

El grupo de psicoanálisis multifamiliar.  
Una experiencia formativa en un contexto terapéutico de  
hospitalización.

Monica Manfredi\*, Federica Visone\*\*

\*Dipartimento di Salute Mentale Asl Napoli 3 Sud

\*\*Collegio Europeo di Scienze Psicosociali

36

### Keywords

Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar; Jorge García Badaracco; psicosis; interdependencias mutuas patógenas; observación; mente ampliada; transferencias múltiples; terapia familiar

Multifamily Psychoanalytical Group; Jorge García Badaracco; psychosis treatment; mutually-pathogenic interdependencies; observation; practical training; family therapy

### Abstract

Este artículo describe el trabajo del Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar, según el modelo teórico-metodológico de Jorge García Badaracco, desarrollado en el Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Cura del Servicio Sanitario Napoli 3 Sur, con el intento de promover una visión integrada en el tratamiento de las psicosis, combinando la lógica del psicoanálisis con el enfoque sistémico-relacional.

El presupuesto que mueve el pensamiento y la práctica de García Badaracco, la llave de su teoría de la patología y de la cura, es el concepto de “interdependencias mutuas patógenas”, lazos psicóticos generados en las relaciones familiares y que constituyen la estructura que funda y conserva la psicosis.

Se describen, mediante la narración de la experiencia de observación en SPDC, los efectos de un dispositivo como el Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar, para los pacientes psicóticos hospitalizados, para sus familias y para el mismo sistema terapéutico. Los encuentros del Grupo son recortes de historia familiar que favorecen la explicitación de las relaciones patógenas, de los límites y de los recursos presentes, permitiendo una lectura más completa de las patologías psiquiátricas de la contemporaneidad.

La experiencia de observación del grupo multifamiliar en la división de psiquiatría, aquí descrita, tiene doble valencia formativa: para la psicoterapeuta familiar especializanda en la fase inicial de su carrera, y para la formación permanente de los operadores del Servicio. En fin, nos parece importante relevar las implicaciones operativas que el dispositivo de la observación y de escritura de los informes, ha tenido en el contexto clínico.

### Abstract inglese

This paper describes the work of a Multifamily Psychoanalytical Group, according to Jorge Garcia Badaracco's theoretical-methodological model, Manfredi M., Visone F.

Doi: 10.23823/jps.v1i2.19

conducted in a Inpatient Psychiatric Service (SPDC) of South Naples, as an attempt to provide an overview of a psychotherapeutic treatment of psychotic patients, through the conjugation of psychoanalysis and systemic-relational approaches.

The key construct of García Badaracco theory of illness and care, is the concept of "mutually-pathogenic interdependencies", i.e. psychotic ties that are generated within family relationships and which constitute the foundation of psychosis.

The paper describes the story of this experience in SPDC, the effects of this approach on psychotic patients, their families, and the whole health care system. The group meetings are family history drawings that promote the emergence of pathogenic relationships, the bonds but also the resources present in a system and allow a more complete understanding of contemporary psychiatric disorders.

This observational experience has a twofold training value: for a family psychotherapist in training at the beginning of her work and for continuing educations of mental health professionals. Finally, the operative effects of this training experience in a specific clinical context is emphasized.

### **Abstract italiano**

Questo contributo descrive il lavoro del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare, secondo il modello teorico-metodologico di Jorge García Badaracco, svolto nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Asl Napoli 3 Sud, come tentativo di fornire una visione d'insieme per il trattamento delle psicosi, attraverso la coniugazione della psicoanalisi e dell'approccio sistemico-relazionale.

Presupposto che muove il pensiero e la prassi operativa di García Badaracco, chiave della sua teoria della malattia e della cura, è il concetto di "interdipendenze reciproche patogene", legami psicotizzanti che si generano all'interno delle relazioni familiari e che costituiscono la struttura fondante e conservativa della psicosi.

Si descrivono, attraverso il racconto dell'esperienza di osservazione in SPDC, gli effetti di un dispositivo quale quello del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare, sui pazienti psicotici ricoverati, sulle loro famiglie e sull'intero sistema curante. Gli incontri del Gruppo, sono vignette di storia familiare che favoriscono l'emergere di relazioni patogene, dei limiti ma anche delle risorse presenti in un sistema e permettono una lettura più completa delle patologie psichiatriche contemporanee.

L'esperienza, qui descritta, di osservazione al gruppo multifamiliare in SPDC ha una duplice valenza formativa: per la tirocinante specializzanda in psicoterapia familiare agli inizi del suo percorso lavorativo e per la formazione continua degli operatori. Infine, si sottolinea la ricaduta operativa che tale esperienza di formazione ha rivestito nel contesto di riferimento.

### **Introducción**

El Servicio Psiquiátrico de Diagnóstico y Cura (SPDC), es la división hospitalaria del Departamento de Salud Mental, que se ocupa de la cura de los pacientes que necesitan tratamiento con hospitalización voluntaria u obligatoria,

Doi: 10.23823/jps.v1i2.19

para la gestión de la fase aguda de la patología psiquiátrica (Ley 180 del 1978 – llamada “Ley Basaglia”).

Es, en fin, el lugar que recibe el dolor psíquico en toda su complejidad en el momento más agudo.

El encuentro con el paciente en “crisis” que llega en SPDC es, contemporáneamente, momento de presentación preliminar de su sufrimiento psíquico y, también, de la angustia de los familiares que lo acompañan. Una división de Hospital como el SPDC pone los terapeutas (psiquiatras, enfermeros, psicólogos, etc.) frente a la compleja tarea de tener que contener, al mismo tiempo, pacientes y familiares que llegan, cada uno, con su propia carga de ansiedad, frustración, incompreensión, malestar.

Se comprende, entonces, la necesidad, por parte del sistema terapéutico, de implicar a los familiares.

Es partiendo de tales presupuestos que en el 2013 nace el Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar (GPMF) en el SPDC del Servicio Sanitario Napoli 3 Sur, con la finalidad de dar una visión integrada de tratamiento de la patología psiquiátrica. De hecho ha permitido reunir, por un lado pacientes y familiares, por el otro los diferentes protagonistas de la cura: médicos, psicólogos, enfermeros, operadores técnicos con los operadores de los Servicios de salud mental en la comunidad que siguen el paciente con un proyecto terapéutico extensivo.

El trabajo propuesto, con la introducción del GPMF, es el primer pasaje de un proyecto más amplio que intenta modificar la lógica dominante en el Servicio - enfocada sobre un enfoque medicalizado de contención psicofarmacológica -, para poner nuevamente al centro de la práctica clínica psiquiátrica el discurso, la palabra del Sujeto y de su Otro familiar, en el momento de crisis más agudo.

Se trata de una investigación científica de matriz psicodinámica, que desarrolla una serie de intervenciones estructuradas, en la rutina de la división psiquiátrica hospitalaria: grupo de discusión con los pacientes hospitalizados, conducido por los enfermeros; grupo de discusión de caso clínico, conducido por psicólogos con la participación de todo el equipo de la división y del Servicio de salud mental de comunidad titular del programa terapéutico y de rehabilitación del paciente.

Estas actividades se desarrollan con el soporte del método observacional, realizado con la colaboración de psicólogos practicantes, como guía de reflexión y enlace entre las diferentes actividades, puente entre operadores que se turnan en el Servicio hospitalario y de los profesionales que están implicados en el proceso terapéutico global, mirada externa, no contaminada por las dinámicas propias del trabajo continuativo con la enfermedad mental.

La finalidad general apunta a re-introducir en la cura del paciente psiquiátrico, el poder de la palabra, de la relación terapéutica y de la centralidad de la persona, de su historia existencial, más allá de la historia de su enfermedad.

### **Presupuestos teóricos**

“Reunir un grupo de cuatro o cinco familias, incluso los pacientes hospitalizados, con el terapeuta, ofrece a las familias la oportunidad de aprender

Doi: 10.23823/jps.v1i2.19

las unas de las otras indirectamente, por analogía, por interpretación indirecta, imitación e identificación” (Laqueur, 1964).

Reunir un grupo de cuatro o cinco familias, es ésta la operación innovadora que ha cambiado las modalidades de intervención con los pacientes y con sus familiares en las instituciones psiquiátricas hospitalarias. El origen del grupo multifamiliar remonta al 1958 cuando, en Argentina, y precisamente en Buenos Aires, el doctor Jorge García Badaracco, psiquiatra y psicoanalista, empezó a organizar encuentros semanales con pacientes psicóticos graves de la sección masculina del Hospital Neuropsiquiátrico Borda. Sucesivamente fueron invitados a participar al grupo también los parientes de algunos pacientes, para discutir de las mejorías y de su vida en general, en vista del alta y de la reintegración social.

La decisión de emprender una nueva modalidad de enfoque a la enfermedad mental, nacía por las dificultades que el psicoanálisis encontraba con los pacientes psicóticos graves. Podríamos afirmar que es el encuentro con la esquizofrenia y con las psicosis graves que requieren una manera “otra” de pensar y de actuar. La evolución representada por la implicación de la familia, protagonista tanto cuanto el paciente mismo y su enfermedad, constituye el inicio de una nueva perspectiva teórico-clínica y de la que sería la “terapia familiar”.

Es en este contexto histórico y teórico que se activa el trabajo de Jorge García Badaracco, que permanece anclado a su teoría de referencia, el psicoanálisis, dándose rápidamente cuenta de la necesidad de modificar algo para volver más eficaz el difícil trabajo con la psicosis. Contemporáneos, en otras partes del mundo son los estudios de Laquer (1962), Abrahams e Verón (1953), Detre (1961), mas lo que hace único el enfoque de García Badaracco es el intento de producir un “cambio epistemológico” a todos los niveles de la Institución.

El presupuesto que mueve el pensamiento y la práctica de García Badaracco, la llave de su teoría de la patología y de la cura, es el concepto de “interdependencias mutuas patógenas”, lazos psicóticos generados en las relaciones familiares, que constituyen la estructura institutiva y conservadora de la psicosis.

Según el psicoanalista argentino, el sujeto psicótico vive en su mundo interior, la presencia de un “objeto que lo enloquece” (2000), similar a la relación que vive con uno o ambos los padres en el mundo exterior y, de la misma manera, estos viven la presencia de un “objeto que enloquece”, similar a la relación que viven con el hijo. Una precoz y duradera relación simbiótica, no le permite, a ninguno, el poderse pensar sin el otro, más allá del otro.

La crisis psicótica, según García Badaracco, nace por el descubrimiento imprevisto del paciente de “algo que le es propio” y el desesperado intento de rebelarse al haber vivido hasta ese momento lo que pertenece al otro. La simbiosis patógena padres – hijo se inscribe en la historia de relaciones anteriores patológicas entre padre/madre y sus padres, en una configuración por lo menos trigeracional. El trabajo terapéutico es, entonces, favorecer una diferenciación progresiva.

Es a partir de tales premisas teóricas que surge el grupo de psicoanálisis multifamiliar (GPMF), que se desarrolla en reuniones periódicas a las que participan los pacientes, los padres y todos los familiares disponibles e interesados, en las cuales se conversa alrededor de argumentos que nacen de las interacciones entre los presentes.

García Badaracco remarcaba que el trabajo en la Institución, para un analista, no puede comportar, la renuncia al psicoanálisis, mas es una de las maneras en que el “método” analítico se desarrolla en una “técnica”. El método analítico es fundamental para leer las situaciones en las que el sufrimiento se organiza y, al mismo tiempo, indica el nivel, la medida y la calidad de las intervenciones que un analista es llamado a efectuar para modificar los sistemas patológicos de los pacientes (García Badaracco, 2000).

Con la técnica del psicoanálisis multifamiliar se va creando un contexto de “reflejos metafóricos” donde muchas personas se relacionan y desarrollan una red dialogante que apunta a interrumpir el proceso de identificación patógena. La presencia de tantas entidades en las que proyectar partes de si mismo, permite el instaurarse de “trasferencias múltiples” y se asiste a un fenómeno que García Badaracco ha definido de la “mente ampliada”: las intervenciones se organizan para dar lugar a un pensamiento complejo que los contiene todos (García Badaracco, 1985). Ocurre, entonces, que se realiza un verdadero “ampliamente de la mente”, o sea el “pensar juntos lo que no se puede pensar solos”.

Se comprende la utilidad para el paciente y para los familiares de participar al grupo, mas lo que emerge con mayor énfasis es el aporte que los grupos de psicoanálisis multifamiliar asumen para los contextos institucionales donde se realizan. García Badaracco, en su experiencia, observó que operadores de servicios públicos (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, etc.) provenientes de formaciones diferentes, participando sistemáticamente a las reuniones del GMPF, descubrieran que era posible compartir más de lo que esperaban. “Estos aspectos comunes, pueden permitirles, a través de la práctica del grupo, construir una teoría sobre la psicosis y una práctica global, del servicio en que trabajan, que sea mucho más sinérgica de lo que era anteriormente; lo que representa, a mi aviso, la única arma autentica contra la psicosis” (Narracci, 2015).

### **Experiencia de observación**

*“Estoy sentada en la sala que recibirá a los familiares de los pacientes hospitalizados en la división psiquiátrica (SPDC). Miro a mi alrededor y continuo pensando: ¡es increíble!*

*Es increíble que la historia de la terapia familiar (modelo que escogí para mi formación como psicoterapeuta) ha empezado exactamente así, con grupos de pacientes psiquiátricos y sus familias. Es de la observación de sus interacciones, de las formas de comunicación, de los “juegos” familiares, que la terapia familiar movió sus primeros pasos. Hoy es seguramente diferente de la que era en los años '60, y sin embargo, es muy importante recordar desde donde viene, cuáles han sido sus premisas. ¡Es increíble, hoy tengo la oportunidad de observar las premisas de la terapia familiar contemporánea. Lo pienso y aun lo pienso, me sonrío y me siento afortunada!”*

Esperando a la conductora, a las familias a los pacientes, abro nuevamente un librito que estoy leyendo, “la fragilidad que está en nosotros” de Eugenio Borgna: <<la fragilidad es parte de mi vida, es una de las estructuras portantes, una de las raíces ontológicas, y de las formas de humana fragilidad no puede no ocuparse la psiquiatría: sumergida en sus fragilidades y en las fragilidades de sus pacientes, devorada por el riesgo y por la tentación de no considerar la fragilidad como humana experiencia dotada de sentido, mas como expresión más o menos,

Doi: 10.23823/jps.v1i2.19

disonante de enfermedad, de una enfermedad que no puede ser curada>>. Bueno para comenzar...”(del informe de observación del 25/05/16, Grupo Energía)

Conductora del grupo es una psiquiatra grupo analista, que trabaja cotidianamente en la división psiquiátrica hospitalaria. Son invitados a participar a los encuentros los enfermeros y los operadores de la división presentes y los médicos y operadores del servicio territorial que conocen los pacientes hospitalizados.

A partir del año 2016 se ha introducido otra figura en el grupo, con la función de observadora no participante: una psicóloga, psicoterapeuta practicante, durante el curso de especialización en psicoterapia sistémico relacional.

La decisión de proponer la entrada de un elemento de novedad en el trabajo institucional, la mirada incontaminada de una joven psicóloga, sostiene tanto la hipótesis de la valencia formativa para la estudiante, como la relevancia de los efectos de movilización en el discurso congelado de un contexto en donde la rutina cotidiana, a menudo olvida la centralidad del paciente y de su palabra.

La introducción de los dos dispositivos – el grupo multifamiliar y la restitución al equipo de una perspectiva exterior, por medio de los informes de observación – ha permitido, en fin, tejer una trama que restituye al sistema terapéutico un pensamiento “otro”. Es ésta la valencia formativa para todos los sujetos implicados en el contexto (García Badaracco, 1989).

El grupo, más bien la patología, une, en el espacio grupal, una pluralidad de sujetos, cada uno con su propio rol, función, nivel de participación, cada uno desde su propia posición. Esta multiplicidad puede ser, al mismo tiempo, recurso y límite para un buen funcionamiento del dispositivo grupal, puede ser riqueza dada por la exposición a la diversidad, mas puede ser, a la vez, confusión de idiomas que hablan contemporáneamente en una Babel solitaria.

A tal propósito escribe Narracci (2013), que el psicoanálisis multifamiliar puede ser considerado un lenguaje que permite, a operadores con formaciones y profesionalidades diferentes, confrontar las respectivas modalidades de leer las situaciones y construir, así, un mínimo determinador común para las evaluaciones y, empezar, de tal modo a formular un proyecto que logre tener presente, desde el inicio, todas las oportunidades terapéuticas disponibles en los diversos settings de cura.

Orientados por el modelo García Badaracco, se sostiene que el espacio del encuentro necesita de un respeto profundo para cada una de las persona presentes, que se obtiene dejando que cada quién que lo desee pueda hablar y se le escuche con atención, evitando sobre posiciones e interrupciones y, reconociendo a todas las opiniones expresadas igual valor.

Aclarar estos aspectos es fundamental, particularmente en un contexto de hospitalización psiquiátrica, en donde, a menudo, la palabra del paciente psicótico viene considerada muy poco o para nada, ya que por definición es un decir “sin sentido”. De hecho, se asiste a momentos en que el encuentro grupal se vuelve una ocasión para los familiares de hablar con el terapeuta “del” paciente. Mientras para éste último, igualmente, intenta hablar con el terapeuta “del” familiar, que sea presente o no. El trabajo del conductor es, entonces, hacer circular la palabra, para que cada quién pueda hablar con el otro.

Cada encuentro es único, nunca idéntico al anterior, mas es posible relevar algunos focus, temas que se repiten. La atención se focaliza primariamente, para los pacientes sobre el deseo de ser dado de alta o de quedarse aun hospitalizado, para los familiares, sobre el mismo deseo a tal propósito; así como las opiniones sobre los psicofármacos que se tienen que asumir, sobre los síntomas y el malestar del paciente, gradualmente se llega al dolor de los familiares, a contar las historias de sus vidas, a las relaciones familiares y sociales.

El tiempo del grupo no se concluye con los saludos a los participantes, continúa con una fase sucesiva de brainstorming entre conductor, observador y los operadores presentes. Al final se decide el nombre, el título con el cual se identifica el encuentro, a partir de la especificidad del grupo.

Durante la semana sucesiva el observador redacta un informe de observación y lo envía a los miembros del equipo del hospital, del Servicio territorial y al tutor.

### **Conclusiones**

El grupo de psicoanálisis multifamiliar permite a los participantes experimentar la posibilidad de estar momentáneamente en otra dimensión. Es un estado particular, pues los diversos actores presentes, cada uno desde su propia posición, tienen la posibilidad de mirar, de manera totalmente nueva, las cosas que habían observado solitamente.

La mayoría de los pacientes hospitalizados en la división psiquiátrica, están convencidos que los familiares los hayan abandonado, hospitalizándolos, para liberarse del miembro enfermo, considerado como una carga. El encuentro en el grupo les permite mirar, los sufrimientos que, en cambio, pertenecen a los familiares, escuchando sus pensamientos y preocupaciones, y observando sus estados de ánimo.

Las familias son siempre resistentes a tomar la palabra, no saben que decir, están convencidas que sea “preferible” dejar hablar a los pacientes. Es difícil, para los familiares, mucho más que para los enfermos, comprender que aquel espacio está dedicado a todos ellos, a cada uno de ellos.

Enfermedad y relación son mantenidas continuamente separadas. Considerarlas inter-conectadas podría, efectivamente, significar que es importante y es necesario intervenir sobre la relación, tanto cuanto sobre la enfermedad. Sin embargo, si para ésta última es posible pedir la intervención de los fármacos ¿qué fármaco se necesitaría para intervenir sobre la relación?

El grupo se vuelve, así, para los familiares, ocasión para poder iniciar a conectar piezas, a través de la observación de las piezas que se unen en las historias de los demás, antes que en la propia. El discurso “sin sentido” del psicótico, muestra su razón de existir en la historia de sus relaciones familiares. En el contexto grupal, las familias comparten los problemas derivados del sufrimiento psíquico y juntos elaboran las modalidades para enfrentarlo. El clima de solidaridad que se crea, potencia la reciprocidad de la ayuda y revitaliza los recursos perdidos en el aislamiento social de las familias (Canevaro, 2011).

Los operadores presentes tienen la posibilidad de admirar una visión de conjunto, el cuadro en el que la enfermedad se inscribe. Enfermeros, médicos, que transcurren horas y horas con el paciente en la división y que hablan con sus familiares, los observan juntos en el grupo y todo parece asumir una nueva

Doi: 10.23823/jps.v1i2.19

forma. Además varios operadores escuchan e intervienen creando así una visión compartida de la enfermedad y de la terapia con los otros terapeutas.

Participar al grupo multifamiliar es como estar en otra dimensión, en otro tiempo, en otro lugar, en donde se experimenta la relación con el Otro, el tercero. El tercero es el otro paciente, el otro familiar, la otra historia, el mismo grupo se pone como el tercero, que permite dar el primer paso en el camino de la diferenciación.

Los encuentros del grupo son recortes de historia familiar que favorecen la explicitación de las relaciones patógenas, de los límites y de los recursos presentes en un sistema, consintiendo una lectura más completa de las patologías psiquiátricas de la contemporaneidad.

Cuando el GPMF ha sido activado en el SPDC, ha tenido que luchar para ganarse un espacio físico y mental, entre las lógicas de la división hospitalaria y de los que allí trabajan. De hecho, solo después de un cierto tiempo, la participación a los encuentros, por parte de los enfermeros, se está incrementando, no obstante la prevalencia absoluta de la lógica de la urgencia vigente en este tipo de contexto.

El dispositivo del GPMF ha logrado interrumpir la fijación mortífera, propia de la psicosis, que produce, en el tiempo, en los operadores y en las organizaciones individuadas para enfrentarla, los mismos efectos que tiene sobre los pacientes y los familiares.

En la medida en que los operadores vengan suportados por la organización, a estar en la posición de poder comprender (posición psicoterapéutica), o sea, menos se dejan solos a impactar cotidianamente la psicosis, más se disminuirá la tendencia a contener (posición psiquiátrica).

El GPMF es un instrumento poderoso que apoya sus bases sobre dos pilones teóricos: el psicoanálisis y la teoría sistémica relacional. En su estructura teórica ya se presenta como un conjunto de dos “sistemas”, cada uno con su propia epistemología, sus propios presupuestos, su propia historia. De hecho, se trata de un instrumento psicoanalítico sistémico que no podía nacer sino en la institución hospitalaria psiquiátrica. Es posible evidenciar la valencia formativa de la experiencia descrita, por los diferentes niveles del contexto de pertenencia.

A nivel macro, la introducción y el uso del GPMF y de la observación, ha activado un mecanismo de transformación que actúa sobre una parte (el SPDC) de un contexto más amplio (el Servicio de Salud Mental) y tiene recaídas, en el tiempo, en el sistema entero.

A nivel micro, el involucro de los diferentes operadores, ha subrayado la importancia del trabajo de cada uno y del trabajo de un equipo que comparte pensamiento y actos para enfrentar la enfermedad.

El sistema terapéutico, en particular, caracterizado por sus propias dinámicas internas, se conecta con el sistema grupal, constituido a la vez por sistemas familiares en donde se desarrolla la psicosis.

A partir de las asociaciones libres que surgen en los encuentros del grupo, es posible contemporáneamente entrever aquellas relaciones patógenas individuadas por García Badaracco, presentes en todos los sistemas descritos.

“.....Estamos todos en el mismo barco, dice el hombre.

Doi: 10.23823/jps.v1i2.19

En este barco, el del sufrimiento psíquico y emocional, están todos allí, pacientes y familiares, cada uno con su propia historia y con las propias diferencias y características. De vez en cuando se detienen, atracan en tierra firme y hacen subir a algún otro, a lo mejor un terapeuta, que, más adelante, se bajará y ellos irán nuevamente hacia el mar abierto...” (del informe de la observación del 31.05.2017, Estamos todos en el mismo barco)

## **Bibliografía**

- [1] Canevaro A., Bonifazi S., (2011), *Il gruppo multifamiliare. Un approccio esperienziale*, Armando Editore, Roma.
- [2] D’Espaux Gabriel Andrés Maruri (2015), *El Psicoanálisis Multifamiliar y la especificidad del rol terapéutico*, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay.
- [3] Detre T., Sayers J., Norton N., Lewis H., (1961), *An experimental approach to the treatment of the acutely ill psychiatric patient in General Hospital*, Conn. Med 25: 613-619.
- [4] García Badaracco, J. E. (1985). *Identificación y sus vicisitudes en las psicosis. La importancia del concepto de "objeto enloquecedor*. [Identification and its vicissitudes in the psychoses: Importance of the concept of "maddening object."]. *Revista de Psicoanálisis*, 42(3), 495-514.
- [5] García Badaracco J. E., (1989), *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*, Madrid: Tecnipublicaciones.
- [6] García Badaracco, J. E., (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí-mismo*, Buenos Aires: Paidós.
- [7] García Badaracco J. E., Narracci A., (2011), *La psicoanalisi multifamiliare in Italia*, Antigone, Torino.
- [8] Laqueur H.P., Laburt H.A., (1962), *The therapeutic community on a modern insulin ward*, J. Neuropsychiat 3: 139-149.
- [9] Narracci A. (2015), *Psicoanalisi multifamiliare come esperanto*, Antigone.
- [10] Sanz Sanz Helena (2013), “Memoria Rotación externa. Beca anpir 2012-2013 para la promoción de estancias en centros de excelencia extranjeros”, Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar, Buenos Aires, Argentina.