

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales



Trabajo Final Integrador

Psicoanálisis Multifamiliar: un caso de estudio .

Tutor: Mónica Hembra

Autor: Nieva Fernando

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos	5
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Antecedentes: fundamentos teóricos del Psicoanálisis Multifamiliar.	5
3.1.1 La dimensión familiar en Freud	5
3.1.2 Primeras prácticas psicoanalíticas grupales	6
3.1.3 La influencia de Pichón-Rivière	8
3.2 Presentación del Psicoanálisis Multifamiliar	9
3.2.1 Objetivos del Psicoanálisis Multifamiliar	12
3.2.1.1 La construcción de recursos yoicos genuinos	13
3.2.1.2 La apuesta por la virtualidad sana	14
3.2.1.3 La des-alienación en el contexto multifamiliar	15
3.2.1.4 En busca de la mente ampliada	15
3.2.1.5 El cambio psíquico	16
3.3 El proceso terapéutico multifamiliar	18
3.3.1 Necesidades	18
3.3.2 Encuadre y dinámica	19
3.3.3 El rol de los terapeutas	20
3.3.3.1 Coordinación y conducción de los grupos	21
3.3.3.1.2 Intervenciones	22
3.4 Articulación del Psicoanálisis Multifamiliar con otras técnicas: ventajas y desventajas	23
4. METODOLOGÍA	25
4.1 Participantes	25
4.2 Instrumentos	25
4.3 Procedimiento	26
4.4 Tipo de estudio	27
5. DESARROLLO	27

5.1 La institución y el Psicoanálisis Multifamiliar	
	27
5.2 Descripción del grupo de Psicoanálisis Multifamiliar	29
5.2.1 La operatividad del grupo multifamiliar	31
5.2.1.1. Técnica e intervenciones del enfoque	33
5.3 Ventajas y desventajas según los terapeutas	34
5.4 Ventajas y desventajas según los integrantes del grupo	36
6. CONCLUSIONES	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto de Trabajo Final de Integrador (TFI) surge a partir de la Práctica Profesional en una institución emblemática en el desarrollo del psicoanálisis en nuestro país. Sus premisas básicas son la de promover la formación, perfeccionamiento y supervisión de psicoanalistas desde la teoría freudiana. En particular, el espacio de Psicoanálisis Multifamiliar fue una creación de Jorge García Badaracco y tomó en diversos horarios y formatos a lo largo del tiempo.

La motivación de este TFI surge a partir de la participación en el grupo de Psicoanálisis Multifamiliar, dispositivo donde se vivencian la problemática familiar y de relacionamiento de los participantes como evidencia del sufrimiento psíquico intrapersonal, hecho que potencia el interés último perseguido del cambio psíquico.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir las características, modalidad, técnicas utilizadas, y ventajas y desventajas de la aplicación del Psicoanálisis Multifamiliar en el caso de un grupo terapéutico.

Objetivos específicos

- Describir las características y modalidad del Psicoanálisis Multifamiliar aplicado en el caso de un grupo terapéutico .
- Describir y analizar las técnicas e intervenciones que se desarrollan en el grupo bajo la modalidad de Psicoanálisis Multifamiliar.
- Analizar las ventajas y desventajas de la aplicación del Psicoanálisis Multifamiliar para los integrantes del grupo terapéutico.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes: fundamentos teóricos del Psicoanálisis Familiar

3.1.1. La dimensión familiar en Freud

Desde sus comienzos, la terapia psicoanalítica fue pensada en términos de relación bipersonal. Freud, bajo la premisa de hacer consciente lo inconsciente, desarrolló su método que se basaba en permitir a una persona lograr la experiencia de asociar de forma libre en presencia de otro (García Badaracco, 2005).

A partir de su surgimiento, en oposición a la psicología de la época, el psicoanálisis enfatizó que el individuo no puede concebirse sin la interacción con los otros, estableciendo que todo lo que acontece en la vida psíquica de un sujeto tiene sentido en la vida de ese

individuo y su familia (Losso, 1990). Ya en el caso Dora (Freud, 1905/1986), el creador del psicoanálisis habla del interés por las relaciones familiares de los enfermos y por sus vínculos (Losso, 1990).

En 1914 se publica “Introducción al Narcisismo”, obra en la que Freud plantea, entre otras cuestiones de relevancia, el impacto que tiene en el desarrollo de *His Majesty The Baby (Su Majestad el Bebé)* los sueños y deseos de los padres.

Esta perspectiva, la relación de los deseos del sujeto con los deseos de su cadena generacional, le permite a Freud introducir la intersubjetividad en su trabajo teórico, que luego sería ampliada en la Conferencia 23ª (Freud, 1916-1917/1986) con el postulado de las Series Complementarias (Losso, 1990).

En tanto, “Psicología de las masas y análisis del yo” (Freud, 1921/1986) significa un cambio epistemológico donde se contrasta la psicología individual con la psicología grupal o social, haciendo hincapié en el mecanismo de las identificaciones, que son las primeras muestras de ligazón emocional con el otro y que constituyen la presencia de los otros en nosotros. A estas identificaciones Freud las llamó *identificaciones primarias* (Losso, 2001).

En el mismo “Psicología de las masas y análisis del yo” (Freud, 1921/1986), se pone en relieve la relevancia de la intersubjetividad y el contacto con el mundo familiar y social en el trabajo psicoanalítico. En palabras del autor: “las relaciones de un individuo con sus padres, con sus hermanos, con sus hermanas, con el objeto de amor y con su médico, de hecho todas las relaciones que han sido hasta ahora el principal objetivo de la investigación psicoanalítica, pueden ser consideradas fenómenos sociales” (Freud, 1921/1986 p.134).

De todos modos, el foco de Freud ha sido lo intrapsíquico en detrimento de la investigación de la patología vincular, en donde intervienen no sólo la problemática de los hijos en torno a sus padres, sino también las conductas y dificultades de los padres en relación a los hijos (García Badaracco, 1979).

3.1.2. Primeras prácticas psicoanalíticas grupales

A partir de la anterior aproximación respecto los puntos de contacto entre la teoría psicoanalítica y el abordaje familiar, surge mencionar a Trigant Burrow, uno de los

precursores en la práctica grupal del psicoanálisis. Burrow, empezó a utilizar pequeños grupos informales de discusión con participación de pacientes, familiares y otros colegas (García Badaracco, 2000).

El objetivo de éste y otros pioneros fue combinar conceptos freudianos sobre la psicología de grupo con interpretaciones de la transferencia familiar. Por su parte, Jacob Levy Moreno, aportó desde el psicodrama un método de acción denominado *Teatro de la Espontaneidad*, en el que invocaba la superioridad de sus herramientas de acción respecto de la vida real frente al psicoanálisis de Freud (García Badaracco, 2000).

En tanto, la segunda Guerra Mundial demandó el crecimiento de la terapia de grupo por pura necesidad debido a la cantidad de casos psiquiátricos que se generaban. Los hospitales militares británicos y estadounidenses se convirtieron entonces en un semillero de expertos en terapia de grupo (García Badaracco, 2000).

Asimismo, la literatura profesional de los cincuenta y los sesenta refleja los esfuerzos para establecer abordajes psicoanalíticos a la terapia de grupo. Algunos autores, como Slavson, creen en la primacía del tratamiento centrado en cada miembro individual del grupo. Otros, por el contrario, como Foulkes, adhieren a un trabajo centrado en el grupo (García Badaracco, 2000).

Por su parte, Chervinsky (1998), define al grupo psicoanalítico como una organización y un lugar de producción de una realidad grupal que es proveniente de la realidad psíquica de sus integrantes, pero que a la vez es autónoma de ellos. Y Anzieu (1986), ve al grupo como el sueño, el recurso y el lugar de la realización imaginaria de los deseos infantiles.

Los años sesenta albergan el desarrollo de la terapia familiar en los Estados Unidos. Algunos autores comenzaron a hacer foco en la familia en el tratamiento de las esquizofrenias, al ser el esquizofrénico un miembro sintomático de una patología familiar general. Estas prácticas y las que seguirían crecieron en gran parte por las limitaciones del psicoanálisis individual. En particular, el tratamiento de cuadros mentales graves, escenario

donde la terapia familiar se convirtió en una apertura significativa (García Badaracco, 2005).

3.1.3. La influencia de Pichón-Riviére

El desarrollo y posterior consolidación del psicoanálisis familiar no puede pensarse sin la influencia del psiquiatra suizo-argentino Enrique Pichón-Riviére, quien propone en la Argentina una psicología vincular, social y operativa a partir de mediados de la década de 1950. Esta singular teoría se tejió alrededor de dos ideas nucleares: vínculo y proceso en espiral dialéctica, a partir de las cuales se constituyó un pensamiento integrador que reunió los métodos de la ciencia y del arte (Fabris, 2010).

Es así como Pichón-Riviére contribuyó con su trabajo al campo de la terapia grupal psicoanalítica familiar. Su articulación de psicoanálisis individual con la psicología familiar y social configuró un precedente para el posterior surgimiento del Psicoanálisis Multifamiliar (García Badaracco, 1979).

Pichón-Riviére consideraba al psicoanálisis ortodoxo poco práctico, de ahí que se haya especializado en la interacción de las personas, los grupos y la psicología social. Su visión de la familia como una estructura social básica conformada por el interjuego de papeles (padre, madre, hijo) configura el modelo natural de la situación de interacción grupal. Además, fue uno de los primeros en comprender que el enfermo era un emergente de un grupo familiar patológico, siendo de este modo depositario o portavoz de la enfermedad familiar en un intento de preservación de los demás (García Badaracco, 1979).

El *grupo terapéutico* es, para Pichón-Riviére, un conjunto limitado de personas, ligadas entre sí por relaciones de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna. Sus postulados teóricos: la teoría del vínculo, el concepto de

portavoz, chivo emisario, enfermedad grupal emergente, grupo operativo, ECRO y otros ponen de manifiesto la observación de hombre siempre en situación, ubicado en una determinada circunstancia histórica y social (Pichón-Rivière, 1985).

Por lo presentado, dentro del vasto mundo que representa la teoría de Freud, el Psicoanálisis Multifamiliar surge como necesidad a partir de las conocidas limitaciones del psicoanálisis para el tratamiento de la psicosis. Como se expuso, García Badaracco fue influenciado por los aportes del médico y psicoanalista Pichón Rivière, quien también hizo hincapié en la importancia del contexto social del individuo, trabajando con el mismo, con las situaciones y detalles de la vida cotidiana que hacen al hombre en sociedad (Boari, 2005).

Repasados los principales antecedentes e influencias del psicoanálisis familiar, en adelante se plantearán las características de esta corriente teórica-terapéutica.

3.2. Presentación del Psicoanálisis Multifamiliar

El psicoanálisis multifamiliar es un dispositivo de tratamiento de la salud mental creado por el psiquiatra psicoanalista Jorge García Badaracco, que comenzó con los grupos multifamiliares en el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda hacia el año 1959. Consiste en grupos amplios de psicoterapia, en los que participan el enfermo y su familia con un encuadre abarcativo y laxo. La manera más habitual de trabajar es a través de una reunión de frecuencia semanal, y el número de pacientes puede ser bastante numeroso (Boari, 2005).

En esta línea de abordaje del psicoanálisis, el concepto básico de García Badaracco es el de *interdependencias recíprocas*. El mundo de lo humano es interacción, donde cada vez más es posible observar el grado de interdependencias recíprocas en el que todos y cada uno nos constituimos como personas (Boari, 2005).

García Badaracco creó el psicoanálisis multifamiliar bajo la premisa que el contexto multifamiliar representa una especie de familia sustituta que podrá favorecer el re-

desarrollo de recursos detenidos tiempo atrás, pudiendo ser continente de las expresiones emocionales e intensas que surgen dentro del grupo (Mascaró Masri, 2005).

El dispositivo definido al principio de este apartado surge de la experiencia profesional de Badaracco y su visión respecto las limitaciones del encuadre psicoanalítico tradicional. El autor considera que Freud le restó importancia a las interdependencias entre las diferentes instancias del funcionamiento de la mente (Ello, Yo y Superyó), y el rol clave del otro en la vida psíquica de las personas. De esta manera, García Badaracco construyó una novedosa meta-psicología donde plantea que la patología mental grave se comprende mejor como un funcionamiento mental compulsivo siempre referido a un otro superyoico (Mitre, 2003).

El proceso de enfermar es, para García Badaracco, vincular, fruto de la forma en que se presentan las interdependencias recíprocas entre los seres humanos, y cómo se tramita la presencia de los otros en nosotros en la vida psíquica. Una de las formas de esta presencia de otros en nosotros fue introducida por el psicoanálisis bajo el concepto de identificación (García Badaracco, 2006d).

El funcionamiento compulsivo mencionado es al menos complejo de tratar en el marco de un encuadre habitual, dado que hay pacientes que no están en condiciones de tolerarlo. No pueden pensar ni asociar libremente, circunstancia que da lugar a otro enfoque superador para aprovechar la experiencia (García Badaracco, 1998).

García Badaracco, entonces, propone situarse frente al paciente como una persona real, en una relación de igualdad y reciprocidad que incluye respeto, sinceridad profunda, y, por sobre todas las cosas, la posibilidad de identificarse con el sufrimiento del otro; todo esto lleva a un vínculo auténtico que permite al paciente sentir que cuenta con alguien, quizás por primera vez en su vida (Mitre, 2003).

3.2.2. Objetivos del Psicoanálisis Multifamiliar

Como se dijo, el psicoanálisis multifamiliar creado por García Badaracco parte de una cosmovisión de la enfermedad mental propia. Cosmovisión compartida en algunos puntos con el mencionado Pichón-Rivière, sobre todo en el foco puesto al contexto social, trabajando con éste y con las interacciones cotidianas de los individuos (Boari, 2005).

El creador de esta corriente propone pensar la patología mental desde la salud virtual potencial que existe en los enfermos y que puede plasmarse en un proceso terapéutico que le otorga a la persona la posibilidad de vivir experiencias creativas para reconstruirse (García Badaracco, 2006a).

Es objetivo del psicoanálisis multifamiliar, por lo tanto, compartir testimonios, experiencias y vivencias que ayuden a mejorar los vínculos familiares y lograr destrabar conflictos que aparecen imposibles de solucionar. En síntesis, se trata de un espacio para poder pensar juntos aquellas cuestiones de la vida que no se pueden pensar solo (Bar de Jones *et. al.* 2007).

Las siguientes palabras de García Badaracco resumen lo anterior: “el psicoanálisis multifamiliar provee un modelo asistencial comunitaria en salud mental, que por ser multitudinario, heterogéneo y abierto procura desplegar un efecto terapéutico en diversas dimensiones de la sociedad y la mente, y permite abordar las diferentes formas de patología social, como la violencia familiar, la drogadicción, la delincuencia, los diversos problemas de discriminación social, etc., que el psicoanálisis individual y las diferentes formas de psicoterapia individual tienen grandes limitaciones para abordar” (Markez, 2011, p. 79).

3.2.2.1 La construcción de recursos yoicos genuinos

Dentro de los objetivos matrices del psicoanálisis multifamiliar surge el concepto de *recursos yoicos* que, si bien difícil de definir, alude a la posibilidad de las personas de descubrir su sí-mismo y lograr una mayor autonomía y madurez de la personalidad. Personalidad que en la mayoría de los casos nunca fue genuina ni auténtica (García Badaracco, 2006c).

Esta propuesta teórica surgió a partir de la necesidad de explicar por qué algunas personas no pueden lograr las metas que se proponen a lo largo de su vida. En este sentido, la noción de recursos yoicos va de la mano de la de déficit de recursos (García Badaracco, 2006c).

El desarrollo de recursos yoicos se va a dar a través de experiencias emocionales de las personas en sus relaciones, vivencias que van dejando huellas que gravitan de forma constructiva o traumática. Esto quiere decir que las experiencias constructivas crean nuevos recursos yoicos, mientras que las traumáticas condicionan nuevos recursos yoicos patológicos y patógenos (García Badaracco, 2006e).

De este modo, los recursos yoicos son los que harán que la persona pueda elaborar y resolver el conflicto. De ahí que el adjetivo genuinos aluda a positivos, propios, necesarios, adecuados, suficientes y verdaderos. En definitiva, hablamos de herramientas útiles para enfrentar la vida y sus complicaciones (García Badaracco, 2006e).

Asimismo, García Badaracco considera que los aspectos deficitarios del Yo, en el sentido que se viene describiendo de los recursos yoicos, se configuran en la relación con las figuras parentales, como una consecuencia de las funciones materna y paterna. En este marco adquiere sentido que uno de los objetivos principales de la terapia multifamiliar sea el de la construcción de recursos yoicos genuinos (Mitre, 2003).

3.2.2.2 La apuesta por la virtualidad sana

Otro de los objetivos de la terapia multifamiliar es el surgimiento de la denominada *virtualidad sana*. Fonzi (2007), la define como lo sano, lo saludable y lo creativo propio del individuo y que siempre está en disposición potencial de desarrollarse.

Este aporte radica en lo que García Badaracco encontró en su extensa experiencia clínica. A través de la convivencia con pacientes graves, llegó a la conclusión que el tratar a los enfermos como enfermos, justamente, es lo más perjudicial que puede haber para éstos. Desde la perspectiva de García Badaracco, el paciente necesita ser mirado con otros ojos, está ansioso porque su conducta *a priori* caratulada como loca pueda ser naturalizada por otros y, de esta forma, fijar las bases para rescatar su potencial sano (García Badaracco, 2006e).

El concepto de virtualidad sana es una hipótesis necesaria para pensar la posibilidad que tienen todos los enfermos de alcanzar la curación a través de un trabajo terapéutico. La experiencia clínica demuestra que la enfermedad mental está siempre constituida por los síntomas y una virtualidad sana que ha quedado detenida a lo largo de la vida. Urge, en este sentido, detectar esta virtualidad sana que quedó postergada (García Badaracco, 2006e).

De modo que al momento de la práctica, la apuesta por la virtualidad sana permite, según Mitre (2007), no asustarse frente a las recaídas o reacciones terapéuticas negativas de los pacientes, porque las personas irán desarrollando herramientas –recursos yoicos- para poder enfrentar sus problemáticas.

3.2.2.3 La des-alienación en el contexto Multifamiliar

La experiencia terapéutica en este tipo de dispositivo demuestra que la mayoría de los pacientes llega al grupo inmerso en un clima de violencia familiar y social que configura un marco de paranoia y miedo recíproco. El objetivo inmediato será que las

personas se conecten con el grupo y comiencen a des-alienarse de ese clima. Se trata, entonces, de brindar un contexto en el que el paciente pueda ser rescatado, donde sea posible interactuar con otras personas con las cuales no existen relaciones conflictivas (García Badaracco, 2006d).

Se trata, pues, de conseguir que el grupo sea continente, donde el paciente grave comience un proceso de *des-alienación y des-identificación progresivo* de las presencias patógenas (en la gran mayoría de los casos, los padres) que lo habitan. Se procura entonces un período de desidentificaciones en el cual el paciente sienta que ya no puede volver atrás, que los personajes patógenos con los que se identificó se han ido desdibujando y surjan una serie de transformaciones personales que al ser muy nuevas, sea difícil instrumentarlas (García Badaracco, 1989).

La des-alienación se da, sobre todo, a través de la expresión en el grupo, donde se aloja la angustia y violencia vivida por los pacientes en su propia trama familiar. Esta expresión puede no ser comprendida en un primer momento, aunque si la aparente incoherencia es recibida con aceptación e imaginación, se podrá ir construyendo sentido al relato (García Badaracco, 2005).

3.2.2.4 En busca de la mente ampliada

La construcción de recursos yoicos, la virtualidad sana y la des-alienación de las personas requieren del trabajo en clave *mente ampliada*. Según Badaracco (2000), la idea de mente ampliada alude al poder que tiene el grupo multifamiliar para desarmar estructuras rígidas e invasoras. De ahí que para este autor el grupo deba funcionar en términos del llamado *brainstorming*, donde cada uno enriquece al conjunto aportando su punto de vista, de modo de generar una espiral creativa que permita potenciar la experiencia colectiva.

Así, durante la conversación, se generan asociaciones y paralelismos enriquecedores que permiten visualizar mejor cuál es la naturaleza de la enfermedad mental y cómo destrabar el funcionamiento de las interdependencias patológicas (García Badaracco, 2000).

La idea de mente ampliada se genera por oposición a la de *mente cerrada*, que García Badaracco (2009) define como la consecuencia de una mente que se configura para defenderse del impacto emocional que se produce tanto en pacientes, analistas y familiares durante la sesión.

En este sentido, pacientes y analistas deben abrirse al trabajo analítico, y confiar en la obtención de los recursos necesarios para poder soltarse en el encuentro (García Badaracco, 2009).

Estamos entonces ante uno de los aspectos clave que se pretende en los grupos multifamiliares; el anhelo de que cada integrante pueda integrar en su realidad psíquica las diferentes experiencias que se van presentando y que tienen el poder terapéutico de abrir espacios mentales (García Badaracco, 2006d).

3.2.2.5 El cambio psíquico

En el marco de las metas de la terapia multifamiliar, la idea de *cambio psíquico* aparece como la definitiva. Bion (1970, citado en Chervinsky, 1998) considera que el cambio psíquico está relacionado con el crecimiento mental. Y que este crecimiento se da como un progreso en espiral de rasgos desconocidos de la propia identidad que deben ser tramitados y puestos en valor.

El grupo de psicoanálisis multifamiliar apunta a trabajar y hacer posible el proceso de cambio psíquico, mental y emocional, que por lo menos es siempre complejo. En este sentido, la problemática del cambio psíquico debe ser contemplada en función de la tendencia al no cambio (García Badaracco, 2005).

De este modo, García Badaracco (2009) define al paciente difícil como un especialista del no cambio, incapacitado para asociar libremente en análisis porque su pasado parece tener una actualidad y una vigencia tales que determina de forma negativa su conducta.

Sin embargo, la experiencia terapéutica de los grupos multifamiliares demuestra que en un contexto espontáneo, seguro y confiable, el paciente puede desprenderse de las redes de interdependencias patógenas y hacer emerger así momentos creativos que lo llevan al descubrimiento de su sí mismo verdadero. Se puede hablar aquí de un verdadero renacimiento, concepto que Winnicott denominó *re-desarrollo* (García Badaracco, 2005).

En el contexto multifamiliar, los cambios sobrevienen porque los pacientes, los familiares y los analistas aprenden a pensar juntos aquello que no pueden pensar solos, y a escuchar las vivencias, que son las que están directamente conectadas con los otros en nosotros (García Badaracco, 2009).

Así, el escenario multifamiliar permite una mejor visualización de la naturaleza de las dificultades y la manera de encontrar soluciones que son muy difíciles de lograr en otros dispositivos (García Badaracco, 1998).

Lo anterior se relaciona con el distinción que el creador del psicoanálisis multifamiliar hace respecto la eficacia de la psiquiatría en relación al cambio psíquico. En sus palabras:

la psiquiatría aborda el conocimiento de las enfermedades mentales a partir del conocimiento del funcionamiento del sistema nervioso, es una psiquiatría que pretende curar arreglando los desperfectos de una máquina. Y esto no está mal en sí, porque de alguna manera los órganos del cuerpo humano funcionan como máquinas perfectas. Pero el cerebro es una máquina que se complejizó a lo largo de la evolución. Entre otras cosas, si bien la mente tiene su asiento en el cerebro, este último es una condición necesaria pero no suficiente en relación de lo que es la mente (García Badaracco, 2007, p. 3).

Luego de revisar los fundamentos teóricos del psicoanálisis multifamiliar, sus premisas básicas y objetivos, se pasará ahora a describir los aspectos que hacen al proceso terapéutico en particular.

3.2 El proceso terapéutico multifamiliar

El concepto de *proceso terapéutico* refiere al conjunto de transformaciones que un paciente puede experimentar por medio de la psicoterapia (García Badaracco, 1989).

En este sentido, Mitre (2012) postula la distinción entre los conceptos de proceso analítico y proceso terapéutico. El primero alude a la idea tradicional de abordaje, que comprende todo lo que acontece desde el comienzo al fin de la sesión. El segundo, emparentado a lo descrito sobre el psicoanálisis familiar, consiste en el recorrido que hace paciente a lo largo del tiempo dentro y fuera del dispositivo terapéutico.

Así, el proceso terapéutico psicoanalítico multifamiliar apunta al desarrollo de aspectos disociados y detenidos de la personalidad en un ámbito de sincera contención (Mitre, 2012).

3.3.1 Necesidades

El punto de partida del proceso terapéutico multifamiliar es la búsqueda de un clima emocional y de seguridad psicológica. Este requisito se convierte en un elemento vital para lograr que los pacientes –muchas veces provenientes de ámbitos violentos y patológicos- puedan sentir que cuentan con un otro que los escucha (García Badaracco, 1989).

El respeto, la autenticidad, comodidad, contención y solidaridad de los participantes –sobre todo de los terapeutas- son elementos indispensables a la hora de construir el clima de salud psíquica que se persigue (Fonzi, 2007).

En paralelo, el proceso terapéutico demanda la *universalidad operativa*, entendida como la capacidad de hacer general un tema particular. En este punto, como se explayará más adelante, el acento está puesto en el rol y la ductilidad de los coordinadores al frente de los grupos (García Badaracco, 2006b).

3.3.2 Encuadre y dinámica

Como se expuso, el surgimiento del psicoanálisis familiar fue producto de la curiosidad intelectual de García Badaracco, quien encontraba dificultades en el tratamiento de pacientes graves desde el método ortodoxo freudiano (Mitre, 2003).

De modo que el encuadre fue y es, por así decirlo, espontáneo. Una reunión amplia de pacientes, familiares, terapeutas e interesados en general que procura poner en palabras las diferentes realidades subjetivas (García Badaracco, 2000).

Las reuniones son heterogéneas y abiertas, de dos horas de duración, y suelen tener 30 integrantes con frecuencia semanal según la institución que la lleve a cabo (Jones, 2010).

Los pacientes llegan al dispositivo multifamiliar en familia, aunque hay pacientes que concurren solos porque no tienen quien los acompañe o debido a que sus familiares se rehúsan a asistir. Al ser un grupo abierto, cada reunión es única e irrepetible (Rackowski, 2010).

Respecto de la dinámica específica, el trabajo multifamiliar depende en gran medida de la capacidad que tengan los terapeutas coordinadores para fomentar la conversación entre los participantes. Se considera apropiada una intervención previa al comienzo para crear el clima que prepare la tarea conjunta, así como también una tendencia a explicar el porqué de las reuniones, frecuencia y expectativas de espontaneidad en el intercambio entre

los presentes con el debido respeto a los distintos tiempos de cada uno para hablar (García Badaracco, 1989).

Por lo tanto, se concibe al grupo multifamiliar como una pequeña muestra de la sociedad en donde la realidad exterior se incorpora y confronta con la realidad interior, con foco en las diferencias y semejanzas entre las familias, generando nuevas organizaciones individuales y familiares (García Badaracco, 2000).

Así es como la presencia real de las familias en este contexto, permite trabajar de una manera concreta con la dimensión familiar, enriqueciendo los abordajes individual y familiar, haciendo posible el trabajo intergeneracional, que trae a la conflictiva parental permitiendo abordarla en este contexto de múltiples recursos. A su vez, los padres pueden escuchar a sus hijos a través de otros hijos y los hijos a sus padres a través de otros padres, y en este compartir, ver lo sano de lo que hasta el momento llamaban enfermo o loco (Mitre, 2007).

3.3.3 El rol de los terapeutas

El grupo multifamiliar no es conducido por un solo terapeuta, sino que hay varios profesionales que trabajan a la vez como guías del grupo o incluso como parte participante. García Badaracco considera fundamental la capacidad del terapeuta conductor de percibir por qué momento está pasando cada persona en la reunión a partir de las cosas que se van trabajando, para poder asistir al Yo de cada uno transmitiendo confianza y seguridad, para que la persona pueda sentirse defendida y protegida ante la toma de conciencia de contenidos difíciles de pensar (Mitre, 2007).

De lo precedente se desprende que el trabajo del terapeuta demanda un largo camino recorrido, compromiso y mucha creatividad. A través de la escucha, se identifican las necesidades de cada paciente, en busca de provocar la creación de nuevos recursos yoicos capaces de generar interdependencias sanas. En esta tarea no quedan afuera la mirada y los gestos como herramientas para establecer empatía y confianza (D'Aniello, 2005).

A su vez, el coordinador debe saber ayudar a pensar por qué se dice lo que se dice, y a poner límites a la expresión cuando ésta entorpece el natural devenir de la reunión. En resumen, la función terapéutica radica en crear el clima de solidaridad en que todos los participantes se sientan acompañados en su sufrimiento psíquico (García Badaracco, 2005).

3.3.3.1 Coordinación y conducción de los grupos

A partir de lo anterior, es preciso remarcar que en las reuniones multifamiliares no existe un hilo conductor fijado que configure el curso de la reunión. Esto es una premisa del dispositivo, también lo es la autopercepción del impacto de lo que ahí sucede, elemento que funciona como un verdadero hilo conductor espontáneo, permitiendo comprender lo que acontece, y así poder construir devoluciones desde el lugar del conductor del grupo (Mitre, 2007).

En definitiva, lo significativo de esta psicoterapia es que el terapeuta se dé cuenta de la virtualidad sana que tiene la persona enferma a la que quiere ayudar, y que incluya ese darse cuenta, desde su mundo interno, en el campo de la relación terapéutica, como el sostén más importante que puede ofrecer a otro que sufre (García Badaracco, 2006a).

Las palabras de Jones (2010) sintetizan el espíritu de la labor profesional en los grupos multifamiliares: “la coordinación en un clima de respeto nos permite interactuar, compartir experiencias y vivencias, escuchar distintos puntos de vista, rever nuestra manera de mirar y nuestra manera de pensar, hacer consciente lo inconsciente, asumir más protagonismo en las asociaciones y comprometerse en establecer nexos entre lo del otro y lo propio, entre lo universal y lo particular, entre las resistencias y lo resistido” (p 35).

3.3.3.2 Intervenciones

De lo presentado se desprende que el dispositivo de psicoanálisis multifamiliar no posee una ortodoxia operativa que delimite sus intervenciones, sino que permite la utilización de múltiples recursos técnicos de distintos modelos teóricos. En este sentido, García Badaracco (2000) postula que las herramientas técnicas de otras escuelas teóricas brindan perspectivas que enriquecen la comprensión de las situaciones que se dan en el grupo. Así, el psicoanálisis es utilizado más como una forma de pensar que como un modo de intervenir específico.

El aspecto más operativo dentro de la dinámica grupal es el análisis de la transferencia y la contratransferencia y la capacidad de detectar estos fenómenos. La eficacia radica en comunicar de manera constructiva estos procesos para que los pacientes puedan tomar conciencia de los mismos y transformar así interdependencias patógenas en interdependencias sanas (Mitre, 2007).

Al mismo tiempo la eficacia en las intervenciones consta, como se dijo, de la capacidad que tengan los terapeutas de promover la conversación entre los participantes, porque dentro del diálogo van a surgir elementos que podrán ser utilizados por los coordinadores para rescatar aspectos beneficiosos para todos (García Badaracco, 2000).

Dentro de la conversación, hay un rasgo que opera como promotor de la comunión dentro del grupo: el principio de universalidad. Gracias a la utilización de la universalidad por parte del coordinador, las vivencias singulares pueden ser rescatadas y aplicadas a la generalidad de las personas, naturalizándolas, haciéndolas más accesibles al pensamiento común compartido (Mitre, 2012).

En este sentido, García Badaracco (2000) sostiene que la universalidad como técnica permite hacer general lo que parece singular a los ojos de las personas, y al mismo tiempo ver lo diferente dentro de lo que parece generalizado. Esto permite realizar hipótesis universales que producen la identificación de diversas personas entre sí.

En esta línea, Mitre (2007) sostiene que en el marco multifamiliar, las intervenciones deben ser hipótesis que refieran siempre a cuestiones universales, que le pueden haber pasado una persona en particular, o a muchas, y que despierten vivencias que hacen que el paciente sienta que descubre cosas por sí mismo, y no tanto porque se lo han interpretado.

Así, quedan afuera las conversaciones de tinte intelectual y las reflexiones profundas, para darle paso a técnicas como la simulación, el juego de roles y la dramatización, herramientas que le permitan al participante construir recursos para enfrentar sus vivencias patógenas (D'Aniello, 2005).

Otras técnicas susceptibles a utilizar según el contexto grupal pueden ser tales como agregar significados a lo dicho por un participante, producir contrastes esclarecedores o aportar una visión complementaria de lo dicho con la intención de desarmar el poder de una trama patógena. Todas estas intervenciones facilitan la transformación de vivencias cargadas de angustia (García Badaracco, 2000).

A su vez, García Badaracco (2000) propone que la intervención del terapeuta debe propender a acompañar más que a señalar. Con gestos, miradas y palabras, es necesario comprender que el paciente no necesita que le digan lo que no sabe sobre sí mismo, sino permitirle que lo descubra por sus propios medios. Es fundamental, por lo tanto, que los participantes puedan sentir que el terapeuta conductor está involucrado –en cuerpo y palabra- de manera personal, porque esto va a facilitar la confianza necesaria para que surja la alianza terapéutica.

Es así como el psicoanálisis familiar provee puentes entre diversas maneras de pensar, entre diferentes escuelas terapéuticas y brinda la posibilidad de percibir como complementarias posturas que en principios aparecen como antagónicas (García Badaracco, 2000).

3.4 Articulación del Psicoanálisis Multifamiliar con otras psicoterapias: ventajas y desventajas

Lo presentado en los apartados anteriores admite esbozar algunas puntualizaciones respecto cómo el contexto multifamiliar interactúa con otras psicoterapias. Al respecto, García Badaracco (2000) sostiene la propuesta multifamiliar permite mejor que otros abordajes la utilización simultánea de diversos enfoques terapéuticos sin que esto sea perjudicial. Si bien, como quedó explicitado, hay un anclaje psicoanalítico, un mismo

material puede dar lugar a intervenciones sistémicas, cognitivista o gestáltica sin por esto entorpecer el propósito grupal.

Asimismo, la relación entre el psicoanálisis multifamiliar y otras técnicas siempre debiera ser pensada en términos de complementariedad. Las exigencias del grupo multifamiliar han demostrado que los pacientes amplían su mente, y pueden sumar esta experiencia a su análisis individual (Fonzi, 2007).

Se explicita, por lo tanto, que la vivencia es respetada más allá de la razón. Lo más importante en la mejoría de un paciente es la relación con su terapeuta, no tanto por la interpretación que le dio, cuándo se la dio –el momento más oportuno-, pero sí por la influencia del vínculo. Y el vínculo no reconoce teorías (García Badaracco, 2006a).

Otro factor de relevancia a tener cuenta a la hora de pensar al psicoanálisis multifamiliar como una postura abierta es la heterogeneidad de los que concurren. Esta característica hace que los aportes sean diversos y enriquecedores. No se trata de grupos específicos como los de depresivos, de fóbicos, de histéricos o drogadictos con una línea de acción concreta (García Badaracco, *et. al.* 2007).

Por otro lado, una de las desventajas que puede ocurrir consta en que muchos terapeutas tienen dificultad para incluirse, para pensarse en el cambio de perspectiva desde la terapia psicoanalítica bipersonal a la multifamiliar. Esto implica que no puedan dejar de lado interpretaciones intelectuales poco efectivas (García Badaracco, 2006a).

Lo anterior da cuenta de la principal dificultad que tiene el psicoanálisis multifamiliar para cumplir con sus objetivos: la resistencia de los terapeutas a bajar al llano y disponerse –en palabra y cuerpo- a hacer sentir a los participantes que hay otro dispuesto a darle sentido (García Badaracco, 2006a).

En adelante se expondrán los lineamientos del método, componentes y rasgos del caso de estudio propuesta para este trabajo.

4- METODOLOGIA

4.1 Participantes

Los participantes fueron los integrantes de un grupo terapéutico el cual se desarrolla todos los martes de 20 a 22:00hs en la sede de la institución elegida.

La cantidad de asistentes al grupo es de 15 adultos de ambos sexos entre 35 y 75 años. Si bien no se puede entender la afluencia de personas al grupo en términos de motivo de consulta, vale comentar que una de las principales causas que motiva la concurrencia de los participantes es la búsqueda de mejorar las relaciones familiares. De todos modos, los asistentes pueden concurrir con sus familiares o no, sin que esto sea una obligación.

La coordinación está a cargo de tres profesionales de la APA. La psicóloga M E, el doctor G y el psicólogo S. Para el presente trabajo, se tomó el testimonio de los dos últimos más la visión de la psicóloga K, joven terapeuta que colabora en la coordinación de los grupos. En adelante, serán identificados y atribuidos con las denominaciones T1 y T2 respectivamente para el doctor G y el psicólogo S, y T3 para la psicóloga K. Vale aclarar que los profesionales suelen rotarse y variar, pero los nombrados son los de presencia más frecuente. Todos los profesionales tienen amplia de experiencia en el manejo del grupo.

4.2 Instrumentos

Los instrumentos a utilizar para la descripción y análisis fueron la observación y la realización de entrevistas semiestructuradas a los participantes del grupo (terapeutas y pacientes). La observación se apoyó en anotaciones de campo donde se registraron la dinámica e intervenciones específicas, así como el parecer de los participantes respecto lo positivo y negativo de la interacción grupal.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a los psicoanalistas a cargo del grupo: se recolectó información sobre las intervenciones ofrecidas por las profesionales y su accionar como coordinadores con el fin de indagar los objetivos propuestos desde el mismo, la modalidad de trabajo, la elección de las intervenciones durante el desarrollo, la devolución y finalización del espacio.

Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a los pacientes participantes del grupo para obtener su parecer respecto la dinámica grupal estudiada: qué

aspectos positivos y negativos encuentran en la participación del grupo y cómo su involucramiento influye en su vida cotidiana. El objetivo fue indagar su opinión acerca del grupo, las vivencias experimentadas, el cumplimiento de expectativas previas y su consideración respecto la utilidad del mismo. En adelante, los pacientes que se prestaron a las entrevistas serán identificados con P1 por la paciente A y P2 por el paciente D.

4.3 Procedimiento

Se observaron las intervenciones y el uso de técnicas psicoanalíticas aplicadas por los terapeutas a cargo del grupo durante cinco meses. Se hizo énfasis en las reacciones físicas y emocionales de los participantes ante las mismas.

Producto de lo anterior, se tomó nota escrita de las intervenciones y de las apreciaciones personales que marcaron las características de la dinámica grupal y sus aspectos positivos y negativos.

Fueron tres entrevistas semiestructuradas a los psicoanalistas coordinadores del grupo, que se llevaron a cabo de manera individual en una sola oportunidad a lo largo de 40 minutos.

Respecto los pacientes, se produjeron dos entrevistas semiestructuradas, desarrolladas en forma individual por espacio también de 40 minutos. Como se dijo, durante el desarrollo serán mencionados como P1 y P2. Asimismo, gracias a la técnica de la observación mencionada, se pudieron recabar testimonios de otros pacientes y sus opiniones personales durante la dinámica de las sesiones grupales presenciadas a lo largo del tiempo ya exployado.

4.4 Tipo de estudio

El presente estudio tuvo una modalidad descriptiva, de estudio de caso.

5. Desarrollo

5.1 La institución y el Psicoanálisis Multifamiliar

Los objetivos institucionales del lugar concurrido son :

- El desarrollo y difusión del psicoanálisis.
- La cooperación con otras asociaciones: psicoanalíticas, científicas y culturales.
- La formación de psicoanalistas.
- El fomento de la investigación psicoanalítica y la extensión universitaria y comunitaria del psicoanálisis.
- Mantener los estándares éticos y profesionales de sus miembros.

En la actualidad, desarrolla las siguientes actividades en sus diferentes departamentos :

- El Instituto de Psicoanálisis para la formación de analistas .
- La Revista de Psicoanálisis para difundir el pensamiento de sus miembros y de psicoanalistas de todo el mundo.
- Editorial, dedicada a la publicación de libros psicoanalíticos
- La Biblioteca que es la más importante en psicoanálisis en idioma castellano. Una Base de Datos que ha automatizado los servicios de consulta que brinda a sus miembros y también al exterior.

- Un Centro de Orientación e Investigación Seis Departamentos dedicados a la Investigación en Niños y Adolescentes, Adultos mayores, Familia y Pareja, Psicosis, Psicopatología e Historia del Psicoanálisis.
- Maestría y doctorado en Psicoanálisis en conjunto con Universidades.
- Un Centro de Docencia en Psicoanálisis que imparte enseñanza de teoría y clínica para profesionales y estudiantes avanzados de todo el país.

El psicoanálisis multifamiliar como dispositivo terapéutico toma cuerpo recién hacia el año 2001, como resultado de la demanda que imponía el contexto social que caracterizaba al país. Según se desprende de los terapeutas, hubo lucha institucional por imponer el espacio dentro de una institución reticente a instalar dentro de su oferta de actividades la alternativa multifamiliar.

De modo que el surgimiento del dispositivo multifamiliar –como se vio, inaugurado en hospitales públicos y centros de salud mental abiertos al público en general- en el seno de una institución como la APA es atribuible al espíritu de García Badaracco, su personalidad y el respeto y ascendencia que generaba dentro de sus colegas. Este rasgo surge como un denominador en el relato de los entrevistados, tanto terapeutas como pacientes.

5.2 Descripción del grupo y modalidad de Psicoanálisis Multifamiliar .

“Una oportunidad de escuchar y escucharse sin prejuicios, desde la horizontalidad que da el respeto por el otro”, define T1. T1 describe, como postula García Badaracco (2000), que el propósito del grupo de APA en particular y del psicoanálisis multifamiliar en general es el de darle herramientas a las personas para que puedan comprender su historia y así enfrentar con mejores armas las dificultades que impone la vida real.

Lo anterior es susceptible de relacionarse con uno de los objetivos matrices del dispositivo multifamiliar presentados en el apartado correspondiente al marco teórico: la construcción de recursos yoicos. Recursos entendidos por uno de los pacientes (P1) como “la posibilidad de salirse del círculo vicioso del sí mismo”, y pararse ante la vida con otros ojos. En el grupo, según el testimonio de P1, los participantes –todos, terapeutas, pacientes e interesados en general- se encuentran con la aceptación del otro, rasgo que permite abrirse y ser escuchado con respeto y tolerancia.

En este clima se da lugar a la aparición de los recursos yoicos genuinos (García Badaracco, 2006f), definidos por P2 como una forma distinta, interesante y sumamente favorable de tratar de entender y luchar contra las dificultades que se presentan.

En la misma línea, T3 sostiene que el objetivo de la técnica multifamiliar es “introducir trama sana allí donde hay trama patógena”. Y lo justifica a partir del cambio de paradigma que representó -a su criterio- García Badaracco en la forma de ver al hombre; una posición teórico/práctica que se corre de la estigmatización y considera que todos los individuos son virtualmente sanos (García Badaracco, 2006).

Lo anterior toma mayor sentido si se vincula con el concepto de des-alienación familiar (García Badaracco, 1989) descrito. Premisa que sintetiza el objetivo de ser rescatado del clima violento familiar y de los otros que habitan en nosotros.

Otros de los puntos destacables dentro del grupo es la búsqueda del cambio psíquico (Bion, 1970; citado en Chervinsky, 1998) aspecto que T2 caracteriza como la posibilidad de ampliar la mente y permitirse –pacientes y terapeutas- ver cosas en conjunto que cada persona por sí misma no lo puede hacer. Similar a la opinión de la P1, quien afirma que en la terapia multifamiliar de pudo dejar de ver las cosas siempre de la misma manera. En definitiva, se trata de perseguir el progreso mental y emocional en términos de hallar aspectos de la identidad propia que por mucho tiempo parecían vedados.

A su vez, el grupo posee los mismos componentes que los distintos grupos que practican la teoría del psicoanálisis multifamiliar. Es decir, la espontaneidad y el respeto como banderas y el formato horizontal en la dinámica. Así lo piensa T1, quien enfatiza que

el excesivo afán por teorizar respecto la creación de García Badaracco puede conducir a la pérdida de los puntos mencionados en la oración anterior. De modo que el grupo también funciona como una muestra a escala de la sociedad (García Badaracco, 2000), donde se evidencian los conflictos intra e inter personal de individuos, familia y contexto social.

5.2.1. La operatividad del grupo multifamiliar

Del trabajo de observación realizado se desprende que el grupo respeta la línea construida por García Badaracco desde sus comienzos. Un conjunto de personas reunidas en círculo sin un orden preestablecido ni tópico por dónde comenzar la reunión. La frescura y autenticidad como estrategia, el contacto visual como herramienta para apoyar y ser apoyado a vencer la resistencia de abrirse al otro. Elementos que hacen a la operatividad que, por lo visto, se relacionan con las necesidades funcionales del dispositivo multifamiliar (Fonzi, 2007).

T3, quien según se expresó es la terapeuta más joven del grupo, entiende que la dinámica se da en términos de implicancia o resistencia. Es decir, para esta Psicóloga la eficacia operativa del grupo reside en cuanto implicancia hay de los participantes. De este modo, la forma en que los participantes –sobre todo, los terapeutas- se involucran con las vivencias es clave para lograr cambios significativos; de lo contrario, el intercambio será improductivo y la represión quedará instalada disfrazada de charlas sin un sentido auténtico.

En consecuencia, desde la óptica de T3, la implicancia mencionada se da en el grupo a partir de lo gestual, con una mirada justa o un saludo a tiempo; se produce a partir de una escucha plena que posibilite un clima seguro y solidario. Por lo expuesto, surge que las definiciones de T3 respecto al escenario que se presenta en el grupo se condicen con la presentación de los elementos que hacen al psicoanálisis multifamiliar ya descriptos (Mitre, 2003).

Una cuestión de relevancia que hace a la operatividad del grupo es el principio de universalidad. Bajado a técnica específica, P2 la entiende como hablar de lo que les pasa a

todos en general a partir de un testimonio particular. Como por ejemplo, cuando dentro de un grupo un padre comienza a hablar de los delirios de su hijo como un castigo, la universalización opera ampliando la comprensión del delirio, intentando que no se lo considere como un estigma o algo ‘loco’, introduciéndolo como miedos comunes a muchas personas que pueden darse en cualquier individuo en su vida cotidiana.

Según T1, la universalidad operativa funciona, asimismo, como una suerte de resorte donde se apoyan los testimonios y desde donde se disparan las identificaciones recíprocas. Lo anterior cobra relevancia en función del objetivo final de construir una mente ampliada, donde los participantes del grupo tenga la chance de obtener la capacidad para amplificar su mirada sobre las circunstancias que se le presentan y la significación de sus vivencias (García Badaracco, 2006e).

Otra vez, el testimonio del paciente P2 es relevante para graficar lo presentado en este apartado. En sus palabras: “durante mucho tiempo tuve el sentimiento que no debía estar ahí, que la multi no era para mí, las reuniones me resultaban tediosas, muy angustiantes. Entonces empecé a escuchar que es totalmente distinto a oír, me di cuenta que algunas vivencias que relataban eran similares a las que alguna vez había experimentado o que me estaban sucediendo; que no había resuelto de la mejor forma o sencillamente no sólo no las había resuelto sino que ni siquiera las había asumido o visualizado. Sentí que las vivencias de otros me ayudaban y que quizás las mías también podrían ser útiles, que los profesionales guiaban a todos a ver juntos lo que resultaba muy difícil ver solos, a conocernos desde otro punto de vista y ver las vivencias de los demás de otra forma”.

Al mismo tiempo, T2 sostiene que el factor que hace al grupo multifamiliar operativo es la confianza, la seguridad que se respira. Y este clima emocional de igualdad, sin etiquetas, se configura desde una ideología que no estigmatiza al enfermo mental y cree que todas las personas tienen una oportunidad para estar bien (García Badaracco, 2006).

En el próximo punto se abordarán algunas de las técnicas puntuales que se observaron en el grupo y su aplicación en la rutina de los encuentros.

5.2.1.1. Técnica e intervenciones del enfoque

“La materia prima del grupo son las vivencias. Con ellas trabajamos, no con los pensamientos racionalizados ni las grandes reflexiones”, se sincera T1, quien al mismo tiempo hace hincapié en que no existe un libreto puntual ni un manual de aplicación para las reuniones multifamiliares.

T3, con la intención de dar definiciones precisas, afirma que en el psicoanálisis multifamiliar se utilizan muchas de las técnicas frecuentes para otras psicoterapias, incluso de escuelas que a primera vista no guardan relación con los postulados de Freud.

Dentro de estas técnicas, la joven terapeuta menciona el *juego de la silla vacía*, donde se le habla a ésta de modo de poder expresarle a una persona que no está presente sus sentimientos. El propósito de esta intervención es que los pacientes sean capaces de reconocer eso que hay de otros en sí mismos, y ponerlo en palabras. La misión del terapeuta es, según la visión de T3, dar apoyo y sostener el proceso de desalienación que esta intervención persigue. Surge, por lo anterior, lo presentado por García Badaracco (2000) en cuanto el rol de los coordinadores como acompañantes.

Una de las intervenciones más recurrentes que se pudieron observar en el grupo es la *atribución de significados* a los relatos que se presentan en la sesión. No se trata de una interpretación psicoanalítica, sino de sumar o restar intensidad emocional a lo dicho por otro para que quede explicitada la intención de sus palabras. En este punto, T2 sostiene que es una forma de ayudar al paciente a que escuche lo que no puede o no sabe decir. La paciente P1 entiende, sin teorizar, que en muchas ocasiones le sirvió escuchar lo que estaba diciendo en boca de otro para comprender la verdadera intención de sus dichos.

Lo anterior se sintetiza –quizás- en una de las frases escuchadas dentro del grupo de , cuando un integrante afirmó que en el grupo “nosotros somos el espejo de nosotros mismos”. Otra conclusión fruto de la observación que puede relacionarse con el punto mencionado es: “lo que hacemos acá (por el grupo multifamiliar) es ponerle palabras al dolor”, en franca alusión a significado profundo de las conversaciones habituales.

Esto último se relaciona con otra de las intervenciones utilizadas: la *teatralización o dramatización de los relatos*. Consiste, en definitiva, en la puesta en escena de las palabras de un participante para que éste –y el grupo- internalice lo que está sucediendo. Una de las variantes más frecuentes de esta técnica es el diálogo simulado entre dos o tres terapeutas, quienes figuran ser, por caso, padre-madre-hijo, reproduciendo lo que el paciente está contando. Por ejemplo, en una de las sesiones observadas, durante un intercambio donde se relataba el malestar de un integrante con su hijo, P2 le pidió a éste que simulara hablarle a él como si fuera su hijo. En ese instante se creó un clima que posibilitó que el paciente pueda vivenciar su situación y empezar a construir un espacio psíquico diferente.

La *dramatización* se apoya también en el *juego de roles*, otra de las herramientas utilizadas, siempre con la premisa de involucrarse en lo emocional. Ésta última, según los terapeutas, resulta útil para contribuir a que los participantes logren ver cómo los otros que los habitan en la vida psíquica y real influyen en su cotidianeidad.

En definitiva, como postula Mitre (2007), las intervenciones en el grupo -y por qué no hacerlo extensivo a otras instituciones- se dirigen a hacer emerger vivencias en los pacientes, de manera que éstos sean aptos por sí mismos de elucidar los aspectos enfermantos de su trama intra e interpersonal.

Por lo dicho, cabe enfatizar que las intervenciones presentadas y otro tipo de técnicas a las que se puedan recurrir se apoyan, desde ya, en los fenómenos de transferencia y contratransferencia psicoanalíticos (Mitre, 2003).

5.3 Ventajas y desventajas según los terapeutas

A lo largo del presente trabajo se desprendieron los principales aspectos positivos y negativos del psicoanálisis multifamiliar. Surge en este punto repasarlos desde la óptica de los terapeutas del grupo abordados.

El punto más significativo que surgió como denominador común de las opiniones recabadas fue el de oportunidad. La práctica del psicoanálisis multifamiliar como una chance para que personas perturbadas en su salud mental salgan de la trama patógena en la que viven.

Como se vivió, la creación de García Badaracco (2000) ciñe su accionar desde la creencia que todas las personas tienen una potencialidad sana, y es en este punto donde aparece el dispositivo multifamiliar como oportunidad.

Tanto T1, como T2 y T3 resaltan que el valor agregado del abordaje multifamiliar es darle a las personas un tratamiento sano, una consideración que quizás nunca tuvieron. De ahí el énfasis en la necesaria implicancia de los coordinadores en la tarea, con palabras y con gestos; con miradas y con silencios respetuosos que desmitifiquen el lugar del saber que se le atribuye a los profesionales de la salud mental.

Es evidente la relación entonces entre lo expuesto por D'Aniello (2005) en cuanto el escaso lugar que tiene la intelectualidad en la dinámica multifamiliar. Este último es, según T3, otra de las ventajas a las claras visibles del grupo. Desde su corta pero intensa experiencia, T3 subraya que los pacientes suelen agradecer que no haya afirmaciones tajantes ni reflexiones sesudas en las reuniones.

Por su parte, T1, el profesional con mayor recorrido en este asunto, admite que una de las ventajas que tiene el tratamiento multifamiliar consiste en que los terapeutas “bajan del pedestal” y se ponen a la par de los pacientes, sin que esto signifique ir en contra del éxito grupal. En sus palabras, confiesa “el psicoanálisis multifamiliar tiene la ventaja de hacer pedazos al arquetipo de psicoanalista omnipotente”.

T2 es elocuente a la hora de explicar lo anterior: “el primer impacto que tuve en el grupo fue no lograr diferenciar claramente a pacientes de terapeutas, ya que de cualquiera de las personas que estaban allí presentes podía provenir tanto lo que podría llamarse una interpretación como una sustancia reflexión vivencial de alguna experiencia personal”.

Aquí hayamos, en paralelo, uno de los aspectos negativos o desventajas presentes en el grupo en particular, transferible a la práctica en general. Lo que se ve como ventaja respecto la horizontalidad de los participantes, se convierte en obstáculo ya que muchos terapeutas no logran vencer la resistencia a la implicancia. Este factor, la reducción en la distancia terapeutas-pacientes es para T3 la mayor dificultad que tiene el psicoanálisis multifamiliar para progresar.

Por su parte, T1 argumenta que en el grupo se pone en relieve la siempre presente cuestión del narcisismo de los psicoanalistas. Y lo entiende como una desventaja en términos operativos, porque a su criterio muchos profesionales no terminan de entender que no son los protagonistas del grupo. Así, es prioritario para este terapeuta que los

coordinadores sean conscientes de que deben flexibilizar sus pretensiones y huirle a la exaltación narcisista.

Del mismo modo, el contraste ventaja-desventaja se pone de manifiesto al momento de las intervenciones. Los terapeutas acuerdan en distinguir el peso que tiene en la dinámica grupal los relatos en primera persona de los coordinadores. Hablar *desde sí* o *de sí* es una diferencia sustancial que contribuye o perjudica el devenir de la sesión. *Desde sí* alude a que el terapeuta pueda poner en primera persona sus propias dudas y comparta con el grupo un testimonio de su vida personal; *de sí*, como forma de hablar sin involucrarse emocionalmente, sin abandonar el pedestal mencionado. La primera puntualización es, sin dudas, una ventaja; la segunda, una desventaja que atenta contra el crecimiento del psicoanálisis multifamiliar.

Lo precedente, sobre todo lo que atañe a las resistencias de los terapeutas, trae a colación lo descrito en el marco teórico desde García Badaracco (2006) respecto algunas de las trabas que presenta el enfoque multifamiliar del psicoanálisis.

5.4 Ventajas y desventajas según los pacientes del grupo

Al momento de explicitar las ventajas y desventajas del psicoanálisis multifamiliar, los pacientes del grupo consultados coinciden en resaltar lo actitudinal por sobre lo que podría considerarse académico. P1 y P2 no vacilan al afirmar que la aplicación del psicoanálisis multifamiliar en el grupo tiene como ventaja el tratamiento humano e igualitario, donde todos ayudan a todos sin prejuicios, porque nadie pretende tener la razón.

A lo anterior se suma, desde la opinión de P2, el énfasis por la contención emocional de quien participa. En sus palabras: “apenas llegué..., respiré un aire distinto. Me sentí querido y bienvenido, sin que me conozca nadie. Percibí amor flotando en el aire e intercambiándose entre todos”. Y agrega que, a diferencia de otras psicoterapias que llevó a cabo, el psicoanálisis multifamiliar le ayuda a sentirse querido y respetado tal cual es. Circunstancia que no sólo le sirve para la terapia multifamiliar si no que, en especial, le resulta indispensable para el día a día de su vida personal.

P1, por su parte, aporta que una de las ventajas que encuentra en el psicoanálisis multifamiliar es el poder escuchar y escucharse mejor. En contraposición, concede que el lenguaje técnico en los que algunos terapeutas suelen caer es una desventaja operativa

frecuente. De lo observado surgió lo mismo, en especial cuando los pacientes objetan en público alguna reflexión de los terapeutas.

La cuestión del lenguaje técnico sumada a la necesidad de sistematización de las intervenciones son las desventajas que asoman más preponderantes según lo recogido en el grupo. Esto significa, en concreto, sostener que trabajar en pos de ordenar y normativizar el grupo atenta contra el espíritu que persigue: la espontaneidad, el respeto por el otro y universalización de los temas.

Además, es de interés mencionar que en varias oportunidades surgió de los testimonios de P1 y P2 que la falta de trabajo en equipo de los terapeutas suele notarse e incluso, perjudicar los fines de la terapia.

García Badaracco (2005) alude a lo aportado por los pacientes cuando enfatiza el rol de los coordinadores en la creación de un clima confiable, donde se dejen los personalismos de lado en pos de la creación de recursos yoicos.

En definitiva, a partir de lo recogido y observado, la opción del psicoanálisis multifamiliar en el grupo se presenta -con sus ventajas y desventajas-, similar a lo presentado en el marco teórico por Bar de Jones, et. al. (2007): un aporte al desarrollo de una vida más auténtica, entendida desde vínculos más sanos y la capacidad de creer en uno mismo.

6. CONCLUSIONES

El objetivo primordial del presente trabajo consistió en brindar un recorrido acabado por los postulados teóricos del psicoanálisis multifamiliar y su aplicación operativa en el grupo. Para ello, se recurrió al trabajo de su creador, el doctor Jorge García Badaracco, prestigioso psiquiatra-psicoanalista que concibió un cambio de paradigma en la forma en que se concibe la enfermedad mental.

En primer lugar, se distinguió la dimensión familiar en Sigmund Freud y el trabajo del médico psiquiatra Enrique Pichón-Rivière como basamentos desde donde poner en contexto el desarrollo de García Badaracco.

Este autor y otros que replican, analizan y amplían su perspectiva fueron los soportes teóricos para presentar los componentes fundamentales del psicoanálisis multifamiliar.

Así, se plasmó como la construcción de recursos yoicos, entendidos como herramientas para enfrentar la vida (García Badaracco, 2006f), es uno de los principales objetivos de esta corriente. Además, se consideró la potencialidad sana y la apertura mental como condiciones necesarias para generar el cambio psíquico, siempre bajo la premisa de mirar al individuo desde la apuesta por la salud sin un señalamiento estigmatizador.

Asimismo, quedó planteado de qué forma el psicoanálisis multifamiliar considera los vínculos familiares y el poder enfermante que poseen determinadas interdependencias que se dan en las relaciones. Desterrar mecanismos alienantes es, por lo tanto, otra de las metas que anhela la práctica psicoanalítica multifamiliar.

Mirar y ser mirado de otra manera; escuchar y ser escuchado con respeto y aceptación; tolerar al otro desde la solidaridad; son elementos imprescindibles a la hora de la práctica grupal del psicoanálisis multifamiliar. Aspectos que surgieron en el abordaje a la dinámica del grupo operativo estudiado.

La institución fue la elección pertinente desde donde observar la práctica específica de la creación de García Badaracco. Esta entidad resultó un marco acorde para la interacción con terapeutas y participantes.

Allí se evidenció de qué manera los profesionales trabajan con las vivencias de los pacientes, apelando a la internalización de aspectos desconocidos de uno mismo. Para ello, se utilizan diversas técnicas que tienen como propósito el develamiento de las presencias que habitan el psiquismo de las personas e interfieren con su salud mental.

En el grupo multifamiliar no existe un orden jerárquico, tampoco se trabaja con un hilo conductor que pauté el contenido de las reuniones. De ahí que la espontaneidad sea un elemento crucial en la dinámica.

Lo mismo sucede con el principio de universalidad, aspecto operativo que hace común lo particular y contribuye a que se produzcan las identificaciones necesarias.

El estudio del funcionamiento del grupo permitió puntualizar la mirada que tienen los terapeutas y pacientes sobre el dispositivo multifamiliar. Fruto de este trabajo quedó plasmado que la resistencia de los terapeutas a involucrarse emocionalmente es una de las principales desventajas que tiene la cotidianeidad del psicoanálisis multifamiliar. Lo anterior más el lenguaje técnico utilizado y la posición omnipotente de los psicoanalistas son rasgos que describen trabas operativas que afectan la dinámica grupal.

Superar las resistencias, tanto de pacientes como de terapeutas, es uno de los mayores desafíos que gatilla la práctica grupal. Para ello, los pacientes recalcaron la importancia de convivir en un clima seguro, sin lugar a la mirada peyorativa que quizás tuvieron a lo largo de su vida.

Se trata, pues, de humanizarse, y construir el ciclo comprendido-vivenciado-experimentado que complete una identidad auténtica y capaz de valerse por sus propios medios. De lo contrario, como aportó P1, “uno puede volverse loco de dolor”.

Como se puntualizó, la motivación para el estudio del psicoanálisis multifamiliar surgió de las prácticas profesionales realizadas. Un período de trabajo intenso y productivo en lo personal como primera aproximación a la realidad del trabajo profesional.

Aun en la distancia operativa, las prácticas permitieron, al mismo tiempo, dilucidar la escenografía del quehacer psicoanalítico y las particularidades de una institución emblema. Quizás esto último sea un punto a considerar a la hora de evaluar la relevancia del estudio del grupo multifamiliar. Un grupo heterodoxo que tiene lugar en una entidad relacionada con lo tradicional y más dogmático del psicoanálisis.

Del párrafo precedente se desprende una de las probables objeciones al presente trabajo: la necesidad de ampliar el objeto de estudio. Es evidente que el solo estudio de un grupo puede resultar poco representativo a la hora de concluir sobre las características del psicoanálisis multifamiliar. De igual modo, una mayor cantidad de testimonios de terapeutas y pacientes podría haber aportado más valor en el análisis.

Asimismo, el hecho de estudiar una construcción teórica basada sobre todo en los aportes de un solo autor es susceptible de críticas. Sin embargo, no sería procedente soslayar el peso y las consecuencias a futuro de la obra de García Badaracco.

Por otro lado, de lo expuesto a lo largo del trabajo surge como instancia a desarrollar la relación operativa entre el psicoanálisis individual y el multifamiliar. Si bien de la bibliografía recabada y los testimonios aportados surge que ambas líneas no son de ningún modo excluyentes, resulta aquí acertado dejar constancia de la necesidad de un desarrollo teórico particular sobre la cuestión.

Por último, subrayar lo gratificante del trabajo construido. Una tarea que, desde la curiosidad y el afán por el aprendizaje, posibilitó la difusión de la obra García Badaracco. Su legado tiene en las próximas generaciones de profesionales de la salud mental la responsabilidad irrenunciable de abrir el psicoanálisis a otras maneras de pensar y sentir las relaciones humanas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Psicoanalítica Argentina. La institución. Recuperado de <http://www.apa.org.ar/la-institucion/>
- Bär, N. (2010, 14 de septiembre). Falleció el Dr. Jorge García Badaracco. *La Nación*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1304416-fallecio-el-dr-jorge-garcia-badaracco>
- Bar de Jones, G. et. al. (2007). *La práctica analítica en la sociedad actual: su significación en la cultura y la democracia*. Trabajo presentado en XIV Jornada Psicoanálisis y Comunidad. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Boari, D. (2005). Psicoanálisis Multifamiliar: una teoría del enfermar y de la cura. Recuperado de http://cpsea.org/inicio/images/stories/Toeoria_%20Ps_Multifamiliar.pdf
- Chervinsky, N. (1998). *El psicoanálisis en las instituciones: la terapia grupal multifamiliar*. Trabajo presentado en Symposium de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Congreso Interno.
- D'Aniello, H. N. (2005). Mi encuentro con el psicoanálisis multifamiliar. *Otra Mirada, Revista de psicoanálisis y cultura editada por la Asociación Psicoanalítica Argentina*, 36-38. Buenos Aires, Argentina.
- Fabris, F. (2010). *Pichón-Rivière, viajero de mil mundos*. Buenos Aires: Polemos.
- Freud, S. (1905/1986). Fragmento de un caso de histeria. AE VII. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1986). Introducción del narcisismo. AE XIV. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1916-1917/1986). Conferencias de introducción al psicoanálisis. AE XVI. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1921/1986). Psicología de las masas y análisis del yo. AE XVIII. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fonzi, A. (2007). Mi itinerario personal hacia el psicoanálisis multifamiliar: esbozo de propuesta para la formación psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*, 64, 3, 629-638. Buenos Aires, Argentina.
- Fonzi, A. (2007). Psicoanálisis multifamiliar: una de las prácticas psicoanalíticas actuales: una alternativa para resolver encrucijadas teóricas, clínicas y técnicas. *Secretaría Científica de la Asociación Psicoanalítica Argentina*. Buenos Aires, Argentina.
- García Badaracco, J. (1979). El Complejo de Edipo a la luz de la experiencia clínica con pacientes psicóticos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 59, 59-90.
- García Badaracco, J. (1989). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de estructura familiar*. Madrid: Tecnipublicaciones S.A.
- García Badaracco, J. (1998). Psicoanálisis Multifamiliar. *Libro de Departamentos y Comisiones*. Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, Argentina.
- García Badaracco, J. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós.
- García Badaracco, J. (2005). Psicoanálisis multifamiliar, para curar la enfermedad desde la virtualidad sana. *Revista de Psicoanálisis*, 62, 4, 919-936. Buenos Aires, Argentina.
- García Badaracco, J. (2006a). *Recursos del psicoanálisis y el psicoanalista frente a los cambios socio-culturales*. Patologías graves: enfermar y curar en Niños y

- Adolescentes. Trabajo presentado en Jornadas Conjuntas Departamento de Niños y Adolescentes, departamento de Psicosis. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- García Badaracco, J. (2006b). Vivencias y evidencias, en *Una nueva manera de pensar la salud mental*. (Manuscrito no publicado).
- García Badaracco, J. (2006c). *Recursos yoicos genuinos*. (Manuscrito no publicado).
- García Badaracco, J. (2006d). *El Psicoanálisis Multifamiliar: Cómo curar desde la virtualidad sana*. (Manuscrito no publicado).
- García Badaracco, J. (2006e). *La nueva manera de pensar*. (Manuscrito no publicado).
- García Badaracco, J. (2007). *Fragmentación e integración*. Inédito.
- García Badaracco, J. et. al. (2007). El psicoanálisis multifamiliar como aporte del psicoanálisis a la comunidad. En la práctica analítica en la sociedad actual: su significación en la cultura y la democracia. Jornada Psicoanálisis y Comunidad N14. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina. Pág. 52-53.
- García. Badaracco, J. (2009). Trabajo para el panel *sobre Mente cerrada*. Jornada en la Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, Argentina.
- Jones, A. (2010). Reuniones de psicoanálisis multifamiliar en el sanatorio “Dr. Julio Méndez”. En Clínica hospitalaria actual y psicoanálisis: abordajes y desafíos. *Jornadas Hospitalarias del Centro de Investigación y Orientación Enrique Racker*. Buenos Aires: Centro de Investigación y Orientación Enrique Racker de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Pág. 35-38.
- Losso, R. (1990). La Teoría Psicoanalítica y el psicoanálisis multifamiliar. *Revista de Psicoanálisis*, 47, 5-6. Buenos Aires, Argentina.
- Losso, R. (2001) *Psicoanálisis de la familia: recorridos teóricos-clínicos*. Buenos aires: Lumen.

- Markez, I. (2011). Potencial del psicoanálisis multifamiliar: entrevista al Prof. Jorge E. García Badaracco. *Revista de Psicoterapia y Psicósomática*, 31, 76, 69-80. Buenos Aires, Argentina.
- Mascaró Masri, N. (2005). Profesor Jorge García Badaracco. Recuperado de <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/jgb.pdf>
- Mitre, M. E. (2003). Las interdependencias recíprocas. *Revista de Psicoanálisis*, LX (4), 1009-1038.
- Mitre, M. E. (2007). Cómo se complementan el psicoanálisis individual con el psicoanálisis multifamiliar, para resolver encrucijadas teóricas, clínicas y técnicas. Secretaría Científica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (Pág. 78-80). Buenos Aires, Argentina.
- Mitre, M. E. (2007). *Las voces de la locura*. Buenos aires: Sudamericana.
- Mitre, M.E. (2012). *El proceso terapéutico* (Manuscrito no publicado).
- Pichón Rivière, E. (1985). *El proceso grupal*. (12a. ed.). Buenos Aires: Nueva visión.
- Rackowski, L. (2010). *El psicoanálisis multifamiliar y su actualidad en el hospital público: consultorios externos del hospital "Braulio Moyano"*. Trabajo presentado en Jornadas Hospitalarias del Centro de Investigación y Orientación Enrique Racker. Buenos Aires: Centro de Investigación y Orientación Enrique Racker de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

Medios audiovisuales:

-Acceso a DVDs con la filmación de reuniones del grupo de Psicoanálisis Multifamiliar del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio L. Moyano coordinado por García Badaracco.