



HAL
open science

Confrontación generacional y psicoanálisis multifamiliar

Nicolas Rabain, María Eugenia Briancesco, Susana Ragatke, Susana Toporosi

► **To cite this version:**

Nicolas Rabain, María Eugenia Briancesco, Susana Ragatke, Susana Toporosi. Confrontación generacional y psicoanálisis multifamiliar. lectureType_13. Argentina. 2016. hal-03778659

HAL Id: hal-03778659

<https://hal.science/hal-03778659>

Submitted on 16 Sep 2022

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.

Confrontación generacional y psicoanálisis multifamiliar

Rabain N., Briancesco M.-E., Ragatke S. & Toporosi S.

En la adolescencia, el desinvertimiento progresivo del vínculo con los objetos edípicos se hace tanto mejor que las capacidades de confrontación funcionan en el adolescente y en sus padres. Por eso cada terapeuta estará atento a los conflictos generacionales tal como aparecen, no sólo en las narraciones de los jóvenes en terapias individuales, sino también tal como se observan en el *hic et nunc* de las entrevistas familiares. La mayoría de los pacientes con los cuales trabajamos llegan con síntomas corporales graves y dificultades de elaboración. Si la actividad fantasmática de aquellos jóvenes puede parecer tosca, ¿cómo favorecer la expresión de un juego psíquico simbolígeno, particularmente cuando en una terapia individual no se logra? ¿Qué tipo de tratamiento indicar cuando un adolescente y sus padres no están dispuestos a realizar un tratamiento familiar?

Sea cual fuere el motivo de consulta, nuestros pacientes presentan también dificultades en el pasaje desde la dependencia relativa a la independencia. La confrontación generacional es imprescindible para ese proceso. En las consultas detectamos las dificultades de adultos y adolescentes para transitarla. El grupo intergeneracional multifamiliar puede resultar un dispositivo muy eficaz para detectar rápidamente la calidad de proceso de confrontación generacional en cada familia. Intervenimos desde un marco conceptual psicoanalítico para posibilitar que los adolescentes desplieguen su confrontación y que los padres sean soporte de dicho proceso sin reprimirlo, negarlo, escindirlo o desmentirlo (Ragatke S., Toporosi S., Rabain N. & Briancesco M.-E., 2015)

Intentaremos mostrar aquí cómo tres adolescentes pudieron mejorar, gracias a un grupo intergeneracional multifamiliar, sus capacidades de confrontación generacional. Después de haber visto en qué consisten los grupos multifamiliares de orientación psicoanalítica, veremos en qué medida este dispositivo pudo constituir una palanca terapéutica inesperada para aquellos pacientes y sus respectivas familias.

Grupos intergeneracionales multifamiliares de orientación psicoanalítica

Conceptualizado en los años sesenta por el psicoanalista Jorge E. García Badaracco – en un principio para pacientes esquizofrénicos internados – el psicoanálisis multifamiliar se fue modificando con el correr de los años (García Badaracco J.E., 1989). Hoy estos dispositivos grupales pueden reunir *“entre dos y veinte familias que intercambian relatos, vivencias, experiencias, emociones, pensamientos, etc. a lo largo de una reunión cuya duración puede variar entre una y dos horas y media dependiendo del número de concurrentes, tipos de patologías, encuadre institucional, etc. Esta comunicación, predominantemente verbal, es coordinada por un grupo de coterapeutas entrenados en las modalidades de psicoterapia individual, grupal y familiar. Estos deben, asimismo, estar entrenados en el manejo del tipo de patología predominante en el grupo multifamiliar de que se trate”* (Mandelbaum E., 2009)

Un grupo intergeneracional multifamiliar está indicado para jóvenes que presentan diferentes síntomas – trastornos alimentarios, cortes en la piel, irse de la casa y no volver, episodios de agresividad intensa, haber sido víctimas de traumatismos como abuso sexual o violencia familiar – o estructuras psicopatológicas. Mantienen, con sus padres, relaciones patógenas con características a-conflictivas, o por el contrario relaciones hiper-conflictivas. Para estos adolescentes, frecuentemente refractarios a los tratamientos analíticos clásicos, aquellos grupos terapéuticos pueden contribuir a reforzar el yo de tal manera que pueda darse una reactivación del proceso de separación en la adolescencia.

Los grupos intergeneracionales multifamiliares tienen tres funciones principales:

- 1) Pretenden evaluar cómo se manifiestan los conflictos generacionales en cada familia y el avance de sus elaboraciones, con lo cual tienen una dimensión preventiva, favoreciendo la detección precoz de patologías latentes y contribuyendo a la reducción de situaciones de tensiones emocionales dentro de las familias (Mandelbaum E., 2009);
- 2) Permiten sostener la necesidad de los adolescentes de oponerse a sus padres;
- 3) Favorecen el sostén parental de estos conflictos evitando el riesgo de negación (Toporosi S., Ragatke S., 2006).

Algunos grupos multifamiliares tienen una orientación psicoanalítica. En este caso se trata de acompañar la elaboración de los conflictos, no sólo interpersonales sino también intra-psíquicos, con lo cual un funcionamiento mental desfalleciente puede reencontrar o crear figuraciones cuando el juego psíquico no funciona más. Este refuerzo del juego de las representaciones pretende favorecer la puesta en marcha perenne de una mejor capacidad de elaborar los conflictos psíquicos. En otras palabras, las perspectivas terapéuticas de este dispositivo consisten en favorecer la reactivación del proceso de subjetivación en los pacientes jóvenes y, paralelamente, la cuestión de la alteridad puesta en peligro en los adolescentes y en sus padres.

Una palanca terapéutica para adolescentes sin capacidades suficientes de elaboración

Tatiana¹ es una joven de quince años. Fue internada en el Hospital R. Gutiérrez² por orden judicial después de realizar muchas fugas de su hogar. Luego de recibir el alta médica, asiste semanalmente al grupo de terapia multifamiliar con su papá. A pesar de que la configuración familiar incluye a su madre y sus dos hermanas mayores, éstas no concurren argumentando que no pueden faltar a sus respectivos trabajos.

En los inicios de su incorporación al grupo, Tatiana solía mantenerse siempre en silencio, atenta a lo que los demás decían, observando, sonriendo, haciendo algún comentario en voz baja a su padre, al cual permanecía abrazada casi toda la sesión. Pero Tatiana no hablaba. Cuando algún miembro del grupo le dirigía una pregunta, ella respondía monosilábicamente o simplemente sonreía. Inmediatamente el papá llenaba esos silencios respondiendo que "*el problema de Tatiana*" era que se había fugado de su hogar más de treinta veces. Volvía sola después de unos días o la encontraban perdida cerca de alguna villa. "*Nunca supimos a dónde iba*".

El grupo se fue consolidando, los demás adolescentes y adultos empezaron a hablar de sus problemáticas y sufrimientos haciendo uso del espacio, y también empezaron a interrogar más a Tatiana, al igual que las terapeutas, que le dirigían preguntas intentando convocar su voz en el grupo. Entonces Tatiana empezó a hablar. Comenzó a opinar y dar consejos sobre las situaciones conflictivas que los demás enunciaban, pero seguía siendo difícil que Tatiana hablara de ella misma.

Una sesión, Tatiana ingresó al grupo evidentemente molesta y enojada. Una terapeuta le preguntó qué le sucedía y Tatiana habló. Comentó que estaba harta de estar todos los días encerrada en su casa, que sus padres no la dejaban ir a ningún lado, que no le tienen confianza. No la dejan salir de su casa ni la dejan recibir visitas. Relata, entre lágrimas, que

¹ Los nombres de los pacientes fueron cambiados para preservar su intimidad.

² Hospital pediátrico municipal de Buenos Aires – Jefe de Servicio de Salud Mental: Dr. G. Finvarb – Coordinadora del Área de Adolescencia: Lic. S. Toporosi.

desde hacía un tiempo venía conversando por Facebook con un chico y cuando su hermana se enteró de esto, le envió un mensaje al chico contándole “los problemas de Tatiana”: que es enferma, que tiene problemas psicológicos, que de chica la operaron y le sacaron un riñón. Tatiana empieza por primera vez a expresar su sufrimiento y confronta a su padre. Desde su angustia, hace referencia al dolor que le provoca el modo en que la tratan los miembros de su familia, que a veces incluso la golpean físicamente, y reclama “¿por qué se tienen que meter en mis cosas? ¿por qué le tienen que contar a todos los que me pasa?”. El padre balbucea algunas excusas y Tatiana lo enfrenta sosteniendo que éste nunca la escucha y no hace nada para defenderla del maltrato que recibe de su madre y de una de las hermanas en particular.

Varias de las adolescentes presentes se cambian de sus asientos y se ubican alrededor de Tatiana como para ofrecerle apoyo y consuelo. El papá de otra chica reflexiona que estos problemas quizás se deban a que todas las miradas críticas de la familia recaen sobre Tatiana y no sobre los demás miembros de la misma. Tatiana vuelve a referir su necesidad de poder salir, de poder estar en contacto con los chicos de su edad, pide que confíen en ella.

Sesiones más tarde, intervienen los padres de Luciana, una adolescente muy actuadora que también presenta trastornos de la conducta, incluyendo una tendencia a fugarse. Comentan angustiados que no ven ningún cambio en su hija, ya no saben qué hacer para evitar que Luciana se escape de la casa ante cualquier posibilidad de conflicto. El padre enuncia: “*todavía no entiendo que está enferma. Estoy cansado, a veces pienso que no hay nada que hacer*”. Tatiana sonríe, como si recordara algo. Una terapeuta la interpela acerca de esa sonrisa. Tatiana dice sentirse muy identificada con Luciana, ella también se escapaba de la casa “*pero ahora cambié y no lo hago más*”. El padre de Luciana reacciona con sorpresa ante los dichos de Tatiana y le dirige una pregunta: “*y vos, ¿por qué te escapabas cuando te escapabas?*”. Tatiana explica que sus fugas tenían que ver con una sensación de encierro y “*porque había quilombo en casa. Me iba porque no soportaba más en mi cabeza las discusiones de mis papás*”.

Sobre el asunto de las posibilidades de cambio, Cecilia, una adolescente con historia de trastornos de la conducta alimentaria, comenta que antes no podía comer, “*ahora cambié y soy feliz*”. Cecilia y su madre formaron parte del grupo desde sus inicios y dentro del mismo la adolescente ha ido realizando un proceso de confrontación hacia las conductas intrusivas y controladoras de la madre, frente a las cuales con anterioridad la joven no se oponía sino que soportaba y, que actualmente denuncia y confronta. La madre, a su vez ha podido, poco a poco, tolerar esta confrontación sin victimizarse y ha logrado ir ubicándose en una posición más saludable respecto de su hija.

Por su parte, la madre de Luciana dice que en la casa de ellos estas situaciones no suceden, y que Luciana nunca recibió un no, aludiendo probablemente a que las fugas de su hija no podrían tener las mismas motivaciones que las de Tatiana, dado que las configuraciones familiares, según ella, son distintas y no privaban de salir a su hija. Una terapeuta interviene señalando que quizás las conductas de Tatiana, así como las fugas y los cortes de Luciana, y las dificultades con la comida de Cecilia tengan que ver con una imposibilidad de hablar de cierto malestar. Hacer cosas y actuar ese sufrimiento en vez de poder ponerlo en palabras. La terapeuta remarca que hacen falta ciertas condiciones en el ambiente para poder hablar y para poder escuchar.

Algunas semanas después, Tatiana le cuenta alegre al grupo que su papá le permitió salir a pasear con unas amigas y que recibió la visita de un chico en su casa. Una terapeuta señala que el papá de Tatiana finalmente pudo escuchar la demanda de su hija e intentar acceder a ella. Aún se continúa trabajando para que la mamá de Tatiana concorra al espacio de terapia multifamiliar.

Análisis y discusión

Las fugas de Tatiana, los cortes de Luciana y los trastornos alimenticios de Cecilia son elementos que tienen en común la propensión a actuar su malestar en vez de poder ponerlo en palabras. ¿Cómo se favorece el pasaje de los “acting out” a la narración en un grupo multifamiliar? ¿Cómo posicionarse cuando se pesquiza en el discurso de varios de los participantes la convicción de que “*el problema*” está localizado únicamente en el adolescente? “*Si fuera por mí, ¡no vengo más al grupo!*”, opina el padre de Luciana. De hecho, los padres frecuentemente consienten asistir a una terapia multifamiliar con el objetivo de poder ayudar al joven a solucionar sus conflictos. ¿Cómo ayudar al reconocimiento de la implicación de cada miembro en una problemática familiar en el encuadre multifamiliar? Es por medio de un constante trabajo de los terapeutas, que intervienen y señalan vez a vez este tipo de posicionamiento en los padres con respecto a la potestad del “*problema*”, que se va logrando que padres y madres comiencen a pensar en términos de una problemática familiar, en la cual todos los miembros están implicados y del cual el adolescente es sencillamente un portavoz. Sólo de esta manera serán posibles los movimientos y cambios fundamentales para que la estructura familiar se modifique y, con ello, resolver algo del sufrimiento que padece una determinada familia.

Más allá del papel de los coterapeutas, cada participante puede convertirse también en un soporte de desplazamientos y de proyecciones de diferentes contenidos psíquicos jugando el papel de “*espejos vivientes*”, con lo cual se observa una “*reactualización de elementos inconscientes, de recuerdos o de algunos relatos emocionales rechazados desde lo que los demás dicen o hacen*” (García Badaracco J. E., 2000, p. 93). Este proceso de “*identificaciones cruzadas*” genera efectos en los miembros del grupo. De hecho, algunos miembros (padres o adolescentes) pueden ser, a la vez, soportes identificatorios determinantes para reactivar las capacidades asociativas y el proceso terapéutico de varios participantes. “*Pude encontrar la comodidad de hablar con otros y empezar a escuchar a otros*”, comenta el padre de Luciana, dirigiendo preguntas a Tatiana con el fin de poder comprender más a su propia hija. Este desplazamiento le permite reconocer una imposibilidad casi crónica de comprender la conducta de su hija y, describiendo que no logra entender los actos riesgosos de Luciana, cree poder acceder a algo de este entendimiento a través de la experiencia de otra adolescente que presentaba conductas similares. No sólo es en el psiquismo de las jóvenes que estas identificaciones se producen, sino también al nivel de los adultos. Es desde allí que el papá de Luciana le dirige una pregunta a Tatiana: “*y vos, ¿por qué te escapabas cuando te escapabas?*”, con la esperanza de poder alcanzar cierta comprensión respecto de las motivaciones de la conducta de su hija.

De la misma manera, los pacientes adolescentes pueden tener este papel de soporte de identificaciones cruzadas, como Tatiana cuando dice que se siente muy identificada con Luciana: “*Cuando ella habla, yo siento lo mismo. Es como que me pasa lo mismo. Me sorprendió lo que le pasó a Luciana... me recuerda a lo que me pasó a mí*”. Del mismo modo, Cecilia logra confrontarse a la madre identificándose a las dos adolescentes del grupo: “*Yo no tengo ese problema de descontrolarse y escaparme de mi casa pero me pasaba que no me controlaba con la comida. O no comía nada o comía todo. Mi mamá me decía “controlate que vas a rodar... Antes me afectaba mucho, ahora no le doy bola”*”.

Frente a estas identificaciones cruzadas, los aspectos transferenciales tienen también una especificidad: se hacen “*en red*”, como en el encuadre del psicodrama psicoanalítico individual (Brusset B., 1983). La presencia de dos coterapeutas y de varias familias ofrece, de hecho, la posibilidad de evitar una transferencia demasiado masiva, dispersándola, dividiéndola. “*Esta dispersión es muy útil para evitar la focalización demasiado excesiva sobre una única persona de los movimientos de excitación que conducen ineluctablemente a*

la ruptura del intento terapéutico” (Rabain J.-F., 1996). Si la transferencia está principalmente “difractada” sobre los dos coterapeutas, está también dirigida hacia otras figuras parentales. Con lo cual si unos padres no logran participar de manera activa en los intercambios entre los participantes, su adolescente puede recurrir a identificaciones “cruzadas”, es decir, dirigidas hacia otros padres del grupo. Por el hecho de estar más protegidos contra ciertos movimientos de transferencias masivas, los coterapeutas estarán más disponibles para sostener la continuidad narcisista de los pacientes y mantener, a la vez, la cohesión del grupo.

Desde un punto de vista metapsicológico, Jorge García Badaracco evocó un *poder desalienante* que sería inherente a las asambleas multifamiliares. Según este autor, este tipo de grupos podrían oponerse a una dimensión *patógena alienante* dentro de la economía familiar de cada participante. Con lo cual la puesta en grupo de pacientes jóvenes con sus padres podría favorecer la expresión de factores que tuvieron una influencia en el desarrollo de sus síntomas psíquicos. A partir de estas observaciones, el pionero del psicoanálisis multifamiliar teorizó la noción de “*interdependencias patógenas*” de las cuales los pacientes podrán intentar alejarse durante las sesiones multifamiliares. El dispositivo permite, en este sentido, poner a prueba estas interdependencias patógenas en la perspectiva terapéutica de deconstruirlas. De esta manera, el reordenamiento de la dinámica familiar permitiría que los adolescentes se sintieran más sostenidos por sus padres. Este refuerzo del sostén parental – debido también a la configuración grupal – tiene por efecto generar en los pacientes del grupo un movimiento de restauración parcial de su narcisismo. Así las potencialidades sanas del yo encuentran “*un apoyo en los otros pacientes presentes en el grupo y en los terapeutas*” (García Badaracco J. E., 2000, p. 58).

Otro punto esencial que refuerza la posibilidad de deconstrucción de estas interdependencias patógenas consiste en el abordaje de la anamnesis familiar por los padres. La narración de su niñez invita a los adolescentes a interesarse por su propia historia, con lo cual se puede observar en ellos una emergencia progresiva de sus propias competencias de narración, poco investidas hasta el momento. Fue el caso de Tatiana, que pareció bastante impactada frente a los relatos de la niñez de la madre de Luciana: “*cuando Cecilia dice que le gustaría que su papá esté más presente en su vida, me hace pensar en mi historia. Mi papá sólo se dedicaba al trabajo y no estaba nunca con la familia. Yo tenía que hacerme cargo de estar con mi mamá cuando en realidad quería salir y hacer las cosas que hacían mis amigas, pero nunca me animé a decir nada*”. A partir de este momento, Tatiana, que también tuvo que contener su agresividad hacia su propia madre, comenzó a hablar progresivamente en nombre propio. En su caso, el deshielo de su capacidad de confrontación pasó por la evocación del pasado de otra madre. En otras palabras, unos adolescentes empiezan a hablar apoyándose sobre soportes identificatorios cuyos elementos anamnésicos fueron puestos en perspectiva dentro del grupo multifamiliar.

En este momento del artículo, surge una pregunta de rigor: ¿por qué la anamnesis familiar puede ser, en algunos casos, más fecunda en un dispositivo multifamiliar que en terapias familiares o en consultas terapéuticas? Pensamos que el grupo multifamiliar permite a cada paciente experimentar – o asistir en lo demás – a los reordenamientos de los vínculos entre padres e hijos, reordenamientos permitidos por el abordaje de problemáticas intergeneracionales. De hecho, estas capacidades de narración en algunos pacientes generan la posibilidad de reactualizar los procesos de elaboración, en ellos y en sus hijos. Las otras familias presentes pueden arriesgarse a pasar de la pasividad de escuchar a la actividad de narrar.

Conclusión

Esta experiencia clínica permitió un abordaje de los grupos intergeneracionales multifamiliares como un sostén del proceso de subjetivación en la adolescencia, particularmente en el caso de pacientes que llegaron con pocas capacidades de confrontación. En este dispositivo, una confrontación generacional se realizó en presencia de los padres reales. Notamos que la narración de la adolescencia de los padres pudo generar una dinámica inter- o tras-generacional propicia a la reactivación del proceso de rememoración, y proporcionar allí una oposición a la tendencia a la repetición (Freud S., 1914).

Por otra parte, el dispositivo multifamiliar permitió a los adolescentes identificarse con otros padres que no fuesen los suyos. Por eso, introducimos el tema de las transferencias múltiples, no sólo sobre los dos coordinadores, sino también sobre otras figuras parentales del grupo. Así, la difracción de la transferencia y el sostén benévolo procedente de otros participantes permitieron a unos adolescentes, probablemente refractarios a terapias más clásicas, tolerar el tratamiento multifamiliar.

En algunos casos, se pudo observar en pacientes adolescentes una reactivación significativa de sus reordenamientos identificadorios, y consecuentemente una reactualización de su elaboración edípica, anteriormente desfallecida. En este sentido, ¿el psicoanálisis multifamiliar no serviría como lo escribió S. Freud “*a que el paciente resistiera en el conflicto*” (Freud S., 1910) y no constituiría, por esto, una propedéutica a la cura analítica?

(21.045 caracteres espacios incluidos)

1) Nicolas Rabain

Attaché Temporaire pour l'Enseignement et la Recherche (ATER)
UFR d'Etudes Psychanalytiques – Université Paris Diderot – Paris 7
Psychologue clinicien vacataire à l'Hôpital de la Salpêtrière – Paris 13^{ème}
nrabain@hotmail.com

2) María Eugenia Briancesco

Licenciada de Psicología (Academic Qualification: 8,53)
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
mariaeugenia875@hotmail.com

3) Susana Ragatke

Médica psiquiatra
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
susana.ragatke@topia.com.ar

4) Susana Mabel Toporosi

Academic Qualification: 8,03
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
susana.toporosi@topia.com.ar

Título

“Confrontación generacional y psicoanálisis multifamiliar”

Resumen (503 caracteres, espacios incluidos)

Los autores presentan los grupos intergeneracionales multifamiliares como dispositivos que favorecen la expresión y la elaboración de los conflictos intrapsíquicos en cada participante a partir del abordaje de confrontación generacional. A través de una situación clínica, muestran cómo estos grupos terapéuticos conducen no sólo a la elaboración de los conflictos intersubjetivos entre los adolescentes y sus padres reales, sino también al refuerzo de la actividad fantasmática de las dos generaciones.

Palabras claves

Adolescencia – Psicoanálisis multifamiliar – Grupo terapéutico – Confrontación generacional – Conflicto psíquico.

*

Title

“Generational confrontation and multi-family psychoanalysis”

Abstract

This paper presents intergenerational multi-family groups as a psychoanalytic treatment that facilitates the expression and elaboration of intra-psychical conflicts for every participant, through a generational confrontation. Based on a clinical example, the authors analyze how these groups lead not only to a psychological working through of the inter-subjective conflicts between adolescents and their parents, but also to a reinforcement of both generations' fantasmatic activity.

Keywords

Adolescence – Multi-family psychoanalysis – Therapeutic group – Generational confrontation – Psychical conflict.

Bibliografía

BLOS P. (1967). « Le second processus d'individuation » in M. PERRET-CATIPOVI, F. LADAME *et al.* *Adolescence et psychanalyse : une histoire*. Lausanne, Delachaux & Niestlé, 1997, p. 113-150.

BOARI D. (2011). « Psicoanálisis multifamiliar: una teoría del enfermar y de cura » in *En los límites de lo posible – Hijos con limitaciones: ¿Qué puede hacer el psicoanálisis por ellos y su familia ?* Buenos Aires, Biebel, p. 25-40.

BRUSSET B. (1983). « Comment le psychodrame peut-il être et rester psychanalytique ? », *Adolescence*, 1, p. 165-188.

DIATKINE G. (2001). « Psychanalyse multifamiliale – La communauté thérapeutique psychanalytique à structure familiale multiple de Jorge García Badaracco », *Revue française de psychanalyse*, 65, p. 279-288.

FREUD S.

- 1910 : « Les chances d'avenir de la thérapeutique psychanalytique », *OCF.P*, t. X, dir. J. Laplanche. Paris : PUF, 1^{ère} édition, 1993, p. 61-74.
- 1914 : « Remémoration, répétition et perlaboration », *OCF.P*, t. XII, dir. J. Laplanche. Paris : PUF, 1^{ère} édition, 2005, p. 185-196.

GARCÍA BADARACCO J.E.

- 1989 : *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid: Tecnipublicaciones, 376 p.
- 1999 : *Psychanalyse multifamiliale – La communauté thérapeutique psychanalytique à structure familiale multiple*. Paris : PUF, 371 p.
- 2000 : *Psicoanálisis multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento de si mismo*. Buenos Aires: Paidós, 333 p.
- 2007 : « Psychanalyse multifamiliale : comment soigner à partir de la « virtualité saine » ? », *Thérapies multifamiliales*. Paris : Erès, p. 81-112.

KANCYPER L. (2003). *Confrontación generacional – Estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Lumen, 225 p.

LEDO I. & VERA ROJAS F. (2006). « Grupo multifamiliar... De la gravedad a lo posible », *Séptima Jornada anual PROSAM*, Publicación periódica de PROSAM, 6, p. 267-276.

MANDELBAUM E. (2009). « El grupo “GMF” como agente terapéutico y de prevención », *Revista Actualidad psicológica; número Intervenciones clínicas no tradicionales*. Buenos Aires, p. 9-11.

MARKEZ I. (2011).« Potencial del psicoanálisis multifamiliar. Entrevista al Prof. Dr. Jorge E. García Badaracco», *Revista de Psicoterapia y de Psicósomática*, 76, p. 69-80.

MASCARÓ MASRI N. (2011). « Hommage à Jorge García Badaracco », *Le Divan familial*, 26. Paris : Ed. In Press, p. 165-168.

RABAIN J.-F. (1996). « Le psychodrame psychanalytique » in A. DE MIJOLLA, S. DE MIJOLLA-MELLOR *et al*, *Psychanalyse*. Paris : PUF, coll. Fundamental, 5ème édition, 2008, p. 629-650.

RAGATKE S., TOPOROSI S., RABAIN N. & BRIANCESCO M.-E. (2015). “Grupos terapéuticos multifamiliares con adolescentes – Un dispositivo para que se despliegue la confrontación generacional”, *Topía*, 73, p. 24-26.

TOPOROSI S. & RAGATKE S. (2006). « Un grupo intergeneracional en la atención de adolescentes », Actos del « Congreso de Salud Mental y Derechos Humanos de la Universidad de Madres de Plaza de Mayo », Buenos Aires.

TOPOROSI S., RAGATKE S. & RABAIN N. (2013). “Confrontación generacional: intervenciones terapéuticas en el marco de terapia grupal multifamiliar”, 8. Congreso argentino de Salud del Adolescente organizado por la Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, Octubre de 2013.

WINNICOTT D. W. (1971). « Concepts actuels du développement de l'adolescent : leurs conséquences quant à l'éducation », *Jeu et Réalité*. Paris : Gallimard, 1975, p. 190-207.