



**HAL**  
open science

## Grupos multifamiliares: un nuevo abordaje terapéutico en la adolescencia

Nicolas Rabain, Sebastián D'agostino, Liza Benaym, Norberto Mascaró Masri

► **To cite this version:**

Nicolas Rabain, Sebastián D'agostino, Liza Benaym, Norberto Mascaró Masri. Grupos multifamiliares: un nuevo abordaje terapéutico en la adolescencia. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente , 2018. hal-02533900

**HAL Id: hal-02533900**

**<https://hal.science/hal-02533900>**

Submitted on 10 Apr 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Rabain N.<sup>1</sup>, D'Agostino S.<sup>2</sup>, Benaym L.<sup>3</sup>, Mascaró Masri N.<sup>4</sup> (2018). "Grupos multifamiliares: un nuevo abordaje terapéutico en la adolescencia", *Actos del VIII Congreso Europeo de Psicopatología del Niño y del Adolescente*. Bilbao, el 26 de abril 2018.

**Resumen: "Grupos multifamiliares: un nuevo abordaje terapéutico en la adolescencia"**

El psicoanálisis multifamiliar, que consiste en la reunión de varios pacientes con sus padres alrededor de co-terapeutas, es todavía poco conocido en Europa. El objetivo de este trabajo es promover este nuevo abordaje terapéutico en la adolescencia. Dicho dispositivo, por su parte, favorece el "desinvertimiento" de los objetos parentales, paradójicamente en presencia de aquellos.

Apoyándonos sobre un material inter- y transgeneracional, y sobre los juegos identificatorios entre los participantes, intentaremos demostrar cómo las asambleas multifamiliares estimulan las capacidades asociativas, potencian la elaboración de los conflictos psíquicos y promueven un nuevo despliegue de la libido sobre objetos sustitutivos. Nuestra contribución aspira, en definitiva, a fomentar la orientación psicoanalítica de este tipo de abordaje terapéutico, también heredero de la orientación sistémica.

**Palabras claves: Adolescencia – Conflicto psíquico – Elaboración – Intergeneracional – Psicoanálisis multifamiliar**

**Résumé : « Les groupes multifamiliaux : un nouvel abord thérapeutique à l'adolescence »**

La psychanalyse multifamiliale, qui consiste à réunir plusieurs patients et leurs parents autour de cothérapeutes, est à ce jour peu connue en Europe. L'objectif de ce travail est de contribuer à la promotion de cette nouvelle approche thérapeutique à l'adolescence. Car ce dispositif contribue aux différentes opérations qui conduisent au désinvestissement des objets parentaux, paradoxalement en la présence de ces derniers.

En prenant appui sur un matériel inter- et transgénérationnel et sur les jeux identificatoires entre les participants, nous montrons comment les assemblées multifamiliales relancent les capacités associatives, la conflictualité interne ainsi que le redéploiement de la libido sur des objets de substitution. Notre contribution vise autrement dit à promouvoir l'orientation psychanalytique de ce dispositif, également héritier de l'orientation systémique.

**Mots-clés : Adolescence – Conflit psychique – Élaboration – Intergénérationnel – Psychanalyse multifamiliale**

<sup>1</sup> Nicolas Rabain Lebovici: *Psicólogo clínico, Profesor asistente* – Departamento de Estudios Psicoanalíticos, EA 3522, Universidad Paris Diderot – nrabain@hotmail.com

<sup>2</sup> Sebastián D'Agostino Ermacora: *Psiquiatra Infanto Juvenil* – Fundació Orienta, Baix Llobregat, Barcelona – sedagostino@hotmail.com

<sup>3</sup> Liza Benaym: *Psicóloga clínica* – liza.benaym@gmail.com

<sup>4</sup> Norberto Mascaró Masri: *Psiquiatra, Psicoterapeuta psicoanalítico*, IMQ-AMSA, Bilbao – npmascaro@yahoo.es

**Abstract: “Multi-family groups: a new therapeutic approach in adolescence”**

Multi-family psychoanalysis, which consists in gathering several patients and their parents together with co-therapists, is barely known in Europe. The objective of this paper is to contribute to the promotion of this original therapeutic approach for adolescents. Indeed, this kind of therapy contributes to the various operations leading to parental objects’ decaathexis, paradoxically in their very presence.

Using the inter- and transgenerational material and the play of identifications among participants, we point out how multi-family gatherings reinforce the ability to associate, to relaunch conflictuality and redeploy libido onto objects of substitution. Our contribution aims *in fine* at promoting the psychoanalytic approach of the multi-family therapies, which is also inspired by the systemic approach.

**Keys words: Adolescence – Conflict – Elaboration – Intergenerational – Multi-family psychoanalysis**

\*

¿Por qué elegir un grupo terapéutico multifamiliar en una consulta para adolescentes?  
¿Por qué reunir a dos generaciones en un mismo espacio terapéutico justo cuando debe producirse su separación y su paulatino alejamiento?

Los grupos multifamiliares, que consisten en la reunión de varios pacientes con sus padres alrededor de co-terapeutas, son todavía poco conocidos en Europa. En este trabajo, intentaremos abordar primero la historia del psicoanálisis multifamiliar (1). Después, presentaremos el encuadre del dispositivo multifamiliar tal como existe en la Argentina (2). Continuaremos relatando las modificaciones que debimos realizar al encuadre multifamiliar argentino para desarrollarlo en Francia (3). Y, finalmente, presentaremos a un grupo analítico multifamiliar que establecimos en París, compuesto por cinco pacientes adolescentes y sus padres. Con ello, podremos ilustrar las especificidades del proceso grupal multifamiliar en adolescentes y sobre todo, cómo las asambleas multifamiliares estimulan las capacidades asociativas y sostienen la elaboración de los conflictos psíquicos (4).

## **I El modelo multifamiliar: perspectivas históricas**

Un grupo multifamiliar psicoanalítico se puede definir como “un espacio terapéutico jerarquizado para el tratamiento de diversas patologías mentales. Representa una mini-sociedad de familias de distintos orígenes y con diferentes problemas que participan en una experiencia común, en donde pueden compartir su sufrimiento psíquico, confrontar sus dificultades y ser sostenidos en el tiempo” (Mascaró Masri, 2000). El pionero en este tipo de experiencias es Jorge García Badaracco (1923-2010), médico argentino que luego de haber realizado su formación en psiquiatría y psicoanálisis en París regresó a Argentina en 1957. En 1958 gana el concurso para jefe de un servicio de Salud Mental del “Hospital Neuropsiquiátrico de Buenos Aires” -actualmente Hospital Municipal José T. Borda- (Macchioli, 2013).

Las condiciones del hospital no eran ideales debido al exceso de pacientes y escasez de personal (García Badaracco, 2000, p. 33), por lo que propone una transformación. En primer lugar, un cambio en la organización del espacio físico -donde se encontraban internados cuarenta pacientes considerados crónicos- para comenzar a sostener grupos de forma diaria (García Badaracco, 2006a, p. 59). Una de las motivaciones que lo lleva a hacerlo fue el deseo de ayudarlos a salir de la condición autista y de encierro emocional que observaba entre los pacientes. Observaciones similares, que se venían haciendo desde hacía

mucho tiempo por diversos autores, fueron motivando formas de trabajo terapéutico que se concretaron alrededor del concepto de “comunidad terapéutica”, propuesto a principios de la década del cincuenta (Maxwell Jones, 1953). Es decir que la inspiración más importante surgía de la dimensión socio-terapéutica.

García Badaracco llegaba a Argentina con la idea de que el psicoanálisis podía aplicarse con propiedad a los pacientes mentales graves. Realizó tratamientos individuales con pacientes psicóticos pero se daba cuenta que no era suficiente; que más allá de todo el esfuerzo terapéutico, había otros factores que influían de manera decisiva. Éstos provenían fundamentalmente del medio en el que el paciente vivía y de su historia familiar. Propuso revisar la concepción psicoanalítica para replantearla, saliendo del contexto individual paciente-analista hacia un contexto ampliado. Esta mutación institucional se produjo en 1964 (García Badaracco, 1989). El objetivo que perseguía era cambiar la estructura verticalista autoritaria, y poder utilizar los aspectos democráticos al servicio de un trabajo terapéutico. El cambio implicaba no hacer sentir al paciente que tiene una enfermedad ni ser reconocido dentro del servicio a través de un *diagnóstico*, sino que se perciba como una persona con dificultades en su mundo interno y en su relación con los demás, pudiendo ser desde allí que se trabaje para ayudarlo. Respecto del lugar de la psicofarmacología, el objetivo perseguido era que los aportes de la misma se integren a este enfoque y no que se desarrolle de manera aislada o propuesta como único tratamiento (García Badaracco, 1995).

Las primeras reuniones eran silenciosas. Los pacientes no hablaban. Los silencios eran prolongados. El objetivo era dar lugar a que se desarrollaran los acontecimientos sin introducir ninguna presión, reconociendo que estaban haciendo una experiencia nueva en la que debían respetar en silencio a las personas que estaban allí, para las cuales ese tipo de reunión era algo tal vez mucho más nuevo y por lo tanto más amenazador (García Badaracco, 2006a). Tratándose de pacientes psicóticos aparecían por supuesto “cosas locas”, pero también otros intervenían planteando problemas serios y reflexiones profundas que a menudo los sorprendían, demostrando partes sanas muy importantes (García Badaracco, 2000). Era una comprobación sistemática sobre lo que W. R. Bion refiere acerca de que en los enfermos mentales existe una parte psicótica y otra neurótica de la personalidad (Bion, 1957). En otros casos, el paciente a quien se dirigían tratando de solicitar su participación, podía enojarse mucho con los profesionales con una reacción violenta e inesperada.

García Badaracco plantea la hipótesis de que estas maneras extrañas eran formas de ponerlos a prueba con el objeto de poder percibir si los profesionales eran personas

confiables. Lo que llamó “puesta a prueba por los pacientes” no la entendió como una acción conciente, sino más bien como una prueba inconsciente que los pacientes realizaban hacia los profesionales (García Badaracco, 2006a, p. 62-63). Es decir, se trataba de una manera de colocarlos en una situación difícil, en la que no sabían cómo responder, un “callejón sin salida”, una situación dilemática – muy en relación con el “doble vínculo” (Bateson, 1956). Badaracco percibía que muchos pacientes se comportaban de esta manera sin poder evitarlo. Era algo compulsivo. La necesidad de hacer sentir el maltrato con que habían sido tratados parecía una forma de venganza pero con la persona del terapeuta. En cuanto el paciente se sentía comprendido de que era, en alguna forma, una víctima de lo que le pasaba y no un victimario, comenzaba a darse la posibilidad de un cambio. A partir de allí comenzaba a ser capaz de encontrar recursos internos para empezar a pedir ayuda y dejarse ayudar, lo cual constituye un funcionamiento de mayor autonomía.

García Badaracco proponía presentarse frente al paciente como una persona real, en una relación de igualdad y reciprocidad que incluya respeto, sinceridad y, por sobre todas las cosas, la posibilidad de identificarse con el sufrimiento del otro; como vía para establecer un vínculo auténtico que permita al paciente sentir que cuenta con alguien (Mitre, 2003). A medida que se comenzaron a dar mejorías, se planteaba la posibilidad de externar a algunos pacientes. Re-integrar al paciente a la sociedad era algo que llevó necesariamente a tener que ponerse en contacto con la familia. Desde mediados de la década del cuarenta, en la literatura de la especialidad habían comenzado a aparecer trabajos sobre la influencia de la familia como totalidad en las enfermedades mentales y, en particular en los Estados Unidos, se comenzaba a practicar la terapia de familia. También en la Argentina, Pichon-Rivière había comenzado a hacer terapia familiar con pacientes psicóticos (García Badaracco, 2006a, p. 64-66).

Es entonces en 1965, con la inclusión de las familias a los grupos que se venían sosteniendo, cuando comenzaron a funcionar los grupos multifamiliares (García Badaracco, 1989, p. 39). La visualización de las semejanzas entre familias, lo cual permite la metaforización de la situación, lo propone Badaracco como una de las funciones terapéuticas más importantes (García Badaracco, 2000, p. 90-91). La complejización fenoménica en ese campo de trabajo llevó a diferentes reacciones. Lo novedoso era poder trabajar en la articulación entre unas y otras familias haciendo surgir la riqueza de las semejanzas, las diferencias y las contradicciones para generar nuevas organizaciones individuales y familiares al mismo tiempo.

El grupo multifamiliar se constituyó en una matriz terapéutica en cuanto a comportarse como un *continente* de los componentes más enfermos y de los momentos más regresivos de los pacientes. Aparecían conductas compulsivas y disruptivas, que brindaban una imagen del paciente muy diferente a la que se podía tener viéndolo en el consultorio. Con la creación de los grupos de psicoanálisis multifamiliar, García Badaracco pudo observar el funcionamiento mental de los pacientes mentales graves en interacción con el mundo y con ellos mismos. Observó que la red de interacciones en los funcionamientos mentales patológicos está realimentada en relaciones de interdependencia que actúan con poder patógeno (Mitre, 2003).

A medida que la experiencia de los grupos fue avanzando, el entusiasmo fue en aumento con los cambios que se iban logrando porque después de los aspectos más enfermos, los pacientes podían empezar a mostrar las posibilidades más sanas. Para cada persona, *los otros* en el grupo multifamiliar representan un contexto y una pantalla que sirve para proyecciones y desplazamientos de distintos contenidos. La mayor dificultad se presentaba siempre entre el paciente y la familia propia. Reconoció que todos los conflictos que empezaron a presentarse tenían que ser tomados como oportunidades privilegiadas para poder ver directamente la realidad de las relaciones en el contexto de la convivencia, y poder incluirse terapéuticamente en el campo conflictivo que se evidenciaba en la conversación (García Badaracco, 2000, p. 34-36).

Uno de los acontecimientos más novedosos resultó descubrir que en la enfermedad mental se jugaban relaciones que tenían un “poder enfermante” (García Badaracco, 2006, p. 68). Cuando una familia se incluye en un contexto ampliado, son las otras familias las que le dan el continente emocional y le permiten ver *en las otras familias* lo que no pueden ver en la propia. El verse reflejado en otras familias, escuchar lo que les pasa, favorece la comparación y eso enriquece el campo psicológico de los fenómenos que son necesarios comprender para entenderse a uno mismo (García Badaracco, 1995). A través de experiencias vivenciales compartidas por muchos, se genera una solidaridad grupal, que hace surgir un fenómeno muchas veces nuevo en la vida de los seres humanos, que es el de poder contar con otro.

La experiencia acumulada a través de los años permitió comprobar que un grupo multitudinario se puede ir preparando para contener todo tipo de patologías, diferencias culturales y comportamientos extraños. Resultó evidente que los grupos multifamiliares podían funcionar como recurso terapéutico valioso en instituciones psiquiátricas – de internación completa o no – y como complemento de los tratamientos ambulatorios en los servicios de consultorios externos.

El psicoanálisis multifamiliar se ha diseminado más allá de Argentina y actualmente existen grupos multifamiliares en Italia, Uruguay, Portugal (Simond, 2012, p. 183), España – en Bilbao, desde 1984 (Mascaró Masri, 2000) –, y más recientemente en Francia, en una forma más psicoanalítica (Rabain, Bourvis, 2016). Facilita un trabajo con la *virtualidad sana* de cada participante y un trabajo con lo que García Badaracco llamó las *interdependencias patógenas* de los participantes para permitir el desarrollo de los recursos yoicos.

## **II Encuadre del dispositivo multifamiliar en Argentina**

En Argentina, el psicoanálisis multifamiliar se encuentra desde el principio en la encrucijada entre dos abordajes. Por un lado, la teoría psicoanalítica que propone un estudio intrapsíquico del inconsciente y, por el otro, el modelo sistémico que se interesa por los fenómenos interpersonales dentro de un sistema. De este modo, a la vez que toma en cuenta la dimensión inconsciente de los conflictos psíquicos, se descentra del inconsciente individual permitiendo un estudio del inconsciente abierto a la trama familiar. Se entiende a la trama familiar de origen como una estructura compleja, constituida por las personas del entorno familiar de origen, formada por múltiples interdependencias recíprocas conscientes e inconscientes y por influencias transgeneracionales.

García Badaracco se interesa por la *dimensión vincular* de los conflictos psíquicos. Según él, la patología mental resulta de las interdependencias patógenas entre una persona y su trama familiar. Esas interdependencias patógenas corresponden a las propuestas de vínculo patológico, alimentado recíprocamente por ambos, y que mantienen la repetición de situaciones traumáticas y del sufrimiento psíquico (García Badaracco, 2008). Sin embargo, a pesar del sufrimiento que generan y de la patología en la cual encierran a los individuos, esos vínculos dan una cierta sensación de seguridad; pertenecen a lo que el individuo siempre conoció. En otras palabras, la resistencia al cambio suele ser tal, que los individuos mantienen generalmente esos vínculos que enferman hasta que logran desarrollar recursos yoicos nuevos que les permiten “desarmar el poder enfermante de las interdependencias patógenas en las que esa persona ha quedado atrapada” (García Badaracco, 2006b).

El psicoanálisis multifamiliar se practica en Argentina en grupos grandes, que pueden reunir hasta cien personas. Los grupos son abiertos a las familias de los participantes, y a veces también a toda la comunidad: “*Aunque subrayamos siempre la importancia de la constancia en la asistencia, el encuadre abierto propuesto permite toda libertad de presencia*

*y de pedido de hablar. Es posible venir acompañado por quien uno quiera.*” (Bar de Jones, 2015). Una vez finalizada cada sesión del grupo multifamiliar, los profesionales se reúnen para llevar a cabo lo que se denomina ateneo; una reunión de elaboración sobre lo sucedido. La originalidad de este reunión es que, en algunos grupos, los pacientes pueden también asistir y participar de los intercambios. Como señala Graciela Bar de Jones: *“Esta reunión también permite no irse a casa demasiado ‘cargado’ por los efectos de la multifamiliar en la que se acaba de participar.”* (Bar de Jones, 2015).

El equipo de coordinadores, constituido generalmente por psicólogos y psiquiatras, es garante del “clima” de respeto y de neutralidad; lo cual favorece el surgimiento de las vivencias psíquicas de los participantes del grupo. Para preservar dicho clima, los coordinadores tienden a abstenerse de interpretar o intervenir en un modo intelectual. Esto demuestra que los mismos también están implicados en un nivel emocional, y atentos a sus propias vivencias: *“Los descubrimientos infinitos acerca de nosotros mismos y los procesos de cambio psíquico logrados en este clima de seguridad, respeto y confianza, no son experimentados sólo por los pacientes sino también por nosotros, los terapeutas.”* (Mitre, 2016, p.178)

Una vivencia es un conjunto de emociones vinculadas a un recuerdo inconsciente e inaccesible. Es el descubrimiento del recuerdo lo que permite recuperar una temporalidad: el pasado vuelve a ser pasado. Esto ocasiona una interrupción del ciclo de repetición. Las vivencias son convocadas por la escucha de vivencias de otros participantes y pueden, a su vez, compartirse con el grupo. De esta manera se perfila, por resonancias sucesivas, el hilo asociativo de la sesión de psicoanálisis multifamiliar. Éste ofrecerá a cada uno, apoyado por el equipo de coordinadores, la posibilidad de analizar sus presencias inconscientes e interdependencias patógenas con su trama familiar.

El trabajo del terapeuta se enfoca en rescatar la parte sana del paciente. Trabajar de esta manera implica tomar en cuenta la capacidad potencial en la mente humana, mas allá de la gravedad de enfermedad. Esto contribuye a revertir el déficit de recursos yoicos a través de un proceso terapéutico, en un contexto de seguridad. De esta forma, se logra desarmar el poder enfermante de las presencias enloquecedoras en su mundo interno. Esta mirada del terapeuta favorece una identificación: *“Los pacientes y yo mismo nos parecíamos más en los ‘aspectos sanos potenciales’, y que era a partir de ese ‘parecido’ que iba a ser posible ayudarlos, y no desde las ‘diferencias’ que marcaba la patología.”* (García Badaracco, 2006). De la misma manera que el entorno, el terapeuta también puede participar en el proceso de enfermar o curar según se enfoque en la “parte enferma” o la “potencialidad sana” del

individuo. El psicoanálisis multifamiliar propone esta nueva mirada que favorece el desarrollo de *interdependencias recíprocas normo-génicas* con poder curativo.

Badaracco define el proceso terapéutico como una sucesión de cambios. Esos cambios operan no sólo a nivel interpersonal, entre el individuo y su entorno, sino también a nivel intra-subjetivo por sus vivencias. El proceso terapéutico favorece que se reanude el desarrollo psico-emocional del individuo que estaba bloqueado. De este manera, el individuo va a atravesar etapas de su desarrollo que no pudo vivir antes. Lejos de ser lineal, este camino encontrará obstáculos, avances y regresiones, hasta que el individuo logre apartarse de sus interdependencias patógenas.

Ahora, ¿cuáles son los reordenamientos que Nicolás Rabain tuvo que aplicar al encuadre multifamiliar argentino para desarrollarlo en Francia?

### **III Encuadre del dispositivo multifamiliar en Francia**

Introducir el psicoanálisis multifamiliar en Francia fue bastante difícil. Después de unos años de insistencia, algunos analistas reconocieron que este dispositivo era una herramienta eficaz en el tratamiento de pacientes resistentes a terapias clásicas como, por ejemplo, las psicoterapias individuales, familiares o grupales mono-generacionales. Además, se dieron cuenta de que los grupos multifamiliares podían estar indicados para pacientes que presentaban cualquier tipo de perfil psicopatológico. Y más específicamente en la adolescencia, que estos grupos contribuían a distintas operaciones que conducían al desinvertimiento de los objetos parentales – paradójicamente con la presencia de aquellos. En 2015, el Profesor David Cohen nos permitió armar un grupo analítico multifamiliar pionero en su Servicio de Psiquiatría Infanto-juvenil del Hospital *La Salpêtrière* (Rabain y Bourvis, 2016). Adoptamos un abordaje tanto desde una perspectiva *intra-psíquica* – basándose en la *metapsicología* freudiana – como desde una perspectiva *intersubjetiva*.

Si bien frecuentemente la ausencia de los padres no impide el trabajo psicoterapéutico con un adolescente, lo cierto es que a veces se puede convertir en un obstáculo. Incluirlos en un grupo multifamiliar permite observar las interacciones reales entre los pacientes jóvenes y sus padres desde una perspectiva *intersubjetiva*, refiriéndose esta vez a las teorías de la *relación de objeto*. Por eso, el psicoanálisis multifamiliar constituye una alternativa interesante para ciertos jóvenes reticentes a otro tipo de terapias ya conocidas. Si la inclusión de los objetos parentales puede ser un problema en la adolescencia, en estos grupos constituye, por el contrario, un eje terapéutico. ¿Por qué? Ya que dar lugar a la expresión de

los conflictos reales entre los adolescentes y sus padres favorece su elaboración. Los grupos multifamiliares invitan, entonces, a que unos y otros puedan expresar con palabras y con emociones aquellos conflictos psíquicos insuficientemente elaborados.

Es por ello que las asambleas multifamiliares se caracterizan por intercambios de fuerte carga emocional y movimientos psíquicos individuales bastante importantes que emergen a partir de una dinámica grupal particularmente compleja. En los grupos argentinos, se abordan los conflictos intergeneracionales y luego se promueve una restauración parcial del narcisismo de los participantes. Para lograrlo, los co-terapeutas intentan favorecer el refuerzo del Yo de los pacientes. Como lo mencionaron mis dos colegas, J. García Badaracco evoca el desarrollo de un Yo considerado “sano” y lo opone a un Yo “patológico”. Tendremos que volver sobre este punto que marca una primera diferencia entre los grupos argentinos y franceses. ¿Cómo funciona este primer grupo analítico multifamiliar en Francia? ¿Qué comparte con los grupos multifamiliares argentinos y cuáles son sus particularidades?

Lo que tienen en común es que ambos se apoyan sobre los movimientos identificatorios y contra-identificatorios entre los participantes. A su vez, dichos procesos se realizan sobre un material inter- y transgeneracional. A partir de esto, las asambleas multifamiliares estimulan las capacidades asociativas, potencian la elaboración de los conflictos psíquicos y promueven un nuevo despliegue de la libido sobre objetos sustitutos. Aspiran entonces a sostener la elaboración de las problemáticas edípicas y pre-edípicas de los adolescentes, al igual que los tratamientos individuales.

Dichos grupos pueden ser indicados para pacientes con contraindicación de terapias individuales, frecuentemente por su incapacidad a tolerar la masividad de la transferencia que caracteriza la situación dual. En un grupo multifamiliar, la transferencia es “múltiple” (Mandelbaum, 2009, p.10); es decir que está difractada: *lateralmente* sobre los otros pacientes, *verticalmente* sobre los coordinadores del grupo y también *sobre el grupo como objeto total*. (Rabain y Bourvis, 2016). Los pacientes que tienen pocas capacidades de conflictualización pueden también sacar provecho de este dispositivo porque favorece un refuerzo del proceso de simbolización.

Las particularidades del grupo multifamiliar parisino son las siguientes: si consideramos la capacidad de confrontación en la realidad de los pacientes jóvenes con sus padres, y la capacidad de aquellos a tolerar la agresividad de sus hijos, los co-terapeutas franceses se focalizan más sobre la realidad psíquica y la vida fantasmática. Es decir que decidimos priorizar los conflictos *internos* sobre los conflictos *externos*. Desde esta perspectiva, abandonamos la nociones de “plasticidad sana”, de “refuerzo del Yo” y de

“adaptación Yoica” utilizada por García Badaracco. El abordaje de la conflictividad interna de los pacientes implica la consideración de su destructividad, de su odio y de su crueldad hacia los objetos investidos. Si no, ¿cómo trabajar la elaboración de los movimientos de ambivalencia de los pacientes? Por eso, eliminamos de la teorización que hizo García Badaracco las referencias a la psicología del Yo y resaltamos las nociones de “fantasía” y de “realidad psíquica”.

Según nuestra experiencia, la expresión de los conflictos intersubjetivos inducida por la presencia real de los objetos parentales constituye un factor que refuerza la conflictividad interna de los adolescentes caracterizados por una pobreza asociativa. Consecuencia importante de este nuevo enfoque: para los co-terapeutas, se trata más de contribuir a la elaboración de los conflictos internos que a la descarga de los conflictos externos.

#### **IV Experiencia clínica con un grupo de adolescentes “adictos” en París**

El grupo incluía cinco pacientes adolescentes y sus padres. Para cada paciente, hicimos *una entrevista familiar previa* para confirmar la indicación de inclusión al grupo. Hoy abordaremos tres viñetas clínicas de adolescentes procedentes de tres familias:

- *Vanesa*, 17 años, tiene una adicción a la marihuana, problemas de conducta y problemas escolares desde sus trece años. “*¡Es la primera y la última vez que me ven!*”, declara en la primera entrevista en presencia de sus padres y de su hermano. Prevalece un clima de tensión explosiva. Vanesa y su hermano formulan reproches de manera cruda y provocativa a sus padres, que no reaccionan: “*¡Cállense la boca; hablan mierda; no sirven para nada!*”
- *Scheherezade*, 15 años, propensa a auto-lacerarse, salió hace poco del servicio de internación del mismo hospital donde fue hospitalizada después de un intento de suicidio por ingesta de medicamentos. Muy buena alumna, era víctima de *bullying* desde sus seis años. Es hija única y sus padres están en un proceso de divorcio. En la entrevista preliminar, se queda muda y angustiada mientras su madre se queja de todo. El padre tampoco dice nada.
- *Hipólito*, 16 años, consume marihuana diariamente. Su hermano mayor, también incluido en el grupo, tiene adicciones a los videojuegos. Hipólito fue internado dos veces debido a un síndrome depresivo con ideas suicidas y elementos psicóticos tales como un sentimiento de despersonalización. En la primera entrevista con su familia, Hipólito está hipotónico y su tono de voz es monótono. Se revitaliza sólo cuando habla su hermano.

Generalmente, la inclusión de varios pacientes en un grupo terapéutico genera en primer lugar una reactualización de angustias de persecución y de depresión (Anzieu, 1974). En nuestra experiencia, dichas angustias arcaicas se manifestaron en las entrevistas previas y no en las primeras asambleas multifamiliares. Con lo cual el proceso grupal se dividió en tres etapas que no correspondían a la teoría de Didier Anzieu.

### Tiempo 1: la ilusión grupal

El primer encuentro entre los participantes genera una curiosidad y una tendencia a la comparación; los adolescentes y sus padres empiezan a apoyarse sobre movimientos identificatorios, lo que ya estimula las capacidades asociativas. En el grupo, Vanesa y Scheherezade arman un vínculo “en espejo”, que facilita la disminución de las tensiones emocionales generadas por la situación grupal.

El clima emocional de las primeras sesiones está caracterizado no sólo por euforia y entusiasmo, sino también por respeto, pudor y atención aguda entre los participantes. En otras palabras, esta etapa es a-conflictiva y permite el nacimiento del grupo, constituyéndose como “objeto libidinal”. Para que se desarrolle y se organice, se necesita hacer alusiones al estado emocional del grupo: “*hoy, el grupo está dormido / tenso / excitado / silencioso...*”, etc.

Después de dos meses, decidimos no incluir nuevas familias. Allí nacieron tensiones emocionales mucho más intensas. Fue el fin de la ilusión grupal.

### Tiempo 2: de un grupo abierto a un grupo cerrado

En una sesión, el padre de Hipólito se pone muy agresivo. Consecuencia: Vanesa y su hermano, tranquilos en un principio, vuelven a agredir a sus propios padres como en la entrevista familiar: “*¡Cállense la boca, hablan mierda!*”, etc.

La bronca que tienen contra el padre de Hipólito se desplaza sobre sus propios padres que siguen siderados y mudos hasta que reacciona de manera explosiva la madre de Hipólito: “*¡Es intolerable que hablen así a sus padres! Ellos intentan criarlos y si no lo logran, ¡hacen lo que pueden! ¡No se habla a los padres como si fueran compañeros del colegio! El día que mi hijo me hable así, ¡le doy la bofetada del siglo!*”. La madre de Hipólito expresó a través de sus palabras una bronca sentida por muchos miembros del grupo. Después de algunos segundos de silencio, el padre de Vanesa le agradece, como si por fin estas palabras pudieran haber sido pronunciadas.

En el fin de la misma sesión, Vanesa intenta justificarse con ternura: *“hemos tenido muchas reglas en nuestra niñez. Aceptamos todo y es normal que después de tantos años, estallemos”*. La madre de Hipólito contesta: *“Que lindos que son, tu hermano y vos, cuando hablan con amabilidad”*. Después de esta sesión con tensión emocional paroxística, un diálogo entre las generaciones pudo empezar. La dimensión intergeneracional del grupo incrementó significativamente.

### Tiempo 3: última etapa antes del fin del grupo

Cuando mencionamos a los pacientes que faltaban dos meses antes de cerrar nuestro grupo se manifestaron movimientos agresivos, más específicamente por parte de los jóvenes del grupo. Las sesiones se convirtieron en momentos muy tensos. Poco a poco, Vanesa retiró su participación, Scheherezade volvió a sus crisis de cortes e Hipólito se fugó unas semanas de su casa. Mas allá de éstos movimientos de desorganización debidos a la angustia generada por el fin del grupo, nacieron paralelamente deseos de diferenciación entre los pacientes, con lo cual el tema de la rivalidad aumentó de manera significativa. Frente a las recaídas de Scheherezade y de Hipólito, Vanesa se alejó.

En una sesión, Hipólito enciende su encendedor para colocar la llama sobre su brazo, desafiando a todos los miembros del grupo con una mirada provocadora. La tensión emocional alcanza de nuevo un límite insoportable. Vanesa reacciona de manera espontánea y auténtica con rabia e impulsividad: *“Hipólito, ¡estás totalmente en tu mundo y no querés enfrentarte con la realidad! ¿Preferís permanecer en tu burbuja? Y tú, Scheherezade... no hacés nada tampoco para sobrevivir. ¡¿Qué se imaginan?! ¡¿Que sin esfuerzos la vida cambia?! ¡Ahora depende de nosotros que escribamos nuestro porvenir!”*. El padre de Vanesa, con lágrimas en sus ojos, se pone de pie, se acerca a su hija y le dice cuán orgulloso está de ella, dándole un beso. El hermano sigue: *“ ¡Sos la estrella del grupo, Vane! ¡Nos mataste a todos!”*. El descargo emocional que Vanesa hizo en su nombre calma a todo el grupo y provoca un alivio general, menos para Scheherezade que se angustia mucho. Se retira de la sala llorando. Todo como si hubiera sido abandonada por su *alter ego*.

- *“Y vos, ¿cómo saliste de tus momentos difíciles”*, le pregunto a Vanesa. *“¿Hubo un tipo de detonante?”*
- Vanesa: *Cuando trabajé para los indigentes, vi unos acompañantes que se pusieron bebiendo con ellos. En el fin de mi pasantía, no podía diferenciar los indigentes de los*

*acompañantes. Todos estaban borrachos. En éste momento, comprendí que quería sobrevivir e ir por otro camino.”*

## **Conclusiones**

A partir del grupo multifamiliar de *La Salpêtrière*, iniciamos dos hipótesis nuevas: la primera tiene que ver con las *especificidades del proceso grupal multifamiliar*; la segunda, con los *mecanismos que sustentan el trabajo de elaboración* en la adolescencia y que dichos grupos potencian. La *dinámica grupal multifamiliar* se edificó sobre un principio que Didier Anzieu llamó la *“ilusión grupal”*: es decir, con sentimientos de autosuficiencia, de conflictividad y de euforia general. En un segundo tiempo, aparecieron sentimientos de ambivalencia y de odio. Simultáneamente se incrementaron las capacidades asociativas de algunos miembros del grupo. Una tercera y última etapa empezó cuando anunciamos el fin del grupo. Esto generó movimientos de desorganización, de agresividad y un deseo de diferenciación entre los participantes.

Para contrarrestar la tendencia a la desorganización, observé diferentes organizadores de la vida fantasmática: las fantasías de escena primaria, de seducción y de castración. Además de las fantasías originarias, el complejo de Edipo y el complejo fraterno también constituyeron un apoyo propicio para el trabajo de elaboración de los participantes. Si las alianzas inconscientes permitieron la estructuración de vínculos entre los miembros del grupo, estos intercambios favorecieron la reducción de sus angustias generadas por la situación grupal. El fenómeno de *“resonancia fantasmática”* implicó también que algunos miembros del grupo constituyeran un soporte de proyección, lo que condujo a la interiorización de fantasías que estaban circulando en el grupo.

Otra contribución metapsicológica: el análisis del material clínico también permitió ver en acción los mecanismos de *identificación* y de *des-idealización* parcial. Éstos favorecen en los adolescentes el despliegue de la libido sobre objetos sustitutivos disponibles en los grupos. Desde un punto de vista más arcaico, se logra experimentar sentimientos de angustia y miedos al nivel grupal y superarlos en éste encuadre de tal manera que los pacientes adquieran mecanismos de defensa más eficaces (Rabain, 2017). Así se diversificaron y se flexibilizaron las defensas de Vanesa. Se modificó también su forma de oponerse. Ella pasó de un “no tanático” a un “no de confrontación” (Kancyper, 2003). Como decía Jorge García Badaracco, el objetivo principal del psicoanálisis multifamiliar es favorecer el proceso de subjetivación y permitir a los pacientes *“alcanzar un equilibrio emocional más estable y una*

*mejor capacidad de confrontación para tolerar los eventos traumáticos”* (García Badaracco, 2000, p. 235).

En fin, el psicoanálisis multifamiliar permite a los adolescentes proyectar sus fantasías sobre otros padres que no son los suyos o también sobre los co-terapeutas con los cuales también se pueden identificar. Mejor aún, sensibiliza a los pacientes respecto de su mundo interno e invita a los adolescentes a armar vínculos nuevos con sus padres, reforzando paralelamente la diferenciación entre las generaciones. Dicho de otra manera, dichos grupos invitan a los adolescentes a desplegar su libido sobre objetos nuevos gracias a un desinvertimiento parcial de los objetos parentales, implicando un trabajo que requiere un enfoque sobre la vida interna. En la medida en que vivimos en una sociedad que está poco a poco dando la espalda al psicoanálisis, esperamos haber contribuido a la promoción de estos grupos terapéuticos en su versión analítica.

Nicolás Rabain Lebovici, Sebastián D’Agostino Ermacora,

Liza Benaym & Norberto Mascaró Masri.

Bilbao, el 26 de abril 2018.

## **Referencias bibliográficas**

- Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'inconscient – L'imaginaire groupal*. Paris, Dunod.
- Bar de Jones, G. (2015). Grupos de mediación, familia, institución. *Los grupos entre alienación y transformación*. Coloquio Internacional – Université Lumière Lyon 2: *online*.
- Bateson, G. *et al.* (1956). Towards a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Bion, W. R (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 266-275.
- García Badaracco, J. E. (1989). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid, Ed. Tecnipublicaciones.
- García Badaracco, J. E. (1995). Entrevista por el Dr. M. A. Materazzi. *Centro DITEM*, Buenos Aires (<https://www.youtube.com/watch?v=Zwiby15rbdU&t=724s>)
- García Badaracco, J. E. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar – Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Buenos Aires, Paidós.
- García Badaracco, J. E. (2006a). De sorpresa en sorpresa. *Revista de Psicoterapia Analítica Grupal*, 2, 59-73.
- García Badaracco, J. E. (2006b). Psicoanálisis Multifamiliar – Para curar la enfermedad mental desde la virtualidad sana. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, LXII (4), 919-936.
- García Badaracco, J. E. (2008). La violencia familiar es una interdependencia enfermiza y enfermante. Una forma de “disolverla” desde el psicoanálisis multifamiliar. *Laberintos de la violencia*. Buenos Aires, Lugar.
- Jones, M. (1953). *The Therapeutic Community – A new treatment method in psychiatry*. New York, Basic Books.
- Kancyper, L. (2003). *Confrontación generacional – Estudio psicoanalítico*. Buenos Aires, Lumen.
- Macchioli, F. A. (2013). Comunidad Terapéutica Psicoanalítica, Familia y Valores en la Argentina de los Setenta. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Mandelbaum, E. (2009). El grupo “GMF” como agente terapéutico y de prevención. *Revista Actualidad psicológica – número Intervenciones clínicas no tradicionales*, 9-11.
- Mascaró Masri, N. (2000). Constitución de un grupo multifamiliar en una institución pública. *Jornadas de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría*, Jaén.

- Mascaró Masri, N. (2011). Hommage à Jorge García Badaracco. *Le Divan familial*, 26, 165-168.
- Mitre, M. E. (2003). Las interdependencias recíprocas. Un caso clínico sobre la base de la experiencia transmitida por Jorge García Badaracco. *Revista de Psicoanálisis*, LX, 4, 1009-1038.
- Mitre De Larreta, M. E. (2007). Cómo se complementan el psicoanálisis individual con el psicoanálisis multifamiliar para resolver encrucijadas teóricas, clínicas y técnicas. *La Práctica Analítica Actual: encrucijadas, teóricas, clínicas y técnicas*. Buenos Aires, Secretaría Científica de la *Asociación Psicoanalítica Argentina*, 78-80.
- Mitre, M. E. (2016). *Las voces del silencio – Por qué se curan los pacientes que se curan*. Buenos Aires, Sudamericana.
- Rabain, N. y Bourvis, N. *et al.* (2016). Les groupes analytiques multifamiliaux pour adolescents. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 64, n°5, 317-323.
- Rabain, N. (2017). La psychanalyse multifamiliale pour adolescents à Buenos Aires. *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 81, n°4, 1146-1153.
- Ragatke, S., Toporosi, S., *et al.* (2015). Grupos terapéuticos multifamiliares con adolescentes – Un dispositivo para que se despliegue la confrontación generacional. *Topía*, 73, 24-26.
- Simond, H. D. (2012). Autores de referencia: Jorge E. García Badaracco. *Teoría y práctica grupo analítica*, 2(1), 180-190.