

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

ISSN 2105-1038

Nº 19-2/2018

**Aspectos de la técnica en el psicoanálisis contemporáneo
con la pareja y la familia**

**El Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar:
recomendaciones para su coordinación**

Norberto Mascaró Masri*

*[Recibido: 11 de septiembre de 2018
Aceptado: 25 de octubre de 2018]*

Resumen

El autor trata sobre las recomendaciones para la coordinación del Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar (GPMF). No se hace mención a una técnica específica, sino a un aprendizaje vivencial, producto de una experiencia compartida. Esta sabiduría práctica, apoyada en la creatividad, permite resolver situaciones inéditas e imprevistas.

García Badaracco comenzó esta experiencia a comienzos de 1960, descubriendo una serie de hechos novedosos sobre el funcionamiento psíquico en relación al entorno social en que estaba inmerso. De esta actividad intensa y prolongada surgió el Psicoanálisis Multifamiliar, que es una nueva manera de pensar y trabajar en salud mental. El autor abordará los aspectos principales de esa perspectiva con el objeto de encuadrar las recomendaciones para la coordinación del GPMF. Destaca la dimensión social primaria de la mente (“los otros en nosotros”), “las interdependencias recíprocas”, los recursos yoicos “genuinos”. Así también la complejidad en que se desarrolla la tarea, que obliga a los

* Especialista en Psiquiatría, psicoanalista, Director Médico de IMQ-AMSA (Servicio de Psiquiatría, Bilbao). npmascaro@yahoo.es

coordinadores a trabajar en equipo para poder recoger la diversidad de fenómenos que se producen en el grupo y poder contener y asistir las emociones y afectos desencadenados.

Palabras clave: Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar (GPMF), “los otros en nosotros”, “interdependencias recíprocas”, “recursos yoicos genuinos”, “virtualidad sana” y clima emocional.

Summary. *The Multifamily Psychoanalysis Group: recommendations for its coordination*

The author discusses recommendations for coordinating a Multifamily Psychoanalysis Group (MFPG). No specific technique is mentioned, rather the author speaks of experiential learning as the outcome of shared experience. That practical knowledge, supported by creativity, makes it possible to resolve unexpected and hitherto unseen situations.

García Badaracco began this experience early in 1960 and discovered a number of novel facts about psychic function in relation to the social environment in which an individual is immersed. The outcome of this intense and prolonged activity was Multifamily Psychoanalysis Group, which is a new approach to thinking and working in mental health.

The author covers the main aspects of this approach with the aim of framing the recommendations for coordinating an MFPG. The fundamental social dimension of the mind (the others inside ourselves) is underlined. The author highlights “reciprocal interdependencies”, “genuine” ego resources, and the complexity within which the work is undertaken, which makes it necessary for the coordinators to work as a team so they can collate the diverse phenomena that occur in the group to be able to contain and attend to the emotion and affect unleashed.

Keywords: Multifamily Psychoanalysis Group, “healthy virtuality”, “reciprocal interdependence”, “genuine ego resources”, “others inside ourselves” and emotional climate.

Résumé. *Le Groupe de Psychanalyse Multifamiliale: recommandations pour sa coordination*

L’auteur étudie les recommandations pour la coordination du Groupe de Psychanalyse Multifamiliale (GPMF). Il ne cite pas une technique spécifique mais un apprentissage existentiel, produit d’une expérience partagée. Cette méthode pratique, basée sur la créativité, permet de résoudre des situations imprévues et inédites.

Garcia Badaracco démarre cette expérience au début de l’année 1960. Il met à jour des mécanismes inédits sur le fonctionnement psychique en relation avec l’environnement social dans lequel il est immergé. De cette activité intense et prolongée naît la psychanalyse multifamiliale, une nouvelle façon de penser et de travailler la santé mentale.

L’auteur aborde les aspects principaux de cette méthode dans le but d’encadrer les recommandations pour la coordination du Groupe de Psychanalyse Multifamiliale. Il souligne la dimension sociale primaire de l’esprit (“les autres en nous”), “les interdépendances réciproques” et les ressources véritables du moi. La complexité dans laquelle se développe ce travail oblige les coordinateurs à travailler en équipe afin d’identifier la variété des phénomènes qui se déroulent dans le groupe et de pouvoir contenir et soutenir les émotions libérées.

Mots-clés: Groupe de Psychanalyse Multifamiliale, “virtualité saine”, “interdépendances réciproques”, “ressources véritables du moi”, “les autres en nous” et climat émotionnel.

“El Psicoanálisis Multifamiliar es una nueva manera de pensar y trabajar en el campo de la salud mental. El Psicoanálisis, tanto en su clínica como en su teoría, forma parte de los cimientos de este desarrollo. Sin embargo, esta “presentación clínica” ha permitido ofrecer una nueva visión de la naturaleza del funcionamiento mental, difícil de observar en otros campos de la terapia”.
Jorge García Badaracco, 2009

Introducción

Desde sus comienzos, la práctica del Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar (GPMF) permitió profundizar el conocimiento del psiquismo en relación a su entorno y crear los procedimientos necesarios para la acción terapéutica. Este camino, iniciado en 1960, necesitó reconsiderar los aportes de diferentes corrientes psicoanalíticas, y en especial de disciplinas que ampliaban el conocimiento del ser humano desde lo social. La revisión de estos aportes, tamizados por la experiencia clínica en el Grupo Multifamiliar (re-contextualización), permitió observar, desde una perspectiva más amplia, que conceptos aparentemente incompatibles y a veces irreconciliables, correspondían a una visión parcial de los sucesos psíquicos que se podían complementar e integrar en el trabajo clínico. También nos condujo a revisar aspectos técnicos provenientes de otros marcos terapéuticos (grupos y familias), llegando a desarrollar una modalidad de trabajo particular, con un encuadre propio y con unas recomendaciones específicas para su coordinación.

Este trabajo es deudor de las ideas de García Badaracco y de muchos autores que ampliaron el campo de la experiencia psicoanalítica a otros ámbitos. El constante intercambio entre la práctica y la teoría en su larga actividad clínica, en especial en Comunidad Terapéutica y en Grupos Multifamiliares, permitió a García Badaracco (2000) construir un pensamiento que llamó Psicoanálisis Multifamiliar y que se inscribe en la línea del pensamiento complejo. Se apoya en la investigación clínica del funcionamiento de la mente en un contexto amplio, donde estudia sus tres dimensiones: la individual, la familiar y la social. De esta experiencia surgen importantes conceptualizaciones sobre el proceso terapéutico, el déficit de recursos del yo y el cambio psíquico, los procesos identificatorios y el concepto de “objeto enloquecedor”, las interdependencias normógenas y patógenas y la noción de “virtualidad sana”. Además desarrolla una serie de ideas metapsicológicas centradas en la dimensión social primaria de la mente, es decir, “los otros en nosotros”.

El Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar (GPMF)

El GPMF es un contexto social que representa una parte de la sociedad en que vivimos (minisociedad), en donde se observa una variedad de situaciones que implican intensos sentimientos y emociones y donde los afectos encuentran diferentes destinatarios. La

interacción entre los miembros del grupo genera una variedad de fenómenos simultáneos (individuales, familiares y sociales), generalmente manifiestos y muchas veces sutiles y silenciosos. El lenguaje no verbal y en especial, como señalan Salomón Martínez y Simona (2013), “el poder de la mirada”, adquieren una relevancia importante en estos intercambios. Estamos en el campo de la hipercomplejidad: multiplicidad de situaciones difícilmente abarcables en su totalidad, en donde lo vivencial adquiere una relevancia especial. Esta variedad de sucesos se pueden explicar desde diferentes perspectivas teóricas que habitualmente provienen de otros espacios terapéuticos y que frecuentemente desnaturalizan los fenómenos propios de este tipo de grupo. Clínicamente trabajamos con las “interdependencias recíprocas” inscriptas en el psiquismo y escenificadas en el grupo y que se muestran como contenedoras de esas diferentes perspectivas.

El GPMF se muestra más eficaz que otros espacios terapéuticos para neutralizar el poder patógeno de las interdependencias enfermantes y de las situaciones que se presentan como dilemáticas y que generan un fuerte pesimismo. Destacamos la necesidad de un clima emocional adecuado para la participación espontánea y auténtica. Dicho clima está propiciado por una actitud particular de los coordinadores que trabajan en equipo, cuya implicación en la tarea, su disponibilidad y capacidad de contención y asistencia, genera un espacio de seguridad y confianza que permite expresar los aspectos más íntimos sin el temor al rechazo e inscribirlos en una historia compartida. Este tipo de intercambio permite el reconocimiento mutuo y genera un espacio vivencial inédito que permite, a través de la adquisición de recursos del yo, revivir situaciones traumáticas a las que se les asignan nuevos significados que permiten aliviarlas y superarlas. Braier (2009) hablando de la noción de “doble direccionalidad” dice que lo que ocurrió en el pasado no sólo determina el presente y el futuro, sino que al reproducirse en un contexto terapéutico eficaz, puede modificar ese pasado, que volviendo a actualizarse se sigue rectificando. Desde nuestra perspectiva, son estas nuevas experiencias vivenciales inéditas las que facilitan la adquisición de nuevos y genuinos recursos yoicos que, a su vez, permiten superar las experiencias traumáticas precoces. A esta situación se refiere García Badaracco (2005) al referirse a la “virtualidad sana”, concepto que encierra la potencialidad de curación de todo ser humano y que, a partir de experiencias inéditas que fortalecen el yo, permite que se retome el crecimiento y desarrollo de la personalidad. Esta aproximación clínica abre perspectivas más esperanzadoras sobre el tratamiento de la patología mental severa; decimos: “desarrollar lo sano para curar lo enfermo”. Nuestro cometido es crear un contexto social amplio con unas características especiales, que favorezcan la realización de nuevas experiencias que reestructuren el aparato psíquico y que permitan afrontar las vicisitudes de la vida con menos sufrimiento y más eficacia.

Decíamos anteriormente que la interacción entre los miembros del grupo, incluidos los coordinadores, producía una variedad de fenómenos simultáneos que complejizaban la tarea terapéutica. Es indudable que esta complejidad impide dar cuenta de todas las situaciones que ocurren en el GPMF. Una de las funciones principales de los coordinadores consiste en afinar la percepción para captar la mayor parte de las mismas, para ir incorporando en la conversación los diferentes emergentes, en especial las reacciones emocionales de los que no hablan. La reunión posterior al grupo es

indispensable para repensar lo ocurrido y ajustar nuestras intervenciones en reuniones futuras. La reflexión permanente de los coordinadores en este espacio es fundamental como modelo de investigación, en donde se incluyen las vivencias propias, se analiza el campo transferencial, la dinámica de las interdependencias observadas y así se va construyendo nuestro espacio teórico.

En el GPMF todos somos partícipes de una experiencia cuyo campo psicológico multifamiliar dibujamos con nuestra subjetividad e influimos con nuestras acciones. Los coordinadores debemos afrontar la dificultad que produce una participación comprometida emocionalmente, trabajando desde “dentro” del campo y manteniendo la distancia necesaria que nos permita intervenir como facilitadores de los procesos de cambio. El trabajo en equipo, basado en el respeto mutuo y en la solidaridad de sus miembros, permite la participación espontánea y segura. Las intervenciones “inadecuadas” generalmente expresan la incapacidad de tolerar situaciones de gran intensidad emocional y están destinadas a “romper” dicho clima emocional y afectivo. Algunos de los pacientes, familiares o coordinadores irán al “rescate” para reconducir la situación coartada.

Algunas consideraciones clínicas, teóricas y metapsicológicas

Entendemos las relaciones humanas en términos de interdependencias que constituyen una trama. En ellas se observan interdependencias saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la personalidad (normógenas) y otras que lo interfieren (patógenas). Utilizamos este concepto porque en el trabajo clínico observamos situaciones que exceden el campo vincular y que incluyen situaciones personales, familiares y socio-culturales actuales que inciden en la vida de las personas y que contribuyen a mantener las situaciones de “atrapamiento” en que se encuentran. Con el concepto de “interdependencia recíproca”, como señala Mitre de Larreta (2003), queremos resaltar la doble e intensa ligadura de estas relaciones patológicas y la influencia mutua de “uno sobre el otro”. Este concepto incluye también los procesos identificatorios y las manifestaciones transferenciales. En cuanto a los primeros, son la vía de entrada de los rasgos característicos de los padres, la inclusión en esta dimensión relacional les da la propiedad de “presencia viva” y “actuante” en el psiquismo. García Badaracco (1985) calificó las identificaciones en normogénicas y patogénicas. Atribuía a las primeras su contribución a la estructuración del aparato psíquico, mientras que las segundas significaban una “carga” para el mismo. Este material quedaba escindido y adquiriría una vida propia (“objeto enloquecedor”). Dobner (2014) habla del “teatro de lo escindido” al referirse a la escenificación de estas actuaciones en el Grupo Multifamiliar. En cuanto a la transferencia, fenómeno espontáneo, general y universal, es decir, social, se expresa con toda su magnitud en este campo psicológico de estructura multifamiliar. Ésta, se presenta muchas veces como “reclamos” y “reproches”, que expresan necesidades primarias no resueltas y aspectos sanos y auténticos que quedaron detenidos en su desarrollo. Decimos que la transferencia es “múltiple” porque todos los

participantes contribuyen a crear un “campo psicológico de estructura multifamiliar” y es “dispersa” (Mascarò, 1990) porque al desplazarse en todas las instancias presentes en el tratamiento (participantes, equipo terapéutico, encuadre e institución), reduce la carga emocional y permite un manejo más eficaz.

La “presencia de los otros en nosotros” da cuenta de un psiquismo organizado en relación a estas “interdependencias recíprocas”, que se originan principalmente en el seno de la familia. En la enfermedad, las interdependencias patógenas actúan como “presencias vivas y actuantes” en el psiquismo, corresponden a vivencias traumáticas no resueltas en los progenitores que impiden la adquisición de recursos yoicos genuinos y se perpetúan en la relación con los hijos.

Destacamos la importancia de los “recursos yoicos genuinos”, requisitos básicos sobre los que se apoyan las funciones y capacidades más desarrolladas del psiquismo. La carencia de estos recursos contribuye al déficit estructural y en consecuencia a la patología mental severa. Estamos en el registro de la necesidad y de lo no representado. En este tipo de pacientes, la adquisición de recursos yoicos genuinos produce el cambio psíquico, que a su vez le permitirá desarrollar funciones más elevadas. Esta experiencia terapéutica “prepara” a estos pacientes para un análisis posterior.

En cuanto al proceso terapéutico.

Entendemos la enfermedad mental como la detención del crecimiento y desarrollo de la personalidad, en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. El tratamiento apunta a restablecer el crecimiento y redesarrollo de la personalidad a través de la acción terapéutica. La evidencia de este proceso se observa en los cambios producidos en el mundo interno, en las relaciones y en el espacio social.

Encuadre

El GPMF permite el abordaje de una población heterogénea de pacientes con diferentes psicopatologías. En nuestro caso, se realiza en un hospital de día que funciona como Comunidad Terapéutica de Estructura Multifamiliar, según el modelo desarrollado por García Badaracco (1990). Participan numerosas personas (de 50 a 60) que concurren solas o acompañadas por sus familiares y/o amigos. En este contexto trabajamos con un encuadre natural, flexible y abierto, en donde tratamos de reproducir un encuentro social en donde la participación se muestre espontánea y auténtica. La flexibilidad es inherente a este grupo grande y abierto, en donde la concurrencia no está sujeta al compromiso formal de asistencia continuada y las personas participan según sus necesidades e intereses. Las normas que lo rigen son mínimas: lugar, día y hora. Dura alrededor de 90 minutos y se realiza semanalmente durante todo el año. Lo coordina un grupo de profesionales que trabajan en coterapia y constituyen un equipo. El trabajo en equipo es imprescindible para responder a la complejidad de las situaciones que se presentan,

aparece más como una necesidad que como una elección de una forma de trabajar. Funciona en un plano inconsciente como una familia sustitutiva que tendrá que contener y asistir los momentos regresivos en donde surgen situaciones emocionales intensas que, como decía anteriormente, se manifiestan de distintas maneras, a veces con suma violencia y otras con retraimiento. La manera de transformar esa regresión patológica en una regresión operativa, útil al proceso terapéutico, es haciéndose “cargos” del enfermo. Esta “forma de trabajar” caracteriza nuestra filosofía asistencial.

Recomendaciones para la coordinación

En el trabajo de García Badaracco, Mitre de Larreta y Fonzi (2008) se recomiendan una serie de condiciones específicas para la coordinación de un Grupo Multifamiliar. No se hace mención a una técnica específica y se refiere a un aprendizaje vivencial, producto del cual cada coordinador participará según la experiencia realizada. Esta situación es más acorde con una perspectiva que jerarquiza la creatividad y que está referida a un conocimiento vivencial que asume situaciones inéditas e imprevistas. Esta sabiduría práctica está referida a lo particular, reconociendo en cada ser humano su especificidad y deriva en una actitud de descubrimiento y deliberación.

Pasaré a mencionar las recomendaciones más significativas:

- nuestra tarea se centra en la conversación que debe ser compartida y abierta. De la trama de los diálogos y del campo transferencial creado se va extrayendo el material que se irá trabajando. El reconocimiento mutuo permite que surja “lo mejor de cada uno”, situación generalmente inédita, que da un sentido de identidad. Del intercambio producido se benefician todos, los que hablan y los que no hablan.
- Necesidad de escucharnos con respeto, evitando juicio de valores y tomando en cuenta lo que el otro dice para completar nuestro conocimiento.
- No querer tener razón, desalentando toda tendencia a la discusión, que aleja y aísla a los participantes.
- Tolerar la incertidumbre y la confusión que produce el no entender. Evitar buscar explicaciones “tranquilizadoras”, el propio grupo irá construyendo respuestas genuinas y adecuadas.
- Tendencia a naturalizar y desdramatizar, tomando como referencia el proceso de crecimiento y desarrollo normal.
- Capacidad de conectar y tolerar con los sentimientos de indefensión y desvalimiento que se ocultan detrás de las defensas y actuaciones.
- Rescatar lo vivencial, lo emocional y lo afectivo, que es el sustrato en que se producen las interdependencias recíprocas enfermantes.
- Respetar el tiempo de cada persona para que esta experiencia compartida produzca su cambio psicológico. Cada participante deberá encontrar sus propias respuestas “sanadoras” sin necesidad de sugerencias e interpretaciones. Se trata de una experiencia vivencial inédita e intransferible.

- Trabajar preferentemente lo actual, lo que se presenta en cada reunión y lo que despierta en los demás. Generalmente se ponen en evidencia las interdependencias patológicas y patogénicas que nutren el material de la conversación. De esta manera también se reconstruyen las historias personales.
- Estamos en el grupo no para “resolver problemas”, sino para crear las condiciones que favorezcan el desarrollo de recursos propios genuinos, que permitan enfrentar la vida con más eficacia y menos sufrimiento.
- Aprendemos de los pacientes, no sólo en lo profesional sino también en lo personal. El GPMF nos da la posibilidad, a través de las situaciones emocionales y afectivas, de ampliar nuestra comprensión de los demás aceptando sus diferencias y particularidades.

Este listado de recomendaciones no está cerrado. El GPMF, como laboratorio social, permite seguir investigando y descubriendo nuevos fenómenos psíquicos en relación a su entorno social, lo que irá incorporando nuevos criterios para la coordinación de estos grupos.

Viñeta clínica

Una de nuestras experiencias en relación a la intensidad emocional y al sufrimiento aparecido, y a su transformación en el GPMF, estuvo relacionada con historias familiares encontradas en el ámbito social, pero que compartían un funcionamiento familiar e individual patológico y patogénico.

En una sesión surgió la necesidad de una de las participantes del grupo, que llamaremos María, de compartir el sufrimiento producido por el alejamiento de su hijo, preso en Francia, a una cárcel a gran distancia de la frontera española. Además, la paciente recibía constantes denegaciones de las autoridades judiciales francesas para el traslado a una cárcel cercana a España. Su hijo pertenecía a la banda terrorista ETA. Se estableció una conversación en torno a la angustia y dolor que la situación generaba en esta madre, percibiéndose la intensa violencia contenida en sus reclamos y reproches, en otras ocasiones esta violencia se traducían en conductas autoagresivas que propiciaban su internamiento. Seguidamente apareció su sentimiento de culpa, en donde ella se reprochaba no haber sabido cuidar a su hijo y que, como consecuencia de ello, él había tomado un camino equivocado. Los miembros del grupo, a través de una participación empática, se identificaron con lo que esta madre sentía y, con preguntas adecuadas y sentidas, pudieron contener afectivamente el momento regresivo. Así, se pudo seguir dialogando en un clima más distendido. En ese momento otra participante, que llamaremos Begoña, perteneciente a una familia que había emigrado a otra ciudad por motivo de las amenazas a su padre de la banda terrorista ETA, conectó con sus sentimientos de angustia y violencia por la situación de pérdida y exclusión que estaban viviendo. Las dos familias, aunque posicionadas políticamente en lugares opuestos, pudieron compartir su sufrimiento y expresar experiencias dolorosas similares, vividas en el ámbito familiar. María dijo al grupo lo difícil que resultaba hablar de ciertas cosas. A continuación recordó episodios similares de su propia historia familiar, violencia y malos tratos que nunca pudo compartir con nadie, incluidas sus hermanas que habían vivido la misma

experiencia traumática. Siguió hablando de sus dificultades para poder comunicarse de una manera franca e íntima con sus hijos. Begoña escuchaba atentamente, y también comenzó a hablar de las dificultades de su familia, que en situaciones tan angustiantes se habían sometido a un silencio inculpatario y que se sentía sola y abandonada por no poder compartir con ellos lo que estaban viviendo. Esta situación social no era infrecuente en el País Vasco, familias enfrentadas, y “rotas”, y el silencio como defensa a la amenaza y el chantaje.

Muchos de los participantes del grupo, movilizados por la situación emocional, pudieron comenzar a hablar de sus dificultades para expresar su malestar social, así como de otras situaciones traumáticas de su propia vida. En ese momento se puso en evidencia la negación y el ocultamiento, como forma de eludir dichas situaciones dolorosas, tanto individuales como familiares y sociales.

Tiempo después, algunos participantes recordaban que esta experiencia les resultó importante, ya que les permitió abrirse en el propio grupo, en sus familias y en otros espacios sociales.

En relación a esta reunión, en la evaluación posterior al encuentro, el grupo de coordinadores compartió la fantasía de la escena más temida: la “destrucción” del grupo. Subjetivamente cada miembro del equipo revivió, de una manera particular, situaciones amenazantes relacionadas con su historia: la guerra civil española, la represión del franquismo, la situación de los desaparecidos en Argentina, etc. La situación de violencia terrorista actual, a la cual todos estábamos sometidos y que negábamos para poder vivir, irrumpe en el grupo y genera una movilización que retrospectivamente nos lleva a situaciones traumáticas sufridas. Esta situación producida en el grupo nos invadió y nos paralizó, se creó un clima de confusión que nos hizo permanecer en silencio, fue la respuesta de otros miembros del grupo, que por otra parte estaban sometidos a la misma situación, que con su intervención disiparon la ansiedad del equipo y entre todos pudimos finalizar el grupo, rescatando de esta intensa experiencia los aspectos vivenciales que compartíamos más allá de nuestra postura social.

El grupo había funcionado en su máxima expresión emocional y había podido contener el sufrimiento producido.

Bibliografía

- Braier, E. (2009). *Hacer camino con Freud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Dobner, G. (2014). *Repensando el psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Sur.
- García Badaracco, J. (1985). Identificación y sus vicisitudes en la psicosis. La importancia del concepto de objeto enloquecedor. *Revista de Psicoanálisis*, XLII, 3: 495-514.
- García Badaracco, J. (1990). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid: Yébenes Editores S.A.
- García Badaracco, J. (2000). *El Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí-mismo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- García Badaracco, J. (2005). Psicoanálisis Multifamiliar, para curar la enfermedad mental desde la virtualidad sana. *Revista de Psicoanálisis*, XLII, 4: 919-936.
- García Badaracco, J. (2009). El potencial del Psicoanálisis Multifamiliar. Entrevista a Jorge E. García Badaracco. *Revista Norte de Salud Mental*, VIII, 34: 85-93.
- García Badaracco, J., Mitre de Larreta, M.E., Fonzi, A. (2008). *El contexto social como encuadre necesario para el tratamiento psicoanalítico del paciente grave*. Symposium de la APA. Presentaciones de la clínica: repensando la metapsicología.

Mascaró, N. (1990). *Jornadas Estatales de Comunidades Terapéuticas*. Bayona: Vigo.
Mitre de Larreta, M.E. (2003). Las interdependencias reciprocas. Un caso clinico sobre la base de la experiencia transmitida por Jorge Garcia Badaracco. *Revista de psicoanalisis*, LX, 4: 1009-1038.