y el (...) de ataque y huida, respectivamente” (p. 398)

Para exponer los aportes de la escuela francesa se tomarán sus principales referentes teóricos en relación a lo grupal: Didier Anzieu y René Kaes, quienes comenzaron sus trabajos sobre psicoterapias grupales a partir de la década de 1960. En el año 1962, Anzieu forma el *Centro de Estudios Franceses para la Formación y la Investigación Activa en Psicología* (CEFFRAP). En este marco convocó un grupo de 12 a 15 psicoanalistas, entre los cuales se encontraba Kaes, quien considera que dicha experiencia sirvió para “tratar de comprender, con la doble experiencia del diván y del grupo, la manera de cómo nosotros estamos determinados por el inconsciente” (Kaes, 2009). Define la CEFFRAP como: “el lugar de una experiencia de trabajo permanente sobre nuestra función de psicoanalistas cuando trabajamos en grupo, con el grupo” (Kaes, 2009). De acuerdo con lo anterior, A. Fernández (1998) afirma que para Anzieu y Kaes el grupo es considerado “un contexto de descubrimiento de las formaciones de lo inconsciente, y no, estrictamente, contexto de descubrimiento de la grupalidad” (p. 116).

Kaes (2009) se adjudica junto a Anzieu la condición de ser los pioneros de la psicoterapia grupal francesa, al conducir entre 1965 y 1966 dos grupos organizados bajo las reglas del método psicoanalítico (*asociación libre, abstinencia, condiciones del setting*) en la Universidad de Aix-en-Provence. En esta línea, A. Fernández (1998) considera que en la corriente francesa “el acento se sitúa en el grupo como objeto- en el sentido psicoanalítico del término- y como proceso psíquico, el grupo como objeto de investiduras pulsionales, de representaciones imaginarias y simbólicas, de proyecciones y de fantasías inconscientes” (p. 113).

Con respecto al método psicoanalítico y sus reglas, Anzieu (1986) plantea que “[la] tarea del psicoanálisis aplicado es la de descubrir los efectos específicos del inconsciente en una esfera determinada, y la de realizar transposiciones, que este campo requiere especialmente del método general” (p. 22). Para realizar dicha transposición se fundamenta en la situación psicoanalítica. Ésta situación puede ser individual o grupal, terapéutica o formativa y se basa en las dos reglas fundamentales: la *no omisión* y la *abstinencia*, que

deben ser adaptadas en función de las particularidades del campo de aplicación. Finalmente, la situación debe estar regida por el encuadre de la frecuencia, duración y remuneración de las sesiones, etc (Anzieu, 1986).

En el campo grupal la *regla de no omisión* se presenta a partir de la libre expresión: los miembros hablan entre sí de lo que quieren. Así se reaviva del inconsciente de cada uno “los deseos reprimidos y la angustia de transgredir la prohibición al formularlos, (...) las inhibiciones, la parálisis o el silencio” (Anzieu, 1986, p. 28). Esta regla también los obliga, a miembros del grupo y psicoanalistas, a hablar lo que tienen que hablar, de la propia situación grupal.

La *regla de abstinencia* les prohíbe mantener una relación “real” dentro y fuera de la sesión, es decir, sólo podrán relacionarse fantasmática y simbólicamente. De esta forma se podrá instaurar una transferencia interpretable (Anzieu, 1986). Añade que la tarea de los miembros es simbolizar, es decir, expresar todo aquello que piensan, sienten, imaginan y experimentan. La tarea del analista es la de comprender la transferencia o resistencia a ésta de los sujetos, y debe intervenir principalmente por la interpretación para hacerle comprender su sentido al sujeto. Agrega que, una vez que el psicoanalista enuncia las reglas, la labor no es vigilar que éstas se cumplan, sino tratar de comprender e interpretar las faltas o dificultades en su puesta en práctica. (Anzieu, 1986). A partir del aporte de Ezriel sobre la interpretación, Anzieu (1986) distingue la interpretación de la transferencia, la interpretación del silencio y la interpretación de los acting-out.

La diferencia esencial entre el trabajo psicoanalítico de los grupos con respecto a las curas individuales, se da en la transferencia de la situación grupal. Por un lado, la tendencia a la escisión que ésta presenta y por otro, la propia transferencia sobre el grupo (Anzieu, 1986). Esta última, inconsciente para los miembros, es utilizada como “objeto de carga pulsional y fantasmática” (Anzieu, 1986, p. 32). Según A. Fernández (1998), para Anzieu “[solo] existen fantasmas individuales y es un abuso del lenguaje el hablar de un fantasma del grupo o un fantasma común. El fantasma es posiblemente la realidad psíquica individual por excelencia” (p. 119). Anzieu (1986) comparte con Laplanche y Pontalis la definición de fantasma individual, es decir, una escena imaginativa que se desarrolla entre varios personajes. El sujeto trata de realizar una escena, estando presente en la misma generalmente a título de espectador y no de actor.

Para Anzieu (1986) el grupo es “una envoltura gracias a la cual los individuos se mantienen juntos. [Sin esta] (...) puede existir un agregado humano, pero no un grupo” (p. 13). Esta envoltura grupal se constituye “dentro del movimiento por el que los individuos proyectan sobre ella sus fantasías, sus imágenes, su tópica subjetiva” (p. 14). Va a decir que esta envoltura tiene dos caras, una mira hacia la realidad exterior y edifica una barrera protectora y la otra mira hacia la realidad interna de los miembros del grupo. Gracias a esta

cara interna, permite el establecimiento de un “estado psíquico transindividual” que denomina sí-mismo del grupo. Es decir, el propio grupo es el sí-mismo, el cual es imaginario y: “es el continente en el interior del cual va a activarse una circulación fantasmática e identificatoria entre las personas” (Anzieu, 1986, p. 14). Distingue dos niveles del grupo, el de la estructura y el de la organización. En relación a la primera dice que un aparato grupal se estructura a partir de una instancia psíquica común a los aparatos individuales. Esta estructura posibilita diversas organizaciones fantasmáticas inconscientes de los grupos, de las cuales desarrolla cinco: a) la fantasía individual; b) una imago parental; c) las protofantasías; d) el complejo de Edipo y e) la imagen del cuerpo propio y la envoltura psíquica del aparato grupal.

Esta corriente concluye que el plus grupal no se funda en el fantasma colectivo sino la idea de fantasmas individuales que están en resonancia fantasmática. Con respecto a ésta última:

En tanto el fantasma es una escenificación que se desarrolla entre varios personajes, es siempre una imagen colectiva, y posee, por tanto, una estructuración grupal interna, de allí su carácter organizador en los grupos. De la misma manera los imagos y los fantasmas universales crean condiciones para constituirse en otros organizadores de las instancias de la vida colectiva. (A. Fernández, 1998, p. 122)

Anzieu comparte la afirmación que realiza Kaes de que “existe un aparato psíquico grupal dotado de las mismas instancias que el individual, aunque no con los mismos principios de funcionamiento: aparatos homólogos, pero no isomorfos” (Kaes, citado en Anzieu, 1986, p. 24). A partir del modelo del aparato psíquico grupal, Kaes comienza a formar algunos conceptos que explican los fenómenos inconscientes grupales. Parte de las nociones formuladas por Sigmund Freud sobre el aparato psíquico individual y agrega que el grupo puede ser concebido como un aparato psíquico que: “funciona en otro espacio que aquel del sujeto singular, en ese espacio en el cual los sujetos se reúnen y donde se ligan entre ellos, se juntan, se diferencian, se oponen, se desligan, etc.” (Kaes, 2009). En función de las relaciones que establecen dichos sujetos (relaciones que define como alianzas inconscientes), se produciría la realidad psíquica grupal, a la vez que serían necesarias para que el grupo se forme. Las alianzas inconscientes las define como:

Las formaciones psíquicas comunes y compartidas que se anudan en la conjunción de las relaciones inconscientes que mantienen los sujetos de un vínculo entre sí y con el conjunto al cual están ligados, siendo ellos a la vez parte integrante y también parte constituyente. Una de sus características generales es garantizar una acción común

y un interés común y alcanzar por ese medio un objetivo preciso que no podría ser alcanzado por el sujeto en forma aislada (Kaes, 2009).

Retomando la realidad psíquica grupal, Kaes (2009) afirma que se diferencia de la individual a partir de su organización, ya que no se puede concebir como una simple extrapolación de los procesos y de las formaciones del espacio interno en el espacio del grupo. Para esto propone la noción de grupos de adentro o grupos internos como los organizadores inconscientes del proceso de acoplamiento de las psiquis. Los organizadores psíquicos son comunes a todos los sujetos cuando éstos se ligan al momento de agruparse. (Kaes, 2009). Respecto los grupos internos, afirma que:

Son los organizadores movilizados en el proceso de acoplamiento grupal: ellos son ligados y transformados por el trabajo psíquico que se efectúa en el grupo. Ciertos sujetos son el principal agente de este trabajo en los grupos, ocupan un lugar y una función remarcable, análoga a la del síntoma en la organización intrapsíquica. (Kaes 2009).

De lo anterior surge la noción de lugares o roles y funciones, con respecto a las últimas son fóricas e incluyen: (portavoz, porta síntoma, porta ideales, porta sueño, etc.) (Kaes, 2009). Aclara que al momento de formularlas no conocía los trabajos de Pichon Reviere.

3: Psicoterapias grupales en el Uruguay período 1955 al 1975

En este segundo capítulo abordaremos las prácticas psicoterapéuticas grupales en Uruguay entre 1955-1975, con el objetivo de mostrar las diferentes nociones/ concepciones de grupo y lo grupal y la relación que se articula en dichas prácticas con las nociones de individuo-sociedad. En este período se da el surgimiento, desarrollo y diseminación de diversos dispositivos psicoterapéuticos grupales: psicoterapia dinámico expresiva, psicoterapia analítica de grupo, psicodrama y psicología social rioplatense.

3.1 Psicoterapia Analítica de Grupos

La primera experiencia psicoterapéutica de grupos registrada en Uruguay es en el año 1955 cuando Juan Carlos Rey y Willy Baranger comienzan un grupo terapéutico en la Clínica Psicósomática del Hospital Maciel (Busto de Rossi, 1999). Su surgimiento tiene relación directa con la creación, ese mismo año, de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU), fundada e integrada por: Rodolfo Agorio, Gilberto Koolhaas, Héctor Garbarino, Mercedes Freire, Laura Achard, Juan Pereira, Juan C. Rey, Miguel Sesser, Marta Nieto, Marta Lacava, Willy Baranger y Madeleine Baranger. A excepción de Sesser, todos/as habrían sido psicoterapeutas grupales (Busto de Rossi, 1999). Según se afirma en la revista de la APU:

Bajo los auspicios de la Cátedra de Psiquiatría y con la dirección de Madeleine Baranger, se ha organizado un grupo de estudios de psicoterapia colectiva. Su finalidad es investigar los conceptos, métodos, resultados terapéuticos, ya conseguidos en otros países, y si fuera posible, desarrollarlos. (Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1956, p. 140)

Este grupo duró varios años, fue coordinado por el psicoanalista argentino Jorge Mom e integrado por la mayoría de los/as fundadores/as de la APU (Busto de Rossi, 1999). Rápidamente se extendieron las experiencias de esta psicoterapéutica, atendiendo grupos de niños/as, adolescentes y adultos/as, principalmente la primera y última franja etaria

mencionada. Se realizaba tanto en el ámbito privado, instituciones bancarias y consultorios, como en el ámbito público, hospitales y la universidad entre otros. En el año 1956 en la Clínica Médico-Psicológica Del Hospital Pedro Visca: se hizo un grupo por solicitud de sus funcionarios/as y técnicos/as, coordinado por Madeleine Baranger como analista y Hector Garbarino y Juan C. Rey como observadores (Plosa, 2002). En el año 1959 en ese mismo centro se realizaron dos grupos en simultáneo, uno de niños/as y el otro de padres/ madres. Después de las sesiones, los/as coordinadores/as se juntaban para “analizar las fantasías de los padres y de sus hijos” (Plosa, 2002, p. 168). Isabel Plosa considera que se comenzó a hacer grupos terapéuticos “con la finalidad de tener un enfoque un poco diferente al enfoque individual” (Plosa, 2002, p. 164). Agrega que “influyó (...) que había mucha gente que no podía acceder a una terapia individual por motivos económicos” (Plosa, 2002, p. 164). El factor económico como posible causa de surgimiento se repite de forma explícita o implícita en el resto de las psicoterapias grupales.

Esta psicoterapia se fundamenta en la corriente psicoanalítica, Grinberg y Dellarossa (1956) consideran que “los conceptos psicoanalíticos básicos referentes a la naturaleza y contenido de los conflictos inconscientes del individuo (...) se encuentran igualmente en el nuevo escenario de la psicoterapia analítica de grupos” (p. 355). Héctor Garbarino y Mercedes Freire de Garbarino (1967) agregan que “el grupo mantiene las mismas angustias básicas, es decir, angustias paranoides, depresivas y confusionales, y los mismos procesos defensivos (...) aquellos que se observan en las psicosis, como la identificación proyectiva e introyectiva, la disociación y la escisión” (p. 201). Incluyen conceptos de la técnica como el encuadre, la interpretación y la regla de no relacionarse con el paciente fuera de la situación analítica. *Definen al grupo* como “una pluralidad de personas que tienen una acción recíproca y un propósito en común” (Garbarino, Freire de Garbarino, Vasquez, 1961, p. 649). Éste propósito sería resolver las ansiedades de los pacientes. *La noción de grupo* que acompaña esta definición se relaciona a las conceptualizaciones de Kurt Lewin. Esto se puede observar cuando los autores expresan que “no puede afirmarse (...) que el grupo sea la resultante de la suma de las individualidades que lo componen. El fenómeno psicológico colectivo es, *en su esencia*, cualitativamente diferente” (Grinberg y Dellarossa, 1956, p. 355). Esta noción se reitera en varios autores/as: se piensa el grupo terapéutico como una *gestalt* que engloba al grupo de pacientes y al grupo de terapeutas, haciendo sentir a sus integrantes como partes constitutivas de un todo. Esta *gestalt* sería “el resultado de una interrelación grupal fundamentalmente, y de relaciones intragrupales que se dan en cada uno de los dos grupos” (Garbarino et al. 1961, p. 650). Años más tarde, afirman que estos subgrupos “poseen entre sí una relación dialéctica y que tienen una finalidad en común (...) *la función* común es desarrollar la enfermedad grupal” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 202). Como se puede apreciar, con el paso de los años la finalidad de la psicoterapia habría sufrido una

transformación, pasando de “resolver las ansiedades de los pacientes” a “desarrollar la enfermedad grupal”.

Las elaboraciones en torno al grupo terapéutico, los dos subgrupos que lo componen y la fantasía de enfermedad grupal son características importantes de esta psicoterapia. Garbarino et al. (1961) parten del problema de los grupos ideológicos abordado por Freud en “Psicología de las masas y análisis del yo”. Definen como grupo ideológico al “conjunto de personas que tienen en común una misma ideología, es decir, una particular concepción del mundo” (p. 648). Esta definición incluye grupos religiosos, políticos y también ciertos grupos científicos, aquellos que “sus concepciones teóricas suponen una especial valoración de la conducta, una ética propia de las relaciones humanas” (p. 648). Aquí se incluye al grupo psicoanalítico y se califica su ideología de “utópica en el sentido de Karl Mannheim (...) una ideología revolucionaria que tiende a introducir cambios en las relaciones sociales” (Garbarino et al., 1961, p. 654).

De estos dos grupos, el de los/as terapeutas se considera “sano” por estar “ideológicamente bien definido (...) con la ideología psicoanalítica (...) [a diferencia del] grupo de pacientes, [que tiene] posiciones ideológicas muy diversas en su contenido manifiesto, pero aspirando, en forma latente, a identificarse con la ideología de los terapeutas” (Garbarino et al. 1961, p. 450). *Aquí estaría el punto central de la estrategia terapéutica:* “del éxito con que pueda hacerse esta identificación, depende (...) el éxito mismo del grupo terapéutico” (p. 450). El grupo de terapeutas vehiculiza esta identificación, y en una siguiente instancia oficia de puente al conectar el grupo de enfermos con el grupo social. *Posicionándose así la psicoterapia grupal como intermediario entre el individuo y la sociedad.* Una de las tareas del psicoterapeuta sería “reintegrar o readaptar los participantes del grupo de pacientes en los múltiples grupos nómicos [sanos] de la vida cotidiana” (Garbarino et al. 1961, p. 649). *Aparece la noción de adaptación ligada a la cura.* Para realizar un trabajo adecuado, expresan los/as autores/as, es necesario que haya unidad en la ideología del/a director/a y los/as observadores/as.

El grupo de pacientes, por “su ideología, acerca de sí mismos y de los demás, de su enfermedad y de la salud de los otros (...) forman una barrera que los separa de la sociedad y hace de ellos un grupo alienado” (Garbarino et al. 1961, p. 653). Los/as autores/as agregan que como consecuencia se genera la desadaptación y la enfermedad del grupo, posicionándose en contradicción con la sociedad y precisamente, “resolver esta contradicción es la misión del grupo terapéutico” (Garbarino et al. 1961, p. 655).

Freire de Garbarino en conjunto con Marta Nieto, Luis y Vida Prego y Hector Garbarino (1965) plantean que, a diferencia del análisis individual en el que el/la paciente llega con un pasado patológico, “[el] grupo terapéutico no tiene una infancia previa, sino que nace, crece y evoluciona durante el tratamiento” (Freire de Garbarino, et al., 1965, p. 31). En

consecuencia se debe construir esta enfermedad grupal, siendo *la tarea del grupo*, “desarrollarla, desplegarla en todos sus términos y en la multiplicidad de sus facetas (...) adquirir conciencia de esta enfermedad” (Freire de Garbarino, et al., 1965, p. 29). Al tener que hacerla consciente se deduce su carácter de inconsciente, incluido el concepto de fantasía grupal. Afirman que no solo “se construye con cada una de las enfermedades individuales, es algo más y algo distinto a la suma de las mismas” (Freire de Garbarino, et al., 1965, p. 29). El desarrollo de esta enfermedad grupal incluye necesariamente “involucrar la personalidad de los terapeutas (...) su esquema teórico de referencia, su ideología (...) la fórmula terapéutica [diversas variantes de sexo y número]” (Freire de Garbarino, et al, 1965, p. 30).

La *acción terapéutica* de ésta psicoterapia sucede cuando: “entendemos que la curación de un grupo es en función del surgimiento, desarrollo y buena resolución de las fantasías de enfermedad grupal. Estas fantasías se explicitan a través del análisis de la neurosis- o psicosis- de transferencia”. (Freire de Garbarino, et al., 1965, p. 32). Gracias al análisis de esta transferencia, en virtud de las interpretaciones, el grupo adquiere *insight* y con este se modifican las defensas psicóticas. Concluyen que “Hay una sola manera de poder curarse en el grupo, y es participando de la enfermedad grupal y curandose con el (...) el grado de mejoría o curación es proporcional al grado de participación en la enfermedad grupal” (Freire de Garbarino, et al., p. 45). En la psicoterapia analítica, la transferencia y su interpretación son elementos centrales de la terapéutica, por esto se considera interesante ampliar su descripción. Habría cuatro variedades de transferencia grupal, en función de la dupla de terapeutas. Estas variedades implican que estos pueden ser vividos como fusionados, o “como una disociación de objeto, siendo uno de los terapeutas el objeto idealizado, y el otro el perseguidor, pudiendo intercambiar estos roles” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p 205). Una tercera variedad sería la pareja vivida como una unidad, es decir, un objeto único. “En este caso, terapeuta y observador, son vividos juntos como madre (o padre) o como pecho (o pene)” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 205/6). La cuarta variedad la dupla es vivida como una pareja edípica. (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 205/6).

La interpretación puede ser dirigida al grupo o a los individuos. Cuando son dirigidas al grupo, las interpretaciones pueden ser “totales y transferenciales, o parciales, es decir, referidas a partes del grupo relacionadas entre sí, y en este caso, transferenciales o extra transferenciales. Estas últimas, naturalmente, son solo preparatorias de las interpretaciones transferenciales” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 207). Las interpretaciones dirigidas a los individuos “pueden consistir (...) como expresión de la totalidad o de una parte del grupo, u otras veces, a la situación del individuo frente al grupo” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 207).

Entre los psicoterapeutas que desarrollaron esta práctica hay ciertas diferencias en aspectos de la técnica. Por ejemplo, si las interpretaciones se dirigían al grupo o al individuo, Plosa (2002), a diferencia de Garbarino y Freire de Garbarino, plantea que “se interpreta no a la persona, sino al grupo” (p. 3). En relación al inconsciente, Busto de Rossi plantea que “si bien acordaban que no había un inconsciente grupal sino una fantasía grupal, plantea que “unos consideran que el inconsciente es individual; otros lo conciben transindividual y emergente de un campo relacional; finalmente, están quienes desarrollan la noción de intertextualidad” (Busto de Rossi, 1999, p. 12).

Grinberg y Dellarossa (1956) sugieren que una de las grandes diferencias es “la aparición de roles o funciones existentes en todo grupo (...) es en base al análisis de su sentido de influencia en el juego de interrelaciones en el grupo, que opera uno de los mecanismos más esenciales del tratamiento colectivo” (p. 356). Para profundizar el análisis de los roles, se basan en los conceptos elaborados por Ezriel, retomados luego por Anzieu, para afirmar que cada integrante del grupo proyecta sus objetos de la fantasía inconsciente sobre varios miembros del grupo, intentando manejarlos en consecuencia. Cada miembro habrá de permanecer en el rol que se le ha asignado, si es que coincide con su propia fantasía inconsciente” (p. 357). Sin embargo, Plosa (2002) va a decir de los roles que “había siempre uno que era el emergente y que traía “la voz cantante”; también manejábamos la idea de líder del grupo. Pero los roles se cambiaban” (Plosa, 2002, p. 168). Con respecto a esto último es importante destacar que comparte con la psicoterapia dinámica expresiva y la psicología social, *la idea sobre los roles*, que “cuando se cambiaban era cuando marchaba mejor el grupo” (Plosa, 1996, p. 168).

Como antecedentes teóricos de esta psicoterapia se destacan autores de la escuela inglesa, como Bion, Ezriel y Foulkes, y, de la escuela francesa, Anzieu, Kâes y Kurt Lewin. De Freud y Melanie Klein se toman las bases y fundamentos de la teoría psicoanalítica. (Busto de Rossi, 1999).

Con respecto a la frecuencia y tiempo de las sesiones, podían ser 1 o 2 veces por semana con una hora de duración. Los grupos podían ser abiertos o cerrados a nuevos/as integrantes dependiendo de los/as terapeutas (Busto de Rossi, 1999). Por ejemplo, Garbarino y Freire de Garbarino (1967) consideran que “únicamente los grupos terapéuticos cerrados tienen la posibilidad de crear su enfermedad grupal” (p. 204) Es por esto que comienzan con el máximo de integrantes, es decir 8 personas. Respecto a la selección de éstos/as, Busto de Rossi (1999) plantea que “si bien lo frecuente era la constitución de grupos heterogéneos en cuanto a intereses e inserción laboral, hubo varias experiencias de grupos homogéneos (...) y grupos preformados” (p. 197). Según ésta autora se intentaba excluir a “pacientes psicóticos, perversos, actuadores y psicopáticos, adicciones graves y depresivos graves con IAE, melancólicos” (Busto de Rossi, 1999, p. 197).

El grupo de terapeutas comenzó funcionando con un coordinador que era el que hablaba y dirigía la sesión y dos observadores silenciosos. El objetivo era poder enseñar/aprender la técnica. Una vez transcurrida esta primera instancia docente se pasó a duplas terapéuticas, un/a analista y un/a observador/a silencioso/a (Busto de Rossi, 1999). Según Isabel Plosa más tarde se volvió a modificar debido a que el/la observador/a era quien recibía las agresiones del grupo, quedando dos analistas co-terapeutas (Plosa, 2002). Nuevamente surge aquí un punto de diferencia entre los/as distintos/as autores/as, debido a que Garbarino y Freire de Garbarino (1967) afirman que “[desde] hace algún tiempo, nunca intercambiamos estos roles, (...) si falta el terapeuta que interpreta, preferimos suspender el grupo” (p. 205).

Con respecto a la estructura y proceso de la psicoterapia se puede apreciar que la grupal al igual que la individual “cumple una evolución cíclica, es decir, tiene una fase de comienzo, un período de desarrollo y una fase de terminación” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 207). La fase inicial es considerada de integración grupal y se realiza en dos direcciones, “una, integración de los pacientes entre sí, y otra, de los pacientes con los terapeutas” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 208). Uno de los mayores temores que surgirían y se opondrían a la integración sería “la dificultad de introducir en el grupo la enfermedad individual, por temor a contagiar a los demás” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 208).

El periodo de desarrollo, según los autores, es diferente para cada grupo, debido a que si bien cada uno de ellos desarrolla una fantasía de enfermedad grupal, se elaboran de distinta forma (incluso en un mismo grupo se van elaborando diversas fantasías, aunque relacionadas entre sí). Algunos participantes “van expresando sus conflictos y angustias, pero no siempre se observa que estos ejerzan un poder estabilizador sobre los conflictos y angustias de los demás. Cuando esto sucede (...) se ha constituido lo que llamamos la fantasía de enfermedad grupal” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 209).

La fase final se constituye al fijarse una fecha de finalización, que no debe ser ni muy cercana ni muy alejada en el tiempo. Para evaluar si el grupo está en condiciones de finalizar, los/as terapeutas toman en cuenta la situación analítica grupal por sobre las mejorías individuales de cada participante (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967). Esta situación es evaluada positivamente cuando la relación es fluida y hay mayor *insight* que permite que los propios participantes puedan interpretar correctamente las situaciones grupales. “La labor esencial de este período terminal es elaborar el duelo por la pérdida del grupo” (Garbarino y Freire de Garbarino, 1967, p. 210).

En junio de 1965 se realizó una asamblea en la sede de la APU y se constituyó la Sociedad Uruguaya de Psicología y Psicoterapia Analítica de Grupo (SUPPAG). En su acta se menciona que “la finalidad es la de proporcionar el desarrollo de la psicología y psicoterapia

de grupo, organizar las actividades científicas de las mismas, así como de establecer el intercambio con otras sociedades similares de Latinoamérica” (APU, 1965, p. 113). En carácter de socios/as fundadores/as, participaron de dicha asamblea: Rodolfo Agorio, Aída Fernández, Osvaldo Francheri, Mercedes Freire de Garbarino, Jorge Galeano Muñoz, Héctor Garbarino, Gilberto Koolhaas, Vida Maberino de Prego, Gloria Mieres de Pizzolanti, Leopoldo Muller, Marta Nieto Grove, Isabel Plosa, Luis Prego Silva, Juan Carlos Rey y Carlos Sopena. Allí se designó como presidente a Mercedes Freire de Garbarino. También fueron designados socios honorarios Madeleine y Willy Baranger “en virtud de su relevante actuación y al impulso con que, en todo momento, propulsaron las actividades de Psicoterapia de Grupo en el Uruguay” (APU, 1965, p. 113)

3.2 Psicoterapia Dinámico Expresiva

Esta psicoterapia grupal fue fundada por Juan Carlos Carrasco, Yolanda Martínez y Mauricio Fernández en el año 1956, denominándola psicoterapia dinámica expresiva. Esta atendía a grupos de niños/as, adolescentes y adultos utilizando la pintura como medio de expresión. Esta técnica permitía ser aplicada también a grupos de diagnóstico¹. Las primeras experiencias fueron en el Instituto de Formación Pre-Escolar, el cual se fundó ese mismo año, como punto de partida de un Plan de Higiene Mental. Continuaron en la sala Merlo del Hospital Italiano en y desde 1963 --hasta la interrupción por la dictadura, en 1973-- se realizaron en la Clínica médico-psicológica del Hospital Pedro Visca (Martínez y Namer, 1970).

El surgimiento de esta psicoterapia tiene a Carrasco como principal protagonista. A partir de trabajar en contacto con el Hospital Pedro Visca y desempeñar cargos en el Consejo del Niño y en el laboratorio de Psicología de la facultad de medicina, identificó el “elevado número de niños que acudían a estos centros asistenciales por problemas de orden psicológico” (Fernández, 1970, p. 17). Debido a la alta demanda se desbordó la capacidad de acción de organismos públicos y privados que se caracterizaban por una atención asistencial e individual. Al no ser profiláctica no reducía los factores originarios del problema y al ser individual alcanzaba un número reducido de niños/as.

Carrasco consideró necesario estudiar los factores que incidían en el desarrollo del niño y su desviación, originando conflictos psíquicos que requerían atención especializada. Del estudio de éstos determinó “la condición social y educativa de los agentes causantes de

¹ No profundizaremos este aspecto en este trabajo

los trastornos de conducta, de carácter y hasta desintegración de la personalidad del niño” (Fernández, 1970, p. 17). En conjunto con otros profesionales planteó que “[la] alteración psicológica ha dejado de tener entidad individual para convertirse en un fenómeno social, que, naturalmente, se expresa a nivel del individuo pero que no podría ser eliminada por la vía del tratamiento personal y privativo” (Asociación Uruguaya de Psicología y Psicopatología de la Expresión [AUPPE], 1970, p. 5). Proponen que sería parte del rol del psicólogo “ser actor de ese cambio mediante su interacción a la comunidad y por la vía de la ejecución de un Plan integral de Higiene Mental” (AUPPE, 1970, p. 6), elaborando “instrumentos que le permitan desempeñar un papel en la estructuración de la sociedad, a la vez que rehabilitar al mayor número posible de sus individuos” (AUPPE, 1970, p. 6).

Martínez y Namer (1970) ubican como posible causa de surgimiento de esta psicoterapia la necesidad de dar respuesta a la preocupación de la sociedad por “solucionar formas de convivencia. En el primer plano de esta preocupación, está el grupo familiar sobre el cual la psicoterapia actúa a los efectos de aliviar las tensiones que la propia estructura grupal suele crear” (p. 41). Agregan una segunda cuestión que refiere al interés por solucionar conflictos de relación que se crean a través del trabajo.

La técnica dinámica expresiva sería “expresiva porque utiliza como medio de expresión, la pintura”, y sería “dinámica porque se hace en base a interpretaciones del material producido por los enfermos” (Carrasco, Fernández, Martínez, 1970, p. 31). Esta técnica en su inicio se aplicó a grupos de niños/as pero rápidamente se extendió a adolescentes y adultos. Entre 4 y 8 personas de diferente sexo componían los grupos, y la selección de sus integrantes se realizaba en función de los siguientes criterios: (a) homogeneidad de la edad, y a partir de los 5 años, por considerarse la edad mínima para realizar una producción pictórica figurativa); (b) el nivel mental (no podía ser menor al considerado marginal de la época); (c) la sintomatología (pacientes neuróticos y lesionados cerebrales). En el grupo de niños/as, se entendía por síntomas neuróticos: “Inmadurez, dependencia excesiva, aislamiento, inhibición, timidez, agresividad reprimida, fobias, enuresis, asma, etc.” (Martínez y Namer, 1970, p. 48).

La dupla de psicoterapeutas que coordina el taller se integraba por: el/la director/a del grupo y el/la observador/a. Se creía adecuado que dicha dupla fuera compuesta por un varón y una mujer con el objetivo de facilitar a los/as pacientes que puedan integrar en el plano subconsciente, al grupo como una familia completa. De este modo esperaban recibir el afecto de los terapeutas que funcionan en el rol de padre y madre y los integrantes se viven entre sí como hermanos. “Esta situación permite que afloren y se desplacen sobre el grupo los sentimientos básicos del grupo familiar verdadero, con su gama de conflictos”. (Martínez y Namer, 1970, p. 41)

Del/la director/a del grupo se esperaba que su actitud fuera activa y mostrase interés. Se encargaba de recoger el material y estimular a la persona a efectuar asociaciones, así como de realizar interpretaciones sobre el material pictórico, el verbal y las actitudes en general. (Martínez y Fasackas, 1970). El/la Observador/a del grupo permanecía sentado durante toda la sesión en un ángulo que le permitiese registrar y anotar las manifestaciones significativas (en el material pictórico, verbal y las actitudes en general). Suplantaba al/ a la director/a en caso que faltase.

La frecuencia de las sesiones era de 1 o 2 veces por semana y duraban desde 30 a 90 minutos, dependiendo las características del grupo (a menor edad de sus integrantes menor el tiempo de la sesión). Funcionaban en formato de taller de pintura, para el cual se utilizaban los siguientes materiales: caballetes colocados en semicírculo, paneles, mesas, pinturas, pinceles y papel. La elección de la pintura como material corresponde a “su extremada polivalencia, [que] posibilita una mayor libertad de expresión, buscando con ello facilitar en todo lo posible la aparición de material proyectivo por parte del enfermo” (Carrasco et al., 1970, p. 32). La palabra *proyektiva* es entendida en dos sentidos: “psicológico al estilo Rappaport y psicoanalítico como mecanismo de defensa” (Carrasco et al., 1970, p. 32). La producción pictórica es comprendida como un documento no verbalizado de estructuras, mecanismos y temáticas conflictivas de los/as enfermos/as.

El taller comenzaba con la enseñanza de la preparación de la pintura, luego se le proponía a los/as pacientes que eligieran un lugar de trabajo y comenzaran a pintar “lo primero que se le ocurriera (...) [En] ningún momento se les propuso tema ni se les suministró ningún dato de técnica, dejándolos así librados a sus propios medios en la más rigurosa situación de libre expresión” (Carrasco et al., 1970, p. 32). En una primera fase el grupo presentaría resistencias a pintar. Para disminuirla, se realizan interpretaciones, por ejemplo, que la resistencia no responde a la falta de habilidad en la pintura sino a la exigencia percibida para con la tarea. Una vez superada esta fase inicial se comienzan a visualizar, en las siguientes sesiones, producciones realizadas por los sujetos conteniendo elementos proyectivos de su mundo interno, tornándose significativamente conflictivos cuando le revelan al enfermo situaciones internas de angustia. En respuesta, aparecen nuevamente mecanismos de resistencia que se manifiestan gráficamente en producciones con: “formas rígidas e impersonales (...) que denuncian un proceso de intelectualización defensiva” (Carrasco et al., 1970, p. 33).

Con el paso de las sesiones se solía llegar a un momento en que el/la paciente creaba una nueva producción que expresaba con total claridad el conflicto, resultando éste en dos fenómenos posibles de clarificación. El primero, fue denominado por Carrasco como “fenómeno del espejo”. El/la paciente sufre un estancamiento frente a la producción conflictiva y repite sistemáticamente en forma angustiosa elementos gráficos que refiere al conflicto

hasta que este es interpretado por el terapeuta. El enfrentamiento de su propia conflictiva e imagen interna de sí mismo con la pintura le permite establecer “una dialéctica entre la pintura y su organización interna como fenómeno de acomodación” (Martínez y Fasackas, 1970, p. 35). El segundo mecanismo se refiere a la interpretación dada por el psicoterapeuta a nivel transferencial. Para esto el/la director/a tiene en cuenta la producción pictórica, las actitudes globales registradas en el grupo y las expresiones verbales.

La elaboración del conflicto se produciría por un triple mecanismo: primero, una mera acción catártica, pues el sujeto, al expresarse, produce una descarga de las tensiones intrapsíquicas. El segundo mecanismo es a partir de la acción clarificadora y de *insight* de las interpretaciones brindadas por el terapeuta. El *insight* es entendido como la toma de conciencia del conflicto por parte del sujeto, que le permitiría modificar las estructuras profundas. Se parte del supuesto de que el inconsciente puede ser expresado en imágenes, por lo que la problemática profunda es transportada a las producciones pictóricas, y el sujeto se ve enfrentado a estas. En el tercer mecanismo se elabora el conflicto por el “establecimiento de un proceso dialéctico de equilibrio entre los valores propios de la plástica y las estructuras endógenas del paciente, equilibrio que se facilita en otro plano, por las interpretaciones del psicoterapeuta” (Martínez y Fasackas, 1970, p. 35).

En el *plano grupal*, la evaluación de la psicoterapia se realizaba considerando la posible evolución en la producción pictórica, las actitudes del grupo y la integración lograda, que implicaba relacionarse adecuadamente con los demás integrantes del grupo. Se evaluaba adecuadamente cuando realizaban producciones comunes que evidenciaban la posibilidad de compartir el “afecto y el amor (atención) brindado por los terapeutas-padres” (Martínez y Namer, 1970, p. 50). También se valoraba la capacidad del grupo de ubicar “lo bueno y lo malo” en diferentes integrantes, es decir, la movilidad en los roles. Por otro lado se evaluaba el *proceso individual* de los pacientes, mediante la evolución de las producciones pictóricas y su integración al grupo. En los grupos de niños/as la evaluación se realizaba incluso finalizada la psicoterapia, mediante entrevistas individuales y grupales a los padres, informes de la escuela y un control realizado por un/a psiquiatra.

Si bien los autores abordados manejan conceptos elaborados desde la corriente psicoanalítica, no exponen explícitamente su referencia. Sin embargo Fernández (1970), realiza una historización de la técnica expresiva en el trabajo con enfermos, afirma que “hace más de 50 años que se utiliza el dibujo y la pintura como un medio sistemático de ocupar a los enfermos mentales en las clínicas psiquiátricas” (p. 9). En dicho texto se expone como antecedentes teóricos más destacables, los aportes de Anna Freud y Melanie Klein, según Fernández (1970) los trabajos de estas autoras refieren al análisis de pacientes a partir del estudio de sus dibujos. De Anna Freud expone el trabajo titulado “la técnica del análisis del niño”, publicado en el año 1928 del cual señala que es la primera vez que se utiliza el dibujo

como medio de expresión, a través del cual se podría extraer conclusiones sobre sus pulsiones inconscientes y que produce efectos terapéuticos en los/as niños/as. Expresa que Melanie Klein demostró la disminución de la ansiedad y de las inhibiciones gracias a los métodos expresivos de la pintura y el dibujo.

Incluye también aportes de O' Bryant (como se citó Fernández, 1970) planteó en 1940 que "el dibujo permite la exteriorización de las fantasías" (p. 9). Pessin y Friedmann, citado en Fernández, (1970), en el año 1949 concluyen que la terapia por el arte cumpliría en el enfermo mental cuatro fines:

- 1) la expresión creadora refuerza el yo gracias a un aporte de satisfacción narcisista; 2) ayuda a la integración social gracias al dinamismo del grupo y a la influencia del médico; 3) el enfermo expresa conflictos inconscientes que es incapaz de verbalizar y 4) la actividad artística permite descubrir vocaciones.
- (p. 10)

Se hace referencia también a los aportes realizados en el año 1958 por el Dr. Obiols, quien crea el Departamento de Psicoterapia por el Arte en la Clínica Psiquiátrica del Dr. Ramón Sarró, de la Universidad de Barcelona. En ella los/as enfermos/as son invitados/as a dibujar cada día durante dos horas. Obiols describe varias fases. La primera es de resistencia al dibujo con respecto a los/as pacientes. La segunda fase que es a partir de la resistencia al tema y técnica a adoptar. Una vez que el enfermo logra dibujar o pintar podrían ocurrir dos problemas: la contaminación, que implicaría que el enfermo, por indecisión, produzca lo que hace su par. Otro problema que describe Obiols sería los estereotipos en las producciones: flores, una casa, paisajes, etc. En los enfermos tratados individualmente estos problemas no se presentarían, o se presentarían en menor frecuencia. La tercera fase implicaría que una vez terminada la pintura o el dibujo se invita al enfermo a hacer un comentario escrito en el dorso, se considera este texto como accesorio. Fernández (1970) dice que este procedimiento "sirve para la toma de conciencia de ciertos aspectos del dibujo y permite la apertura de un diálogo psicoterapéutico en el caso en que se juzgue necesario" (p. 13).

Nos interesa ahora profundizar en la función que está psicoterapia le adjudica a lo grupal. Carrasco et al. (1970) indican que "la llamamos en grupo porque tanto la realización del trabajo, por parte de los enfermos, como las interpretaciones, por parte del Director del grupo, se realizan en conjunto y no individualmente" (p. 31). Como vimos anteriormente, el grupo es vivido por sus integrantes como una familia y por lo tanto "resulta blanco de toda la gama de fantasías vinculada a ella, a través de las proyecciones, desplazamientos y demás mecanismos puestos en juego, según las situaciones" (Martínez y Namer, 1970, p. 46). A la vez, el grupo permitiría a sus integrantes la oportunidad de "revivir experiencias grupales

anteriores, analizar las causas de las dificultades no resueltas y prepararlos para encarar mejores formas de convivencia” (Martínez y Namer, 1970, p. 46). De esta forma afirman que: “la posibilidad de convivir adecuadamente en un grupo se considera un signo de salud mental. Integrarse a uno implica aceptar una realidad dada, compartirla con otros, adecuarse a ella y modificarla en alguna medida” (Martínez y Namer, 1970, p. 46).

La aplicación grupal y la técnica elaborada está directamente relacionada a las necesidades identificadas por sus fundadores, que fueron expuestas anteriormente en las causas de surgimiento. La función de lo grupal tiene una incidencia desde el punto de vista económico-social: “El grupo permite asistir a un mayor número de personas, en un mínimo de tiempo y un menor gasto de energías” (Martínez y Namer, 1970, p. 46). Carrasco y Fernández (1970) refieren además a la “extrema utilidad de la pintura como instrumento de técnica psicológica para el diagnóstico y el tratamiento” (p. 29). Por este motivo proponen su inclusión en jardines de infantes, escuelas y centros infantiles. Sería “un formidable medio de profilaxis y en consecuencia de Higiene Mental, en la medida en que permitiría tener controlada la mayor parte de la población infantil del país de una manera muy económica y precisa” (Carrasco y Fernández, 1970, p. 29).

3.3 Psicodrama

La psicoterapia Psicodramática surge en nuestro país en el año 1964, a partir del trabajo del psiquiatra Juan Pedro Severino, una vez regresado de Francia, a donde había viajado con la finalidad de profundizar su formación en dicha psicoterapia. Según reconoce este autor, hasta ese momento solo contaba con conocimientos teóricos de la técnica. Gracias a los encuentros con los/as psicodramatistas franceses Anne Ancelin Schützenberger (en París) y Pierre Bour (en Pas de Calais), adquirió conocimientos prácticos, tanto en relación a pacientes neuróticos como psicóticos. (Severino, 2002).

Dentro de sus causas de surgimiento, De Los Santos (2019) plantea que “[el] psicodrama llegó y fue buscado por la necesidad de nuevas modalidades de atención con modelos más económicos (atención grupal, número menor de sesiones) y también novedosos, como resultó la propuesta del trabajo psicoterapéutico a través de la acción” (p. 63). Se destaca que al igual que las otras psicoterapias *lo grupal* está dado mayoritariamente por el factor económico. Sin embargo, es un rasgo novedoso el menor número de sesiones, que si bien está relacionado a aquel factor, no había sido mencionado hasta el momento. En este sentido, contrasta con lo extenso del proceso psicoterapéutico del psicoanálisis, y la

influencia que éste tuvo en la psicoterapia dinámica expresiva y la psicoterapia analítica de grupos.

Las primeras experiencias comenzaron en el Hospital de Clínicas (hospital universitario), en la cátedra de psiquiatría, de la que Fortunato Ramírez era director. Severino (2002) reconoce su apoyo y apertura al decir que, si no fuera por Ramírez, no habría sido posible el desarrollo de la psicoterapia en el plano institucional hospitalario, y tampoco la formación de psicoterapeutas a nivel universitario. Previamente, Severino habría convocado algunos actores del teatro El Galpón y formó un grupo de yoes auxiliares con el que trabajó durante un año y presentó esta experiencia en la cátedra de psiquiatría (De los Santos, 2019). En consecuencia “condujo a la constitución del primer grupo de psicodramatistas uruguayos primero como tal y primero como resultado de una tarea formativa universitaria” (Severino, 2002, p. 2).

En este ámbito hospitalario habrían cumplido su “máxima aspiración en lo que a psicoterapia respecta, la prestación gratuita de asistencia psicoterapéutica y la enseñanza gratuita de la técnica psicodramática (...). Todos los que actuamos: equipo médico-psicológico y equipo de yo-auxiliares lo hacemos en forma honoraria” (Severino, 1975, p. 2/3).

La asistencia se brindaba a las personas que concurrían a la policlínica psiquiátrica, llegando a conformar en ese momento, cuatro grupos de psicodrama con un total de cincuenta y dos pacientes, todos ellos -- salvo uno diagnosticado de esquizofrenia-- con síntomas neuróticos. Con respecto a la evaluación, se realizaba control individual cada tres meses y uno grupal cada seis meses. (Severino, 1975). En cuanto al tiempo de psicoterapia del grupo, según este autor, era de dos años (promedio).

En el año 1972, en el VII congreso de la APAL y 1er. Congreso Uruguayo de Psiquiatría, realizados en Punta del Este, “se vota por unanimidad una resolución altamente significativa: se aconseja a la Cátedra de Psiquiatría que se instituya con carácter curricular cursos informativos y en lo posible formativos en técnicas psicoterapéuticas” (Severino, 2002, p. 3). Al tiempo se designó a Severino para la formación en la técnica psicodramática.

El psicodrama, en Uruguay, tiene su fundamento en el psicodrama de Moreno y se aplica de forma similar en su técnica y metodología en cuanto a las fases y los instrumentos ya descritos en el capítulo anterior. Además de este autor, se reconoce una importante influencia del psicodrama argentino en la década de 1970, representado por:

El Dr. Jaime Rojas Bermudez que en sus cursos de formación va a dar origen a la hasta hoy vigente Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia Grupal, de estricta ascendencia moreniana y cuyo marco teórico es la teoría de los roles. Por el Dr. Dalmiro Bustos, del Instituto Moreno de La Plata, y de quienes le sucedieron:

Chaira y Carlos Alegre. que representan, aún hoy, la Asociación de Psicodrama Analítico y Psicoterapia de grupo Uruguay (APPAU). (Severino, 2002, p. 3)

A través de éstas influencias, el psicodrama es definido como una “metodología de psicoterapia grupal que utiliza la técnica dramática para el logro de sus objetivos” (Severino et al., 1971, p. 4). Consideran que “permite acceder al tratamiento del grupo humano perturbado a través de un quehacer conjunto donde la palabra se subroga a la acción y la acción se desprende de la estructura del comportamiento expresado en el nivel físico del Yo” (Severino et al., 1971, p. 3). En esta psicoterapia necesariamente habría un paso del yo al nosotros, producido en el campo de la acción, la cual es el principio y el fin. A través de la acción se alcanza el nivel satisfactorio de *espontaneidad e integración* (Severino, et al., 1971). Respecto a la *espontaneidad* se afirma que “no consiste en hacer cualquier cosa en cualquier momento, en cualquier sitio (...) lo que sería una espontaneidad patológica (...) [En] psicodrama, ser espontáneo es hacer lo oportuno en el momento necesario” (Severino, et al., 1971, p. 3). En relación a la integración, incluyen el concepto de *catarsis*, y afirman que “el sujeto desestructura estereotipos y tabicamientos yoicos (...) lo que sale no es algo que el paciente estaba conteniendo y de lo que queda limpio (...) sino lo que sale es el paciente mismo” (Severino, et al., 1971, p. 3). De este modo realiza su yo acompañado por los demás integrantes de la situación psicodramática. Así se *constituye la esencia primordial del psicodrama* “el ser uno en la medida en que somos con los otros” (Severino, et al., 1971, p. 4). Se relaciona con lo que denominan un “implícito planteamiento en el orden axiológico con respecto al problema de la libertad: no puedo sentirme libre si no reconozco la libertad del otro” (Severino, et al., 1971, p. 4).

En la concepción psicodramática, dice Severino, el hombre es definido dinámicamente por cuatro dimensiones de su existencia (Severino, et al. 1971, p. 4). La primera consiste en el conjunto de los diferentes papeles que representa en su vida. La segunda es la red de personas con quienes interactúa. La tercera es “su átomo social (...) su mundo personal afectivo” (Severino, et al. 1971, p. 4) La última es su status sociométrico, “la cuota de amor (...) en cada uno de los grupos a los que pertenece” (Severino, et al. 1971, p. 4).

Estos autores consideran que el psicodrama, al ser una terapia, “habrá de ser *sine qua non*” patrimonio absoluto de aquellos titulados para curar: los médicos y estos deben ser psiquiatras” (Severino, et al., 1971, p. 2), evidenciando la concepción que los psiquiatras tenían de la formación psicológica de la época. A pesar de que ésta tuviera calidad de licenciatura (se realizaba en la Facultad de Humanidades y Ciencias), cabe cuestionar: ¿acaso no era reconocida como universitaria o válida para realizar psicoterapia?². Sin

² Responder esta pregunta requiere un estudio más profundo, que excede este trabajo.

embargo, varios años después habrían cambiado de opinión, dando otro reconocimiento a la psicología:

La formación de psicoterapeutas es posible a nivel Universitario; y los órganos naturales que deben expedirse acerca de quiénes pueden ejercer como psicoterapeutas deben ser a nuestro juicio la Facultad de Medicina para los psiquiatras y la Facultad de Psicología para los psicólogos (Severino, 2002, p. 3)

Los/as autores/as critican la *psicoterapia analítica de grupo* al decir que, si bien tiene un método serio y positivo (el psicoanálisis) el/la paciente “sólo se ha levantado del diván para sentarse en una silla. El terapeuta ha salido de la penumbra para enfrentar al grupo. El manejo de la transferencia sigue siendo el implícito metodológico fundamental” (Severino, et al., 1971, p. 2).

Pacheco (1972) plantea que el concepto de *transferencia* es la clave que dilucida la psicoterapia analítica. La define como “todos los fenómenos y procesos psicológicos inconscientes del paciente referidos al analista y derivados de relaciones de objeto anteriores” (Racker, citado en Pacheco 1972, p. 28). En consecuencia la caracteriza como positiva o negativa o sexual y expone que la segunda fue considerada en un inicio como obstáculo al expresar la resistencia al análisis. La *contratransferencia* sería el fenómeno equivalente a la transferencia pero que le sucede al analista (Pacheco, 1972).

En oposición al concepto de *transferencia* Moreno plantea la “*tele*” la cual se desarrolla al mismo tiempo, dice que “se trata de una convicción acerca del verdadero estilo de la personalidad del psiquiatra” (Moreno, citado en Pacheco, 1972, p. 30). Este proceso de “*tele*”, que actuaría entre las dos personas (paciente y analista), se encontraría ausente en la relación de transferencia-contratransferencia. De este modo, Pacheco afirma que la “*tele*” “constituirá en el encuentro los vínculos racionales, objetivos, corriendo por cuenta de la transferencia los aspectos irracionales. Y la estabilidad de una relación terapéutica depende de la fuerza de cohesión “*tele*”, una vez que declina el encanto transferencial” (Pacheco, 1972, p. 30). Por su parte Severino al considerar al sujeto compuesto por su “grado de espontaneidad y el de comunicación verdadera (*tele*) que tiene con los demás (teniendo en cuenta que el *tele* es una comunicación completa con emisión y mensaje de retorno, transferencia y empatía) (Severino, et al., 1971, p. 4).

Según De Los Santos (2019), Severino fundó el Departamento de Psicodrama del Hospital de Clínicas, siendo destituido en el año 1975, durante la dictadura cívico-militar. Respecto a esto, afirma Severino:

El Dto. de Psicodrama, por orden de los ad-láteres a la dictadura, fue cerrado y reabierto por dos veces consecutivas, hasta que luego de la destitución del Prof. Dr Juan Carlos Rey, fue cerrado definitivamente. Libros, historias y mobiliario destruido o confiscado señalan el fin del primer período del psicodrama uruguayo. (Severino, 2002, p. 3).

Debido a la compleja situación que se vivía en la dictadura, también otros/as colegas tenían prohibida la entrada al hospital, por lo que decidieron continuar su labor universitaria fuera de éste, a través de grupos formativos gratuitos y grupos terapéuticos. Se formó el Primer Grupo Uruguayo de Formación Psicodramática (Severino, 2002). Una vez terminada la dictadura, en el año 1985, este grupo continuó sus trabajos de formación y psicoterapia nuevamente en el Hospital de Clínicas. A diferencia de las otras psicoterapias presentadas, el psicodrama se asentó en las décadas de 1970 y 1980 y se mantiene hasta el día de hoy como psicoterapia grupal.

3.4 Psicología Social Rioplatense

Freud en su texto “Psicología de las masas y análisis del yo” publicado en 1921, plantea la disolución de la dicotomía psicología individual- psicología social o de las masas con la singularidad y la universalidad que, a priori, plantearía cada una de estas. Argumenta dicha disolución cuando propone que la psicología del individuo se propone estudiar “los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero rara vez, bajo determinadas condiciones de excepción, puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros”. (Freud, 1922, p.67). El Otro puede ser considerado como modelo, objeto, auxiliar o incluso como enemigo, por lo que la psicología individual es al mismo tiempo psicología social. En este sentido, Nelson Silva (2017) de acuerdo con lo anterior, refiere que “A psicologia social nasceu com o reconhecimento de que certos processos psicológicos do indivíduo só ocorrem quando este se encontra em situação grupal ou de massa” (p.17). También consideramos pertinente destacar los aportes que realiza Geraldo José de Paiva (2017) al plantear que:

Sei que a psicanálise privilegia o indivíduo em sua dinâmica consciente e, principalmente, inconsciente. Porém, esse indivíduo, até em seu inconsciente pessoal ou coletivo, é uma entidade relacional, primeiramente com outras pessoas, mas também com o ambiente físico. Nesse sentido amplo, pode-se dizer que toda

psicologia é social (...) Gostaria de propor, no entanto, uma vinculação maior do psíquico com o social, de forma que o psíquico só pode ser social e o social só pode ser psíquico. (De Paiva, 2017, p. 26)

En Uruguay fue en la década de 1960 que el interés por lo social ocupó un rol central, incluso para la corriente psicoanalítica (Chavez e Irrazabal, 2018). Dicha década estuvo marcada por reiterados movimientos obrero-estudiantes de protesta social, aumentos de precios, medidas prontas de seguridad y la muerte de estudiantes universitarios en manos del aparato represivo del Estado, por mencionar algunas. Había quienes, a partir de la reflexión sobre los hechos sociales optaban por “aislarse y prescindir del proceso histórico-social, [en el entendido de que] lejos de constituir una actitud neutral, es un modo activo de tomar posición” (Achard et al., citado en Chavez e Irrazabal, 2018, p. 232). Otros, como Juan Carlos Carrasco que al cierre de las Primeras Jornadas Nacionales de Psicología Infantil (en el año 1966) planteó la necesidad de situar el compromiso social en la formación y acción psicológica, evidenciaban un claro posicionamiento ideológico. Carrasco manifiesta que “la psicología sin proyección comunitaria corre el riesgo de transformarse en un juguete de lujo en manos de privilegiados” (Carrasco citado en, Chavez e Irrazabal, 2018, p. 228).

De acuerdo con el planteo de Carrasco, sobre la deficitaria formación en psicología social, se formó un grupo de estudiantes y docentes de psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias, entre quienes se destacan Yolanda Martinez, Rina Frugone de Valeta y Sergio Marrero (Castro, 1988). Chavez e Irrazabal (2008) difieren sobre quienes integraban este grupo, según ellos estaba compuesto por Yolanda Martinez, Nieves labruscherie, Marha Olivera y Alejandro Scherzer, todos/as integrantes de la AUPPE. Este grupo gestiona la formación en el área social e invita a psicoanalistas vinculados a la Primer Escuela Privada de Psicología Social. De esta gestión se destaca que si bien la intención fue convocar a su fundador, Enrique Pichon Riviere, en su lugar asistió Armando Bauleo (Castro, 1988). Bauleo llega a Uruguay en el año 1965 e inicia la formación en psicología social, grupos y familia, con una frecuencia mensual hasta 1972. Lo acompaña, en algunas instancias, un grupo de la escuela de Psiquiatría social formado por: Hernán Kesselman encargado de las “terapias breves”, Gregorio Baremlitt encargado de psicoanálisis, Eduardo Pavlosky encargado de las “técnicas de sensibilización” y Juan Carlos de Brasi encargado de epistemología (Chavez e Irrazabal, 2018; Pagani, 1988). Elida Tuana (1975) agrega que con la colaboración de estas figuras se profundizó “la noción de grupo familiar como objeto y campo de articulación individuo- sociedad” (p. 142)

Chavez e Irrazabal (2018) consideran que el grupo argentino llega con una propuesta “sistematizada e institucionalizada, con la lógica formación de grupos privados. [Provocando que] se instalase el planteo del pago por la formación, lo que significó un punto de tensión

con Carrasco y su propuesta universitaria de raíz extensionista (p. 233). De esta fractura surgen dos modalidades de concebir y hacer psicología social. Por un lado con Carrasco y Mauricio Fernandez y por otro Bauleo y el grupo de la Escuela de Psiquiatría social. De las diferencias entre Carrasco y Bauleo se destacan las “posiciones ideológicas y políticas (...) [sobre] el dispositivo psicoanalítico y la relación con lo monetario” (Chavez e Irrazabal, 2018, p. 234).

La formación impartida por Bauleo consistió en “experiencia grupal con encuadre de grupo operativo; aprendizaje de técnicas— de discusión, dramáticas, analíticas y de grupo operativo siempre dentro del encuadre de grupo operativo; aprendizaje y clínica a través de seminarios y grupos de control” (Tuana, 1975, p. 142). Gracias a esta formación se comienza a formalizar la psicología social en Uruguay. En 1972 se crea el Centro de Psicología Social, luego algunos de sus integrantes forman el Centro de investigación y Orientación Psicológica Integral. También se formó por esos años el Instituto de Psicología y Orientación Familiar (Chavez e Irrazabal, 2018). Según estos autores la fundación de estas asociaciones privadas fue “parte del proceso de institucionalización de la psicología social, proceso que vio truncado su desarrollo en el ámbito universitario debido a la intervención, que en 1973, efectuó la dictadura cívico-militar” (p. 235).

Bauleo toma como referencia la teoría de Pichon Riviere de la cual se expondrán algunos conceptos que permitirán su mayor comprensión. Riviere (1985) define al grupo como “el conjunto restringido de personas, ligadas entre sí por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su *mutua representación interna*, que se propone en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad” (p. 209). Toma al grupo familiar como principal exponente para describir la psicoterapia grupal, considera que en esta “el principio general (...) es el que todo sujeto que enferma psíquicamente es porque ha asumido un rol particular, y en cierta medida operativo, dentro del grupo familiar, al transformarse en el *portavoz y depositario de la ansiedad del grupo*” (Riviere, 1985, p. 53). La tarea psicoterapéutica consiste en transformar este grupo familiar en un grupo operativo. Gracias al esclarecimiento y reajuste de roles, logrando una mayor heterogeneidad en los integrantes de la familia y una mayor homogeneidad en la tarea (Riviere, 1985). El grupo se caracteriza como operativo cuando es capaz de asignarle un rol a cada miembro, pero “con un grado tal de plasticidad, que le permite asumir otros roles funcionales (Riviere, 1985, p. 71). Requiere que el/la coordinador/a del grupo emplee diversas técnicas que consisten en “crear, mantener y fomentar la comunicación (...) de esta manera el grupo aprende, se comunica, opera y se alivia de la ansiedad básica” (Riviere, 1985, p. 53). Permitiendo la cura al crearse un nuevo esquema referencial.

El esquema conceptual referencial operativo (ECRO) es entendido como “un conjunto organizado de nociones y conceptos generales, teóricos, referidos a un sector de lo real, a un

universo del discurso, que permite una aproximación instrumental al objeto particular concreto” (Riviere, 1985, p. 205). A través de la técnica operativa se intenta que el grupo constituya un ECRO de carácter dialéctico. Dicha técnica consiste en “dos aspectos fundamentales, el aspecto *manifiesto, explícito y el aspecto implícito, o latente*. En este sentido nos acercamos a la técnica analítica que es en realidad *hacer consciente lo inconsciente*, o sea hacer explícito lo implícito” (Riviere, 1985, p. 234). Plantea que en este proceso surge un obstáculo que es la resistencia al cambio asociados a dos miedos básicos, a la pérdida y al ataque. La pérdida sobre las defensas adquiridas en la situación de enfermedad. La *tarea* encuentra aquí un punto crucial de acción donde según el autor, la estrategia es reelaborar esas defensas para lograr una readaptación al medio. Consecuentemente el paciente, al estar en una nueva situación, manifiesta el miedo al ataque que “consiste o proviene del sentimiento de encontrarse sin instrumento en la nueva situación, con la consiguiente vulnerabilidad” (Riviere, 1985, p. 237).

Para complementar la noción de grupo, Bauleo (1970) plantea que éste transitaría por tres fases. La primera denominada de *indiscriminación*, en la que hay confusión sobre los objetivos del grupo y *la tarea*. Agrega que la participación de los integrantes del grupo se da en una perspectiva individual y no grupal. Según Bauleo (1970) “los elementos básicos de todo grupo, *interacción, conciencia de interacción y finalidad*, aparecen no visualizables (...) sin una forma determinada (p. 13). La función del coordinador se centra en señalar e indicar aspectos dirigidos al encuadre y no tanto a la tarea (Bauleo, 1970).

La segunda fase la denomina de *discriminación o de diferenciación*, se trata del esclarecimiento de dos *roles*, el de el/la coordinador/a e integrante. También se comienza a visualizar la *tarea manifiesta* y la *tarea latente*. Agrega que lo que caracteriza la anterior fase es una ansiedad confusional, en esta se visualiza los miedos al cambio (ataque y pérdida) (Bauleo, 1970). Se presenta con mayor claridad la *tarea* y los *roles* como por ejemplo el de *liderazgo*.

La tercera fase se denomina de *síntesis*, en la que se ordenan los subtemas que forman parte del tema, se hacen “experiencias integradoras al lograr unidades de síntesis (...) Este estadio es lo que se ha denominado como momento de productividad, de *insight*, o de depresión, según la visión técnica” (Bauleo, 1970, p. 14).

La psicología social se materializaría en Uruguay a través de dispositivos de psicoterapias grupales, que implican atención al grupo familiar, Tuana (1975) diferencia entre grupos de espera y psicoterapia del grupo familiar. Se fundamentan en la teoría descrita de Pichon Riviere y parte de considerar al/la niño/a que llega como motivo de consulta, como “*chivo emisario*” y a partir de la “*noción de emergente*”, es decir, depositario/a de la conflictiva familiar. Previo a exponer las psicoterapias grupales mencionadas, se considera oportuno compartir la definición de familia realizada por Scherzer, que permite comprender la *noción*

de familia manejada por la psicología social en el desarrollo de sus prácticas, en este sentido la define como:

Grupo humano preformado, que funciona como un sistema con una estructura latente (inconsciente); centrada particularmente alrededor de diferentes funciones, como demanda social, que le impone sus tareas, funciones tareas (de procreación, afectivo-sexuales, educativas, económicas y sociales), determinadas por la estructura edípica y por la estructura social, organizada por el cumplimiento de esas funciones en base a la diferencia de sexos, edades y roles: roles prescriptos (...) y roles funcionales (...); sometida a una interacción dinámica interna y a un intercambio con el exogrupo social, asentados en la prohibición del incesto. (Scherzer, 1978, p. 57)

Los grupos de espera atendían mediante la técnica de *Grupo Operativo*, a padres y madres de niños/as que se encontraban en psicoterapia grupal mediante la técnica *dinámico expresiva*³. Ambos grupos funcionaban de forma simultánea pero con un equipo terapéutico distinto, que identificaba y evaluaba las *fantasías* de los/as adultos/as referentes respecto a lo que acontecía en grupo de niños/as. El objetivo sería “elaborar la angustia de la espera de la cura. Sabiéndose los padres partícipes de la conflictiva que hasta el momento estaba centrada en el niño, (...) [aceptando] la movilidad de roles y [aprendiendo] a relacionarse en estas nuevas estructuras familiares” (Tuana, 1975, p. 145). Nos interesa destacar que esta modalidad psicoterapéutica de grupos de padres y madres en simultáneo al grupo de niños/as se había mencionado en la *psicoterapia analítica de grupos*⁴ y no en la *dinámica expresiva*. Tuana lo refiere a ésta última, posiblemente porque los/as integrantes de AUPPE fueron quienes comenzaron a formarse con el grupo argentino de psicología social y de allí la fusión de ambas psicoterapias en el abordaje familiar.

Scherzer (1976) desarrolla la psicoterapia del grupo familiar centrada en el niño/a. Esta tal como se denomina, es, “centrada en el niño/”a porque “la tarea, el objetivo, la finalidad de la acción psicoterapéutica es el niño (paciente) y sus conflictos” (Scherzer, 1976, p. 60), para ejemplificar esto expone que si durante el proceso “se visualiza (o aparece) la frigidez en la madre, o la impotencia del padre, la tarea es relacionar estos síntomas con los conflictos del niño, pero no debemos abocarnos a la resolución específica de los mismos” (p. 60). Se considera también a el/la niño/a como “*emergente*” del grupo familiar, no porque la familia enferme al niño/a o sea responsable, sino porque la “enfermedad” de el/la niño/a “es consecuencia del campo total en el cual él mismo está incluido con sus peculiaridades

³ Ver apartado 3.2, pág. 23

⁴ Ver apartado 3.1. pág. 17

biológicas (...), su historia personal, su percepción del proceso familiar” (p. 61). Agrega como consecuencias la forma en que recibe e interioriza el medio externo y lo “procesa psíquicamente de acuerdo a pautas y modelos aprendidos en su grupo familiar” (Scherzer, 1976, p. 61).

4. Reflexiones finales

En el presente trabajo nos propusimos realizar un recorrido que permitiera describir la función de lo grupal y la definición de grupo que las distintas psicoterapias grupales tenían en Uruguay en el período 1955-1975. Período de surgimiento, constitución y diseminación de las diversas prácticas: psicoterapia analítica de grupos, psicoterapia dinámico expresiva, psicodrama y psicología social rioplatense.

Con la intención de conocer los antecedentes y el marco teórico de estas prácticas realizamos un recorrido internacional de algunos autores/as y prácticas de Europa y Estados Unidos precisamente. Con la cautela de saber que no íbamos a lograr la exhaustividad que requería abarcar la totalidad. Comenzamos por el trabajo de Ana María Fernández (1998) que nos permitió transitar este recorrido con mayor facilidad y del cual surgieron interesantes referentes como Moreno, Lewin, Bion, Anzieu y Kaes, por nombrar los más utilizados. La dinámica de grupos, la gestalt, la psicoterapia psicodramática y la aplicación psicoanalítica al marco grupal serían las más destacadas y utilizadas en los trabajos de Uruguay.

Elegimos comenzar el período de estudio en 1955 por ser el año en que surge la primera psicoterapia grupal, fundamentada en la corriente psicoanalítica aplicada a los grupos. Denominándose *psicoterapia analítica de grupos* y la cual se acompaña de la creación ese mismo año de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU). No es coincidencia, debido a que, la recepción de profesionales argentinos/as con experiencia en el trabajo en grupo y en la teoría psicoanalítica, fue un punto crucial en ambos sucesos.

Al año siguiente surge la *psicoterapia dinámica expresiva* con Carrasco, Martínez y Fernández en sus principales referentes. Utilizando la técnica de la pintura en grupos de niños/as, adolescentes y adultos/as, la cual le permitía al grupo de pacientes exponer sus conflictos y al grupo de terapeutas analizarlos a través de interpretaciones, mayormente de las producciones pictóricas así cómo también del discurso que acompañaba las sesiones y la propia producción al ser consultados/as sobre éstas.

El *psicodrama* y la *psicología social* se instauran un poco más tarde en Uruguay, ambas a mediados de la década de 1960. El psicodrama tiene como referente teórico la figura de Severino y comienza a realizar las primeras experiencias en la policlínica de psiquiatría del hospital de clínicas a través de la técnica psicodramática de Moreno. La psicología Social tiene una importante influencia de un grupo de Argentina, con Pichon Riviere como máximo

exponente teórico y Armando Bauleo, que comienza en Uruguay una formación en grupos y familia.

Decidimos finalizar el estudio de estas prácticas en el año 1975, primero por considerar adecuado un corte a los 20 años, hacerlo más largo excedería las posibilidades de un Trabajo Final de Grado. En segundo lugar por la incidencia que la dictadura cívico-militar iniciada en 1973, hasta 1985 por la reapertura democrática, tuvo en las instituciones y sociedad uruguaya. Cabe destacar la gravedad que tuvo la represión y la prohibición ejercida sobre los grupos en general y los grupos psicoterapéuticos en particular, así como también en los/as profesionales que la realizaban. Algunas personas optaron por abandonar lo grupal por temor y otras fueron destituidas o se vieron obligadas a exiliarse.

Las interrogantes que sirvieron como disparadores al comienzo de la monografía y fueron nuestro eje, pretendemos responderlas a lo largo del trabajo. Describiendo la función de los grupos y la definición de éstos. A partir de este trabajo presentamos algunas conclusiones que sirvan para elaborar nuevas preguntas para un futuro estudio de lo grupal en el Uruguay.

Las causas que impulsaron los dispositivos grupales se pueden diferenciar en el factor económico: desde la demanda, al realizar este tipo de consulta el costo era más bajo. Desde la oferta, permitía acceder a un mayor número de personas optimizando los recursos humanos y técnicos. El factor social e ideológico de los/as psicoterapeutas, la mayoría de ellos/as explicitando su posicionamiento al momento de intentar masificar la atención en instituciones educativas y hospitalarias. El factor educativo, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la técnica y la necesidad e interés de formar en grupo para alcanzar un mayor número de personas en un menor tiempo.

Este trabajo nos permitió evidenciar la influencia de la corriente psicoanalítica en cada una de las psicoterapias grupales, desde la analítica propiamente dicha, hasta la dinámica expresiva utilizando la interpretación como principal herramienta, la psicología social en el objetivo de hacer consciente lo inconsciente. El psicodrama de Moreno desarrollado por Severino, si bien intentan desmarcarse de esta corriente, se reconoce la necesidad de realizar a través de la acción la catarsis de la conflictiva interna y la eventual conciencia de los procesos internos a través de la ayuda del otro y la propia acción.

La concepción de lo grupal que formulan las distintas psicoterapias tienen como punto de encuentro al considerar al grupo terapéutico como representación del grupo familiar. Transfiriendo a la dupla de terapeutas los conflictos internos producidos en la familia y viviendo a estos como las figuras parentales y al resto de los/as participantes del grupo como hermanos/as.

La función del grupo sería entonces la posibilidad de modificar los roles y las vivencias de las conflictivas surgidas mayormente del grupo familiar mediante el grupo terapéutico. La

estrategia terapéutica consistiría en la interpretación de la transferencia y la modificación de las defensas psicóticas iniciales y propias de la desintegración del grupo. Permitiendo a través de la adquisición de insight y la catarsis la modificación y la readaptación del individuo en la sociedad.

Si bien podemos afirmar que la psicoterapia de grupos se posiciona como intermediaria entre el individuo y la sociedad, nos queda pendiente, para un futuro trabajo, explorar en mayor profundidad su interrelación.

Nos surgen nuevas interrogantes que nos convocan a proyectar nuevos trabajos sobre lo grupal en el Uruguay, relacionadas a la cuestión ideológica que se evidencia en las distintas psicoterapias: ¿Lo grupal se posiciona como intermediario para cambiar ciertas estructuras en el individuo a partir de intereses socio-políticos? ¿De qué forma se introduce el pensamiento Freudomarxista ¿Que otras teorías de la transformación social operan en la época?

5. Referencias bibliográficas

- Alcover de la Hera, C. M. (2011). Ámbitos de aplicación en los grupos. En: Alcover de la Hera, C. M. y Gil Rodríguez, F. (coord). *Introducción a la psicología de los grupos*. Madrid: Pirámide.
- Anzieu, D. y Martín, J. Y. (1997). *La dinámica de los pequeños grupos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Anzieu, D. (1986). *El grupo y el inconsciente: lo imaginario grupal*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Asociación Psicoanalítica del Uruguay (1956). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (1). 140.
- Asociación Psicoanalítica del Uruguay (1965). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (7). 113.
- Asociación Uruguaya de Psicología y Psicopatología de la Expresión (1970). Características y propósitos de la Asociación Uruguaya de Psicología y Psicopatología de la Expresión. *Psicología de la expresión*. (1). 5-8.
- Bauleo, A. (1970). *Ideología grupo y familia*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bion, W. R. (1963). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Busto de Rossi, A. (1999). Evolución de la psicoterapia analítica de grupo: APU 1955-1998. *Revista Uruguaya De Psicoanálisis*. (89). 185–208. Recuperado de: <http://publicaciones.apuguay.org/index.php/rup/article/view/1338>
- Carrasco, J. C., Martínez, Y. y Fernández, M. (1970). Método de psicoterapia dinámico-expresiva en grupo. *Psicología de la Expresión*. (1). 31-34.
- Carrasco, J. C. y Fernández, M. (1970). La pintura como instrumento técnico de la psicología aplicada. *Psicología de la Expresión*. (1). 21-29.
- Castro, S. (1988). Conmemoración del II aniversario del C.I.F.A. *Centro de Investigación, Formación y Asistencia en Psicología Social y Grupal "Enrique Pichon Riviere"* (1). 7-11.
- Chávez, J. e Irrazabal, E. (2018). La psicología social universitaria en Uruguay: aportes para una historia crítica. En Jacó- Vilela, A. M. (coord). *Psicología Social*. Curitiba: Juruá
- Da Silva Junior, N. (2017). Prefácio. En: Da Silva Junior, N. y Zangari, W. (Coord.). *A psicología social e a questão do hífen*. San Pablo: Blucher.

- De Los Santos, M. G. (2019). *Memorias compartidas y resistencia social. El psicodrama y su transmisión en Uruguay (1973-1985)* (Tesis de maestría). Universidad de la República, Uruguay.
- De Paiva, G. J. (2017). O psico-social/psicossocial – papel do hífen. En: Da Silva Junior, N. y Zangari, W. (Coord.). *A psicologia social e a questão do hífen*. San Pablo: Blucher.
- Fernández, A. M. (1998). *El campo grupal: notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernandez, M. (1970). Cincuenta años de pintura. *Psicología de la expresión*. (1). 9-19.
- Freire de Garbarino, M., Garbarino, H. Nieto, M. de Prego, M., Prego, E. (1965) Mecanismos y evaluación de la curación en psicoterapia de grupo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (7). 29-42.
- Freud, S. (1992). *Psicología de las masas y análisis del Yo*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Vol. 18. Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1921).
- Grinberg, L. y Dellarossa, A. (1956). El “radar” en un grupo terapéutico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (3). 355-366.
- Garbarino, H., Freire de Garbarino, M. y Vasquez, W. (1961). Grupos terapéuticos y grupos ideológicos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (4). 647-665.
- Garbarino, H. y Freire de Garbarino, M. (1967). Estructura de los grupos terapéuticos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (9). 201-216.
- Kaes, R. (2009). *Entrevista a René Kaes/ Entrevistado por Ezequiel Jaroslavsky*. Revista Psicoanálisis e Intersubjetividad. Recuperado de: <https://www.intersubjetividad.com.ar/entrevista-a-rene-kaes/>
- Kriz, J. (1990). *Corrientes fundamentales en Psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Martinez, Y. y Fasackas, Y. (1970). Psicoterapia de grupo en niños por medio de la pintura. *Psicología de la Expresión*. (1). 35-40.
- Martinez, Y. y Namer, A. (1970). Nuevos aportes a la psicoterapia dinámica- expresiva en grupos de niños. *Psicología de la Expresión*.(1) 41-44.

- Martinez, Y. y Namer, A. (1970). Consideraciones sobre la técnica y desarrollo simbólico en psicoterapia dinamico-expresiva en grupo de niños. *Psicología de la Expresión*.(1) 45-51.
- Moreno, J. L. (1954). *Sociometría y Psicodrama*. Buenos Aires: Deucalión.
- Moreno, J. L. (1961). *Psicodrama*. Buenos Aires: Hormé.
- Muñoz García, F. J. (2009). *Elementos básicos de psicología de los grupos*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Nardone, G. y Salvini, A. (2019). *Diccionario Internacional de psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Pacheco, M. (1972). La transferencia en psicodrama. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. (219). 27-34.
- Pagani, M. (1988). Clases testimoniales en oportunidad de las inaugurales de la psicología universitaria. *Centro de Investigación, Formación y Asistencia en Psicología Social y Grupal "Enrique Pichon Riviere" (1)*. 12-18.
- Plosa, I (2002). *Sobre el tema de los grupos terapéuticos/ Entrevistada por Ana Busto de Rossi*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. (96). 164-170. Recuperado de: - <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/issue/view/111/68>
- Riviere, E. P. (1985) *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Scherzer, A. (1978). Psicoterapia del niño y su familia. *Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la Infancia y Adolescencia*. (5). 55- 66.
- Scherzer, A. (1976). Diferentes formas de participación de los padres en la psicoterapia de niños. *Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la Infancia y Adolescencia*. (3). 51-64.
- Severino, J. P., Galli, R., Martinez, P., Martinez, J., Novoa de Ripoll, A., Pacheco, M., ...
- Surroca, G. (1971). Evaluación de dos años de terapia grupal psicodramática en el Hospital de Clínicas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (216). 1-18.
- Severino, J. P. (1975). Psicodrama. *Revista Uruguaya de Psiquiatría*. (236). 1-10.
- Severino, J. P. (2002). *Lo posible y lo imposible de la terapia institucional*. XII Jornadas Científicas en Psiquiatría (7, 8 y 9 de noviembre de 2002, Salón de Actos del Sindicato

Médico del Uruguay). Recuperado de: http://www.centroadleriano.org/wp-content/uploads/2016/04/LO_POSIBLE_Y_LO_IMPOSIBLE_DE_LA_TERAPIA_INS_TITUCIONAL.pdf

Tuana, E. (1975). Estado actual de la psicoterapia en el Uruguay. *Revista Interamericana de psicología*. (9). 139-147.