

Entrevista a Gilou García Reinoso

Ana Bloj⁵

Ana Bloj: *¿Usted empezó trabajando con niños?*

Gilou García Reinoso: Si

Ana: *¿Cómo fueron esos comienzos?*

Gilou: Mis inicios tuvieron lugar en el Hospital Británico, en el año 1952. En 1957 trabajé en el Hospital de Niños en la Cátedra de Florencio Escardó. Allí realizamos una experiencia pionera. Trabajaba con Diego García Reinoso. Yo dejé el Hospital de Niños cuando nació mi hijo menor en el año 1963. Mi labor allí la realice desde el año 1958 hasta el año 1963. Compartí dicha experiencia con Jorge Mom, Diego García Reinoso y creo que también estaba Alberto Campo. Nosotros hicimos allí un trabajo clínico. Escardó era pediatra, pero era una persona muy abierta. Usted sabrá, que impuso la internación del niño con su madre. Esta propuesta tenía sus virtudes y sus defectos. Era revolucionario en el sentido de la medicina. En cuanto a la familia del niño internado en su sala, no había condiciones para que la madre pueda estar, estaba sentada en una silla, los otros chicos quedaban en su casa, a veces solos. Era una propuesta pionera y complicada, pero de todos modos abrió espacios. Después empezamos a hacer psicodrama con niños, debe haber sido en el año 1957 o 58. Eso fue absolutamente pionero. Yo tenía a cargo el grupo de Niños y creo que Mom el grupo de madres. Hacíamos un trabajo paralelo. Nuestro marco de referencia teórico estaba fundado por lo propuesto por Arminda Aberastury. Ella promulgaba el trabajo con madres. Si bien en su práctica no tomaba la relación vincular madre–niño como se encara ahora. La idea de “vincular” es de Pichon–Rivière, la primera idea de vincular. Es una idea muy freudiana por otro lado, es la idea de que un sujeto “no se hace como una planta”. Curiosamente Winnicott tiene más esa idea de la planta. Lo menciono como dato curioso, porque al mismo tiempo en el trato dicho autor tenía muy en cuenta el entorno. Son esas contradicciones que uno va encontrando en los recorridos teóricos de los diferentes autores.

Se hacían grupos de madres y grupos de niños. Cada grupo tenía un terapeuta diferente. Éramos dos o tres terapeutas en cada grupo.

Ana: : *¿Cómo surgió la idea de trabajar en grupo?*

Gilou: Este año me hicieron una entrevista porque se cumplieron los 50 años de la fundación de la Asociación de Grupos, de la cual fui fundadora.

Usandivaras trabajaba con grupos desde hacía tiempo. Juan José Morgam tenía una sala en el Hospicio de las Mercedes. Pichon–Rivière trabajaba con grupos de enfermeros, y Rodrigué que vivía en Londres había trabajado con Bion. En el año 1954, con Usandivaras teníamos dos grupos. Él dirigía los grupos y yo en ese entonces era observadora de los mismos. Era una función rarísima. Era importante para el diálogo posterior, pero dentro del grupo era una “condena de silencio” [risas] Usandivaras era un hombre muy abierto, era una persona con la cual se

⁵ Prof Titular Cátedra Intervenciones en Niñez y Adolescencia. Directora del Centro de Estudios Históricos del Psicoanálisis en la Argentina. Fac de Psicología/UNR.

podía trabajar bien. Hablábamos mucho. Un acontecimiento relevante fue el Congreso Mundial de Psicoterapia de Grupo en Canadá, al cual Morgan y Usandivaras asistieron. El trabajo que se llevó a Canadá fue un trabajo que realicé en segundo año de mi cursado en la Facultad de Medicina. Fue un trabajo escrito “de mi mano” pero discutido con él. Cuando volvieron de ese congreso, plantearon la idea de fundar una Asociación de Grupos. Yo tengo con las instituciones mucho resquemor desde siempre, no me embolsó pero lo apoyé, me parecía interesante trabajar en grupo. Si bien esta idea suscitó ciertos problemas con la Asociación Psicoanalítica. Pichon–Rivière trabajaba con grupos hacía rato, fundó la Escuela de Psicología Social, pero eso fue muchos años después. Su trabajo lo realizaba con grupos de enfermeros. Si bien hasta ese momento no se trabajaba con detenimiento la problemática de lo grupal. A partir de entonces se comienza a trabajar más dicha idea. Emilio Rodríguez y Marie Langer comienzan su trabajo con grupos en ese momento también. La mayoría de los fundadores no siguieron trabajando en la Asociación de Grupos. En lo personal estuve en la fundación, pero nunca me interesó mucho como institución. Yo estaba en la A.P.A. haciendo mi formación. Simultáneamente cursaba mis estudios de medicina. Tengo la impresión de que el primer lugar donde se realizaron grupos psicoanalíticos con niños fue en el Hospital de Niños.

Ana: ¿Fue a partir de alguna necesidad concreta en la práctica?

Gilou: En realidad se juntan dos cosas, la necesidad en la práctica y también el interés por el trabajo en grupo que venía fundamentalmente de Inglaterra. Había en esa época literatura de autores de dicho país sobre este tema, tales como *Kurt Lewin*, *James Anthony* y *Wilfred Bion*. A esto se juntaba con que los que trabajábamos con grupos lo hacíamos en el hospital, lo que tampoco era muy bien visto.

Ana: ¿Todos los miembros de la A.P.A. que trabajaban con niños trabajaban en hospitales?

Gilou: No, no estaba bien visto en aquel momento por la A.P.A. que uno trabajara en el hospital, se decía que era “masoquismo”. Cada época tiene sus excesos y sus prejuicios ¿no?. Creo importante destacar que el trabajo en el hospital plantea situaciones que no las plantea el trabajo clínico en un ámbito privado. Una de esas dificultades tiene que ver con el tiempo. En realidad, el lugar donde empezaron trabajando con grupos fue con los pacientes psicóticos. En el Borda, por ejemplo. Lo innovador de Pichon–Rivière fue que su trabajo no era solo con los pacientes sino que también trabajaba con los enfermeros, y con el personal que de alguna manera trataba con los pacientes. García Badaraco también trabajó pero más tarde, porque él estaba en Francia en ese entonces.

Ana: En las entrevistas Pichon–Rivière cuenta que en realidad empieza a trabajar en grupo por dificultades que se iban generando dentro de las instituciones.

Gilou: Es probable.

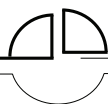
Ana: ¿Arminda Aberastury comienza a trabajar en grupo mucho tiempo después?

Gilou: Sí, mucho después.

Ana: ¿Arminda Aberastury comienza trabajando en un hospital?

Gilou: Ella comenzó supervisando a gente que realizaba su trabajo en hospitales. Yo empecé analizándome con Aberastury alrededor del año 1952. Fui su primer paciente didáctica. Fue un análisis realmente, porque después, la cuestión del análisis didáctico tan metido con la institución perturbaba mucho. Mi primer analista fue Willy Baranger.

Ana: ¿Cómo describiría a Arminda Aberastury?



Gilou: Yo la conocí muy al principio de su carrera. Después ocupó el cargo como Jefa de escuela. Supongo que eso llevo a que ella cambie algunas características de su personalidad. Realmente yo creo que ella fue pionera en muchas cosas. Después hubo épocas en las que Arminda fue muy criticada. Yo no estuve muy cerca de ella después. Se le criticaba su modo arbitrario de actuar en algunos momentos. Pasionaal podríamos decir. Sin dejar de mencionar lo inteligente y lo capaz que fue. También yo diría que fue una persona muy normativa, ella creía mucho en lo hacía y pedía fidelidad. Yo trabajaba con niños y con adultos simultáneamente. No seguí como carrera ser psicoanalista de niños. Nunca atendí solo a niños en mi práctica clínica.

Sí atendí en algún momento solo a adultos. También me dediqué a trabajar mucho en grupos en un momento dado. En esta época el psicoanálisis con niños no era una especialidad en la A.P.A. Era una escuela, pero no era una práctica exclusiva. Los psicoanalistas no trabajaban solo con niños. Arminda Aberastury tampoco trabajaba solo con niños. No sé si trabajó con grupos de niños. Ella promovió mucho el trabajo en grupos con madres y supervisaba todo: grupos de niños y grupos de madres.

Ana: *Retomo lo que mencionó anteriormente y le hago la siguiente pregunta: ¿a qué se refiere cuando menciona que no trabajaba la idea de vínculo en los grupos de madres?*

Gilou: La idea era poder pensar a cada uno como un sujeto, con un inconsciente. Esta es una idea muy clásica, muy freudiana. De allí surge la idea del análisis didáctico para Freud. En el sentido que los conflictos inconscientes de los analistas obstaculizaban la posibilidad de oír el inconsciente del paciente. La misma idea creo que tenía *la Negra* en cuanto a trabajo con madres y niños. Trabajar con el niño sin interferencia del “inconsciente materno”. Por supuesto que incluía ideas que tenían que ver con lo vincular. Incluía la idea de que el niño dependía mucho de la madre, no así del padre. No se hablaba del padre. Sin embargo *la Negra* en su trabajo introdujo ideas acerca del padre. Ahora cambió totalmente, y en los grupos lacanianos se hace más hincapié en la función paterna que a la materna. Freud ponía el énfasis tanto en la madre como en el padre. Y a partir de allí se fueron abriendo distintos caminos. Que por momentos fueron opuestos entre sí. Retomo lo que le relataba acerca de Pichon–Rivière. Él trabajaba con grupos de adolescentes. Eso creo que fue muy innovador. En la sala XVII del Hospital de Niños se trabajaba con grupos de niños más pequeños. Hasta los 15 años, o menos.

Ana: *¿El trabajo que realizó la Ps. Lydia Coriat fue simultáneo?*

Gilou: No, la labor de Lydia Coriat fue ulterior, debe haber sido a mediados de los 60.

Ana: *¿Cómo fueron los inicios del trabajo en grupos?*

Gilou: Para el trabajo en grupo teníamos como referencia la literatura inglesa. Y como referencia sobre el psicodrama fue *Didier Anzieu*, en Francia. Leyendo eso nos interesó y pensamos en trabajar con grupos de niños. Emilio Rodríguez terminó su formación en Londres. Volvió alrededor del 53, en 1954, en el Congreso de grupos él estaba acá, y el trajo las ideas de Bion. Se realizaba un trabajo psicodramático en grupo con los niños y por otro lado se trabajaba en los grupos con las madres. Se apuntaba a trabajar el vínculo que esa mamá tenía con su hijo. La idea fundamental era que era la madre quien promovía o impedía el desarrollo del niño. Lo idea central estaba puesta en el desarrollo del niño. No se hacía mucha articulación con la constelación familiar, aunque Aberastury en su trabajo lo intentaba. Veía a veces las falencias del padre... Pero ponía el énfasis en el primer año de vida, y apuntaba más a la madre.

Ana: *Sabemos que tanto Garma como Aberastury trabajaban con niños más pequeños que con los que*

trabajaba Melanie Klein en Europa. Pese a que la teoría kleiniana apuntaba a la precocidad del vínculo, no sostenían una práctica clínica con niños tan pequeños. No con bebés.

Gilou: Se animaban a trabajar con niños muy pequeños. La teoría ponía el énfasis en los primeros años de vida del niño, por ello se hacía hincapié más en el vínculo del niño con la madre. Después vino la corriente de la observación de bebés desde la Escuela kleiniana de Londres, pero como observación del bebé.

Ana: *Con relación al vínculo que tenía Arminda Aberastury con Melanie Klein, se puede denominar como un vínculo complicado.*

Gilou: Seguramente.

Ana: *¿En que año fue el fallecimiento de Arminda Aberastury? Le pregunto esto ya que en la biografía figuran diferentes años.*

Gilou: Falleció en el año 1972 o 73.

Ana: *La última pregunta es: ¿qué piensa usted de las primeras generaciones de psicoanalistas como padres?*

Gilou: Yo he analizado a varios hijos de psicoanalistas. Tengo una anécdota personal con relación a su pregunta. Una persona que hoy es una analista de niños muy conocida, en el momento en que mis hijos eran pequeños, era profesora de una colonia de vacaciones a la cual ellos concurrían. Un día me dijo: “la felicito, sus hijos no parecen hijos de psicoanalistas”. Lo que le quiero transmitir es que creo que en el fondo había una idea de abandono, de desamparo. Mas allá que eran padres muy ocupados... daban razones teóricas, tales como no reprimir. Había una idea muy reductiva de la represión, se olvidaba que la represión es constituyente también. Se pensaba represión en el sentido social del término. La idea era que el desarrollo del niño se dé sin oponer represiones, levantando represiones. Winnicott tiene más la otra idea, la de dejarlo crecer, de que crezcan solos. A mí me gusta mucho Winnicott, pero tiene sus contradicciones. La idea de juego de este autor es muy distinta a la de Melanie Klein. Winnicott postula que el juego es en sí mismo terapéutico, es campo de elaboración.

Ana: *¿Y cómo operaban los primeros psicoanalistas con relación a los juegos con sus hijos?*

Gilou: La idea era que si un chico era agresivo eso era libertad.

Ana: *Le agradezco muchísimo Gilou esta interesante entrevista y la transmisión que ha podido realizar para continuar con la reconstrucción de una parte de esta historia.*

Buenos Aires, 8 de octubre de 2004