



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Las tesis de Belgrano

Facultad de Humanidades
Carrera de Licenciatura en Psicología

Trabajo comparativo entre el abordaje de
grupos familiares de Enrique Pichón-Rivière
y el psicoanálisis multifamiliar de
Jorge García Badaracco

N° 471

Katherine Walter

Tutor: Felipe Müller

Departamento de Investigaciones
Noviembre 2010

Universidad de Belgrano
Zabala 1837 (C1426DQ6)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Tel.: 011-4788-5400 int. 2533
e-mail: invest@ub.edu.ar
url: <http://www.ub.edu.ar/investigaciones>

Índice

- Introducción	5
- Capítulo 1: - Dos pensadores de vanguardia.	
A - Breve reseña biográfica de Enrique Pichón-Rivière	7
B - Breve reseña biográfica de Jorge E. García Badaracco	8
- Capítulo 2: - El abordaje de “grupos familiares” de Pichón-Rivière	
A - Teoría: 1. Enfermedad mental y vínculo.....	9
B - Técnica: 1. Contexto grupal familiar	12
2. Tipos de intervenciones y objetivos	13
- Capítulo 3: - El abordaje mediante “Psicoanálisis Multifamiliar” de García Badaracco:	
A - Teoría: 1. Enfermedad mental y vínculo.....	16
B - Técnica: 1. Contexto grupal multifamiliar.....	18
2. Tipos de intervenciones y objetivos	19
- Capítulo 4: Integración de los conceptos mencionados en los capítulos 2 y 3.....	23
- Conclusión	29
- Comentarios finales	29
- Bibliografía	31

Introducción

En los últimos setenta años de la psiquiatría, se pueden registrar varios desarrollos significativos que contribuyeron al mejor tratamiento del sufrimiento psíquico. Dos principales exponentes de estos desarrollos son Enrique Pichón-Rivière y Jorge E. García Badaracco, psiquiatras de ferviente vocación y gran influencia sobre la práctica de la Psicología Clínica en Argentina. Con una vasta experiencia en la clínica psiquiátrica, Pichón-Rivière y García Badaracco han invertido sus esfuerzos en pos del descubrimiento de nuevas formas de tratar la patología mental grave, ampliando notoriamente el panorama en relación al tratamiento.

Pichón-Rivière desarrolló un dispositivo de tratamiento para grupos familiares, basado en pilares teóricos que él mismo descubrió y formuló a lo largo de su trayectoria como médico psiquiatra, tales como la "Teoría del vínculo", el concepto de "portavoz", "chivo emisario", "enfermedad grupal emergente", "grupo operativo", "ECRO" y otros. Debatiéndose el psicoanálisis clásico nada práctico para él, dice Pichón-Rivière (1985, p. 50) sobre su enfoque: "La psicología social que postulamos apunta a una visión de 'hombre en situación', objeto de una ciencia única o interciencia, ubicado en una determinada circunstancia histórica y social."

Por otra parte, el psiquiatra argentino García Badaracco, viéndose influenciado por los aportes de Pichón-Rivière (e incluso trabajando con él en algunas oportunidades), desarrolló el Psicoanálisis Multifamiliar para tratar la patología mental grave, así como también muchas otras problemáticas que no están entendidas estrictamente bajo esos términos, retomando los aportes de la psicología social hechos por su colega Pichón-Rivière. Dice García Badaracco (2001) en el discurso de presentación de su libro:

Es un trabajo complementario de cualquier otra psicoterapia y no es necesariamente una propuesta alternativa, sino mas bien es una propuesta que, en el caso de la psiquiatría propiamente dicha y del psicoanálisis, es un tipo de experiencia que a mi entender permite sobre todo empezar a resolver los impasses entendidos como los procesos terapéuticos bloqueados, ya sea un paciente psiquiátrico que no mejora, ya sea un paciente en psicoterapia de cualquier tipo que no marcha (p. 4).

García Badaracco desarrolló una serie de conceptos que permiten comprender la patología mental en el grupo familiar como el de "interdependencia recíproca", "interdependencia patógena", "identificación alienante", que se explicarán con mayor precisión en el transcurso de este trabajo.

Tanto Pichón-Rivière como García Badaracco, han pensado, estudiado y trabajado la enfermedad mental grave, elevando el nivel de especificidad teórico-práctico de sus desarrollos, haciendo posible que ambos abordajes ayuden a explicar varias cuestiones relacionadas al padecimiento psíquico y la práctica clínica.

Tanto el trabajo de García Badaracco como el de Pichón-Rivière, hacen 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.

Objetivo General

El objetivo de este trabajo es establecer los puntos principales de encuentro y desencuentro entre los abordajes de Enrique Pichón-Rivière y Jorge E. García Badaracco en lo que respecta a la teoría, la técnica y la práctica clínica.

Objetivos Específicos

- Investigar cuáles son las ideas de Pichón-Rivière y García Badaracco en relación a la enfermedad mental grave y su relación con el vínculo.
- Investigar cuáles son las ideas de Pichón-Rivière y García Badaracco en relación al contexto grupal.
- Investigar cuáles son las ideas de Pichón-Rivière y García Badaracco en relación a las intervenciones y sus objetivos.

Justificación

Tomaré estos dos autores principalmente porque sus aportes son revolucionarios en el ámbito de la salud mental tanto a nivel teórico como práctico, y sus conocimientos y experiencias los ubican como importantes exponentes de la práctica clínica.

Por otra parte, este enfoque comparativo de ambos dispositivos, permite el debate claro sobre la teoría y técnica que estos autores desarrollaron para el tratamiento de la patología mental grave, abriendo las posibilidades para pensar no sólo al Psicoanálisis y a la Psicología social, sino también al rol del terapeuta, en su labor como clínico y su condición de ser humano. Los ejes centrales serán: el concepto de enfermedad mental y su relación con el vínculo, los desarrollos en torno al contexto grupal, y el tipo de intervenciones utilizadas por cada uno con los respectivos objetivos que persiguen.

Es importante mencionar que este trabajo no ahondará en los referentes de estos autores, sino más bien será una comparación concreta de dos cuerpos teóricos sobre los cuales se construyen dos dispositivos terapéuticos distintos: el abordaje de 'grupos familiares' y el 'Psicoanálisis Multifamiliar'.

Capítulo 1: Dos pensadores de vanguardia

1 a. Enrique Pichón-Rivière-Rivière

Nacido en Ginebra por el año 1907, era parte de una familia de padres franceses (Alphonse y Josephine) y cinco hermanos (hijos del matrimonio de su tía con su padre). Llegan a la Argentina en el año 1910 con destino, Chaco y Corrientes, para iniciar una nueva vida. Habiendo crecido en medio de la cultura guaraní y atravesando su adolescencia en Goya, termina sus estudios secundarios y comienza a estudiar medicina en Rosario.

Curioso por naturaleza, se interesó por el arte, la poesía, la arqueología, la antropología, la medicina, y tantas otras cosas que parecían hallar lugar dentro de su pensamiento. De todas formas, más allá de todos estos pasatiempos, su pasión por la clínica lo llevó a ahondar en el camino del psicoanálisis, los grupos y la psicología social. En su libro "El proceso grupal" (1985, p. 8), Pichón-Rivière cuenta como fue inspirado su interés por estas cuestiones:

"[...] mi vocación analítica surge como necesidad de esclarecimiento de los misterios familiares y de indagación de los motivos que regían la conducta de los grupos inmediato y mediato"

Se recibe en 1934, mientras ejercía como practicante en el asilo de oligofrénicos de Torres (cercano a Luján, Provincia de Buenos Aires), mientras se cuestionaba la influencia positiva del deporte en los internados y escribía críticas de arte para la revista "Nervio". En 1936, ingresa a trabajar en el Hospicio de las Mercedes. Por ese entonces le interesaba el pensamiento de Claude, Ey, Lacan y leía Rimbaud y Lautrèamont.

En 1937 se casa con Arminda Aberastury, reconocida psicoanalista de la época, influenciada poderosamente por las ideas de Melanie Klein. En 1942, participa de la fundación de la Asociación Psicoanalítica Argentina junto a Garma, Cárcamo, Rascovsky, Langer y Ferrari Hardoy, comenzando a desarrollar y enseñar psicología social dentro del servicio del Hospicio de las Mercedes, dando cursos a miembros de APA y candidatos (Dagfal, 2009, p. 151).

Melanie Klein fue de gran influencia para él ya que sobre su conceptualización de los objetos malo y bueno, es que se asientan las bases de la comprensión de la enfermedad mental para Pichón-Rivière. En 1947 publica un artículo sobre el núcleo psicótico central presente de manera latente en todos los individuos, pudiendo ser desencadenado por una situación traumática o depresiva. (Resnik, 2002, p. 289). Al mismo tiempo, crea un servicio específico para adolescentes psicóticos.

En 1953 crea la Primera Escuela Privada de Psicología Social y en 1955 el Instituto Argentino de Estudios Sociales para el estudio de los procesos de interacción social y su influencia en la patología mental, habiendo desarrollado sus dos principales aportes teóricos: la teoría del vínculo y la teoría del grupo operacional. En ese entonces, comenzaba a incorporar la psicología de la conducta de Lagache, la psicología concreta de Politzer y la dinámica de grupos de Lewin. (Dagfal, 2009, p. 160).

"Pichón-Rivière ya señalaba que la sesión analítica era 'bicorporal y tripersonal', aludiendo a la constante presencia del tercero (o terceros) en el ámbito de la relación" (Losso, 2002, p. 883).

Antes del suicidio de su esposa Arminda (de la cual ya estaba separado) en 1972, Pichón-Rivière publica sus libros "Psicología de la vida cotidiana" y "Del psicoanálisis a la Psicología Social" (en sus dos tomos), donde desarrolla conceptos de suma trascendencia como el 'vínculo', el 'ECRO', el 'portavoz', el 'chivo emisario', etc., para la comprensión de la sociedad e interacción de los individuos dentro de la misma.

Luego del homenaje realizado por sus más cercanos en su cumpleaños número 70, el 16 de Julio de 1977, falleció de un paro cardíaco. Sus aportes dejaron impresiones que trascendieron a través del tiempo para todos sus colegas y discípulos:

"El espíritu creador del maestro se perpetúa pues a través de todas las transformaciones posibles, en el espíritu de quienes han comprendido que la verdadera transmisión del saber se cumple sobre la base del intercambio y de la cordialidad" (Resnik, 2002, p. 295).

“Padre del psicoanálisis, de la psicología social, del trabajo con grupos y de tantas otras cuestiones del campo de la salud mental en nuestro país” (Zito Lema, 2007, p. 13).

“[...] pienso que tenemos que recordar a Pichón-Rivière como un verdadero pionero del psicoanálisis en la Argentina y que tenemos que seguir agradeciéndole sus enseñanzas. Éstas constituyen un hito necesario en el progreso de nuestras ideas psicoanalíticas” (G. Badaracco, 2002, p. 898).

“Su pensamiento impregnó profundamente la génesis de las carreras de psicología en la argentina” (Töpf, 1996, p. 20).

“La docencia era desarrollada como un diálogo, un hecho viviente y no una mera repetición de conocimientos cristalizados. Este era su objetivo” (Avenburg, 1996, p. 14).

“Pichón-Rivière tenía una gran generosidad con la gente que quería aprender o que trabajaba con él, era algo realmente conmovedor.” (Quiroga de P, 1996, 16)

“Mi padre venció fuerzas abrumadoras. Y nos legó esa certeza: hay ojos que entrevén sin miedo la locura” (P. Rivière, M., 1996, p. 4).

1 b. Jorge E. García Badaracco

Jorge Enrique García Badaracco, nació el 8 de Noviembre de 1923 en Buenos Aires, Argentina. Estudió Medicina en la Universidad de Buenos Aires, graduándose con Diploma de Honor en 1947.

Por el año 1950, viajó a París para completar su formación en clínica psiquiátrica y psicoanalítica, trabajando en compañía de Ajuriaguerra en el hospital Santa Ana, dentro del Servicio de Relajación Corporal (Markez, 2009, p. 85). Durante su estadía en Francia, trabajó con personalidades destacadas de la clínica como Ey, Hecaen, Nacht (quien fue también su analista), Levobici, Girau, Delay, Diatkine y otros tantos. Tuvo también la oportunidad de realizar seminarios de psicoanálisis con Lacan mientras era Assistant Étranger de la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale en la Cátedra de Psiquiatría.

En 1958 fue Presidente de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Consiguió el título de Doctor en Medicina en la UBA en el año 1961. Siendo Jefe de Servicio del Hospital Neuropsiquiátrico de Buenos Aires 'José T. Borda' (1957), creó la Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar donde por el año 1962, se comenzaron a realizar las reuniones multifamiliares presenciadas también por enfermeros, residentes y otros profesionales de la salud.

“Desde los inicios de esta andadura, comulga con los principios de Comunidad Terapéutica desarrollados por diferentes autores y en especial por Maxwell Jones. Su formación psicoanalítica le permite profundizar sobre la psicopatología individual y su dimensión relacional” (Mascaró Masri, 2005, p. 1). En el año 1964 lleva adelante el primer Hospital de Día mixto para pacientes psiquiátricos en Buenos Aires, ofreciendo tratamiento ambulatorio a los que iban dejando la internación y fortaleciendo sus ideas sobre el proceso terapéutico (Mascaró Masri, 2005, p. 1).

“Cuando hablamos del ser humano como una unidad psicosomática, no tenemos suficientemente en cuenta que estamos inmersos en una sociedad y en una cultura, en la cual lo que llamamos 'mente' empezó siendo grupal-familiar más que individual propiamente dicho, como ahora lo consideramos” (G. Badaracco y otros, 1998, p. 14).

En 1968, luego de muchos años de trabajo en los hospitales neuropsiquiátricos Borda y Moyano, crea su propia clínica de día, dentro del ámbito privado, llamada DITEM. En ésta, permanece trabajando durante 25 años, hecho que le resultó de vasta importancia para el lanzamiento de sus libros: “Biografía de una Esquizofrenia” (1982) y su re-edición, “Demonios de la mente: biografía de una esquizofrenia” (2005), “La Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar” (1990), “Psicoanálisis multifamiliar : los otros en nosotros y el descubrimiento del si mismo” (2000), en los cuales deja de manifiesto el abordaje terapéutico de su elección para el tratamiento de la patología mental.

Durante la década del 80, cumple dos mandatos en la presidencia de la Asociación Psicoanalítica Argentina, es candidato a presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional y catedrático de Psiquiatría en la UBA, a cargo de la dirección del Departamento de Salud Mental de la misma.

García Badaracco recibió numerosos reconocimientos a lo largo de su carrera. Dentro de los más importantes, se encuentran el Premio Konex de Psicoanálisis en 1986, y en 2005 premio Maestro de la Medicina Argentina (Markez, 2009, p. 86). En Julio de 2009, es declarado Personalidad Destacada de la Ciencia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por ser el creador de la Terapia Multifamiliar y de muchos otros conceptos que hacen más esperanzador el pronóstico y tratamiento de la enfermedad mental grave. Junto con Pichón-Rivière, fue uno de los pioneros de la comprensión de la psicosis entendida como un proceso reversible. Jorge García Badaracco falleció el 11 de Septiembre de 2010 y sus colegas y seguidores conservan el legado de su maestro:

Dice Alfredo Canevaro (1996): "luchó siempre contra el mito de la incurabilidad de los psicóticos, como nadie lo hizo en Argentina".

María Elisa Mitre cuenta su experiencia en DITEM y refiriéndose a García Badaracco agrega (1998, p. 28): "La puerta se abrió y entró el director. Su sola presencia imponía el respeto más absoluto. Los ojos de todos se fijaron en él, esperaban respuestas y ayuda. Lo miraban como se mira en la infancia al padre que se las sabe todas. (...) Todos sabíamos que el director sabía escuchar, poner límites y desarmar las tramas familiares más complejas."

"Fue la persona que en el inicio de mi andadura, suscitó una visión esperanzadora del tratamiento de las psicosis y otras patologías severas" (Mascaró Masri, 2005, p. 2).

Enrique Pichón-Rivière-Rivière

2 a.1. Enfermedad mental y vínculo

"La locura puede describirse como la resultante de colocar un vínculo interno sobre uno externo, con respecto al cual tiene prioridad."

Pichón-Rivière-Rivière (1979, p. 52)

Antes de comenzar con el desarrollo de esta sección, es importante una introducción a los distintos temas que se van a desarrollar en relación a la enfermedad mental y el vínculo. En este punto del trabajo se desarrollará: la definición de vínculo y su implicancia en la enfermedad mental, explicando cómo se conforma la dimensión interna de los vínculos internalizados, a partir de las relaciones con los objetos externos. Por otra parte, va a explicar la etiología de la enfermedad mental, entendida como la conjunción de múltiples factores que colaboran con el desarrollo de la misma en un momento determinado de la vida de la persona, y contemplando el lugar que ocupa la enfermedad mental de uno de los miembros dentro de un grupo familiar.

Para ahondar en la relación entre enfermedad y vínculo para Pichón-Rivière, es importante saber que lo definía (1995, p. 193) como la "[...] relación particular con un objeto, la cual forma un *pattern*, una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto". De esta forma se va creando una estructura en cada caso y momento particular, inicialmente motivada por las necesidades 'biopsicológicas' a ser satisfechas. Esta dimensión interna (conformada por la manera de internalización de los objetos externos) que reconocía Pichón-Rivière en el vínculo, encontraba su base en la teoría kleiniana de las posiciones esquizoparanoide y depresiva, en donde las primeras experiencias de satisfacción o frustración del bebé con el objeto, van a darle significación al vínculo a internalizar, según las cuales este podrá ser bueno o malo respectivamente. De ésta forma, se va constituyendo el mundo interno del sujeto, en la interacción entre sujeto y objeto, formado

por la internalización de éstos vínculos intersubjetivamente, conformando el grupo interno en un intento de reconstrucción de la realidad exterior, desde lo sociodinámico a lo psicosocial, facilitando u obstaculizando el aprendizaje, según la confrontación entre intersubjetivo (construido entre el sujeto y sus interacciones con el mundo externo) y lo intrasubjetivo (construido por el sujeto como ser individual). Esta divalencia presente entre los objetos buenos y malos se daría por el doble direccionamiento del objeto: por un lado el objeto se dirige hacia la gratificación y por el otro se dirige a la frustración, provocando los dos valores, positivo y negativo, de los objetos en este caso parcializados. La forma de la dirección que estos objetos tomen, provocará en el sujeto que lo recibe lo siguiente: en el caso de ser gratificación, el amar y ser amado y en el caso de la frustración, el odiar, deshacerse o controlar y ser odiado. En el primer caso, la reacción del sujeto va a ser la angustia por la posibilidad de perder al objeto por las partes proyectadas en él. En el segundo caso, las partes malas proyectadas sobre el objeto malo, hacen volver la agresividad contra el sujeto mismo, originando ideas o sentimientos de persecución por la culpa generada previamente en torno al objeto 'malo'. Tanto el vínculo bueno como el vínculo malo, son dos imágenes básicas que operan en la mente del paciente.

Pichón-Rivière entendía al vínculo como una estructura compleja que no sólo incluía la relación de objeto, sino también la conducta, conformando vínculos con objetos externos de los cuales se desprendían vínculos internos. Estas relaciones de objeto que se construyen internamente, son para Pichón-Rivière la explicación oculta de la conducta manifiesta, visible en el mundo externo (Dagfal, 2009, p. 284). En la diferenciación entre mundo interno y mundo externo es que queda implícita la identidad, posibilidad de autonomía del sujeto y construcción de la realidad exterior internamente.

Lo que plantea Pichón-Rivière, es la noción de distorsión entre la imagen que internaliza del objeto el sujeto de este grupo primario, y lo que éste es en realidad, causada ésta distorsión por una situación "x" en la historia del sujeto, que no permite la coincidencia que debería existir entre imagen interna e imagen externa. Pensaba también que no existen fronteras rígidas entre las estructuras psicótica y neurótica (siendo reversible la "locura"), existiendo desencadenantes capaces de traumatizar o deprimir a la persona causando la enfermedad mental.

A raíz de esta concepción de vínculo, Pichón-Rivière comienza a pensar que toda conducta desviada, surge en realidad de una situación de conflicto en donde el enfermo intenta de forma fallida adaptarse al medio (P. Rivière, 1985, p. 9), utilizando diferentes mecanismos de defensa y manifestándose en una o más áreas de expresión de la conducta: 1. mente, 2. cuerpo, 3. mundo externo (P. Rivière, 1985, p. 18-19). Para comprender la etiología de la enfermedad mental bajo la cual se rige Pichón-Rivière para entender la situación patológica, es importante conocer los seis principios que hacen a la configuración de una estructura patológica para él. Estos son (P. Rivière, 1985, p. 18-30)

- 1) policausalidad: (monto de causación). Interacción de factores: constitucional, disposicional y actual.
- 2) pluralidad fenoménica: fenómenos de la mente proyectados sobre las áreas: mente, cuerpo y mundo externo (interacción de las 3 áreas), dependiendo del área donde el sujeto ubique los vínculos de acuerdo a la interacción entre mundo interno y externo.
- 3) continuidad genética y funcional: existencia de un 'núcleo patogenético depresivo' del cual se intenta desprender a través de mecanismos de defensa primitivos (introyección, proyección y escisión del yo), manifestados en las distintas expresiones clínicas.
- 4) movilidad de las estructuras: las estructuras son instrumentales y situacionales en el aquí y ahora del proceso de interacción.
- 5) vínculo, rol y portavoz: adjudicaciones y asunciones de papeles dentro de un grupo en base a condiciones prescriptas en la historia del sujeto, que permiten comprender la construcción de la estructura.
- 6) situación triangular: (Edipo). Gestalt donde la modificación de un parámetro, modifica el todo de la estructura (el monto de adjudicaciones y asunciones dependerá del rol de ser amado u odiado).

El enfermo es aquel que asume el rol de la patología familiar que debe ser mantenida y controlada en secreto, y encontramos la explicación de esta enfermedad en su mismo contexto. Su compañera de estudio y también pareja, Ana P. de Quiroga (1996, p. 16), cuenta los comienzos de la comprensión "grupal" de la enfermedad mental en Pichón-Rivière:

[...] la forma de la presencia o ausencia del grupo familiar, le iban dando indicadores en relación a qué tenía que ver ese enfermarse

con esa interacción familiar [...] iba encontrando ciertas relaciones entre el modo de interpretar, que podía tener que ver con el delirio o no, la experiencia, lo que ocurría, la realidad, que tenía el paciente en algunas cosas que podían tener que ver con su grupo familiar.

Allí es cuando él plantea la idea de que la enfermedad de la persona es un emergente de esa interacción, y comienza a incluir el contexto del sujeto enfermo y de la familia enferma dentro de la comprensión que hacía de la enfermedad mental, viendo al enfermo como el 'denunciante' del conflicto grupal familiar. Algo del paciente identificado denuncia un contenido que, de alguna manera, no fue dicho o explicado, generándose un malentendido que se entrevé dentro de los síntomas manifiestos de la enfermedad del 'paciente'.

"La psicosis es el emergente nuevo y original que aparece como consecuencia de la ruptura del equilibrio familiar. [...] El emergente mental, que es el cuadro psiquiátrico que estamos observando en el consultorio, tendrá una relación no solamente causal sino significativa con la estructura que lo determinó" (P. Rivière, 1978, p. 17).

De esta relación con el contexto, se desprende la concepción del enfermo como el depositario de la ansiedad (miedos básicos) familiar arrastrada por conflictos internos, siendo éste el responsable de mantener, bajo su rol estático, el equilibrio de la estructura del grupo. El delirio presenta una nueva oportunidad de construcción individual, familiar y grupal con la esperanza de resolver el conflicto originario de la familia. Cuando alguien enferma en un grupo, éste tiende a excluir al miembro, surgiendo el mecanismo de segregación que condicionará el pronóstico del paciente. Esta marginación es el resultado de un intento por parte de la familia de anulación del conflicto real grupal. Por este motivo es que el tratamiento, según Pichón-Rivière, deberá enfocarse en trabajar con la enfermedad del grupo familiar y no con la del 'portavoz' en particular que deja al profesional a merced de la familia, que quiere esconder a cualquier costo el conflicto grupal real.

Más tarde, en su texto "Acerca del vínculo" (P. Rivière, 1978, p. 18), Pichón-Rivière va a sintetizar la etiología de la enfermedad en dos pilares que incluirían:

1. Factores relacionados con la baja del umbral, factores ligados a la estructura corporal.
2. Factores relacionados con el aumento de tensión, pérdida del equilibrio del grupo y aparición del emergente mental como desencadenante.

Pichón-Rivière le da suma importancia a una situación histórica presente en los primeros meses del niño, en donde éste establece contacto con el pecho de la madre, siendo ésta una situación interpretada por Pichón-Rivière como parasitaria que luego se convertirá en simbiosis, produciéndose un compromiso emocional en el intercambio. A medida que esta simbiosis va disminuyendo, el objeto y el sujeto pueden diferenciarse, haciéndose presente un límite entre ellos que evite la confusión y promueva la diferenciación y autonomía. Si esta situación ideal de 'des-simbiotización' no se da, se presenta un impedimento en la adquisición de autonomía del individuo.

La génesis y secuencia de la enfermedad [mental] estaría vinculada entonces, a situaciones de depresión, pérdida, privación, dolor, vividas internamente como catastróficas para el niño, en un clima de ambivalencia y culpa por vivir al objeto parcializado (P. Rivière, 1970, p. 361). Este fracaso en el manejo de las ansiedades básicas, sumado a la situación desencadenante, daría como resultado la enfermedad mental del sujeto, cerrándose así el círculo dialéctico. El sujeto utiliza en este intento, el mecanismo de splitting (o escisión, mecanismo básico de defensa que opera en la psicosis) de manera estereotipada, impidiéndole la adaptación activa a la realidad (más adelante desarrollada la diferencia con adaptación pasiva). Esta estereotipia perturba la capacidad de aprendizaje de la realidad y produce un déficit en el circuito de comunicación (P. Rivière, 1970, p. 355). El sujeto pierde la capacidad de integrar la realidad, transformarla y modificarse él mismo. (P. Rivière, 1970, p. 355). Pierde el control de los objetos internos, siendo esto vivenciado como el derrumbe del Yo ya que estos objetos en interacción pueden prescindir del 'Self' ('conspiración entre los objetos internos'), a lo que podría atribuirse la 'pérdida del sentido de la realidad' característica de las patologías del espectro psicótico.

2.b.1. Contexto grupal familiar

Es fundamental para el desarrollo de estos abordajes terapéuticos, ahondar en la importancia que le dan ambos autores al contexto grupal, ya que el mismo opera terapéuticamente, contribuyendo con el fin de las terapias grupales en general.

Pichón-Rivière (1985, p. 209) definía 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 e implícita una tarea que constituye su finalidad.”

Los grupos pueden ser: verticales, horizontales, homogéneos o heterogéneos, primarios o secundarios. Se espera que, en la medida en que aumenta la homogeneidad en la tarea, aumente la capacidad de diferenciación de los sujetos del grupo, la “heterogeneidad adquirida”. La tarea de cada grupo va a depender del tipo de grupo operativo que sea. Si es un grupo terapéutico, será la curación de la ansiedad grupal, que en cada miembro se muestra de una forma particular, como en el caso de un grupo familiar por ejemplo. En el caso de un grupo de aprendizaje, será la asimilación de cierta información. En todos los casos, el objetivo que se persigue, es el esclarecimiento en tanto los miedos básicos, aprendizaje, comunicación, marco de referencia, semántica, decisiones, y otros (ver más adelante en objetivos de la terapia), obteniendo como resultado la curación del grupo.

La tarea cobra una importancia fundamental porque dirige al grupo hacia una meta común a todos los miembros, una meta compartida, dentro de un ‘complejo sistema de asunción y adjudicación de roles’. Esta forma de definir el grupo define al mismo tiempo el encuadre. El grupo operativo está ‘centrado en la tarea’ y su finalidad es “aprender a pensar en términos de resolución de las dificultades creadas y manifestadas en el campo grupal y no en el cada uno de sus integrantes, lo que sería un psicoanálisis individual en grupo” (P. Rivière, 1985, p. 128).

Cada grupo es distinto y posee diferentes condiciones como tal, pero hay tres principios básicos estructurantes, que de poseerlos, lo convierten en un grupo operativo capaz de tener éxito. Estos son: pertenencia, cooperación y pertinencia. Dentro del grupo operativo de trabajo, podremos encontrar roles tanto positivos como negativos, que las personas van a asumir en base a características personales: el coordinador, el observador, portavoz, líder, el chivo emisario y el saboteador. Cada uno de éstos roles cumple con una función determinada:

- Coordinador: ayuda a visualizar y romper con los obstáculos de la tarea, haciendo explícito lo que está latente en el grupo.
- Observador: observa.
- Portavoz: emergente grupal que enuncia lo que le pasa al grupo.
- Líder: ayuda a superar los obstáculos.
- Chivo emisario: depositario de todo lo negativo del grupo.
- Saboteador: responsable de la resistencia al cambio.

En el grupo familiar, se da una ‘triangularidad’ formada por el sujeto, la madre y el padre (o sus sustitutos), a quienes se les adjudican roles asumidos por ellos, y los hermanos se agruparán según el sexo, en el contexto del rol materno o paterno. La distorsión de los roles dentro del sistema familiar, puede generar ‘malos entendidos’ y perturbaciones en el grupo.

Dentro de un grupo operativo, hay ciertos roles prescriptos que convergen como funciones de tal forma de provocar la situación de tarea, por consiguiente según Pichón-Rivière (1985, p. 28), la ruptura del estereotipo. Estos roles son:

- Afiliación: identificación con el grupo y su tarea, en la medida que aumenta la afiliación y disminuye la distancia, se convierte en pertenencia.
- Pertenencia: integración por la cual un miembro se siente parte del todo ya internalizado. Pertinencia: conductas o actitudes de los integrantes que colaboran con la realización de la tarea grupal.
- Cooperación: capacidad de los miembros del grupo de colaborar y operar en conjunto con los demás a favor de la realización de la tarea.

- Comunicación: contexto mediante el cual los individuos se expresan codificando y decodificando mensajes, verbal o no verbalmente.
- Aprendizaje: capacidad de lectura y evaluación de la realidad que se dará en relación a la confrontación entre lo intersubjetivo y lo intrasubjetivo.
- Telé: predisposición a llevar adelante una tarea en grupo.

Lo que Pichón-Rivière pretendía con la asignación de tareas dentro del encuadre grupal, era que el hombre en situación fuera capaz de operar en un campo práctico, en el aquí y ahora. El grupo estereotipado y poco productivo del comienzo se transformará en el instrumento mismo de la operación correctora, con el objetivo de la cura a través del esclarecimiento. La envidia intra e intergrupal se va diluyendo y van apareciendo reacciones de gratitud, lográndose así la superación de la situación caótica y conformación del "grupo operativo" con el respectivo reajuste de roles. El esclarecimiento tiende a disminuir el malentendido básico, cobrando importancia en esta etapa las ideologías y sistemas de referencia del grupo. Se produce una reducción de la ambigüedad gracias a la resolución de contradicciones dentro del grupo, llamado "análisis dialéctico". Este análisis dialéctico, le permite al grupo flexibilizar sus fronteras y perder rigidez, dejando de alimentar la estereotipia, consiguiéndose así el principal objetivo de esta terapia. "El grado de estereotipia logrado por el grupo, después de la eclosión de una psicosis en su seno, configura el monto de resistencia al esclarecimiento y a la curación" (P. Rivière, 1985, p. 53,54).

Junto con la estereotipia del grupo, se dan también mecanismos de segregación, alineación o expulsión del paciente que pueden culminar con la no admisión absoluta del miembro familiar segregado. El futuro del paciente en relación a su pronóstico, está estrechamente ligado con la receptividad del grupo y la capacidad del mismo para romper con la organización enfermate que mantiene segregado al paciente. El temor ante cambio y la inseguridad social, se manifiestan como parte de las ansiedades básicas: depresiva y paranoide. La resolución de las ansiedades básicas por la resolución a su vez de la situación 'patogénica', va a modificar la ansiedad grupal inicial.

"El propósito es transformar un círculo vicioso cerrado en uno beneficioso con aperturas dialécticas sucesivas" (P. Rivière, 1985, p. 54), posibilitando la reorganización dentro de la tarea y el mejor tratamiento de la ansiedad grupal mal direccionada. A través de la tarea se vislumbra una posibilidad de resolución de esta ansiedad, gracias a los esclarecimientos, sistemas nuevos de comunicación establecidos y el aprendizaje en relación a la tarea.

2.b.2. Tipos de intervenciones y objetivos

Objetivos de la técnica operativa en general

Antes de comenzar con las intervenciones y sus objetivos, es importante abordar un concepto de suma importancia para la eficacia del grupo operativo para Pichón-Rivière, que es el concepto de **ECRO**. El ECRO por definición es un esquema conceptual, referencial y operativo que debe establecerse como base del dispositivo, para el cumplimiento de los objetivos del grupo operativo. Es un conjunto de conocimientos organizados (provenientes del materialismo dialéctico, el materialismo histórico, el psicoanálisis, la semiología y trabajos sobre la relación de la estructura socioeconómica y la vida psíquica), que pueden generalizarse y aplicarse a una realidad grupal concreta, sobre la cual se va a operar modificándola, produciéndose un cambio. El ECRO se convierte en un constructo aplicable gracias al método dialéctico (método que conduce a la producción del conocimiento del 'hombre en situación') que implica un análisis que deja al descubierto principios opuestos y tendencias contradictorias que configuran la dinámica de los procesos (P. Rivière, p. 205) Es condición primordial la elaboración de un ECRO grupal que el grupo pueda aprender e internalizar, para la orientación al cumplimiento de objetivos, que lo convertirán en un verdadero grupo operativo, capaz de elaborar los miedos básicos así como también de lograr un cambio vertical (cada miembro con su historia dentro del sistema) y horizontal (en el aquí y ahora grupal). El ECRO es el objetivo a alcanzar en primera instancia para que el grupo pueda adentrarse en el trabajo terapéutico grupal.

La técnica operativa apunta a disminuir las ansiedades de pérdida y ataque y los miedos básicos, para combatir los mecanismos estereotipados que resultan en enfermedad mental. Con la reducción de

ansiedades y miedos, se consigue la paulatina adaptación activa a la realidad por la cual el sujeto se transforma, transformando al medio y modificándose a él mismo, logrando la reestructuración del medio. Una vez rotos los estereotipos del grupo, éste va a poder enfrentar el futuro, resultado del re-aprendizaje de la realidad, normalización de las redes de comunicación (creándola, fomentándola y manteniéndola en forma de espiral) y capacidad de enfrentar sus miedos en las distintas situaciones de cambio. La técnica intenta evitar las recurrencias de la enfermedad mental, ya sea en el mismo miembro o en otro nuevo, disminuyendo los mecanismos de segregación, transformando el círculo vicioso cerrado en uno abierto, con la reducción de las estructuras rígidas individuales y grupales. Se busca la redistribución de la ansiedad grupal para liberar al paciente, creando la posibilidad de 'insight' en el grupo, logrando a través del esclarecimiento del malentendido básico la reorganización funcional y operativa del grupo en cuestión. La técnica operativa pretende crear nuevas condiciones para que los pacientes fortalezcan su 'yo' y lo hagan plástico y flexible. En algunos casos, se recurre a las drogas para movilizar estereotipos psicóticos y neuróticos, individuales y grupales. Con esta técnica se puede operar en cualquier grupo, desde la terapéutica familiar hasta el alcoholismo o tratamiento de la delincuencia, grupos de aprendizaje, etc.

Rol del coordinador y modo de intervención

El rol del coordinador es fundamental en estos grupos, ya que va a ser el conductor de las reuniones, desempeñando un papel que condicionará el curso de las mismas, siendo necesario que pueda aprovechar los momentos propicios para las intervenciones, pudiendo estar atento al material que puede resurgir del contenido trabajado.

Para Pichón-Rivière, es condición necesaria que el coordinador cuente con un ECRO y adecuado manejo de conceptos y pasos tales como: portavoz, análisis de roles, análisis de ideologías, malentendido básico, secreto familiar, mecanismo de 'splitting', mecanismo de segregación, fantasías inconscientes, fantasías de enfermedad, de omnipotencia e impotencia, situación triangular básica y su re-edición grupal, evaluación de medios, aprendizaje social, lectura de la realidad, comunicación, resistencia al cambio, medición de cambios, pudiendo obtener material para interpretar lo que emerge de la reactivación de los miedos básicos en la situación grupal. También es necesario que tenga la capacidad para poder realizar un análisis de los aspectos patológicos incluyendo los cuatro momentos de la operación (diagnostico, pronóstico, tratamiento y profilaxis), midiendo los índices de rigidez y maleabilidad del grupo familiar, analizando la extensión e intensidad del malentendido básico por medio de un análisis de la articulación de los mundos interno-externo. El coordinador debe poseer un adecuado manejo del 'timing' del esclarecimiento, pudiendo captar el punto de urgencia emergente. Debe tener la capacidad para crear un clima particular por medio de técnicas de planificación, logrando una comunicación activa y creadora dentro del grupo.

Es importante que el coordinador sepa conducir el 'grupo análisis' de los factores que impiden el ingreso a la etapa de la tarea, asumiendo el rol de liderazgo democrático que influyen los procesos de alimentación y realimentación, ayudando a los miembros del grupo a pensar y orientándolos al cumplimiento de objetivos en el aquí y ahora. Con la ayuda del observador, el coordinador va a contar con información de la conducta verbal y no verbal, pudiendo reajustar las técnicas de conducción que van a variar debido a los cambios en las necesidades del grupo. Ambos deberán poder captar las situaciones significativas emergentes para abrir nuevos campos de indagación en el proceso. La información del grupo incluirá también un estudio psicosocial socio-dinámico e institucional que den cuenta de la estructura mental, motivos de presión sobre el paciente, tensiones con otros miembros, visión intra-grupo, etc. Es importante que entre el coordinador y el grupo exista una relación de asimetría que permita el trabajo del mismo, desde una posición neutral, en cuanto a las relaciones entre los integrantes entre sí y con la tarea.

Intervenciones

Dentro de las intervenciones, tenemos dos que pueden ser consideradas las principales. Estas son el PROCESO CORRECTOR Y la PRETAREA-TAREA-PROYECTO.

Proceso corrector

Se centra en el abordaje del núcleo depresivo básico patogenético, del que todas las otras estructuras patológicas resultan intentos fallidos de elaboración, con el objetivo de restablecer redes eficaces de comunicación que rompan la estereotipia. Mediante la explicación de lo implícito, se resuelve la fisura entre la dimensión individual y grupal del comportamiento. Se logra un ajuste de imágenes por medio de fenómenos de aprendizaje comunicación y **esclarecimientos** sucesivos, que disminuyen los miedos básicos posibilitando la integración del yo, produciéndose la entrada en depresión y la emergencia de un proyecto o prospectiva que incluye la finitud como situación propia y concreta apareciendo mecanismos de creación y trascendencia, que le permiten al sujeto enfrentar la muerte e integrarse, diferenciándose de los miembros del grupo por adquisición de identidad propia con límites propios.

Esclarecimiento

El esclarecimiento (como parte del proceso corrector), es una intervención que apunta a la reducción del malentendido familiar, resolución de contradicciones dentro del grupo que generen ambigüedad. Mediante el esclarecimiento de las fantasías inconscientes, se resuelve la situación dilemática familiar. El esclarecimiento opera por las *interpretaciones* y por los *señalamientos*, que teniendo el carácter de hipótesis de la realidad, pueden romper con el estereotipo grupal. Las interpretaciones (enunciativas o interrogativas), permiten explicitar lo implícito y se hacen en dos direcciones: individual y grupal.

En primer lugar, se interpreta al portavoz, que es el que tiene sensibilidad como para percibir las fantasías inconscientes del grupo y enunciar el problema. Luego se señala que esto manifestado tiene que ver con un problema grupal que se da por la interacción de los miembros del grupo. Frente a esto el grupo tiende a aglutinarse por debilidad interna y desplazar al coordinador que es visto como un atentado a la unidad. Señalando situaciones manifiestas e interpretando las emergentes, el coordinador aporta nueva información para el autoconocimiento del grupo, para que se devalen los obstáculos que intervienen en las relaciones entre los miembros y en la realización de la tarea.

Pretarea-tarea-proyecto

Pretarea

El coordinador conduce al grupo al análisis de los factores que impiden el abordaje de la tarea. En esta etapa emergen las ansiedades básicas del grupo: temor a la pérdida de estructuras y al ataque ante el cambio. Se activan las defensas del grupo, primando los mecanismos de disociación para evitar la elaboración de ansiedades.

Tarea

La tarea apunta a la elaboración de las ansiedades que aparecen frente al obstáculo que produce la estereotipia, el deterioro de la comunicación y el aprendizaje. Esto se logra mediante un ECRO que permita reiniciar las redes de comunicación, fortalecer el yo, pudiendo abordar la resistencia al cambio, logrando la adaptación activa a la realidad. La tarea permite que los miembros asuman distintos roles, adquiriendo flexibilidad, fortaleciendo la identidad. En el caso de una familia con un miembro enfermo, la tarea se va a centrar en la ruptura de los estereotipos de la comunicación y mecanismo de adjudicación y asunción de roles, permitiendo a los pacientes una modificación de sus vínculos internos y externos, haciendo posible un abordaje más plástico de la realidad, una conducta adaptativa creadora con capacidad de planificación y un proyecto personal. Mediante la tarea, la ansiedad global se fragmenta y cada miembro se hace cargo de una parte.

Proyecto

Se pasa a la planificación de objetivos fuera del aquí y ahora de la situación grupal, cuando los miembros han logrado una pertenencia concreta al grupo. Este proyecto está destinado a superar la situación de muerte o pérdida que vivencian los miembros cuando a través de la realización de la tarea, advierten la posibilidad de la separación o finalización del grupo.

Transferencia y contratransferencia

La transferencia es el fenómeno que se produce entre los individuos, cuando uno proyecta sobre el otro objetos de su fantasía inconsciente, relacionándose con el otro en la manera que se relacionaría con ese objeto de su inconsciente “que se patentizan en el proceso de adjudicación y asunción de roles” (P. Rivière, 1985, p. 194). El grupo, como tal, hace suscitarse estas maneras de interacción del grupo interno del sujeto, permitiéndole el despliegue de la ‘intrasubjetividad’ del sujeto.

“El grupo interno de cada integrante y el grupo externo poseen un común denominador: la estructura dramática, encontrándose en un rol que determina la interacción: transferencias múltiples.” (P. Rivière, 1985, p. 194). Estas transferencias que se observan dentro del grupo son múltiples y se presentan no sólo en la interacción con los miembros del grupo sino también en el desarrollo de la tarea y contexto del grupo operativo. Las fantasías que son expresadas por el portavoz o portavoces, dan indicios de ese contenido latente del grupo interno, ayudando al coordinador a descifrar mensajes relacionados a la adjudicación de roles y confrontación del grupo con la realidad más concreta (P. Rivière, 1985, p. 194, 195).

Las situaciones transferenciales se trabajan desde la interpretación de conductas inadecuadas y el señalamiento de ansiedades, con el objetivo de modificar la actitud a través del aprendizaje de la “lectura operativa de la realidad”. El sujeto en situación transferencial permite develar el conflicto como vivencia personal así como también denuncia el conflicto interaccional, convirtiéndose en el portavoz de la situación grupal que se manifiesta implícitamente en la tarea.

El análisis de la contra-transferencia, la tarea y los procesos transferenciales, facilitarán la construcción de hipótesis en relación al acontecer implícito del grupo (P. Rivière, 1985, p. 197).

Jorge García Badaracco

3.a.1. Enfermedad mental y vínculo

“La visión del ser humano, que se constituye de ‘esa’ manera en el contexto de los vínculos primarios en el seno familiar, es un instrumento interesante para poder comprender muchos de los fenómenos que le suceden a cualquier persona a través de su vida” (G. Badaracco, 2007, p. 6).

Al igual que Pichón-Rivière, García Badaracco da una relevancia superlativa a los fenómenos vinculares en lo que respecta al desarrollo de la enfermedad mental. En este punto, se van a explicitar los pilares que para García Badaracco contribuyen con el proceso de enfermar. Dentro de los mismos se encuentran las interdependencias patógenas, explicadas desde los fenómenos identificatorios y la carencia de recursos yoicos parentales, siendo el concepto de objeto enloquecedor el resultado de estas identificaciones parciales patogénicas.

García Badaracco (2007, p. 5) define al vínculo como una interrelación en donde hay reciprocidad, historia e interacción. Es una interrelación, porque por medio de procesos de ida y vuelta, los seres humanos se influyen, actuando unos sobre otros dentro de cadenas de mensajes donde hay emisores y receptores que vuelven a ser emisores. Hay reciprocidad porque dentro de la interacción que se da, uno espera del otro correspondientemente cosas, “y entonces se ejercen, en forma manifiesta o sub-liminar, influencias de todo tipo, como pueden ser la seducción, la expectativa, etc., etc.” (G. Badaracco, 2007, p. 5). Este tipo de vínculos, o “interdependencias recíprocas” según García Badaracco, van a ser el escenario de la formación de la personalidad del individuo, por esto son considerados inherentes a la condición humana (vínculos primarios), y van a ir cambiando a lo largo de la vida de la persona para lograr el desarrollo normal de la misma. En el caso de la patología mental, esta interdependencia recíproca, por lo contrario, perturbó significativamente el desarrollo de la persona siendo considerada una “interdependencia patógena” por su poder cristizador sobre el individuo en vías de desarrollo.

Interdependencias patógenas

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se explicará a continuación cómo se conforman las interdependencias patógenas y qué poder tienen en el proceso del enfermar psíquico. Tomando a la familia como el contexto en donde el niño deberá adquirir recursos para lograr exitosamente su crecimiento, maduración, identidad y autonomía, explicaremos bajo qué condiciones estos objetivos no se cumplen, llevando al niño al detenimiento de su desarrollo normal según la visión de García Badaracco.

Desde antes del nacimiento, el niño se ve impregnado de deseos y expectativas de los padres respecto a su futuro, expectativas que tienen estrecha relación con lo 'transgeneracional', con la historia familiar de ambos de los progenitores. A partir de esto, se abren dos caminos: los padres pueden servir como modelos identificatorios estructurantes o pueden ofrecerse como modelos inapelables con la amenaza 'sub-liminar' de abandono y pérdida de afecto. Este es el caso en el que los padres, mediante este ofrecimiento buscan ser idealizados y recrear la relación idealizada que tuvieron con sus propios padres, en donde la interdependencia tenía las mismas características, y el objetivo es que los mismos hijos puedan satisfacer necesidades de sus padres que quedaron frustradas en relación a sus propios progenitores, viéndose invertido el rol parental. En estos casos, la identificación en vez de ser un vínculo estructurante en relación a sus semejantes, es una identificación patógena que atrapa a la persona por no sustentarse desde lo genuino de un yo capaz de usar sus propios recursos, identificación que coarta la autonomía y obliga a una simbiosis patológica. Estas "seudoidentificaciones", se construyen sobre la base de lo internalizado del funcionamiento 'yoico' y 'super yoico' de los objetos parentales primitivos de la infancia.

El niño en su crecimiento, reactiva el crecimiento de los padres que, puestos a prueba, generan mecanismos de defensa para detener el crecimiento de los hijos en sus propios aspectos detenidos en la infancia. Cuando estos objetos parentales carentes no pueden satisfacer las demandas del infante de manera sana, éstos se pueden transformar en 'objetos enloquecedores' (G. Badaracco, 1985, p. 503). Esta relación frustrante entre padres e hijos produce la estereotipia de la interacción, obligando al niño a identificarse con lo patológico, cristalizando su desarrollo en un momento determinado (G. Badaracco, 1978, p. 544). La carencia de recursos con que va a contar este sujeto, frente a una situación que lo desborde, provocará la crisis psicótica, dejando al descubierto el fracaso de las expectativas parentales, dando lugar a reproches y reclamos entre los miembros de la familia que funcionarán retroalimentando el sufrimiento. Esta situación en donde se presenta una 'carencia sistemática' de experiencias enriquecedoras durante el desarrollo de la persona, contribuye significativamente a la configuración de distintas formas de enfermedad mental (G. Badaracco, 1978, p. 545).

García Badaracco (1985, p. 496, 497), en la "*Identificación y sus vicisitudes en las psicosis*", sintetiza seis pilares para el condicionamiento psicotizante:

- Rasgos patológicos de la personalidad de las figuras parentales.
- Carencias en la capacidad de los padres para empatizar con las sensaciones despertadas en el sujeto por los procesos de crecimiento 'yoico'.
- Dificultad en los padres para permitir y favorecer la desimbiotización de la simbiosis primitiva con imposibilidad de establecer la ley exogámica.
- Patología de la constelación familiar que determina un fenómeno particular en el sistema.
- Baluartes que funcionan por problemáticas ideológicas familiares.
- Cierta carácter patogénico de algún tipo de acontecimientos traumáticos en la vida.

Concepto de objeto enloquecedor

"El 'objeto enloquecedor' es una construcción mental que el sujeto ha ido haciendo a lo largo de ciertas etapas de su vida. Contiene identificaciones con aspectos parciales de las figuras parentales" (G. Badaracco, 1998, p. 3).

Cuando la identificación es patógena y contribuye a estructurar un objeto enloquecedor, la distorsión de la identificación se ve facilitada, convirtiéndose en un mejor disfraz para los reproches y reclamos. Esta distorsión puede tener una forma caricaturesca o actuada correspondiente a un funcionamiento mental psicótico, constituyendo a la persona dentro de un personaje conformado aparentemente por aspectos parciales de las figuras parentales, reincorporaciones de vínculos frustrantes que canalizan el sadismo primitivo, reactualizándose continuamente en las interacciones con el objeto parental externo (G. Badaracco, 1998, p. 3). La característica de este “objeto enloquecedor” es que mediante su presencia, el sujeto se ve impulsado a actuar de manera sádica con el posterior sentimiento de culpa que traen aparejadas estas conductas “malvadas”. Y al ser dependiente de este objeto no puede sino identificarse patogénicamente con el mismo y seguir operando bajo el mismo sadismo, configurando la fijación al trauma.

A partir de esta configuración, conformarán una “pareja simbiótico-patológica”, donde el sado-masoquismo primará representado en roles que pueden ser intercambiables configurando una verdadera locura compartida en donde para ninguno de los dos será posible alcanzar la autonomía e individuación.

3.b.1 Contexto grupal multifamiliar

Es importante antes de desarrollar las características del contexto grupal multifamiliar, mencionar que para García Badaracco, el éxito de esta modalidad terapéutica se centra primordialmente en la multiplicidad de identificaciones que son facilitadas por la dimensión multifamiliar, convirtiendo al contexto en uno de los puntos de mayor importancia de este dispositivo de tratamiento.

Jorge García Badaracco comenzó con los grupos multifamiliares en el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda. El encuadre comenzó siendo “espontáneo”, luego se invitó a las familias y posteriormente se dio la inclusión de enfermeros del hospital o terceros que pudieran realizar algún aporte. Siendo Badaracco un psiquiatra de formación psicoanalítica, se dio cuenta rápidamente que no podía trabajar con la interpretación y técnica psicoanalíticas clásicas como acostumbraba generalmente (G. Badaracco, 2000, p. 33, 34) y a partir de esto se fue dando un proceso de re-contextualización de la técnica para adaptarla al abordaje. Las reuniones concentran entre 40 y 100 personas que son convocadas a asistir libremente cuando quieran o puedan hacerlo, sin configurar una presión para el paciente y la familia como puede suceder con otros dispositivos terapéuticos.

El contexto multifamiliar representa una especie de familia sustituta que podrá favorecer el re-desarrollo de recursos detenidos tiempo atrás (G. Badaracco, 1989, p.187), pudiendo ser simultáneamente “conteniente” de las expresiones emocionales a veces muy intensas que surgen dentro del grupo. La creación de un clima emocional favorable es fundamental para que se pueda generar un espacio en donde compartir vivencias, siendo el respeto y la confianza dos pilares del éxito (que surgen del mismo clima de solidaridad grupal), en el curso de esta terapia que busca instaurar la posibilidad de pensar libremente y de manera autónoma en cada individuo que asiste, así como también la capacidad para resolver conflictos, aprendiendo entre ellos, los recursos imprescindibles para que se de el crecimiento psico-emocional y proceso de desarrollo (G. Badaracco, 2000, p. 257).

El grupo multifamiliar es una pequeña muestra de la sociedad en donde la realidad exterior se incorpora pudiendo ser confrontada con la realidad interior, trabajando sobre las diferencias y semejanzas entre las familias, generando nuevas organizaciones individuales y familiares (G. Badaracco, 2000, p. 34). También es lo más parecido a la vida cotidiana de la familia, la sociedad y de la familia dentro del contexto social, haciéndose más abordable la trama patógena en un contexto multitudinario de solidaridad grupal que brinda seguridad y contención, en donde los aportes de unos son útiles para otros, permitiendo un aprendizaje que se hace posible desde las potencialidades sanas que van desplegando los miembros del grupo, tanto pacientes como familiares. La magnitud del grupo también permite que sean mejor toleradas las vivencias angustiantes que se despiertan dentro del grupo al momento de trabajar la trama patógena en profundidad, en donde es alto el nivel de exposición y vulnerabilidad que experimentan las personas que atraviesan un verdadero proceso terapéutico. “En el grupo grande se observan conductas y formas de expresión de los aspectos primitivos de la mente. Para cada uno, los otros representan un contexto y una pantalla que sirve para proyecciones y desplazamientos de todo tipo de contenidos” (G. Badaracco, 1998e, p. 10).

Los fenómenos identificatorios (desarrollados en el punto anterior) que se dan dentro del contexto multifamiliar, permiten que a través de lo dicho por “otros”, todos los presentes puedan acceder a contenidos de “sí mismos”, “aspectos de la vida que no hemos vivido o que no hemos podido o sabido vivir” (G. Badaracco, 2000, p. 39). Este contexto también permite contemplar la transferencia psicótica que se da desde las identificaciones patógenas que se construyeron en las tramas patógenas alienantes que datan de mucho tiempo atrás en la vida del paciente. Estas identificaciones patógenas, que aparecen como personajes a veces contradictorios y forman parte de una construcción que realizó la persona para sobrevivir al sufrimiento, se podrán desarmar una vez que se den las condiciones de seguridad para que el paciente “de-construya” las mismas “porque desarmarlas produciría ‘peligrosamente’ una vivencia de una indefensión intolerable” (G. Badaracco, 2000, p 47). En la medida en que se van desarmando estas estructuras y se hace posible ir elaborando el conflicto traumático de la infancia, el paciente puede desplegar sus aspectos más sanos y comenzar a ser visto de esa forma por los presentes y por sus padres, lográndose así la ‘desalienación’ progresiva, crecimiento ‘psicoemocional’ y adquisición de autonomía. Las situaciones traumáticas vividas dentro de este contexto, se reactivan gracias a las transferencias múltiples, y su poder enfermante puede ser trabajado mediante el establecimiento de interdependencias sanas que rescatan a la persona, permitiéndole un redescubrimiento de sus recursos ‘yoicos’ y una mayor capacidad de autoanálisis.

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 de lo ‘inter-generacional’ de cada familia, que trae a la luz la inmadurez parental permitiendo abordarla en este contexto de múltiples recursos terapéuticos. 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”.

“En el Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar, una vez que la “enfermedad” ha desaparecido —como por arte de magia—, los padres y el paciente pueden empezar a contarnos las “verdaderas” dificultades en la familia, y las “complicidades” que se han ido construyendo durante años.” (G. Badaracco, 2006e, p. 20)

En el contexto del grupo de Psicoanálisis Multifamiliar, se pueden utilizar diversos enfoques terapéuticos sin resultar contradictorios, abordando la patología mental grave y naturalizándola sin las limitaciones que presentan otros encuadres.

3.b.2. Tipos de intervenciones y objetivos

Antes de comenzar con el desarrollo de las intervenciones y objetivos que se persiguen mediante el psicoanálisis multifamiliar, es importante mencionar que García Badaracco le da un papel fundamental al contexto multifamiliar que, mediante la re-contextualización del psicoanálisis, hace posible esta técnica. De todas formas, en todos sus escritos hace hincapié en que el contexto multifamiliar por sí mismo no tiene poder curativo si no hay terapeutas que puedan conducir al grupo exitosamente.

Objetivos del Psicoanálisis Multifamiliar en general

El objetivo principal de este dispositivo terapéutico es la adquisición de ‘recursos yoicos’ nuevos por parte de los participantes, recursos que promueven el descubrimiento del sí-mismo, una mayor autonomía y madurez de la personalidad que en la mayoría de los casos nunca fue genuinamente desarrollada, estos recursos son los que harán que la persona pueda elaborar y resolver el conflicto. Se busca también que el individuo pueda atravesar un proceso de des-alienación que le permita salir de la ‘trama enfermante’ de interdependencias patógenas en donde se encuentra encerrado y lograr espontáneamente una identidad propia fortalecida, que le facilitará el posterior desenvolvimiento normal en la vida.

Rol de los terapeutas coordinadores y modos de intervención

Para García Badaracco, los terapeutas coordinadores son una pieza muy importante del dispositivo, ya que van a ser los que manejen los tiempos del grupo y puedan rescatar los elementos que colaboren con el desarrollo de la sesión multifamiliar.

En el grupo multifamiliar hay muchos terapeutas trabajando simultáneamente ya sea como conductores o como parte del grupo. La co-conducción habilita a otros terapeutas a percibir lo que el que está conduciendo no puede. Una de las características fundamentales del terapeuta que trabaja en este contexto es que pueda 'hacer pensar psicoanalíticamente' lo compartido dentro del grupo para permitir la elaboración de estas vivencias. Tiene también que poder tolerar lo que hacen sentir las vivencias hiper-intensas comunicadas por los presentes, pudiendo trabajar con la misma transformándola en una participación benéfica para el grupo. El desarrollo de la creatividad por parte del terapeuta es un componente esencial para trabajar con las distintas situaciones que se presentan en el grupo pudiendo sacar el mayor beneficio de cada una de ellas, sin que esto signifique hacer intervenciones específicas para conseguir un logro determinado.

Tenemos que trabajar teniendo en cuenta el azar, la oportunidad, tolerando la incertidumbre del no saber, interviniendo no como el que sabe más, sino como alguien que forma parte del conjunto y de la trama. Lugar desde el cual tratará de generar cambios con una participación creativa” (G. Badaracco, 2000, p. 84).

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 necesarias para la participación constructiva de la persona, para que la misma pueda sentirse defendida y protegida ante la toma de conciencia de “contenidos difíciles de pensar”.

Otro aspecto fundamental del terapeuta multifamiliar es que pueda crear las condiciones y el clima emocional que favorezcan la “seguridad psicológica” de los participantes, así como también tener la habilidad para salir de un clima que no favorece la elaboración de aportes constructivos. Muchas veces se presentan estos climas “negativos” por decirlo de alguna manera cuando una persona se está exponiendo delante de todos, contando sus verdades a modo de confesión que en algunos casos pueden ser muy dolorosas o intolerables para las personas del grupo. En estos casos el terapeuta conductor tiene que poder poner un límite a esa persona, advirtiéndole que es una manera de cuidarla para que el nivel de exposición y vulnerabilidad no la haga sentirse avergonzada.

En las reuniones multifamiliares, no existe verdaderamente un hilo conductor pre-fijado por los coordinadores que determine el curso de la reunión, pero al mismo tiempo que esto es una premisa del dispositivo, también lo es que la auto-percepción, por identificación, del impacto de los sucesos que acontecen en el grupo, funciona como un real hilo conductor, que se va dando espontáneamente, permitiendo comprender lo que sucede durante la sesión, y así poder construir devoluciones desde el lugar del conductor del grupo (G. Badaracco, 2000, p. 261).

Intervenciones y objetivos

Psicoanálisis e interpretación

Dentro del contexto multifamiliar, el Psicoanálisis es utilizado más como una forma de pensar dentro del grupo que como un modo de intervenir específico. Todas las personas comienzan a poder pensar psicoanalíticamente las experiencias compartidas, convirtiéndose “[...] en una ideología compartida que sería la de hacer experiencias al servicio de un rescate del sí mismo verdadero a partir del descubrimiento de la espontaneidad, de un crecimiento y una maduración de la personalidad” (G. Badaracco, 1989, p. 3 cap 2). De todas formas, García Badaracco señala que los terapeutas que coordinen estos tipos de grupos deben poder pensar la enfermedad mental en términos de interdependencias patógenas a disolver, tramas

patógenas a desarmar, vivencias que elaborar, siendo estos objetivos facilitados por el tipo de contexto multitudinario, contexto que permite la conducción y elaboración interpretativa en simultáneo. Cuando dentro del grupo se logran desarmar estas situaciones dilemáticas, la interpretación psicoanalítica ya no es necesaria porque los conflictos se irán resolviendo en la medida de la posibilidad de 'insight' que se presenta luego de haber pensado psicoanalíticamente a través de los otros.

Promover la conversación

El desarrollo del dispositivo de Psicoanálisis Multifamiliar, depende en gran medida, de la capacidad que tengan los terapeutas coordinadores para fomentar la conversación entre los participantes y coordinar los diálogos entre los mismos. García Badaracco considera apropiada una intervención previa al comienzo de sesión para crear el clima que prepare para la tarea conjunta, así como también ha confirmado en su manera de trabajar una tendencia a explicar el por qué de las reuniones, frecuencia de las mismas, tipo de grupo, señalamiento de coordinadores y expectativas de espontaneidad en el intercambio entre los presentes con el debido respeto a los distintos tiempos de cada uno para hablar (G. Badaracco, 2000, p. 3 cap 8). Dentro de la conversación, van a surgir elementos que van a poder ser utilizados por los coordinadores para rescatar aspectos que puedan ser beneficiosos para todos, y es en este punto que la habilidad del terapeuta se pone de manifiesto. Se trata de una habilidad para poder detectar los aspectos transferenciales que se van 'gatillando' entre los mismos participantes, de tal forma de poder traerlos nuevamente para trabajarlos desde una función de mediador, a través de la utilización del lenguaje tanto verbal como no verbal. Estas situaciones que se dan en el contexto de Psicoanálisis Multifamiliar, pueden ser motivadoras de diversas intervenciones terapéuticas tales como agregar significados a lo dicho por un participante, producir contrastes esclarecedores, aportar una visión complementaria de lo dicho, desarmar el poder de una trama patógena, etc. (G. Badaracco, 2000, p. 6 cap 8). Todas estas intervenciones facilitan la transformación de vivencias con posibilidad de reversibilidad del sufrimiento padecido.

Universalidad operativa

Dentro de la conversación que se puede dar entre el coordinador y los participantes, hay un elemento de suma importancia que opera dentro de esta técnica como promotor de la hermandad 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, ubicadas en la dimensión de lo cotidiano, naturalizándolas, haciéndolas más accesibles al pensamiento común compartido. De esta forma, las personas se sienten en gran medida, aliviadas de esa carga. La universalidad permite hacer común y general lo que parece singular a los ojos de las personas del grupo y al mismo tiempo ver lo diferente dentro de lo que parece generalizado y común para todos. Como por ejemplo, cuando dentro de un grupo un padre comienza a hablar de los delirios de su hijo como un estigma, la universalización opera ampliando la comprensión del delirio, dejando de verlo como un estigma o algo 'loco', introduciéndolo como miedos comunes a muchas personas o preocupaciones respecto a esos miedos que pueden presentarse en cualquier individuo inmerso en la vida. García Badaracco realiza hipótesis universales que permiten a muchas personas identificarse con ese miedo que hasta ese momento le pertenecía solo al paciente en su locura, permitiendo su naturalización dentro del grupo.

Curar desde la "virtualidad sana"

García Badaracco en su experiencia clínica, se ha dado cuenta de la importancia que tiene para el paciente ser mirado con otros ojos. El paciente que siempre fue mirado como "loco", está a la espera de alguien que pueda rescatar su potencial sano disponible. Esta es una posibilidad que le abre a la persona un panorama nuevo en donde poder desplegar sus recursos sanos, donde su "locura" puede ser mirada como una manifestación natural que surge como consecuencia de situaciones de mucho sufrimiento psíquico e incomprensión. La posibilidad que ofrece este contexto, en donde la conversación se sostiene desde el respeto en la escucha del prójimo y todos pueden manifestar sus sentimientos, tiene la característica como diría García Badaracco, de "abrir espacios mentales". Una vez logrado esto, como terapeutas, "podemos intervenir en esa 'trama enfermante' estableciendo 'interdependencias recíprocas' más sanas con ellos, que "liberan" a esa persona del poder enfermante de las otras, y le permiten descubrir que tiene 'recursos propios', como para poder utilizar y desarrollar su 'virtualidad sana'" (G. Badaracco, 2006e, p. 6).

Mente ampliada

Dentro de la conversación que se da entre pacientes y terapeutas, las asociaciones son un elemento que se da necesariamente y que, a diferencia de la técnica psicoanalítica clásica, pueden no ser expuestas en el momento de la sesión por más que estén operando en cada participante. Estas asociaciones que se van generando dentro de la conversación, en donde los aportes mutuos tienen un valor fundamental, tienen un efecto ampliador sobre la mente de las personas que asisten al grupo y al mismo tiempo permiten entender un poco más acerca del funcionamiento de la mente humana. “Puede ser visualizado como una mente ampliada, una gran mente que piensa [...] muchas veces en una espiral creativa” (G. Badaracco, 2000, p. 13 cap. 8). “Poder mostrar los paralelismos que estamos señalando en cada situación particular es potencialmente enriquecedor para unos y otros.” (G. Badaracco, 2000, p. 13 cap. 8)

Creatividad y variedad de recursos técnicos

García Badaracco explica en todos sus trabajos, que el dispositivo de psicoanálisis multifamiliar permite la utilización de múltiples recursos técnicos pertenecientes a distintos modelos teóricos como el sistémico o cognitivo, que articulados creativamente brindan perspectivas que enriquecen la comprensión de las distintas situaciones que se dan en el grupo, siendo adaptables a cada paciente. El objetivo que se persigue con la utilización de estas técnicas variadas, articulables gracias al clima reflexivo que se da en el grupo, es el cambio psíquico que traerá aparejado la des-alienación, logro de identidad y autonomía, cambio que demanda la comprensión de una fenomenología compleja.

Transferencia y contratransferencia

El análisis de la transferencia y la contratransferencia y la capacidad de detectar los fenómenos transferenciales, es un aspecto sumamente operativo del dispositivo de Psicoanálisis Multifamiliar. Estos fenómenos transferenciales son comunicados de una manera constructiva a los participantes del grupo y de esta forma los mismos van pudiendo empezar a detectar estos fenómenos por su propia cuenta, actuando terapéuticamente sobre los contenidos manifestados, imbricados estos en las relaciones interpersonales. “[...] estos aspectos transferenciales son los que vehiculizan los componentes importantes de las interdependencias recíprocas patógenas y son los que producen los “enganches” que se establecen entre las personas” (G. Badaracco, 2000, p. 5 cap 8). García Badaracco, hace hincapié en la importancia de poder ver estos componentes en términos de interdependencias patógenas, permitiendo al coordinador establecer una interdependencia más sana con los participantes, cuestión nuclear del tipo de “alianza terapéutica” que se establece en estos grupos multifamiliares y permitiendo también al paciente prepararse para enfrentar situaciones de la vida real.

Desde la contra-transferencia, los terapeutas, identificados con los aspectos sometidos del paciente, pueden percibir el déficit de recursos ‘yoicos’ del mismo y articular la intervención al servicio de la asistencia al Yo. La contratransferencia permite un mejor abordaje de la transferencia y, por consiguiente, facilita el manejo de la misma terapéutica y psicoanalíticamente. Es fundamental que los participantes puedan sentir que el terapeuta conductor está involucrado de una manera más personal porque esto va a facilitar la confianza que da pie a la alianza terapéutica.

Capítulo 4: Integración de los conceptos mencionados en los capítulos 2 y 3.

En este capítulo, se tratarán las principales diferencias y similitudes entre ambos abordajes, tomando como ejes principales los mencionados en el cuerpo del trabajo: la enfermedad mental y el vínculo, el contexto grupal y encuadre, y las intervenciones y objetivos de cada dispositivo.

En relación a “enfermedad mental y vínculo”

Este punto del trabajo es importante porque permite vislumbrar los andamios sobre los cuales se asienta la comprensión de la enfermedad mental en cada uno de los autores y, de esta forma, contemplar el punto de partida de ambos abordajes.

En cuanto a la teoría, podemos decir que el concepto de vínculo desarrollado por Pichón-Rivière es muy importante para el desarrollo del concepto de enfermedad mental de García Badaracco. Pichón-Rivière da cuenta de un funcionamiento interno del paciente que habla de una realidad internalizada de determinada forma, según él distorsionada en relación a la realidad por una situación ‘x’ que no permite la coincidencia, que se presenta en forma de sintomatología psicótica. Para García Badaracco, la creación del delirio tiene estrecha relación con situaciones de sufrimiento extremo real para la persona, que resulta intolerable a tal punto que la escisión de esta realidad opera como defensa de esta situación ‘inviolable’ dentro de la misma. García Badaracco ahonda en la explicación de la enfermedad mental y no lo toma solamente como una distorsión sino como un conjunto de carencias parentales que datan de mucho tiempo atrás, para ser más precisos, de la infancia de los padres con sus propios padres, que impiden la satisfacción de ciertas necesidades básicas facilitadoras del desarrollo de la identidad de la persona, proceso ligado con la autonomía y la individuación.

Es importante establecer una diferencia fundamental entre los autores en cuanto a la teoría sobre la cual se sustentan sus dispositivos terapéuticos. Para Pichón-Rivière, los objetos bueno y malo implican necesariamente satisfacción y frustración, respectivamente, con un compromiso emocional que es producto de esta situación de intercambio. La simbiosis que se produce en el intercambio disminuiría paulatinamente y haría posible la diferenciación. El fracaso en este proceso, que trae aparejada la culpa, sumado a una situación desencadenante, daría como resultado la enfermedad mental. Para García Badaracco, el objeto bueno no sólo tiene que poder satisfacer las necesidades del niño sino también tener la capacidad de atravesar la angustia con él, haciéndola más tolerable para que pueda generar recursos instrumentales en un futuro frente a otras situaciones de la vida real. La diferencia fundamental en este punto es que Pichón-Rivière, en el concepto de simbiosis y su extinción, no toma demasiado en cuenta las reacciones de los padres, sino más bien la imposibilidad del niño de manejar estas ansiedades básicas. García Badaracco, en cambio, cree que hay aspectos que incluyen a la madre en esta imposibilidad de diluir la simbiosis.

Además de las diferencias en la comprensión de los objetos malo y bueno, existen diferencias con respecto a la consideración de los procesos identificatorios y su influencia en la construcción de la enfermedad mental. Para García Badaracco, los fenómenos identificatorios primarios tienen un rol fundamental en la posibilidad de desarrollo o no del niño. Al ser los padres, los primeros modelos que se presentan de identificación, deben ser capaces de brindar los aspectos positivos que puedan ser útiles para el niño y facilitadores de su crecimiento. De lo contrario, si estos sólo reflejan carencias nunca antes cubiertas y operan proyectando en el niño aspectos no satisfechos en sus propias relaciones con sus padres, el niño no tiene una posibilidad sana de salir de ese modelo incapaz de darle herramientas para su individuación y queda atrapado en las interdependencias patógenas, en la simbiosis parental, viéndose obligado a actuar como sustento de sus propios padres. En los trabajos de Pichón-Rivière, las identificaciones no aparecen como influyentes dentro del proceso de enfermar pero sí en la comprensión de la enfermedad mental, considerada por él como el emergente de una situación de enfermedad familiar, en este punto coincidiendo con García Badaracco.

García Badaracco toma como punto de partida la carencia de recursos de las figuras parentales, haciendo un recorrido en el que la historia familiar cobra un sentido particular en el significado de la enfermedad mental. Esta dimensión histórica de la enfermedad mental, encuentra su base y explicación en

el psicoanálisis Freudiano, desde el cual García Badaracco comprende la enfermedad mental. El objetivo es conocer esa historia, hacerla tolerable para la familia y así ir diluyendo lo que se ha construido a lo largo de los años. Pichón-Rivière, toma como punto de partida el contexto social para la comprensión de la enfermedad mental, la dimensión histórica sólo existe para él en relación a los primeros meses de vida del niño, pero no se centra en estos sucesos, busca encontrar sentidos y soluciones en el aquí y ahora, trabajando más con la información del presente.

Con respecto al mundo interno, podemos decir que para Pichón-Rivière, el mismo no coincide con el mundo externo 'real', siendo esto consecuencia de la manera de internalización de los vínculos, como un intento fallido de curación. Para García Badaracco, las manifestaciones psicóticas, son una forma de supervivencia al sufrimiento causado por amenazas reales del mundo externo internalizadas como interdependencias patógenas que pueden aparecer en forma de personajes, delirios o voces. Ambos ven el mundo interno del paciente psicótico como habitado por personajes.

La falta de control sobre los objetos internos en la enfermedad mental para Pichón-Rivière, es tomada por García Badaracco como un "estar habitado" por presencias enloquecedoras que no permiten que la persona se desarrolle. Estos personajes por los que la persona es habitada, forman parte de su mundo interno y pasan a ser la cara visible de su enfermedad, la conducta manifiesta con rasgos 'locos' que en realidad son aspectos de 'otros significativos' internalizados, rasgos con alto grado de dominio sobre las diferentes facetas o áreas de la vida del paciente.

Dentro de los factores condicionantes de la enfermedad mental, podemos encontrar una gran diferencia entre ambos autores ya que García Badaracco desarrolla 6 pilares dentro de los cuales 5 están relacionados a los padres y a la familia mientras que solamente el restante se relaciona con algún hecho traumatizante de la vida, particular de la persona. Pichón-Rivière en cambio, centraliza la cuestión en la persona, cuando menciona la baja del umbral y factores en relación a la estructura corporal, nombrando por otra parte al emergente mental como desencadenante del aumento de tensión y pérdida del equilibrio del grupo.

En relación al "contexto grupal"

Partiendo de la diferencia fundamental en relación a lo que es un grupo 'familiar' y un grupo 'multifamiliar', hay también en ambos autores una forma distinta de considerar al grupo y de trabajar con él. Es importante antes de comenzar, destacar la falta de especificidad de los autores en relación al encuadre, siendo la presencia de 'los otros' dentro del grupo, el factor de mayor importancia para el desarrollo de la terapia grupal ya sea familiar o multifamiliar.

Para Pichón-Rivière, el grupo de cualquier tipo que sea, va a estar centrado en la tarea, la principal responsable de la curación del mismo, ya que durante el proceso de la tarea, éste va atravesando diferentes etapas, culminando en la superación de los miedos básicos. Para García Badaracco, el grupo no necesariamente está centrado en una tarea en particular sino que el mismo acontecer vivencial de los grupos multifamiliares conforma el proceso terapéutico, articulándose esto bajo una técnica que persigue objetivos puntuales.

Pichón-Rivière dice que, a mayor homogeneidad en la tarea, mayor heterogeneidad de los sujetos del grupo, refiriéndose a la diferenciación que se va estableciendo en torno a la tarea común. Distintas particularidades de los miembros del grupo van dándose a conocer. En este punto, se puede realizar un paralelismo con García Badaracco. El 'principio de universalidad' con el que opera este autor, permite extraer lo particular de lo general y viceversa, dando lugar a procesos de igualdad y de diferenciación colectivas.

Tanto García Badaracco como Rivière tienen principios estructurantes del grupo que permiten la optimización del curso de la terapia. Para Pichón-Rivière son la pertenencia la cooperación y la pertinencia. Para García Badaracco, en cambio, el respeto y la confianza, productos del mismo clima emocional favorable al que este último da mucha importancia dentro del dispositivo. En cuanto a los roles positivos y negativos que menciona Pichón-Rivière dentro del grupo (coordinador, observador, portavoz, líder, chivo

emisario y saboteador), podemos encontrar estos papeles también en los grupos multifamiliares, aunque no categorizados de esta forma, sino más bien vistos como el surgimiento de los personajes que, por identificación, se activan y actúan este rasgo.

Los grupos, en el dispositivo de Pichón-Rivière, tienen como fin el esclarecimiento de los miedos básicos, aprendizaje, comunicación, marco de referencia, semántica, decisiones, y el aprendizaje de la capacidad de pensar “en términos de resolución de las dificultades creadas y manifestadas en el campo grupal” (P. Rivière, 1985, p. 128). En el caso de García Badaracco, el objetivo que persigue el grupo multifamiliar también es instaurar la posibilidad de pensar pero de manera libre y autónoma en cada uno, para que puedan resolver conflictos y aprender los recursos para el crecimiento psico-emocional y el desarrollo de cada individuo (G. Badaracco, 2000, p. 257).

Pichón-Rivière, dentro de su explicación del conflicto grupal, menciona los malos entendidos y las perturbaciones que se producen a partir de la distorsión de los roles en el grupo. Estos malos entendidos y perturbaciones también figuran dentro de la explicación de conflicto familiar de García Badaracco pero más que conflicto, para éste es un clima de confusión que data de muchos años atrás, una ‘patología de la constelación familiar’ que afecta a todo el sistema.

Una de las principales diferencias en el encuadre de estos dispositivos, es que García Badaracco incluye múltiples intervenciones que pueden estar concretamente ligadas a otras escuelas como la cognitiva o la sistémica, sin ser necesariamente contradictorio con el Psicoanálisis recontextualizado con el cual él opera. Para Pichón-Rivière, en cambio, la explicación histórica de la enfermedad mental puede ser comprendida desde las bases teóricas del Psicoanálisis pero sin intervenir desde ese lugar sino más bien desde la Psicología Social, rama que él exploró y desarrolló luego de su ruptura con el Psicoanálisis clásico. Lo que Pichón-Rivière pretendía, era poder crear una herramienta que le permitiera definir límites a la práctica dirigida a la cura. García Badaracco toma de la Psicología Social muchas ideas pero para él es fundamental la intervención a través de la comprensión psicoanalítica de la enfermedad mental. Hay una historia que en el dispositivo de García Badaracco cobra vida y se reactualiza en la experiencia vivencial de los participantes, no así en el dispositivo de Pichón-Rivière. El aquí y ahora con el que opera Pichón-Rivière es una dimensión que García Badaracco utiliza al momento de trabajar con esa historia.

Para García Badaracco, la dimensión multifamiliar del grupo enriquece los abordajes individuales y familiares, sin ser éstos excluyentes. Propone al Psicoanálisis Multifamiliar como una forma de destrabar procesos de estancamiento de la terapia en menor tiempo. Esta posibilidad que brinda el grupo multitudinario con su capacidad de contención y acceso a múltiples identificaciones, permite que aparezcan otros aspectos que en la terapia familiar se estarían perdiendo.

Las resistencias al cambio, mencionadas en ambos abordajes, pueden ser mejor superadas para García Badaracco en el contexto multifamiliar ya que, al haber múltiples historias que se cuentan, existen otros discursos para escuchar, que abren nuevas posibilidades y logran destrabar estas resistencias. Para Pichón-Rivière, esto es logrado únicamente por los sucesivos esclarecimientos que, confiando en la receptividad del grupo y en la capacidad de ruptura de la organización enfermante, permiten al grupo flexibilizar fronteras y perder la rigidez, por consiguiente, la estereotipia.

Lo que para Pichón-Rivière es la resolución de la situación ‘patogénica’ del grupo, que se da a su vez por la resolución de las ansiedades básicas, es para García Badaracco la disolución de la trama patógena familiar a través de las proyecciones y desplazamientos que se dan en el escenario del contexto multifamiliar, punto de partida de la intervención terapéutica.

En relación a los “tipos de intervenciones y objetivos”

Es importante, antes de adentrarse en las diferencias y similitudes de este punto, aclarar que ninguno de los dos autores es lo suficientemente específico en la delimitación de su técnica, dificultando la tarea de mencionar concretamente sus intervenciones y objetivos, ya que están diseminados dentro de sus obras de manera no estructurada. Las intervenciones y objetivos de estos dos dispositivos exigen un trabajo de integración, fundamental para la comprensión global de los tratamientos de su autoría.

Objetivos generales de los abordajes terapéuticos

Tanto un abordaje como el otro, buscan la adaptación a la vida, el logro de autonomía y la capacidad para enfrentar las situaciones de la vida, a través del fortalecimiento del yo. Pichón-Rivière deposita más atención en la reestructuración del medio y en normalizar las redes de comunicación rompiendo con las formas estereotipadas, para que el grupo sea más operativo y funcional. García Badaracco, apunta a un proceso de 'desalienación' que le permita a la persona lograr una identidad autónoma y madura a través de la adquisición de recursos 'yoicos'.

Rol del coordinador y modos de intervención

Ambos abordajes se centran en un grupo coordinado o conducido por un terapeuta que posea ciertas cualidades para el óptimo desarrollo de las sesiones. De ésta índole aparecen condiciones importantes como el 'timing', la función asistencial, la capacidad de autopercepción, la tolerancia, la atención, el manejo del clima emocional y el trabajo apoyado sobre un cuerpo teórico.

Tanto en un abordaje como en el otro, es fundamental el 'timing' del coordinador. Este debe poder encontrar el momento adecuado para intervenir dentro de la reunión grupal, captar los puntos de urgencia, así como también generar un clima emocional que pueda transmitir seguridad y confianza al grupo. En el abordaje de García Badaracco, es fundamental que el coordinador pueda ejercer una función asistencial al yo del paciente para la toma de conciencia de contenidos difíciles de tolerar. Es importante que el mismo coordinador pueda percibir lo que va sintiendo a lo largo de la reunión, tolerando la incertidumbre y la hiper-intensidad de las reacciones emocionales del grupo, para poder sacar provecho de las mismas y que puedan ser pensadas psicoanalíticamente por los integrantes del grupo. Tanto Pichón-Rivière como García Badaracco dan importancia a la atención que debe tener el coordinador sobre los acontecimientos del grupo para que éste no se trabe y pueda seguir su curso naturalmente. Pichón-Rivière lo trabaja en relación a la tarea y García Badaracco en relación al clima emocional. Ambos trabajan la co-coordinación: García Badaracco co-coordina con otros terapeutas para ser rescatado por los mismos y Pichón-Rivière utiliza al observador como referente del reajuste de las técnicas de conducción en el caso de ser necesario, así como también para que el mismo lleve a cabo un registro de conductas verbales y no verbales para enriquecer la información. Para García Badaracco es fundamental que el coordinador cuente con una comprensión de la enfermedad mental en términos de interdependencias patógenas y para Pichón-Rivière que cuente con un ECRO y manejo de conceptos y pasos, además de ser capaz de realizar un análisis multidimensional del 'paciente' y su familia, analizando la comunicación entre los integrantes, el alcance del malentendido básico, etc. En ambos abordajes se fomenta el poder pensar en grupo de manera creativa, como una capacidad que también debe poseer el coordinador o conductor para poder lograr que se manifieste en los miembros del grupo.

Intervenciones y objetivos

Tanto un abordaje como el otro, se sirve de intervenciones de la corriente psicoanalítica. Ambos autores plantean el uso de estas técnicas para el mejor aprovechamiento de los discursos manifestados por los miembros del grupo. Estas técnicas sirven fundamentalmente para aclarar malos entendidos, consecuencia de fallas en la comunicación, problemas de comprensión de las emociones y vivencias de las personas que se dan en todos los ámbitos, aunque en este caso es aplicado a la dimensión cotidiana de la vida en familia. De todas formas, hay diferencias en los modos de utilizar estas técnicas, que se encuentran en los objetivos que persiguen las mismas. García Badaracco apunta directamente a que las personas del grupo aprendan a 'pensar psicoanalíticamente' las situaciones dilemáticas que se presentan en la cotidianidad, y a partir de este proceso del pensar psicoanalítico grupal que se va dando, las personas adquieran una mayor capacidad de 'insight' para poder pensar individualmente estas mismas situaciones. Pichón-Rivière, con los esclarecimientos, interpretaciones y señalamientos, busca la solución inmediata a los malos entendidos y contradicciones, para solucionar el dilema y romper con el estereotipo que también se presenta en la realización de la tarea. El dispositivo de García Badaracco, enseña una manera de pensar y comprender los conflictos para que luego puedan ser resueltos por las personas en sus vidas fuera del grupo y Pichón-Rivière explica directamente el conflicto para que no se vuelva a repetir.

García Badaracco, no utiliza pasos estructurados dentro de su dispositivo, mientras que Pichón-Rivière, mediante la pre-tarea, la tarea y el proyecto, intenta asegurarse de que el grupo es operativo y puede funcionar de la misma forma fuera del grupo, una vez que las ansiedades básicas grupales fueron resueltas mediante las técnicas psicoanalíticas mencionadas anteriormente. Ambos abordajes intentan integrar una situación del pasado con el 'aquí y ahora' de la situación presente. En el abordaje de Pichón-Rivière, es un proceso que va desde la resolución de las ansiedades básicas en relación a la pérdida y ataque de la situación con el pecho materno y fantasías inconscientes, hasta la realización de la tarea de manera exitosa. En el abordaje de García Badaracco, es la elaboración del sufrimiento vivenciado por las personas, lo que los va a introducir en el logro de la autonomía e individuación de los integrantes del grupo. Ambos autores trabajan con una realidad que se impone, producto de una historia vivida por la familia en donde una serie de acontecimientos determinaron la situación del 'hoy'. El abordaje de Pichón-Rivière, busca la materialización del proceso terapéutico a través de la pre-tarea, tarea y proyecto, mientras el abordaje de García Badaracco funciona con una visión a largo plazo del cambio psíquico verdadero, siendo el mismo un proceso lento y paulatino que debe transitarse pacientemente, tolerando la incertidumbre que esto puede generar.

Con respecto al 'rol del enfermo' dentro del grupo familiar, es muy importante en relación a este punto, la operatividad de la 'universalidad' en el contexto multifamiliar ya que, a diferencia del abordaje de Pichón-Rivière, el portavoz deja de convertirse en el enfermo identificado para pasar a ser una persona con vivencias compartidas con otros miembros del grupo, pudiendo ser rescatado su potencial sano, a través de las intervenciones de otros integrantes que identificados, pueden manifestar sus sensaciones, aliviando a la persona del lugar estigmatizante en donde fue puesto por su grupo familiar. Pichón-Rivière trabaja la 'des-estigmatización' desde la interpretación de las fantasías inconscientes del 'paciente identificado' y el esclarecimiento de los malos entendidos de base, para que sean contenidos más accesibles a los miembros del grupo familiar y se produzca el cambio en la mirada y, por consiguiente, se produzca un cambio en la comunicación.

Las intervenciones del abordaje de García Badaracco, se presentan como un abanico de posibilidades adaptables a cada persona y al grupo en general, siendo posible utilizar diferentes técnicas de variadas corrientes psicoterapéuticas, donde lo importante es el momento en el que son utilizadas por los conductores de la reunión y el objetivo es 'ampliar la mente' de los participantes del grupo. Este concepto de amplitud mental, es sumamente esclarecedor para la comprensión del verdadero cambio psíquico que no tiene que ver necesariamente con la 'cura' sino más bien con el aprendizaje de una nueva forma de pensar y de ver las situaciones de la vida cotidiana de forma creativa y novedosa, a través del efecto de las múltiples asociaciones que se dan en el contexto multifamiliar. En el abordaje de Pichón-Rivière, hay un esquema de trabajo a seguir, por medio del cual se trabajan ciertos aspectos del conflicto en particular que, una vez solucionados, culminarán en la realización del 'proyecto' grupal donde se verán plasmados los resultados alcanzados durante el proceso terapéutico.

Transferencia y contratransferencia

La transferencia y la contra-transferencia son fenómenos que se dan tanto en el contexto bipersonal como grupal. Dentro de un grupo, las transferencias son múltiples y se presentan claramente en la interacción entre los miembros del mismo. En ambos abordajes, las transferencias hablan de una situación presente en la familia, situación que denuncia una forma de funcionamiento familiar.

Para Pichón-Rivière se develan mensajes en relación a la adjudicación de roles que permite confrontar al grupo con una realidad concreta. En el dispositivo multifamiliar de García Badaracco, la transferencia y contratransferencia da información sobre las interdependencias recíprocas patógenas que operan en la familia, pudiéndose ver como las personas quedan 'enganchadas' entre sí, siendo el coordinador el que va a rescatar a la persona de esta interdependencia patógena y conformando una interdependencia sana que facilitará la alianza terapéutica. En el abordaje de Pichón-Rivière, se utiliza la transferencia para modificar conductas a través del aprendizaje de la lectura operativa de la realidad. El conflicto que queda al descubierto a través de la situación transferencial se puede trabajar para Pichón-Rivière a través de interpretaciones y señalamientos en relación a las interacciones que se dan dentro del grupo y en relación a la tarea.

Para Pichón-Rivière al parecer, la contra-transferencia no es un concepto de mucha trascendencia dentro del dispositivo, mientras que para García Badaracco, es un elemento de mucha utilidad, ya que a través de la identificación con el paciente, se puede percibir la carencia de recursos del mismo y poder darle asistencia a su yo. La manifestación de la contra-transferencia optimiza el trabajo con la transferencia y permite que el grupo perciba al terapeuta como implicado emocionalmente, convirtiéndose en una persona confiable dentro del grupo.

Conclusión

A lo largo de este trabajo, se han presentado un sinnúmero de dificultades a la hora de plasmar el método a través del cual cada autor trabaja concretamente. Como mencioné anteriormente, este trabajo implicó un considerable esfuerzo de comprensión general de la teoría, para poder conseguir una integración de los conceptos, abriendo la posibilidad de que exista la forma de explicitar el modo de trabajar de cada uno de los autores, ya que la información está fragmentada en distintas obras de diferentes momentos de la historia de sus vidas. En el caso de Pichón-Rivière, el material ofrecido parte de una manera de ver la enfermedad mental en relación al vínculo e incluye una técnica aplicada a grupos familiares. En García Badaracco, el grupo se amplía formando una comunidad multifamiliar, psicoanalítica, en cuanto a la comprensión de la enfermedad mental.

El común denominador que se puede contemplar en el cuerpo del trabajo, es la presencia de un componente interaccional patológico en el desarrollo de la enfermedad mental. Ambos le otorgan una trascendencia fundamental a los vínculos primarios y la manera de desenvolverse de las figuras parentales (García Badaracco también toma en cuenta la dimensión 'transgeneracional' en relación a la carencia de recursos yoicos de estos padres).

García Badaracco toma la noción de vínculo de Pichón-Rivière para poder explicar el concepto de interdependencias patógenas, en su modelo de enfermedad mental y trabaja intensamente con la transferencia-contratransferencia que denota el modo de interdependencia recíproca presente en la persona. Ambos rompieron con el pensamiento psicoanalítico ortodoxo: Pichón-Rivière desde la psicología social y García Badaracco desde la 'recontextualización' del psicoanálisis. Ambos creen que entre psicosis y neurosis no hay fronteras rígidas: García Badaracco desarrolla el concepto de virtualidad sana y Pichón-Rivière la teoría de la enfermedad única que retoma de Griesinger. Para Pichón-Rivière, el objetivo es la adaptación activa a la realidad y para García Badaracco el desarrollo de recursos 'yoicos' genuinos, que contribuirán a la resolución de conflictos y neutralización del poder patógeno de esas presencias, que de lo contrario van a estar siempre presentes en la vida psíquica de la persona.

Tanto García Badaracco como Pichón-Rivière, dan gran importancia a la vida cotidiana de la persona, viendo los grandes sucesos del padecer psíquico como resultado de las pequeñas cosas de todos los días, del contexto del paciente. Pichón-Rivière intenta lograr el máximo nivel de conceptualización y Badaracco apunta a la utilización de lo vivencial en este trabajo de desarmar la trama familiar patógena.

Pichón-Rivière cree que con el abandono de la estereotipia y adaptación activa a la realidad se termina la enfermedad, mientras García Badaracco cree que es un proceso más complejo dirigido al verdadero cambio psíquico que se produce cuando se diluyen esas interdependencias patógenas que operaron sobre los pacientes impidiéndoles el desarrollo normal, pudiendo el paciente desarrollar 'recursos yoicos' que le permitan adquirir autonomía y resolver conflictos.

Considero este trabajo de suma importancia para el ámbito clínico ya que concreta la posibilidad esperanzadora de la cura de la enfermedad mental grave así como también brinda herramientas para el mejor desenvolvimiento de los terapeutas en el ejercicio de la clínica y con respecto a ellos mismos.

Comentarios finales

Para finalizar con el trabajo, me resultaba de importancia comentar mi experiencia, desde hace tres años, dentro de los grupos de Psicoanálisis Multifamiliar, tanto en la Asociación Psicoanalítica Argentina como en los grupos de la Fundación María Elisa Mitre (ahora clínica DITEM).

La posibilidad de esta experiencia nació de una pasantía en la Universidad de Belgrano y terminó siendo una manera de trabajar con la que me siento sumamente cómoda e identificada, sobre todo a la hora de pensar la enfermedad mental. Jorge García Badaracco fue un gran maestro para mí, del cual yo aprendí mucho sobre el padecimiento psíquico y sobre mí misma. Me enseñó una nueva forma de conceptualizar y comprender la enfermedad mental, pensándola en términos más flexibles. Me enseñó también una técnica eficaz, que funciona exitosamente en cada grupo multifamiliar, posibilitando contex-

tos multitudinarios no sólo de salud sino también de solidaridad y respeto. Estos tres años junto a Jorge García Badaracco y Ma. Elisa Mitre, han sido para mí fundamentales en el proceso de 'ampliar mi mente' para pensar al individuo y su sufrimiento, pudiendo aprender las herramientas para una mejor asistencia desde la espontaneidad y el compromiso emocional del terapeuta, que resultan sumamente operativos en el tratamiento del padecimiento psíquico.

Bibliografía

- Avenburg, R. (1996). Enrique Pichón-Rivière, sus enseñanzas a la luz de mi vínculo con él. *Actualidad Psicológica*. Vol. 21 (Nº231). Pág. 12-14.
- Canevaro, A. (Fecha de acceso: 2010, 23 de Agosto) Citado en: *Reseña histórica de SATF* [En red]. (Fecha de trabajo original: 1996). Disponible en: http://www.terapiafamiliar.org.ar/rhis_02.htm
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires*. Buenos Aires: Paidós.
- G. Badaracco, J. (2002). Comentario sobre el trabajo de Enrique Pichón-Rivière: Neurosis y psicosis: una teoría de la enfermedad. *Revista de Psicoanálisis*. Vol. 59 (Nº4). Pág. 891-898.
- G. Badaracco, J. (1998c). *Sobre la noción de objeto enloquecedor*. (Manuscrito no publicado).
- G. Badaracco, J. (1998e). *Psicoanálisis Multifamiliar para el abordaje de la patología mental grave*. (Manuscrito no publicado)
- G. Badaracco, J. (2007). *El mundo de las interdependencias patógenas*. (Manuscrito no publicado).
- G. Badaracco, J. (1978). Integración del psicoanálisis individual y la terapia familiar en el proceso terapéutico del paciente psicótico. *Revista de Psicoanálisis*. Vol. 35 (Nº3). Pág. 529-578.
- G. Badaracco, J. (1985). Identificación y sus vicisitudes en las psicosis. *Revista de Psicoanálisis*. Vol. 42 (Nº3). Pág. 495-514.
- G. Badaracco, J. (1989). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de estructura familiar*. Madrid: Tecni-publicaciones S.A.
- G. Badaracco, J. y otros. (1998). *Estrés y procesos de enfermedad: Psicoinmunoendocrinología, modelos de integración mente-cuerpo (tomo I)*. Buenos Aires: Editorial Biblós.
- G. Badaracco, J. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós.
- G. Badaracco, J. (2006a). *De sorpresa en sorpresa*. (Manuscrito no publicado).
- G. Badaracco, J. (2006b). *Virtualidad sana*. (Manuscrito no publicado).
- G. Badaracco, J. (2006c). *El Psicoanálisis Multifamiliar: Cómo curar desde la virtualidad sana*. (Manuscrito no publicado).
- G. Badaracco, J. (2009a). *Sobre La mente cerrada*. (Manuscrito no publicado).
- G. Badaracco, J. (2001c & 2009a) *El futuro del Psicoanálisis Multifamiliar*. (Manuscrito no publicado).
- G. Badaracco, J. *Diversas consideraciones sobre la salud mental*. (Manuscrito no publicado).
- G. Badaracco, J. E. (Fecha de acceso: 2010, 23 de Agosto). *Discurso de presentación de su libro Psicoanálisis Multifamiliar* [En red]. (Fecha de trabajo original: 2001). Disponible en: <http://www.apagnet.net/boletin/23/JE.%20Garcia,%20Discurso%20de%20presentacion%20...Bol.%2023,%20pags%203-10.pdf>
- Losso, R. (2002). Vigencia de Enrique Pichón-Rivière. *Revista de Psicoanálisis*. Vol. 59 (Nº4). Pág. 883-889.

- Markez, I. (Fecha de acceso: 2010, 23 de Agosto). *Potencial del Psicoanálisis Multifamiliar. Entrevista a Jorge García Badaracco* [En red]. (Fecha de trabajo original: 2009). Disponible en: http://www.ome-aen.org/NORTE/34/NORTE_34_120_85-93.pdf
- Mascaró Masri, N. (Fecha de acceso: 2010, 23 de Agosto). *Profesor Jorge García Badaracco*. [En red]. (Fecha de trabajo original: 2005). Disponible en: <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/jgb.pdf>
- Mitre, M. E. (1998). *Las voces de la locura*. Buenos aires: Emecé.
- P. Rivière, E. (1985). *El proceso grupal*. (12a. ed.). Buenos Aires: Nueva visión.
- P. Rivière, E. (1978). Acerca del vínculo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (Nº58). Pág. 13-22.
- P. Rivière, E. (1970). *La psiquiatría, una nueva problemática*. (3a. ed.). Buenos Aires: Nueva visión.
- P. Rivière, E. (1979). *Teoría del vínculo*. Buenos aires: Nueva visión.
- P. Rivière, E. (1995). *Diccionario de términos y conceptos de psicología y psicología social*. Buenos Aires: Nueva visión.
- P. Rivière, Marcelo, (1996). Padre. *Actualidad Psicológica*. Vol. 21 (Nº231). Pág. 4.
- Quiroga de P., A. (1996). La subjetividad y los grupos. *Actualidad Psicológica*. Vol. 21 (Nº231). Pág. 15-18.
- Resnik, S. (2002). Conversación con Enrique Pichón-Rivière. *Revista de Psicoanálisis*. Vol. 59 (Nº4). Pág. 899-907.
- Töpf, J. (1996). Cuando el conocimiento es también una ética. *Actualidad Psicológica*. Vol. 21 (Nº231). Pág. 19-20.
- Zito Lema, V. (2007). Inéditos de Enrique Pichón-Rivière. *Topía Revista: Psicoanálisis, sociedad y cultura*. Vol. 17 (Nº51). Pág. 13-16.