

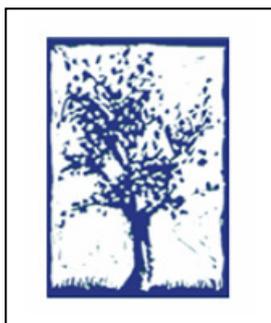
# MEMORIA ROTACIÓN EXTERNA

BECA ANPIR 2012-2013 PARA LA PROMOCIÓN DE  
ESTANCIAS EN CENTROS DE EXCELENCIA  
EXTRANJEROS

## *Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar*

*Buenos Aires, Argentina*

*Enero-Marzo 2013*



Helena Sanz Sanz

Psicólogo Interno Residente. 4º año.

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

## **ÍNDICE**

1. JORGE ENRÍQUE GARCÍA BADARACCO.....	3
2. INTRODUCCIÓN: EL PSICOANÁLISIS MULTIFAMILIAR.....	5
3. EL GRUPO MULTIFAMILIAR.....	9
4. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO. FUNDACIÓN MARÍA ELISA MITRE.....	11
5. ACTIVIDADES FORMATIVO-ASISTENCIALES.....	16
5.1 GRUPOS MULTIFAMILIARES.....	16
5.2 COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE ESTRUCTURA MULTIFAMILIAR.....	20
5.3 FORMACIÓN.....	21
5.4 CRONOGRAMA.....	22
6. APLICABILIDAD A MI CONTEXTO.....	24
7. SISTEMA DE RESIDENCIA ARGENTINO Vs ESPAÑOL.....	25
8. VALORACIÓN PERSONAL.....	25
9. AGRADECIMIENTOS.....	27
10. BIBLIOGRAFÍA.....	28
11. ANEXO 1.....	29
12. ANEXO 2.....	37

## 1. JORGE ENRIQUE GARCÍA BADARACCO

Jorge García Badaracco (1923-2010) fue un médico argentino licenciado en 1947 por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Entre 1950 y 1956 residió en París, para formarse como psiquiatra y psicoanalista, trabajando en compañía de Ajuriaguerra en el hospital Santa Ana, dentro del Servicio de Relajación Corporal (Markez, 2009, p. 85). Durante su estadía en Francia, se rodeó de personalidades destacadas de la clínica como Ey, Hecquen, Nacht (quien fue también su analista), Levobici, Girau, Delay, Diatkine y otros tantos. Tuvo también la oportunidad de realizar seminarios de psicoanálisis con Lacan mientras era Assistant Étranger de la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale en la Cátedra de Psiquiatría.

Durante la segunda mitad de los años 50 formó parte de los llamados psiquiatras “reformistas”, cuya visión de la psiquiatría era más amplia. En esta época comenzó a gestarse en Argentina el denominado Movimiento de la Salud Mental, fundándose el Instituto Nacional de Salud Mental de Argentina y del cual Badaracco fue uno de sus fundadores en 1957. Este nuevo paradigma dirigía su mirada del manicomio a la comunidad, donde a partir de la prevención y promoción de la Salud Mental, proponía transformar los hospitales psiquiátricos en comunidades terapéuticas.

Tras su vuelta a Argentina en 1956, se forma como psicoanalista en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), llegando a ser presidente en 1958. Durante este mismo año ganó la Jefatura de Servicio del Hospital Neuropsiquiátrico de Buenos Aires (actual hospital “J. T. Borda”) y creó, también allí, la primera residencia médica en psiquiatría. En 1962 fundó, dentro del hospital, la primera Comunidad Terapéutica de Orientación Psicoanalítica; y en 1964 organizó el primer Hospital de Día de Buenos Aires.

*“Desde los inicios de esta andadura, comulga con los principios de Comunidad Terapéutica desarrollados por diferentes autores*

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

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

Un año después denominó a su dispositivo clínico como “Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar”. Luego, en 1968 abandona el hospital y funda, junto a otros colegas que trabajaban con él, la clínica privada DITEM (Diagnóstico, Investigación y Tratamientos de Enfermedades Mentales). En ésta permanece trabajando durante 25 años, hecho que le resultó de vasta importancia para el lanzamiento de sus libros: “*Biografía de una Esquizofrenia*” (1982) y su re-edición, “*Demonios de la mente: biografía de una esquizofrenia*” (2005), “*La Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*” (1989), “*Psicoanálisis multifamiliar: los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*” (2000), en los cuales deja de manifiesto el abordaje terapéutico de su elección para el tratamiento de la patología mental.

Hacia los años 70, el grupo con el que trabajaba cobra protagonismo público capturando el área de familia y psicosis. En 1978 fue uno de los miembros fundadores

de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar –SATF- (primera institución sobre la especialidad en el país) y durante el período 1980-1984 llevó a cabo su presidencia durante dos mandatos de la APA, llegando a ser propuesto como candidato a presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Ocupó la cátedra de Psiquiatría en la UBA manteniéndose a su vez a cargo de la dirección del Departamento de Salud Mental de la misma.

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

## **2. INTRODUCCIÓN: EL PSICOANÁLISIS MULTIFAMILIAR**

El Psicoanálisis Multifamiliar es una orientación terapéutica de carácter grupal creada por el Dr. Jorge García Badaracco al comienzo de los años 60 en el Hospital Neuropsiquiátrico “T. Borda” (Buenos Aires, Argentina). En su trabajo diario con pacientes con enfermedad mental grave pudo observar las limitaciones que presentaba el uso de la interpretación y técnica psicoanalíticas clásicas (G. Badaracco, 2000, p. 33, 34), lo que le llevó a realizar un proceso de re-contextualización de la técnica para adaptarla al abordaje de estos pacientes.

Dentro de su teoría del enfermar y de la cura, García Badaracco otorga gran relevancia a los fenómenos vinculares, siendo el concepto de interdependencias recíprocas uno de los pilares fundamentales sobre el que sustenta su teorización. Considera que es en el ámbito de estas interdependencias donde se van construyendo las identificaciones que configuran la identidad, pudiendo ser de dos formas: normogénicas o patogénicas. Por un lado, las interdependencias normogénicas dan lugar a un proceso

de desarrollo y enriquecimiento del yo, activando los recursos yoicos genuinos que todo individuo posee (lo que Badaracco denomina 'virtualidad sana'). Por otro, las experiencias vividas en interdependencias recíprocas patógenas, traumáticas, constituyen las identificaciones enfermas que conforman la locura, impidiendo el desarrollo de recursos y generando relaciones fijas que impiden crear nuevos vínculos y que mantienen atrapada a la persona en esta urdimbre relacional.

El trabajo con personas con psicosis le lleva a reformular la teoría del Edipo en 1979. Así, parte de la formulación freudiana, y desde ésta García Badaracco plantea que la psicosis se relaciona con las etapas anteriores a la resolución del complejo. Para afrontarlo se necesita haber desarrollado una relación objetal con la madre que permita esa preparación. Si la madre no alcanzó una resolución verdadera de su complejo de Edipo, reactivará sus propios aspectos no resueltos, estableciendo implícitamente una relación narcisística patológica con su hijo a modo de relación libidinal pregenital que detendrá el crecimiento del niño, y dará lugar a la constitución de la psicosis. Quedará atrapado en un vínculo simbiótico, donde la situación triangular madre-padre-hijo plantea casi desde el inicio un vínculo de simbiosis patológica madre-hijo, a la par de un padre ausente por estar excluido e imposibilitado para desarticular dicho vínculo. De tal modo, que la persistencia de la sexualidad infantil de los padres y la no resolución de su propia conflictiva edípica, dará lugar a la patología del hijo.

De su intento por unir a Freud y Pichon-Rivière, Badaracco articula su propia lectura del complejo de Edipo freudiano enfatizando su carácter vincular y agregando un componente intergeneracional: la no resolución del complejo de Edipo en una generación se repetirá en la siguiente.

Por último, para García Badaracco la familia normal es una estructura transicional que posibilita que sus individuos se independicen, ofreciendo un contexto de maduración adecuado. El crecimiento individual produce a su vez cambios en los otros miembros que constituyen la dinámica familiar normal. Cuando esto no se produce surge la patología familiar, vía el enfermo como emergente. La función del terapeuta en este dispositivo clínico es la de cumplir una función paterna ausente en la familia, planteando que, cuando "la inclusión de la familia real se hace muy difícil, la

Comunidad puede funcionar hasta cierto punto como una familia sustituta transicional” (García Badaracco, 1989, p. 187).

Desde esta orientación la psicosis por sí sola no existiría, sino que es creada y sostenida por la trama enferma y enfermante que origina y mantiene la locura como una forma de obtener algún beneficio, que bien puede suponer un intento por evitar vivencias intensas de desamparo, desprotección, inseguridad...

Asimismo, se defiende la existencia en toda persona de una virtualidad sana desde la cual es posible alcanzar un re-desarrollo que conduzca a la salud. Es en el contexto del Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar, y la familia sustituta que éste representa, donde se intentará desarmar estas estructuras patógenas y elaborar el conflicto que le permita desplegar sus aspectos más sanos. De este modo el paciente puede comenzar a ser visto de otra forma por los presentes y por su familia, logrando una ‘desalienación’ progresiva, un crecimiento ‘psicoemocional’ y la adquisición de autonomía. Para generar el espacio donde compartir vivencias y ofrecer la posibilidad de pensar libre y autónomamente a cada participante será fundamental la creación de un clima emocional favorable (G. Badaracco, 2000, p. 257).

Una parte importante del éxito de esta modalidad terapéutica se centra primordialmente en la multiplicidad de identificaciones que son facilitadas por la dimensión multifamiliar, convirtiendo al contexto en uno de los puntos de mayor importancia. Es a partir de estos fenómenos identificatorios, cómo, a través de lo dicho por “otros”, todos los presentes pueden acceder a contenidos de “sí mismos” (G. Badaracco, 2000, p. 39).

Este enfoque integrador e hipercomplejo permite abordar las dimensiones individual, familiar y social de la mente humana, ya que el grupo multifamiliar supone una pequeña muestra de la sociedad, en donde la realidad exterior se incorpora pudiendo ser confrontada con la realidad interior, trabajando sobre las diferencias y semejanzas entre las familias y generando nuevas organizaciones individuales y familiares (G. Badaracco, 2000, p. 34).

El Psicoanálisis es utilizado más como una forma de pensar dentro del grupo que como un modo de intervenir específico. Al promoverse una actitud reflexiva y de escucha, todas las personas comienzan a poder pensar psicoanalíticamente las experiencias compartidas. Respecto a los terapeutas coordinadores García Badaracco señala que deben poder pensar la enfermedad mental en términos de interdependencias patógenas a disolver, tramas patógenas a desarmar y vivencias que elaborar, siendo estos objetivos facilitados por el tipo de contexto multitudinario. Cuando dentro del grupo se logran desarmar estas situaciones dilemáticas, la interpretación psicoanalítica ya no es necesaria porque los conflictos se irán resolviendo en la medida de la posibilidad de 'insight' que se presenta después de haber pensado psicoanalíticamente a través de los otros.

En cuanto a la técnica, el dispositivo de psicoanálisis multifamiliar permite la utilización de múltiples recursos técnicos pertenecientes a distintos modelos teóricos como el sistémico o cognitivo, que articulados creativamente brindan perspectivas que enriquecen la comprensión de las distintas situaciones que se dan en el grupo, siendo adaptables a cada paciente. El objetivo que se persigue es el cambio psíquico, cambio éste que demanda la comprensión de una fenomenología compleja.

Respecto a los fenómenos transferenciales éstos son comunicados de forma constructiva a los participantes del grupo, que poco a poco van pudiendo empezar a detectarlos por su propia cuenta. Es importante poder ver estos componentes en términos de interdependencias patógenas, permitiendo al coordinador establecer una interdependencia más sana con los participantes. Desde la contra-transferencia, los terapeutas, identificados con los aspectos sometidos del paciente, pueden percibir el déficit de recursos 'yoicos' del mismo y articular la intervención al servicio de la asistencia al Yo.

Durante los 15 últimos años de su carrera, García Badaracco trabajó en diferentes contextos institucionales (hospitales, escuelas, juzgados, etc.), además de difundir su trabajo por diferentes países de América (Uruguay, Chile y Brasil). En Europa comenzó el desarrollo de Grupos de Psicoanálisis Multifamiliar en 1984 en Getxo (Bizkaia), posteriormente en Ginebra (1993), y del año 2000 en adelante en

Roma, Lisboa, Madrid y Elche. Recientemente se han incorporado también nuevos proyectos en Málaga, Cádiz y Barcelona.

### **3. EL GRUPO MULTIFAMILIAR**

El grupo Multifamiliar Psicoanalítico es un espacio terapéutico jerarquizado para el tratamiento de las diversas patologías mentales. Compuesto de varias familias, 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.

Estos grupos grandes de 30 a 100 personas son conducidos por un número variable de profesionales que funcionan en coterapia. Tienen una frecuencia semanal, con una duración de entre 90-120 minutos.

Los profesionales que articulan el grupo son psicólogos y/o psiquiatras formados bajo el modelo del psicoanálisis multifamiliar. Generalmente este tipo de intervenciones grupales suelen suponer un complemento a la terapia individual y familiar, por lo que los terapeutas referentes de cada paciente o bien asisten al grupo o son informados en las reuniones semanales de coordinación que lleva a cabo el equipo terapéutico.

Se trabaja con la idea de encuadre espontáneo, en contraposición al encuadre clásico que toma en cuenta el contrato preestablecido y con la actitud terapéutica de disponibilidad como fundamento de la relación terapéutica. Los conceptos de asistencia y contención son los pilares de la creación de un clima emocional de confianza que facilite a los participantes conectarse con las vivencias de indefensión y desvalimiento, sufrimiento, violencia, etc., que por su intensa carga emocional no pudieron ser elaboradas en el proceso de crecimiento y maduración de la personalidad.

Desde que en 1905 Joseph Pratt llevara a cabo un tratamiento moral de pacientes con tuberculosis a partir de un modelo educativo, no han dejado de proliferar distintos

enfoques teóricos y de intervención que sustentan sus bases en los principios de la psicoterapia de grupo. Así podemos encontrar modalidades grupales dentro del modelo médico y el modelo psicoanalítico, así como construcciones grupales propias como el psicodrama (J.L. Moreno), la terapia conductual de grupo (A. Lazarus), terapia de grupo centrada en el cliente (Carl Rogers), Análisis Transaccional en Grupo (E. Berne), la Terapia Gestalt en grupo (F. Perls) y modelos integradores (Rosembaum, S. Scheidlinger, H. Durkin...). Cada una de estas corrientes basan su trabajo terapéutico en unos conceptos teóricos que intentan dar cuenta del proceso de enfermar y que determinan el modo de operar/intervenir (la técnica) persiguiendo una mejoría en el estado vital y emocional del paciente y su entorno.

A diferencia de otros abordajes grupales, los grupos multifamiliares están compuestos por los miembros de distintas familias. Señalar algunas características que pueden diferenciarlo de otros planteamientos grupales:

- Son grupos con un **encuadre flexible**, por lo que no es imprescindible que el paciente asista acompañado por todos los miembros de la familia, pueden ir varios de ellos e incluso acudir el paciente solo; también puede darse el caso de que acudan los familiares y el paciente se niegue a ir, ya que se parte de la idea de que cualquier cambio en alguno de los miembros de la familia influirá en el resto, la asistencia es lo importante.
- Estos grupos tienen la característica de ser **“abiertos”**, es decir, pueden incorporarse nuevos integrantes en cualquier momento del mismo.
- **Duración ilimitada**, no hay un tiempo marcado que determine la duración del tratamiento grupal.
- **No directivos**, son los propios integrantes del grupo los que toman la palabra.
- Varios terapeutas en **coterapia**. Desde la teoría de la transferencia psicótica y las dificultades que ésta entraña, los grupos son dirigidos por varios terapeutas para facilitar que la transferencia se diluya entre varios y también evitar que el terapeuta pueda quedar atrapado en otra trama enfermante en una relación dual terapeuta-paciente.

- **No líder:** Se intenta huir del discurso del amo, por lo que los terapeutas no ocupan una posición de saber respecto al grupo, no buscan un “liderazgo”.
- **Heterogéneo:** no hay selección de pacientes en función de un diagnóstico concreto, sino que en principio pueden asistir todos los pacientes y sus familiares, siempre y cuando no pierdan el respeto hacia el resto de los integrantes ni ejerzan violencia contra sí mismos o contra los otros.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO

##### **FUNDACIÓN MARÍA ELISA MITRE: CLÍNICA DE DÍA DITEM**

La Fundación María Elisa Mitre se sitúa en la c/ Thames, 1946, de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina), en pleno corazón del barrio de Palermo. Su presidenta es María Elisa Mitre, quien desde su graduación en Psicología se mantuvo al lado de García Badaracco aprendiendo junto a él su obra y su modo particular de entender y de hacer con la enfermedad mental.

Forma parte del proyecto privado iniciado por García Badaracco en 1968 quien, tras sufrir importantes presiones institucionales, decidió su salida de los circuitos públicos de salud. Así, en ese momento pone en marcha la Clínica Psiquiátrica de Orientación Psicoanalítica D.I.T.E.M. (Disgnóstico, Investigación y Tratamiento de Enfermedades Mentales), sobre las bases teóricas de la *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*. Es en 1997 cuando María Elisa Mitre inaugura una nueva sede: *Clínica de Día D.I.T.E.M.*

Esta clínica de día, abre sus puertas de 14 a 20 horas de lunes a viernes. A continuación se incluye una breve descripción de la misma:

- a. Instalaciones: La clínica se alza en un edificio de tres plantas.
  - Primera planta:
    - Administrativo, encargado de las agendas, citas, recepción de contactos, cobro mensual a cada paciente de los gastos generados...

- Despacho Coordinador Médico: Dr. Novarini, Médico Psiquiatra, encargado del tratamiento médico y farmacológico de los pacientes que acuden al centro.
- Sala Multiusos: sala amplia en donde tienen lugar los grupos multifamiliares, con una frecuencia semanal. También es soporte de una parte de formación, el visionado de videos.
- Sala de grupos: Sala amplia, amueblada con sillas, sofás y sillones y en donde tienen lugar los grupos terapéuticos diarios.
- Jardín: el jardín es un espacio importante dentro del centro y más en el verano (fecha en la cual tuvo lugar esta experiencia). Supone un sitio de encuentro, en donde los pacientes comparten confidencias, momentos, risas... Hay lugar para una barbacoa, donde tienen lugar los asados típicos de Argentina.

- Segunda Planta:

- Cocina: es una de las partes más importantes del centro por lo que representa. Posterior a cada grupo terapéutico, todos los presentes en el centro se reúnen para compartir un café y hablar de lo cotidiano y banal. El equipo terapéutico insiste en el aporte de información que este espacio aporta para el tratamiento, ya que se parte de la idea de que al encontrarse el paciente fuera del marco establecido para la terapia, pone en juego su parte más sana, su “virtualidad” y ésta será después trasladada a los espacios terapéuticos intentando potenciarla en el paciente. El clima distendido que ofrece este espacio facilita que las defensas del paciente se debiliten y puedan surgir esas otras partes más inaccesibles en la terapia.
- Salas de talleres: dos salas son destinadas para este fin.
- Sala de Reuniones: donde se reúne el equipo terapéutico una vez por semana para llevar a cabo tareas de coordinación.

- Tercera Planta:

- Despachos: de los terapeutas.

b. Personal:

- Presidenta: Lic. Maria Elisa Mitre.
- Director Médico: Dr. Roberto García Novarini.

- Coordinador General: Lic. Ricardo González.
  - Terapeutas: Dr. Jacobo Tacus; Dra. Diana Cherniser; Lic. Katherine Walter.
  - Colaboradores: terapeutas asociados al Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar que asisten puntualmente a los grupos terapéuticos diarios.
  - Responsable formación: Dr. Jacobo Tacus y Lic. Katherine Walter.
  - Trabajadora Social: 1.
  - Terapeuta Ocupacional: 2. Encargados de llevar a cabo los talleres terapéuticos.
  - Acompañantes terapéuticos: 3. Persona de apoyo que acompaña al paciente durante unas horas con unos objetivos terapéuticos y fomentando la autonomía.
- c. Derivaciones: La Fundación mantiene convenios con compañías aseguradoras que presentan atención psicológica entre su cartera de servicios, por lo tanto, pertenece a la red privada y supone un coste económico para el paciente, en este caso, elevado. Los pacientes que llegan al centro son pacientes que han sido previamente atendidos por el psiquiatra/psicólogo clínico de referencia en su compañía médica aseguradora; o bien, pueden provenir de otros dispositivos (unidad de corta estancia, comunidad terapéutica de desintoxicación, miniresidencias...) o a petición propia del paciente o la familia. Supone un dispositivo intermedio entre la internalización y el tratamiento ambulatorio.
- d. Población atendida: por las características privadas del centro y el elevado coste de un tratamiento de esta envergadura, los pacientes allí atendidos suelen pertenecer a una clase social media-alta, habiendo una prevalencia mayor del sexo femenino sobre el masculino. La edad media gira en torno a los 45 años. En cuanto al diagnóstico es difícil hacer una referencia a su prevalencia ya que bajo este modelo se huye de la etiqueta diagnóstica, por lo que no es una información a la que se le dé mucho peso. Muchos de ellos acuden tras una internalización psiquiátrica y como medida intermedia, aunque en algunos casos se mantiene este lugar como lugar de referencia para el paciente durante un largo periodo de la vida de éste.

- e. Funcionamiento del centro: Primero hay una entrevista de valoración para determinar si el paciente se puede beneficiar de este recurso, tanto por sus características psicopatológicas, como por el apoyo familiar (ya que el compromiso por parte de la familia de acudir a entrevistas y acompañar al paciente es imprescindible). Una vez valorado e informado al paciente de la parte económica, funcionamiento del centro, condiciones... se le ofrece la oportunidad de asistir a un grupo terapéutico para que conozca la experiencia y pueda decidir con un compromiso más fuerte el mantenerse en tratamiento.

A cada paciente se le asigna un terapeuta de referencia que será el responsable último de su tratamiento, sin olvidar que el modelo se basa en un importante trabajo de equipo. Con él llevará a cabo las entrevistas individuales y familiares. Dependiendo de los casos el paciente es citado con una frecuencia semanal concreta. Hay que señalar que la disponibilidad del terapeuta es una de las características más destacadas en este dispositivo clínico, contando el paciente con el número de teléfono personal de su referente que le permite contactar en cualquier momento. De esta forma, la contención y acompañamiento son dos partes importantes dentro del tratamiento.

- f. Estructuración temporal: Diariamente, lo primero que se lleva a cabo de las 14 a las 16 horas, es la terapia grupal. Por término medio estos grupos suelen contar con unos 15-20 pacientes estando acompañados en ocasiones por algún miembro de la familia, ya sea por petición del terapeuta o por el propio familiar o paciente; asisten de 3-5 terapeutas, la trabajadora social y 3-5 rotantes extranjeros y pasantes. Estos grupos se basan en el psicoanálisis multifamiliar, donde es constante la consigna de “hablar desde uno mismo”, de esta forma nunca se entra a valorar lo comentado por otros, sino que se persigue promover la subjetividad, es decir, qué es lo que genera en uno mismo eso que el otro dice.

Seguidamente hay una hora de convivencia y de café, en la que se crea un ambiente distendido que, como ya se ha mencionado previamente, facilita que aparezca otra parte del paciente que no aparece en el espacio terapéutico.

Finalmente, la última hora se destina al taller terapéutico, siendo cada día de la semana de un tipo concreto: Taller de musicoterapia, Taller de teatro, Taller de lecturas, Taller de Yoga, Taller de cocina, Taller de Circo.

Ahí finalizan las actividades comunes, después es tiempo destinado para la terapia individual y familiar a cargo del terapeuta referente, hasta las 20 horas.

Cada paciente tiene un programa terapéutico individualizado, pudiendo variar la intensidad del tratamiento de unos pacientes a otros según sus necesidades.

Los jueves, en el espacio entre la finalización del taller y el inicio del grupo multifamiliar los pacientes preparan una cena que comparten entre todos, siendo ésta una forma más de hacer aparecer la “virtualidad sana”.

- g. Actividad formativa e investigadora: La Fundación María Elisa Mitre ofrece un **Programa de posgrado** a los estudiantes que hayan concluido la Licenciatura de Psicología y quieran formarse en Psicoanálisis Multifamiliar (Ver Anexo 1). Además, mantiene un **programa estructurado de pasantías** (el que se comenta en esta memoria) que vienen de distintos países como España, Francia, Uruguay, Italia... Y un **programa de prácticas** para alumnos en los últimos años de la licenciatura de Psicología en colaboración con la Universidad de Buenos Aires (UBA).

A nivel de investigación parece que en los últimos años están surgiendo más estudios destinados a evaluar la eficacia del modelo y de su dispositivo clínico, ya que hasta el momento son escasos los estudios que se han realizado en torno a esta cuestión. Así, los distintos profesionales que integran el Instituto de Psicoanálisis Familiar (entre ellos la Fundación María Elisa Mitre), junto con otros referentes de

distintos países en donde se desarrollan grupos bajo esta modalidad terapéutica han organizado congresos, jornadas, debates... relacionados con la promoción de la actividad investigadora y la comunicación/difusión de los estudios ya elaborados. El último evento importante fue el **II Congreso Internacional e Interdisciplinario de Psicoanálisis Multifamiliar**, celebrado en noviembre de 2013 en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

## **5. ACTIVIDADES FORMATIVO-ASISTENCIALES**

El Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar engloba diversas instituciones en las que se llevan a cabo intervenciones desde dicho enfoque. Dentro de estas instituciones se encuentran: varios hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires (Hospital “T. Borda”, Hospital “Braulio Moyano”, Sanatorio “Dr. Méndez”, Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”), una Fundación privada (Fundación María Luisa Mitre), la Asociación Psicoanalítica Argentina, la Universidad de Buenos Aires y diferentes Comunidades Terapéuticas.

Ante la expansión del modelo que partió del tratamiento grupal al enfermo mental junto a sus familia y llegó a incluir grupos abiertos a la comunidad, surgió la necesidad de agruparlos todos ellos en un instituto multi-céntrico con la finalidad de crear un ambiente de aprendizaje más completo. Así, todo aquél interesado en el Psicoanálisis Multifamiliar puede acercarse a las distintas modalidades de implementación de este recurso terapéutico.

### **5.1. GRUPOS DE PSICOANÁLISIS MULTIFAMILIAR**

Los grupos de Psicoanálisis Multifamiliar tienen una duración promedio de 2 horas y siempre van seguidos de un **ateneo clínico** para aclarar o desarrollar aspectos técnicos acontecidos en los grupos. En dichos ateneos participan los terapeutas que han intervenido en esa sesión grupal (varían en función de la institución en la que se haya realizado el grupo) y también los alumnos y residentes que se encuentren rotando en ese momento. Todos los asistentes pueden opinar, sugerir, señalar situaciones que puedan tener un valor clínico y que se han desplegado en el grupo, preguntar para clarificar... Además, supone un espacio de reflexión y contención por

parte de los compañeros coterapeutas, un espacio donde compartir dificultades percibidas a nivel personal.

El residente tiene la oportunidad de participar como un miembro más del grupo, compartiendo con el resto de integrantes lo que moviliza en él mismo lo que otros dicen o sus propias percepciones personales, evidentemente, el residente decide hasta dónde quiere participar e involucrarse. Es importante señalar que no desarrolla funciones de terapeuta ni coterapeuta.

Los grupos tienen lugar en las siguientes instituciones:

a) **Hospital José T. Borda**

Hospital psiquiátrico de hombres de la Ciudad de Buenos Aires fundado en 1865. Una de las principales instituciones dedicadas a la salud mental en Argentina, así como un importante centro de investigación en neurobiología y psicopatología. Pertenece, junto con el Hospital Moyano al Laboratorio de Clínica Psiquiátrica fundado por el psiquiatra alemán C. Jakob.

Los pacientes que asisten a los grupos de psicoanálisis multifamiliar son derivados desde los servicios de Consultas Externas y del Servicio de Evaluación y Observación, en este caso pacientes en régimen de hospitalización total. El Jefe de Servicio, Dr. García Novarini, es el encargado de la coordinación de dichos grupos, que tienen lugar dos veces a la semana.

b) **Hospital Braulio Moyano**

Hospital psiquiátrico de mujeres de la Ciudad de Buenos Aires fundado en 1852. Supone el primer hospital de asistencia monovalente de las enfermedades mentales que se ocupó de la atención a las mujeres con problemas de demencia.

Las pacientes asistentes a los grupos junto con sus familiares son derivadas desde Consultas Externas del Servicio de Psiquiatría. Estos grupos están al cargo de la Dra. Lucía Raczkowski, Jefe de Servicio y tienen lugar dos veces a la semana.

c) **Asociación Psicoanalítica Argentina**

Organización científica y profesional de psicólogos y psicoanalistas de Argentina, fundada en 1942 en la Ciudad de Buenos Aires. Es una institución académica que está dedicada a la formación de psicoanalistas y desarrolla además tareas de investigación y asistencia.

En ella tienen lugar grupos de psicoanálisis multifamiliar abiertos a los que acuden tanto profesionales de la salud mental, como pacientes y familiares. Tienen lugar una vez a la semana y son coordinados por la Licenciada María Elisa Mitre.

d) **Sanatorio Municipal Dr. Julio Méndez**

Hospital destinado a obreros y empleados municipales.

Los grupos de psicoanálisis multifamiliar que en él se desarrollan, pertenecen a los grupos de la “Escuela de la vida cotidiana”. Son grupos abiertos a la comunidad, sin un propósito directamente relacionado con la enfermedad mental. Son coordinados por el Dr. Jones.

e) **Fundación María Elisa Mitre**

El grupo de psicoanálisis multifamiliar es coordinado por la Licenciada Mitre, el Dr. García Novarini y el Licenciado González, con una duración de dos horas, una vez a la semana. A este grupo asisten pacientes y familiares que se encuentran en ese momento en tratamiento dentro de la Clínica Ditem de la Fundación María Elisa Mitre; pacientes y familiares que recibieron tratamiento en otro momento,

pero que se encuentran de alta; así como todo aquél interesado en reflexionar sobre sí mismo y su relación con los otros.

f) **Escuela para Padres Multifamiliar**

Fundada en el año 2000 por la Licenciada Eva Rotenberg e incluida dentro del Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar al basar su trabajo en los principios teóricos de dicha orientación. Su objeto de estudio e intervención es el niño y sus otros significativos, los padres, por lo que toma especial relevancia la etapa de los primeros años en el desarrollo de la infancia y la adolescencia. A pesar de seguir el encuadre teórico-técnico del Psicoanálisis Multifamiliar de J. García Badaracco, encuentra necesario acudir a otros autores como Freud, Winnicott, Piera Aulagner o Aurora Pérez, ya que incluyen la comprensión del niño, así como el análisis de su juego y sus dibujos, lenguaje infantil por excelencia. Se trata de un “espacio de apoyo y sostén profesional para encarar y elaborar las dificultades constitutivas de ser padre”.

A través de los grupos multifamiliares se busca ayudar a los padres a interiorizarse en su propia experiencia de paternidad, a vivenciar sus vínculos actuales, procesando sus vínculos pasados para rescatar lo positivo y no repetir lo perjudicial.

La Escuela desarrolla grupos psicoterapéuticos en distintas sedes dentro de la ciudad de Buenos Aires. El residente tiene la posibilidad de asistir a dos de ellas:

- *Museo de Roca*: grupos multifamiliares de una hora y media de duración, con una frecuencia semanal. Coordinada por la Lic. Eva Rotenberg.
- *Hospital de Niños, Ricardo Gutiérrez*: dentro del Servicio de Dermatología se desarrolla un programa de interconsulta donde se llevan a cabo grupos de psicoanálisis multifamiliar una vez a la semana, y son coordinados por la Lic. Eva Rotenberg. Los pacientes son derivados por su médico dermatólogo, cuando éste considera que podría beneficiarse de una intervención psicoterapéutica. Pueden ser

derivados tanto pacientes que no han obtenido los resultados esperados con el tratamiento farmacológico, como pacientes en los que sí se ha observado mejoría, pero se considera que una intervención sobre los factores psicoemocionales del trastorno podría aumentar la eficacia del mismo y contribuiría a disminuir las dosis farmacológicas necesarias y, por tanto, sus efectos secundarios. De esta forma, el equipo terapéutico ejerce también una función de sensibilización y orientación al equipo médico, ya que éstos son los profesionales derivantes.

## ***5.2 COMUNIDAD TERAPÉUTICA PSICOANALÍTICA DE ESTRUCTURA MULTIFAMILIAR***

La Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar supone la actividad principal de la rotación.

Los pacientes acuden al Centro de Día Ditem diariamente, durante cuatro horas. Estas cuatro horas se estructuran de la siguiente forma: durante las dos primeras horas se lleva a cabo el grupo multifamiliar, coordinado por el Licenciado González, la Dra. Chernister y la Lic. Mitre; posteriormente se destina una hora a la convivencia, de esta forma tanto los pacientes como el equipo terapéutico comparten otras vivencias en torno a un café. Se le otorga un papel muy importante a este espacio puesto que según afirmaba Badaracco, es en estos espacios menos estructurados donde el paciente muestra su virtualidad sana a la vez que aporta una visión distinta de sí mismo, siendo muy importante para el tratamiento. El residente, junto con los demás alumnos y bajo la supervisión del Tutor de la rotación (Dr. Jacobo Tacus, médico-psiquiatra) acuden al Ateneo Clínico, que consiste en comentar el sustrato teórico-técnico de lo acontecido en el grupo basándose tanto en lo observado como en lo sentido/experimentado por el residente como integrante del grupo, con una duración de media hora. Por último, durante la última hora tienen lugar los talleres ocupacionales, siendo éstos muy variados (taller de lectura, de circo, yoga, cocina...).

### **5.3 ENSEÑANZA FORMALIZADA**

#### a) **Clínica con vídeos**

Enseñanza directa de la coordinación (de la mano del Dr. García Badaracco) de Grupos de Psicoanálisis Multifamiliar, a través de filmaciones realizadas en los Hospitales ‘Borda’ y ‘Moyano’ (psiquiátricos de varones y de mujeres, respectivamente) de la Ciudad de Buenos Aires.

Estas sesiones tienen una frecuencia semanal y una duración aproximada de dos horas. Tras el visionado de los videos, donde se puede ver a Badaracco coordinando los distintos grupos con pacientes en régimen de hospitalización, se lleva a cabo una discusión teórica sobre lo acontecido en los mismos. En estas discusiones se reúne el Dr. J. Tacus, junto con los residentes y los miembros del equipo terapéutico que lo deseen.

La residente pudo asistir a 9 sesiones de visionado de videos.

#### b) **Seminarios teóricos**

Un día a la semana, durante una hora y media se reúnen los pasantes y residentes con el tutor (Dr. Jacobo Tacus) para comentar conjuntamente la obra del Dr. García Badaracco. Como material de base se recurre a la obra del ya mencionado autor (*G. Badaracco, J. (1989). Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de estructura familiar. Madrid: Tecnipublicaciones S.A.*).

La residente asistió a 10 seminarios teóricos, en los que pudo realizar una segunda lectura sobre la obra ya mencionada de G. Badaracco, debatiendo y poniendo en común con el resto de compañeros residentes y con el tutor encargado de formación lo allí leído, siendo ésta una actividad muy enriquecedora.

c) **Lecturas libres**

Una hora a la semana, se reúnen residentes y profesionales que lo deseen para comentar distintas lecturas sobre psicoanálisis multifamiliar y otros temas que se consideraran de interés para los presentes.

La residente asistió a 5 lecturas libres en las que se trabajó sobre los siguientes artículos:

- García Badaracco, J. (1979). Psicoterapia de la psicosis. *Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 14(1), 28-54.
- García Badaracco, J. y Zemborain, E. (1979). El complejo de Edipo a la luz de la experiencia clínica con pacientes psicóticos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 59(1), 59-90.
- García Badaracco, J. (1985). Identificación y sus vicisitudes en la psicosis. La importancia del concepto de “objeto enloquecedor”. *Revista de Psicoanálisis*, 42(3), 495-514.
- García Badaracco, J. (1991). Conceptos de cambio psíquico: aporte clínico. *Revista de Psicoanálisis*, 48(2), 213-242.
- Mitre, M. E. (2003). Las interdependencias recíprocas. Un caso clínico sobre la base de la teoría de Jorge García Badaracco. *Revista de Psicoanálisis*, 60(4), 1009-1038.

## **5.4 CRONOGRAMA**

Con la intención de resultar más claro se adjunta un cronograma en el que se recogen las actividades realizadas semanalmente. Se refleja la actividad junto con la institución en la que tiene lugar.

Señalar que al coincidir un número elevado de residentes durante el mismo periodo de tiempo, el equipo de Fundación María Elisa Mitre decidió dividir a los residentes en dos grupos, por lo que cada grupo asistía 2-3 veces a la semana a la Clínica de Día DITEM (en lugar de los 5 días semanales). El resto de actividades se realizaban como se muestra en el cronograma.

En el Anexo 2 se aporta un cronograma del programa general de rotación.

<i>DÍA</i>	<b><u>LUNES</u></b>	<b><u>MARTES</u></b>	<b><u>MIÉRCOLES</u></b>	<b><u>JUEVES</u></b>	<b><u>VIERNES</u></b>
<i>HORA</i>					
<b>10-12</b>	SEMINARIO TEÓRICO	G.M. H. Borda	Escuela padres H. Niños	G.M. H. Borda	
<b>12-13</b>	SEMINARIO TEÓRICO	ATENEO	ATENEO	ATENEO	
<b>14-16</b>	<i>F.M.E.M</i> Grupo terapéutico	<i>F.M.E.M</i> Grupo terapéutico	<i>F.M.E.M</i> Grupo terapéutico	<i>F.M.E.M</i> Grupo terapéutico	<i>F.M.E.M</i> Grupo terapéutico
<b>16-16.30</b>	ATENEO	ATENEO	ATENEO	ATENEO	ATENEO
<b>16.30-17</b>	<i>Café con pacientes</i>				
<b>17-18</b>	<i>Taller Circo</i>	<i>Taller Lectura</i>	<i>Taller Música</i>	<b>VISIONADO VIDEO</b>	<i>Taller Yoga</i>
<b>18-20</b>			<i>Escuela padres Museo Roca</i>	<b>SEMINARIO TEÓRICO</b>	
<b>20-22</b>		<i>G.M.</i> <i>APA</i>	<i>G.M.</i> <i>H.Méndez</i>	<i>G.M.</i> <i>F.M.E.M.</i>	
<b>22-23</b>		ATENEO	ATENEO	ATENEO	

\*F.M.E.M.: Fundación María Elisa Mitre.

\*G.M.: Grupo Multifamiliar.

## 6. APLICABILIDAD A MI CONTEXTO

En cuanto a los resultados obtenidos a través de este enfoque, se percibe a nivel clínico una mejora sustancial en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Esto se puede ver reflejado en una mayor adherencia al tratamiento farmacológico, disminución de síntomas, disminución del número de recaídas y de ingresos hospitalarios, desarrollo de recursos de afrontamiento por parte de la familia y del propio paciente, mejora de la comunicación y relación familiar, mayor nivel de satisfacción personal, así como una mejor comprensión del problema tanto por parte del paciente como de su entorno. El hecho de incluir a la familia directamente en el tratamiento aumenta la posibilidad de cambio al abrirse el foco de intervención. Por otro lado, parece ser que los cambios producidos con el tratamiento persisten o se mantienen en el tiempo.

En la actualidad se están comenzando a plantear y desarrollar estudios más sistemáticos que demuestren la eficacia de este tipo de abordajes psicoterapéuticos, dejando abierta una interesante y posiblemente fructífera vía de investigación.

La implantación de este modelo en el Sistema Público de Salud podría tener un valor estratégico añadido, ya que al tratarse de un formato grupal puede contribuir a disminuir las largas listas de espera y abaratar los tratamientos al verse reducido el número de ingresos, así como la duración de éstos. A su vez, el paciente y la familia reciben una mejor atención y mayor contención por parte de la institución, por lo que la satisfacción con el servicio prestado se verá incrementada.

Por último, esta forma de contemplar la enfermedad mental tan diferente, más positiva y humana, que destaca la virtualidad y no el déficit o disfunción podría tener repercusiones a nivel social ayudando a disminuir el estigma que muchos de estos pacientes padecen.

## 7. SISTEMA DE RESIDENCIA ARGENTINO Vs ESPAÑOL

El sistema de residencia argentino es muy similar al español, de esta forma consta de un examen-oposición compuesto por 100 preguntas de respuesta múltiple que deben contestarse en 2 horas. De ahí, y en función de la puntuación obtenida, se pasa a distribuir las distintas plazas. La diferencia con el modelo español es que en Argentina existen plazas retribuidas (a los que se denomina “residentes”) y plazas con un sistema de honorarios, es decir, sin retribución económica (los llamados “concurrentes”):

**Residencia:** con una duración de 4 años supone un *“sistema remunerado de capacitación de postgrado inmediato, a tiempo completo con dedicación exclusiva. Lo que caracteriza a este sistema de formación es la práctica de la capacitación en servicio, esto es, desarrollar actividades asistenciales programadas y supervisadas. Esta capacitación se desarrolla en el ámbito intrahospitalario, como así también extramuro, en íntima relación con la comunidad y en el marco de la Atención Primaria de la Salud, destacando aspectos de prevención y promoción de la salud”*.

**Concurrencia:** con una duración de 5 años supone un *“Sistema de honorarios de capacitación profesional de postgrado, a tiempo parcial desarrollado bajo condiciones de programación y supervisión y con el objetivo de formar en el ámbito intra y extrahospitalario profesionales capacitados en beneficio de la comunidad”*.

Al igual que en España supone un sistema de rotaciones que cubren los distintos dispositivos de Salud Mental perteneciente a la red pública. Dentro de estas rotaciones también disponen de la oportunidad de realizar una rotación externa en otro país.

## 8. VALORACIÓN PERSONAL

En primer lugar me gustaría señalar que el rol desempeñado por el residente a lo largo de la rotación es fundamentalmente de observación. La participación en los grupos multifamiliares es posible, pero más bien como miembro implicado en el grupo que como coordinador o terapeuta.

Según como está planteada la rotación creo que el residente puede enriquecerse mucho por la gran variedad de profesionales a los que tiene la oportunidad de observar en su trabajo de coordinación, así como por la variedad de dispositivos y, por lo tanto, de población que es atendida. También de esta forma, el residente puede participar en grupos con características sociodemográficas y psicopatológicas muy dispares: grupos con pacientes que se encuentran en una fase más activa de la enfermedad, otros en donde los pacientes están más estabilizados, e incluso, grupos en donde no existen pacientes identificados como tal, lo que denominan “Grupos de la vida cotidiana”.

A esta diversidad hay que sumarle la propia que ofrecen los denominados “grupos abiertos”. De este modo, al poder incorporarse continuamente pacientes nuevos al grupo el residente puede apreciar las distintas fases del tratamiento, ya que puede ver cómo es el ingreso de un paciente nuevo y los fenómenos que se dan al inicio del tratamiento; pacientes que ya han dado un paso más en el mismo y comienzan a poder elaborar contenidos de su vida; así como pacientes que ya tienen la vista puesta en el momento del alta y las ansiedades y angustias que ésta genera tanto en el propio paciente como en el resto de sus compañeros.

El Centro de Día, con su intensa intervención, permite implicarte con los pacientes y con lo que acontece en los grupos, ya que supone un contacto diario con ellos.

Bajo mi punto de vista la Escuela de Padres supone un complemento fundamental a la rotación, ya que te muestra la importancia de los aspectos vinculares sobre el desarrollo psíquico del niño, sobre todo en relación a las figuras parentales. A su vez, te permite conectarlo con la psicopatología que más tarde

podría desarrollarse bajo la forma adulta, y que observas en el resto de dispositivos. Sin lugar a dudas, un recorrido muy interesante a lo largo de parte del ciclo vital.

Por último, y para mí uno de los puntos más interesantes, señalar el componente vivencial y experiencial de la rotación. El hecho de participar como integrante, y, por tanto, como una parte más del grupo, permite que puedas experimentar por ti mismo algunos de los fenómenos transferenciales, contratransferenciales, grupales... lo que hace más fácil entender la base teórica en la que se sustenta el modelo. A mí, particularmente, me ha permitido tomar contacto de una forma distinta con la teoría psicoanalítica y poder integrar conceptos que estudiados sólo teóricamente me resultaba difícil captar su significado.

La posibilidad de ponerte en contacto con otra cultura, una concepción distinta de la enfermedad mental y su abordaje, así como desenvolverte fuera de tu contexto habitual creo que supone un enriquecimiento a muchos niveles, lo que hacen de esta experiencia una experiencia muy gratificante tanto a nivel personal como profesional.

## **9. AGRADECIMIENTOS**

Agradecer especialmente a la Asociación ANPIR, por apoyar este proyecto y contribuir económicamente a hacer que sea posible.

A los pacientes y todo el personal técnico del Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar, por acogerme y enseñarme tanto.

A mi tutora de residencia por apoyarme y animarme con esta experiencia; así como a la Jefa de mi Unidad Docente y a la Comisión de Docencia por darme la oportunidad de llevar a cabo esta rotación.

A mi familia por estar siempre ahí.

Y a todos los que compartieron conmigo este camino.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- García Badaracco, J. (1989). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- García Badaracco, J. y cols. (1998). *Estrés y procesos de enfermedad: Psicoinmunoendocrinología, modelos de integración mente-cuerpo (tomo I)*. Buenos Aires: Editorial Biblós.
- García Badaracco, J. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí-mismo*. Buenos Aires: Paidós.
- García Badaracco, J. (2005). *Demonios de la mente*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Markez, I. (2009). *Potencial del Psicoanálisis Multifamiliar. Entrevista a Jorge García Badaracco*. Obtenida el 17 de Septiembre de 2013, de [http://www.omeaen.org/NORTE/34/NORTE\\_34\\_120\\_85-93.pdf](http://www.omeaen.org/NORTE/34/NORTE_34_120_85-93.pdf).
- Mascaró Masri, N. (2005). *Profesor Jorge García Badaracco*. Obtenido el 18 de Septiembre de 2013, de <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/jgb.pdf>.
- Mitre, M.L. (1998). *Las voces de la locura - Historias verdaderas de una clínica psiquiátrica*. Buenos Aires: Emecé.

## 11. ANEXO 1. PROGRAMA DE POSGRADO

FUNDACION MARIA ELISA MITRE – CLINICA DITEM

Escuela de Psicoanálisis y Psiquiatría Multifamiliar

### Curso de posgrado:

Formación en el abordaje psicoanalítico de patologías graves y sus familias, una nueva manera de pensar.

### Objetivo general:

Que los participantes adquieran fundamentos teóricos y manejo práctico del proceso terapéutico en el tratamiento de pacientes con patologías severas según los paradigmas y nuevos encuadres enseñados por Jorge García Badaracco.

### Alcances:

Los participantes psicólogos, médicos, psicoanalistas, trapistas ocupacionales de los últimos años de las carreras mencionadas se formarán en el trabajo en equipo compartiendo la actividad con terapeutas experimentados en una comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar de excelencia.

### Metodología:

1. (120 min.) Presencia en un grupo de psicoterapia semanal con alrededor de 15 pacientes y 3 o 4 terapeutas de 14 a 16 hs. A designar el día.
2. (60 min.) El mismo día, de 16 a 17 hs. Ateneo desarrollo clínico-teórico de lo trabajado en el grupo.
3. (60 min.) El mismo día, de 17 a 18 hs. trabajo con la comunidad terapéutica: te de la tarde, yoga, taller literario, etc. Intercambio con los pacientes (perder el miedo y conocerlos desde otra perspectiva).
4. (90 min.) Los jueves de 18.30 a 20 hs.: discusión teórica de la bibliografía indicada.
5. (120 min.) Jueves. Presencia en el grupo multifamiliar jueves de 20 a 22 hs.
6. (60 min.) El jueves de 22 a 23 hs. discusión sobre la reunión multifamiliar con varios terapeutas.
7. (90 min.) Martes de 20 a 21.30hs. Exposición de videos de grupos coordinados por el Dr. Jorge García Badaracco de los años 1998 al 2005.
8. (90 min.) Martes de 18.30 a 20 hs. Curso de psicofarmacología.

Unidad 1.

Memoria Beca ANPIR/Helena Sanz Sanz

*“El grupo de psicoanálisis multifamiliar: un lugar para poder vivir lo no vivido a través de experiencias vitales nuevas y desarrollar recursos para hacer vivible lo invivible.”*

### Palabras de Introducción:

Ver en vivo y en directo quién es el que hace sufrir al paciente permanentemente dentro y fuera del aparato psíquico.

El contexto de seguridad que permite desplegar “la locura”.

Poder brindar recursos para que la persona se pueda enfrentar a la realidad que se le impone, apuntando a disminuir el nivel de sufrimiento que tenemos o hemos tenido todos los seres humanos.

El proceso terapéutico no es exclusivo del paciente sino también de la familia.

La ayuda a la familia para nosotros es fundamental porque sufre a la par de los pacientes.

### El poder de la mirada

Las familias tienden a ver a los pacientes como enfermos, y en este contexto, a través de los múltiples terapeutas y concurrentes, pueden ver la virtualidad sana. Es desde ahí que los familiares pueden mirar a sus hijos por primera vez en su verdadera esencia y quizás los hijos por primera vez descubrir el sí mismo de sus padres.

En las primeras etapas del proceso terapéutico, donde el paciente recibe más lo no verbal que lo verbal, es más importante cómo se dice lo que se dice que el contenido mismo: el tono de voz, el sentimiento puesto en lo expresado verbalmente, etc., pues los pacientes graves son muy sensibles a cualquier actitud que pueda sonar a imposición y una interpretación “brillante” o fuera de lugar podría provocar un rechazo profundo.

### Una cosa es comprender lo que le pasa al paciente y otra cosa es cómo ayudarlo

Uno puede sentirse tentado a dar una interpretación porque es acertada, pero no siempre por ser cierta será lo que más ayude al paciente. En ese sentido, ponemos tanto énfasis en el llamado clima emocional, pues es solamente en un clima de seguridad psicológico que el paciente podrá ir trazando su sí mismo. En un ambiente de ansiedad, violencia, exigencia, arbitrariedad, nadie podrá manifestarse espontáneamente. Lo máximo que podrá hacer es identificarse internalizando ese clima enloquecedor y actuarlo hasta que nosotros, desde nuestra función terapéutica, le aportemos, un entorno diferente al enfermante. Si un paciente siente paz, podrá empezar a confiar, a contar más con nosotros y con él mismo. Para nosotros lo más importante es el lenguaje vivencial que es lo que permite el cambio

psíquico. La presencia de múltiples terapeutas también es fundamental porque nos rescatamos unos a otros de quedar atrapados en interdependencias enloquecedoras.

El clima emocional de seguridad y de respeto que muchas veces permite a las personas expresarse espontáneamente quizás por primera vez en su vida.

Las interpretaciones “brillantes” en estos grupos generan resistencias. Una persona en un primer momento de su proceso terapéutico que solo comprende el lenguaje pre verbal más que el verbal, no comprende aún el significado de las palabras. Para nosotros lo más importante es el lenguaje vivencial que es lo que permite el cambio psíquico.

La participación de otros padres y otros integrantes del grupo permite la identificación y el despertar de las vivencias que es difícil que suceda en una terapia bipersonal. A los pacientes les resulta mucho más fácil verse reflejados en otros e inclusive poder hablar con otros padres con los cuales no tienen historia y a los padres hablar con otros hijos. Esto permite el despertar de vivencias y el descubrimiento propio de lo que les sucede.

El GPM no termina con el grupo. Una persona puede participar dos horas en este y quizás después de un tiempo comprender o hacer insight de algo que sucedió en el grupo.

### Hipótesis universales

Nosotros hacemos interpretaciones pero más que nada hablamos desde hipótesis universales que nos suceden a todos los seres humanos, por ejemplo: “muchas veces en la vida uno puede tener terror a su padre o a su madre y les adjudica un poder del que piensa que nunca va a poder salir”. Aquí no solamente se está hablando desde una hipótesis universal sino que el analista se incluye en la universalidad de la problemática. Esto permite la desidealización del analista al cual se lo ve con las mismas problemáticas que los demás. Una cosa es hablar desde uno mismo y otra cosa es hablar de sí mismo. Ambas cosas sirven pero hay que ver en qué momento y cómo se dice lo que se dice.

Una cosa es comprender lo que le sucede a un paciente y otra es cómo ayudarlo.

Los grupos multifamiliares ofrecen la capacidad de expresarse para salirse de un sometimiento de toda una vida. Otorga herramientas o recursos para poder defenderse frente a los demás y la capacidad de relacionarse con el mundo, que es el eje de la salud mental.

En los grupos multifamiliares se facilita la convivencia y la posibilidad de pensar, la resolución de conflictos y el aprendizaje recíproco. El conflicto es inherente al mundo de lo humano y los individuos tenemos la capacidad potencial de resolverlo.

El compromiso afectivo resulta de compartir la emoción y la palabra con los familiares y con otros que, proviniendo de historias distintas, han llegado sin embargo a recalar en conflictos similares

Es fundamental para el proceso terapéutico del paciente ser reconocido en su sufrimiento y poder expresarlo dentro del GPM. La tendencia de los padres es negar el sufrimiento por falta de recursos que van adquiriendo en estos grupos. Uno de los valores más importantes es que en el GMF se percibe claramente la trama enfermante y cómo debemos intervenir como terceros para poder ir desarmando esa trama.

El terapeuta siempre es vivido como un intruso que pretende modificar la interdependencia de toda una vida

En el momento del desprendimiento surge una vivencia de vacío acompañada de una soledad difícil de tolerar. La tarea del terapeuta consiste en transformar la vivencia de intrusión en la de una participación benéfica y actuar como un tercero incluido con rol positivo, tal como la presencia del padre. Asimismo se libera al hijo de la madre posesiva, dándole la oportunidad de una nueva forma de relación. También libera a la madre de un rol absorbente brindándole la oportunidad de una relación de pareja más satisfactoria. Esto se puede trabajar mejor en el contexto del GMF porque recibe de este un apoyo psicológico para contener las intensas angustias al tomar conciencia de las interdependencias patógenas con las que cada uno ha convivido.

Aunque sepamos que la violencia encubre un pedido de ayuda, muchas veces el coordinador debe poner límites a ciertos niveles de actuación porque esto también forma parte de lo que se necesita para poder pensar.

La toma de conciencia de aspectos emocionales traumáticos se tiene que dar en estos grupos en un contexto de solidaridad. Nuestra función terapéutica es ir creando casi artesanalmente, ese clima de solidaridad en el que todos puedan sentirse acompañados en su sufrimiento psíquico para así poder expresarlo libremente sin temor al ridículo o a la vergüenza.

Hay que cuidar a esa persona que siente la necesidad de confesarse en público. Generalmente, esa persona nunca se sintió cuidada en su vida y la necesidad de confesarse lo lleva a desnudarse frente a los demás. Esto puede llevarlo a repetir una situación traumática. En una ocasión, una paciente comenzó a contar la cantidad de abortos que había tenido. Se pudo detenerla en esta confesión porque cuando comienzan a cambiar pueden sentir que no fueron cuidados una vez más.

El psicoanálisis multifamiliar contiene la violencia de la transferencia psicótica. En ese sentido, es un complemento de la terapia bipersonal donde el terapeuta puede aplacar esta violencia. Para nosotros las manifestaciones violentas representan lo más sano del ser humano porque encubren un pedido de ayuda desde un ser indefenso que quedó detenido en su crecimiento. Esta es una oportunidad única para rescatar lo verdadero del otro.

#### La llamada enfermedad mental siempre es de a dos

Tanto padres como hijos siempre están referidos a un otro interno o externo. Es por esa razón que García Badaracco hizo una revisión del pesimismo en psiquiatría. Realizó una ruptura epistemológica en el pensamiento psiquiátrico que consideraba que los brotes psicóticos llevaban a una irreversibilidad, cronicidad y finalmente al deterioro. Nosotros pensamos que un brote psicótico es una sucesión de situaciones traumáticas y dolorosas que nunca pudieron ser habladas ni compartidas con nadie. En ese sentido el grito de ayuda en la violencia, en los reproches y los reclamos, es la única oportunidad que tiene el paciente para llegar a tener una vida saludable.

Encuadre del psicoanálisis multifamiliar: heterogéneo y abierto. El escuchar. Hablar desde el sí mismo.

Características propias del grupo de PMF:

- Lo universal
- Clima emocional
- Respeto

- Contexto de seguridad
- La mirada del otro para el paciente grave
- La virtualidad sana del paciente como punto de encuentro y seguimiento de una interdependencia sana
- Transferencias múltiples
- La transferencia psicótica en pacientes y analistas
- Verse a sí mismo a través del otro.
- La mente ampliada: apertura de espacios mentales
- El despertar de la vivencia.
- Los otros en nosotros
- El grupo de Psicoanálisis Multifamiliar en la urgencia psiquiátrica
- Recursos terapéuticos: junto al despliegue de recursos en los pacientes aparecen recursos terapéuticos nuevos

## Unidad 2.

La dimensión familiar de la patología.

- El desarrollo emocional primitivo normal y patológico
- La simbiosis familiar y sus vicisitudes
- El sincisio simbiótico
- Interdependencias
- Identificaciones normo y patogénicas
- Virtualidad sana
- Recursos yoicos
- El valor de las crisis
- El fenómeno psicótico involucra al menos dos personas o mas
- El Edipo en la psicosis

## Unidad 3.

La condición psicótica, el proceso de enfermar.

- Psicopatología.
- La crisis psicótica: una oportunidad privilegiada para intervenir
- Una mirada distinta sobre el síntoma
- El sufrimiento psíquico
- La psicosis como un actuar dentro de la mente
- Conductas psicopáticas
- Tendencia a la estructuración de vínculos perversos (vínculos sadomasoquistas)
- Identificación patogénica con aspectos defensivos de los padres, interdependencias enloquecedoras (el objeto enloquecedor)

- Paranoia
- Carencia de recursos yoicos
- Falso y verdadero self
- Encuentro solo de los "personajes"
- Falta de identidad consistente
- Compulsividad
- Delirios, vivencias delirantes, núcleos indiscriminados y condensados
- Alucinaciones, desrealizaciones, despersonalizaciones, extrañamiento
- Desorganización de la mente, autismo
- Angustia sin fin, vivencia de vacío, de fin de mundo, de muerte
- Soledad y solitariedad, el lenguaje psicótico
- Transferencia y contratransferencia psicótica
- Omnipotencia y vulnerabilidad

#### Unidad 4.

El proceso terapéutico.

- La importancia del primer contacto
- Poder contar con el otro
- Poner a prueba a los demás
- El proceso nunca es lineal: recaídas
- Establecimiento de una transferencia confiable
- Los aspectos infantiles sanos, su aparición en el tratamiento, aparición del humor, la ternura. Empezar a poder pensar
- El riesgo de decirle al paciente que se lo ve mejor
- Cambio psíquico
- La comprensión del enfermar psicótico dentro del proceso
- Construcciones, desidentificaciones, miedo a ser uno mismo
- Resistencia - reacción terapéutica negativa
- La mejoría como sorpresa
- El síntoma es lo último que se abandona

#### Unidad 5.

Farmacología.

- El paciente, el médico y la medicación.
- La medicación psiquiátrica.
- La medicación psiquiátrica en el proceso terapéutico.
- Medicamentos específicos y no específicos.
- Medicamentos sintomáticos.
- Síndrome, síntoma y signo.
- Niveles de conceptualización sintomática.
- Cuándo, cómo y por cuánto tiempo es la prescripción del medicamento.
- Los grupos psicofarmacológicos.

- Concepto de neuro-psicofármacos.
- La prescripción psicofarmacológica en el contexto de comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar.
- El cerebro y la mente.

## 12. ANEXO 2. PROGRAMA GENERAL DE ROTACIÓN



### Instituto de Psicoanálisis Multifamiliar

Multicentro de Aprendizaje, Pasantías y Rotaciones

La carga horaria mensual completa del sistema varía entre 100 y 150 horas. Los pasantes que deseen una certificación deben asistir por lo menos al 75% de las actividades propuestas.

\*\*\*\*\*

#### GRUPOS DE PSICOANÁLISIS MULTIFAMILIAR [1]

Lugar	Servicio y/o Instituto	Coordinadores	Día	Horario	# Hs.
Hospital 'José T. Borda' Ramón Carrillo 375	Consultorios Externos / Servicio de Evaluación y Observación / Dr. García Novarini [2]	Dra. Cupit, Lic. Ruiz	Martes	10 a 13 hs	3
			Jueves	10 a 13 hs	3
Hospital 'Braulio Moyano' Brandsen 2570	Consultorios Externos / Dra. Lucía Raczkowski [2]	Dr. Tacus, Lic. Nessi, Lic. Luppiz, Lic. Fomeri Lic. Messina, Lic. González, Dra. Piszkorz	Miércoles	9 a 13 hs	4 [3]
			Viernes	10 a 13 hs	3
Asociación Psicoanalítica Argentina. Rodríguez Peña 1674		Lic. Mitre, Dr. Fonzi, Dr. Mandelbaum, Dra. Carrera	Martes	20 a 23.30 hs.	3.5
Sanatorio 'Dr. Julio Méndez'[4] Avellaneda 551		Dres. Alberto Jones, Hugo Vallejo y equipo	Miércoles	19.30 a 22.30 hs	3
Fundación 'María Elisa Mitre' Thames 1946		Lic. Mitre, Dr. García Novarini, Lic. González	Jueves	20 a 23.30 hs.	3
'Escuela de la Vida Cotidiana' Humberto Mitre 1331, Luján, Pcia. de Buenos Aires [5]		Sr. Luis Goenaga y Sra. Graciela Rivero	Sábados	18 a 21 hs	3

[1] Los Grupos de Psicoanálisis Multifamiliar tienen una duración promedio de 2 horas y siempre van seguidos de un ateneo clínico para aclarar o desarrollar aspectos técnicos del acontecer de los Grupos.

[2] Jefe de Servicio.

[3] La primera hora es de seminario teórico.

[4] El Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar funciona como un servicio a la comunidad dentro de la Obra Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

[5] La 'Escuela para la Vida Cotidiana' es un desarrollo del Psicoanálisis Multifamiliar abierto a la comunidad, sin un propósito directamente relacionado con la enfermedad mental.

Lugar	Servicio	Equipo Terapéutico	Día	Horario	# hs
Fundación 'María Elisa Mitre' Coordinadora: Sra G. Canale	Clinica Ditem: Directora: Lic. María Elisa Mitre Director Médico: Dr. Roberto García Novarini	Dra. D. Cherniser, Lic. González, Sra. Brodheim y colaboradores	Mié. y jue	14 a 18 hs.	8

#### COMUNIDAD TERAPÉUTICA PSICOANALÍTICA DE ESTRUCTURA MULTIFAMILIAR [6]

[6] Diseñada sobre las bases de la 'Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar' que, bajo la dirección del Dr. Jorge García Badaracco funcionó en Buenos Aires desde 1967 a 1992. Los pasantes se incluyen en todas las tareas de la Clínica (grupos con pacientes, laborterapia, etc.).

## ENSEÑANZA FORMALIZADA

Lugar	Curso	Profesores	Día	Horario	# hs
APA	Clínica con videos [7]	Lic. Mitre	Lunes	11 a 13 hs	3
APA	Seminario teórico	Dra Cherniser	Martes	19 a 20 hs	3
Fundación 'María Elisa Mitre'	Seminario teórico	Lic. Mitre, Dra Cherniser	Jueves	18,30 a 20	3

[7] El trabajo de 'Clínica con Videos' se basa en la enseñanza directa de la coordinación de Grupos de Psicoanálisis Multifamiliar, a través de filmaciones realizadas en los Hospitales 'Borda' y 'Moyano' (psiquiátricos de varones y de mujeres, respectivamente) de la Ciudad de Buenos Aires.