

PSICOANÁLISIS MULTIFAMILIAR: RELATO SOBRE UNA TEORÍA DEL ENFERMAR Y DE LA CURA

Lic. Domingo Boari

Buenos Aires, Argentina

Antes de que pasaran diez minutos, ya había dejado de sentirme un extraño y estaba invadido por la sorpresa. La gente que hablaba se exponía con tanta honestidad y compromiso que conmovía. No recuerdo lo que decían, lo que sé es que hablaban con el alma.

Participé en absoluto silencio de esa, mi primera vez en una reunión de psicoanálisis multifamiliar. Corría agosto del año 2003. Fue en la Asociación Psicoanalítica Argentina, la coordinaba el Dr. Jorge García Badaracco. Terminada la reunión, preferí regresar a casa caminando por la noche solitaria de invierno en Buenos Aires. Las muchas cuadras que recorrí no me alcanzaron para salir de mi asombro.

La misma escena, la misma vivencia, la misma conmoción —y, por supuesto, el mismo silencio— se repitieron todos los martes durante los seis meses siguientes. La experiencia vivencial de lo que es el psicoanálisis multifamiliar me fue impregnando como una lluvia mansa cayendo sobre un terreno labrado.

Lo que vino después es una larga historia.

1. Las interdependencias recíprocas: una teoría del enfermar

Jorge García Badaracco (1923-2010) fue un psiquiatra y psicoanalista argentino fuertemente arraigado en el pensamiento freudiano. Se formó en París en los años '50 y regresó a Buenos Aires, donde su práctica clínica —hospitalaria y privada— se orientó sobre todo al tratamiento de la psicosis.

Fueron justamente las reconocidas limitaciones del psicoanálisis para el abordaje de los cuadros psicóticos lo que lo empujó a desarrollar una concepción original que adoptó el nombre de *psicoanálisis multifamiliar*.

Se trata de una concepción nueva, inscrita en la línea del pensamiento complejo, en la que se reúnen, lo mismo que en Freud, el interés teórico, el propósito terapéutico y el de investigación. Como dispositivo para el tratamiento de pacientes mentales integra diversos recursos y permite trabajar simultáneamente las dimensiones individual, familiar y social de la mente.

El concepto básico de García Badaracco que amalgama todo su enfoque teórico y técnico, es el de *interdependencias recíprocas*. Esa es la clave de su *teoría de la enfermedad y de la cura*.

El mundo de lo humano es un mundo de interlocución. Cada vez más, es posible observar hasta qué punto lo que somos se sustenta en las interdependencias de las que participamos. Es decir, todos y cada uno nos constituimos como personas en relaciones de interdependencia.

En el ámbito vincular, se van forjando las identificaciones que configuran la identidad. Lo vivido en interdependencias creativas va quedando dentro de cada uno como experiencia que contribuye al desarrollo y enriquecimiento del yo, bajo la forma de un conjunto de capacidades — efectivas o potenciales— que constituyen lo que García Badaracco llama “recursos yoicos genuinos”.

En cambio, las experiencias vividas en interdependencias patógenas, traumáticas, se conservan como vivencias con poder enfermante y originan las identificaciones que conforman la locura.

Estos vínculos psicotizantes impiden el desarrollo de recursos genuinos. De ese modo, dentro de las tramas de las interdependencias enfermas se generan relaciones fijas y se desalientan y obstruyen a toda costa los nuevos vínculos. En otras palabras, estas interdependencias recíprocas son círculos viciosos que generan cada vez mayor dependencia. No es que la dependencia en sí sea algo negativo; lo negativo radica en *la fijeza y la exclusividad* de esos vínculos que por eso mismo devienen perversos.¹

Muchas veces, el núcleo de estas tramas está formado por una díada fija: una relación amo-esclavo o un vínculo sado-masoquista que prevalece. García Badaracco describe un objeto específico, notoriamente visible en algunas situaciones típicas, al que denominó *objeto enloquecedor*.²

Según esta manera de ver las cosas, la enfermedad mental es, en gran medida, resultado de la existencia de presencias enfermantes y enloquecedoras que han impedido el desarrollo de recursos yoicos genuinos para enfrentar la vida y que impiden el despliegue de *el sí-mismo verdadero* y condicionan una discapacidad relativa.

García Badaracco asigna tal significatividad a las interdependencias en la génesis de la psicosis que incluso, para él, *fuera de estas interdependencias la psicosis no existe*. Vale decir, no existe como algo autónomo, como un existente ontológicamente reconocible. La psicosis existe en tanto es creada y sostenida una y otra vez por una trama enferma y enfermante que genera y mantiene la locura, como una forma de obtener algún beneficio, generalmente más supuesto que real.

La locura es, entonces, una creación colectiva, en la que participan *tanto el objeto enloquecedor como el llamado loco*. Naturalmente, si estos vínculos se crean y se mantienen (por lo común a lo largo de toda la vida), es porque a través de ellos se intenta *evitar una serie de vivencias penosísimas: el desamparo, la desprotección, la inseguridad, la indefensión*.

¹ Como recordará el lector Freud (1905d) consideraba que las características determinantes de la perversión eran la fijeza y la exclusividad.

² Tal vez aquí sea inevitable examinar la condición metapsicológica de este *objeto*. Entiendo que conviene dejar a este concepto en la ambigüedad para que admita diferentes interpretaciones según el contexto o circunstancia. De hecho, en algunos casos, se habla de objeto enloquecedor haciendo referencia a un objeto de la vida real, a una persona concreta que ejerce sobre otra una fuerte influencia, fuente de la dependencia patógena. En otros, se hace referencia a un objeto internalizado, con lo que ya no hace falta la presencia de alguien de carne y hueso para provocar los efectos enfermantes. En este caso, el objeto interno puede operar de dos maneras claramente diferenciables: 1) como una identificación en el superyó, de modo tal que el sujeto continúa actuando, por ejemplo, con sumisión y con miedo, como si el objeto estuviera presente; y 2) como una identificación total o parcial en el yo, y en consecuencia el sujeto actúa como lo hacía el objeto. A estas diferentes formas de internalización del objeto García Badaracco las describe como “presencias” de esos personajes en nuestras vidas o como “los otros en nosotros”.

Una vez más se hace evidente lo que mostró el psicoanálisis desde sus orígenes: las distintas patologías poseen un profundo sentido: son formas —pobres, equivocadas, fallidas— de buscar beneficios vitales vividos como imprescindibles.

Si la urdimbre de interdependencias patógenas se desarma, la locura deja *ipso facto* existir. Es como si sobre un escenario se proyectara una serie de luces que, en su compleja y artística estructura, produjera la ilusión de un material real existente en el espacio. Así, el *loco* es el producto de la creación de una trama de relaciones en las que él mismo está atrapado.

Si apagáramos las luces imaginarias de nuestra analogía, desaparecería el objeto producto de esas proyecciones. Del mismo modo, si logramos deshacer las tramas enfermantes la locura desaparece, y el llamado “loco” tiene la oportunidad de llegar a desarrollar su sí-mismo verdadero, su potencial sano.³

Las urdimbres de interdependencias que dan lugar a la psicosis se entraman con tal grado de fijeza y exclusividad que se las puede llamar con pleno derecho “tramas mafiosas”. En efecto, urden pactos difíciles de desarmar, y quien lo intenta —desde afuera, como es el caso del terapeuta, o desde adentro, como es el caso del paciente— se convierte en blanco de todo tipo de acusaciones, agresiones y amenazas.

Sucede que la trama está al servicio de necesidades tan primarias, que destejarla pone al descubierto un temor y un dolor sumamente intensos; y en el intento de evitar esos sentimientos se pone en juego una violencia tal, que a uno le sorprende una y otra vez, aun cuando “sabía” que se iba a producir.

Los que forman parte de la trama mafiosa y patógena no están ahí por una decisión voluntaria. Son víctimas de un sistema que los incluyó sin consultarlos y les impide salir. Pero también es verdad que una vez adentro se cree que salir equivale a algo semejante a la muerte. Ni siquiera el loco, el que a la postre parece más bien la víctima de toda la situación, se atreve a liberarse así como así de su sometimiento. Para *des-identificarse* y dejar atrás la locura, debe atravesar una vivencia de vacío tan penosa que es muy común observar lo que en psicoanálisis conocemos como *reacción terapéutica negativa*.

Puede decirse que, en última instancia, la locura es un resultado indeseado del intento de salida de la situación traumática básica que describe Freud en *Inhibición, síntoma y angustia*. Para Freud, la vivencia temprana de desvalimiento es universal y determina la condición humana pero también el destino de cada hombre en particular. Cuanto más intenso haya sido el desvalimiento originario, mayor la angustia que prefigura su repetición y más extremos los recursos a utilizar para evitar un nuevo desamparo.

En los desarrollos de García Badaracco podemos ver, en los distintos actores del drama, las consecuencias del trauma originado por la vivencia de desvalimiento y por la angustia frente a la amenaza de repetición del desamparo. En este caso, la angustia es vivida más como catástrofe que como señal.

³ Estas afirmaciones contundentes pueden inducir al malentendido de que es muy fácil desarmar las tramas enloquecedoras, y luego, al comprobar la dificultad, caer en la creencia de que entonces no es verdad la esencia de lo que sostiene García Badaracco. Si alguna de estas cosas sucede es porque no se considera la extraordinaria dificultad que implica deshacer las redes patógenas. Son tramas que, en muchas ocasiones, se consolidan a lo largo de generaciones, y dejan daños casi irreversibles, que perduran aún cuando la persona que “encarnó” el objeto enloquecedor ya no está presente físicamente.

El paciente psicótico está sometido a un trauma continuo, permanente. La sumisión a la interdependencia fue aceptada por él para evitar la vivencia de desvalimiento. En este sentido, el paciente es una víctima desde su niñez de un objeto que, en lugar de auxiliarlo a transitar la vivencia de endeblez, lo amenaza con abandonarlo y dejarlo expuesto al desamparo tan temido. Así, el enfermo queda fijado al terror que le causa la posibilidad del desvalimiento total o sometido a los caprichos del objeto enloquecedor, el cual le ofrece una protección precaria e ilusoria.

Pero analizada la trama en toda su dimensión, el objeto enloquecedor, es decir, el victimario manifiesto, es también endeble y desvalido. Justamente, construye activamente la urdimbre para evitar estos sentimientos. En apariencia, lo hace con el fin de ofrecer protección o seguridad al objeto que depende de él; sin embargo, es evidente que el objeto enloquecedor se resiste a los cambios en las interdependencias que ha generado para no verse inundado por los penosos sentimientos propios que había proyectado.

2. Grupos de psicoanálisis multifamiliar: una teoría de la cura

García Badaracco afirma que la experiencia clínica de muchos años lo ha llevado a la convicción de que, por enferma que una persona esté, siempre existe una *virtualidad sana*, potencial, desde la cual es posible lograr un re-desarrollo que conduzca a la salud.

Considera que el mejor modo de desarmar, deshacer, destejer las tramas patógenas enloquecedoras se da en el contexto de lo que él llamó “comunidad terapéutica de estructura multifamiliar”.

Se trata de grupos abiertos de psicoterapia, en los que participan el enfermo y su familia con un encuadre amplio y laxo (si consideramos los criterios a los que estamos acostumbrados). Es posible entonces que la familia no concorra en su totalidad o incluso que lo haga uno solo de sus integrantes. Puede suceder también que el mismo “enfermo” se niegue a concurrir y, sin embargo, cuando observa los cambios que se producen en el resto de los integrantes de la familia a medida que se va desarmando la trama que los mantenía prisioneros, termine acercándose y generando nuevos estímulos que produzcan cambios.

La manera más común de trabajar es realizando una reunión semanal; el número de pacientes puede ser bastante numeroso. Si bien no es imprescindible, es muy aconsejable que además del coordinador haya otros terapeutas o co-terapeutas. Esto favorece que las transferencias muy intensas —como se dan en los casos graves— se distribuyan entre varios. Disminuye así el riesgo de contra-identificaciones masivas que imposibiliten el trabajo.

Son muchos los *principios técnicos* que permiten el éxito en esta psicoterapia psicoanalítica: el respeto en la escucha, la legitimación del síntoma como modo de expresar algo de otra manera indecible, la búsqueda de la autenticidad (favorecida por la presencia del grupo, que detecta falsedades y dobleces), la importancia de comprender las vivencias evitando toda forma de intelectualización, etcétera. Pero lo que más importa subrayar en este momento es que en esta *teoría del enfermar y de la cura, la cura sucede como añadidura*, cuando se deshace la trama enfermante que mantiene ligadas a las distintas partes.

Son variados los motivos que permiten que estas reuniones de grupos numerosos contribuyan a hacer conscientes y a destejer las interdependencias patógenas. Entre ellos se destacan:

- la presencia de otras personas con problemas semejantes y diferentes, más y menos graves, que escenifican espontáneamente sus interdependencias patógenas;

- la observación desde afuera de tramas enloquecedoras en las que es posible apreciar, total o parcialmente reflejadas, las interdependencias propias;
- el hecho de que el coordinador u otro participante pueda interponerse como tercero cuando se escenifican díadas de interdependencias selladas simbióticamente;
- ver en los demás la increíble resistencia que a veces se opone a cambios beneficiosos;
- la observación, en otros grupos familiares, de cambios que parecían imposibles y la esperanza que de allí surge.

Por estos y otros motivos, o más bien, por el dispositivo entero de la técnica multifamiliar, se logra un *pensamiento ampliado*: se vuelve posible pensar juntos lo que es imposible pensar solo.

Si bien para concurrir a las reuniones multifamiliares descriptas no es condición estar realizando una psicoterapia individual, lo más conveniente es que terapia psicoanalítica y psicoanálisis multifamiliar se complementen. Una y otro se enriquecen mutuamente y es en estos casos que se observan los mejores resultados.

Es digno de señalar, además, que como ocurre casi siempre en psicoanálisis, el trabajo clínico es también el mejor campo para la investigación. En este sentido, el ámbito de *los grupos de psicoanálisis multifamiliar* es uno de los que rinden mejores frutos para la observación e investigación de las interdependencias.

3. Ayer. El comienzo de una experiencia

En junio de 2004, con un grupo de colegas fundamos el Centro Psicoanalítico de Estudio y Asistencia (CPSEA). Poco después, en diversas oportunidades nos fue requerida la atención de pacientes con síndrome de Down provenientes de una escuela municipal. Con el propósito explícito de realizar una experiencia piloto, en abril de 2005, dos alumnas de nuestro Instituto de Formación para graduados comenzaron a atender a dos de esos pacientes. De modo casi inmediato surgió la necesidad de trabajar también con los padres. Nos pareció que lo más conveniente era emplear el método propuesto por García Badaracco para el tratamiento de la psicosis y, a fines de ese mes de abril, comenzaron las reuniones de psicoanálisis multifamiliar coordinadas por mí junto a la Lic. Olga Inés Pon, la Lic. Andrea Di Bella, y un grupo de colegas.

Para noviembre de 2005, ya concurrían a las sesiones de psicoanálisis multifamiliar una veintena de pacientes, correspondientes a unas seis familias. Casi todas ellas tenían un hijo con algún tipo de discapacidad intelectual de diversos grados y etiologías (genéticas, tóxicas, neurológicas, etcétera).⁴

Si bien es cierto que la demanda nos impulsó a trabajar en algo que no estaba en nuestros planes, también es verdad que no es posible emprender una tarea si no existe una hipótesis que permita imaginar que la tarea puede llegar a ser fructífera.

La atención individual de pacientes con síndrome de Down se emprendió con la siguiente idea: como sabemos por el psicoanálisis, las defensas del individuo tienden a evitar el desarrollo

⁴ Después de leer la conmovedora *Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual* (OPS/OMS, 2004), nos parece muy conveniente adoptar esta terminología en lugar de las más antiguas “retraso”, “debilidad” o “deficiencia” mental. La Conferencia Internacional que redactó la “Declaración...” merece credibilidad y respeto. Integrada incluso por discapacitados intelectuales y otros discapacitados, no puede ser sospechada de discriminación alguna; quizás por eso, goza de toda la libertad necesaria para llamar a las limitaciones por sus nombres, sin temor, con palabras acertadas, y no necesita recurrir a eufemismos y negaciones.

de un afecto penoso. Nos resulta evidente que incluso las personas que sufren algún tipo de discapacidad intelectual son capaces de recurrir a diversas defensas para no sufrir, ocultándose a sí mismos sentimientos penosos como los celos, el enojo o el temor. En consecuencia, nuestro trabajo se basará en la convicción de que estas personas son capaces de reconocer sus sentimientos ocultos y también el hecho de que se los estaban ocultando a sí mismos.

Para trabajar con las familias partimos, en cambio, de la siguiente hipótesis: *es posible descubrir tramas familiares específicas que favorecen la fijación de distintas formas de discapacidad intelectual, dando lugar a una dependencia infantil permanente, mayor que la dependencia necesaria entre las personas.*

Esta hipótesis nos permitió emprender la experiencia de aplicar el *psicoanálisis multifamiliar* a familias en las que la patología más evidente era un integrante con discapacidad intelectual. Es dable imaginar que, más allá de las causas fehacientemente comprobables (por ejemplo, las genéticas), la discapacidad misma puede ser inducida y mantenida por una trama de interdependencias recíprocas patógenas.⁵ Presuponemos que, independientemente de las limitaciones de las que se parte —dada la base orgánica de muchas discapacidades intelectuales— en todos los casos hay un potencial intelectual y afectivo no desarrollado plenamente debido a tramas familiares invalidantes.

Si la locura se manifiesta como un trastorno del pensamiento que aleja al enfermo de la realidad, la discapacidad intelectual puede describirse como un déficit del pensamiento que dificulta el trato con la realidad. En ambos casos el enfermo depende, en diverso grado, de terceros, generalmente familiares. En las distintas formas de discapacidad intelectual, la dependencia surge de la brecha, que debe ser suplida, entre “lo poco” que conoce el discapacitado intelectual y lo que necesita para enfrentar la vida satisfactoriamente. Así, la discapacidad intelectual *constituye un motivo de dependencia de por vida* —y cuanto más grave es aquella, más evidente se vuelve esta última—.

En base a estas ideas emprendimos la tarea. Para contarla, nada mejor que un ejemplo.

Estela: un recurso para ser reconocida como persona

Estela, de 15 años, padece síndrome de Down. Fue la primera paciente que recibimos cuando esta experiencia estaba en sus comienzos. La madre concurrió sola a la entrevista de admisión y su buena disposición nos estimuló. Se le asignó como terapeuta individual a la Lic. Constanza Bonelli y se le indicó que concurrieran todos —los padres y los dos hermanos de Estela— a las reuniones de psicoanálisis multifamiliar.

En las entrevistas iniciales, la madre informó que el control de esfínteres de Estela fue alrededor de los dos años y medio, “aunque a veces —agregó— hoy en día por ahí se olvida de ir al baño y se hace encima. Hace poco, cuando estaba llegando al colegio, en la puerta, se hizo caca encima y se indispuso. A veces le pasan esas cosas...”.

Según supimos después, esta falta de control no se producía de una manera azarosa. En una de las primeras sesiones, el episodio de incontinencia tuvo lugar justo en la puerta del edificio del consultorio, cuando Estela, que se resistía a ingresar, discutía con su madre. Frente a la insistencia tenaz de la madre, Estela se hizo caca encima, por lo que no les quedó más remedio que volver a su casa.

⁵ En este caso, deberíamos llamarlas interdependencias “discapacitantes”, “retrasantes” o “atontantes”.

Desde una perspectiva que no tiene en cuenta las interdependencias recíprocas, este síntoma podría ser descripto como un comportamiento bizarro, pasible de ser atribuido a la patología genética de la joven. Así es como prefería comprenderlo la madre.

Otra posibilidad sería atribuirlo al capricho, a la tozudez obstinada o a la terquedad rígida y pensar luego que estos rasgos de carácter, dado que son frecuentes, deben atribuirse a la condición de Down.

Pero muy poco tiempo después el síntoma remitió, y lo que sucedió en una sesión multifamiliar nos dio la pista para comprender su sentido.

Era un momento distendido de la reunión y la madre comenzó a contar una anécdota cuya protagonista era Estela. Estela estaba distraída, pero al sentir que se hablaba de ella se puso tensa. Ante la tensión, el coordinador le dijo a la madre que le preguntara a Estela si quería que continuara con la anécdota. Aunque la hija contestó resueltamente que no, la madre siguió con el relato sin inmutarse, *como si Estela no hubiera hablado*. Esta actitud sorprendió mucho al grupo entero, que, naturalmente, intervino para detener la narración. La madre intentó seguir, argumentando que “total Estela a todo dice que no”. En ese momento fue firmemente interrumpida por el coordinador, para que respetara el deseo de su hija.

El coordinador explicó entonces que cuando Estela decía que no a todo, no era por capricho sino que se trataba de una manera de demostrar que ella era diferente a los demás y que tenía derecho a manifestar su propia opinión. Explicó que decir “no” es una forma de autoafirmación por la que pasan todos los niños que evolucionan bien.

Fue un momento privilegiado por los cambios que se vieron. Estela se sentó diferente, le cambiaron el gesto y la sonrisa. *La madre se dio cuenta, vivencialmente*, del trato que le dispensaba a su hija. Una mezcla de vergüenza y culpa fue el indicio de su intención de evitar en lo posible ser avasallante e irrespetuosa.

Otros participantes también se sintieron “tocados” y comprendieron de otra manera por qué sus hijos solían decir “no”. Se aliviaron al darse cuenta de que sus hijos no eran tercos por ser discapacitados intelectuales. Pudieron entrever el sentido de las conductas de sus hijos cuando defendían sus espacios, objetos o pertenencias. Comenzaron a valorar esas actitudes como formas de recortarse en el mundo, de ser ellos mismos y obtener algo de reconocimiento y respeto hacia su subjetividad.

4. Hoy, sin interrupciones

Han pasado casi diez años desde el comienzo de este grupo. La Lic. Andrea Di Bella y yo hemos continuado en la coordinación a lo largo de este tiempo. Las reuniones siguen teniendo lugar en la misma institución, CPSEA, que se ha mudado a una sede más amplia y confortable. En lugar de reunirnos quincenalmente, desde hace cuatro años *las reuniones son semanales*.

Durante esta década nos han acompañado muchos colegas, como colaboradores estables, como alumnos en busca de formación en psicoanálisis multifamiliar o como observadores interesados en conocer el fenómeno.

El grupo es abierto y, como lo indica la propuesta teórica, heterogéneo. Con ese encuadre, los pacientes fueron renovándose mucho. Desde hace unos cinco años ya casi no concurren familias con discapacitados intelectuales. Las personas y grupos familiares que asisten son gente

común, con conflictos personales y familiares de variada gravedad. A cada reunión concurre un promedio de quince pacientes.

Algunos están firmemente instalados, sienten que el grupo los ayuda y hasta llegan a decir que les cambió la vida. En el polo opuesto, están los que vienen, miran y se van. Entre unos y otros, hay quienes pasan un tiempo, solucionan algo y ya no vuelven, y también los que regresan cuando algo les vuelve a doler.

Los objetivos y el modo de trabajo siguen siendo los mismos, al menos en la medida en que nosotros, después de diez años, seguimos siendo los mismos.

Se podría decir que el objetivo es comprender las interdependencias para actuar sobre ellas, con la convicción cada vez más corroborada por la experiencia de que si uno quiere que el otro cambie, lo único realmente efectivo que se puede hacer es cambiar uno mismo.

Pero lo que más nos ha impactado en los últimos tiempos ha sido darnos cuenta de cómo este espacio se ha hecho tan útil para el encuentro con lo diferente.

Santiago, un lunes después del abismo

Santiago concurre a las reuniones prolijamente vestido. Se nota que elige la ropa y las zapatillas que se pone para venir. Su presentación, cuidadosamente digna, contrasta con su discurso sobre sí mismo. Dice que su madre no lo quiso. Que es hijo de una prostituta. Que a algunos de sus hermanos los reconoció, pero que a él lo abandonó.

No lo dice para generar conmiseración, más bien parece decirlo para convencerse de que sus males no tienen remedio y de que no vale la pena hacerse ilusiones. Para él, su origen es la razón que explica por qué las cosas no le salen bien y por qué él no es la buena persona que le gustaría ser.

Si fuera solo por él no vendría. Es su responsabilidad de padre lo que lo desvela. Tiene dos hijas, Valentina, de ocho años y Morena, de tres. Como no le ha ido bien en el amor, las hijas son de dos parejas diferentes y en la actualidad también está separado de la mamá de la más chiquita. Dice que él no ha recibido amor y que no quiere que a sus hijas les pase lo mismo, por eso va a hacer todo lo que de él dependa para poder darles cariño. Así ellas van a saber amar.

Desde el comienzo, fue bien recibido y en el grupo todos lo quieren. Aunque a veces pasa períodos de uno o dos meses sin venir, cuando vuelve, todos se alegran. Llama la atención lo atinado de sus participaciones, aun cuando sus preguntas e intervenciones se refieren a personas que tienen vidas tan distintas a la de él. Liliana, por ejemplo, una mujer de más de sesenta y cinco años, profesional y solitaria, se ha sentido muy comprendida por Santiago y dice que ahora tiene en él a un hermano.

Un lunes como tantos, Santiago participaba de la reunión en silencio. No se notaba que estuviera angustiado, pero cuando tuvo una oportunidad, comenzó a contar.

“Ayer la pasé muy mal. A la mamá de Valentina le agarró un ataque y no quiso que la nena pasara el día conmigo. El domingo es el único día que yo puedo estar un buen rato con Valentina, es el mejor día para la nena y para mí. La mamá lo sabe y me lo hace a propósito. Me puse muy mal, me dio rabia, angustia, no sé qué me dio. Me tomé una cerveza, después otra y todas mis promesas se fueron al carajo. Me fui a la cancha de River, estaba re sacado, quería pelearme con alguien. Me metí en el medio de la barra brava. Hacía mucho que no me metía, había dicho que no iba a ir más. Y me puse re loco,

nos agarramos a palazos con la policía. Se armó bastante lío, creo que salió por televisión, porque hubo unos cuantos detenidos.

Cuando me pongo así no me reconozco, solo quiero pelear, me la agarro con cualquiera, con los de otra barra, con la policía o con los de mi misma barra. Me saca, soy otra persona...

Después volví destruido y hoy no fui a trabajar, me levanté directamente a las tres de la tarde. No tenía ganas de venir, pero bueno, vine. Soy un desastre."

Se hizo un silencio, estábamos impactados. Todos habíamos visto por televisión las escenas de descontrol y violencia.

Como coordinador, pensé que había que respetar el tiempo necesario para que pudiéramos reacomodar la perspectiva. Ya no estábamos enfrente, mirando desde afuera y con horror a los violentos y desaforados. Ahora estábamos del lado de uno de ellos y escuchábamos sus miserias. Éramos testigos de cómo se había dejado invadir por demonios indomables que lo sedujeron con la promesa de ahuyentar la angustia de un domingo a la tarde sin sus hijas y sin nadie.

Alguien, con acierto, intervino preguntando cómo se había quedado Valentina y por qué la madre se ponía así, con lo cual el clima de tensión se alivió un poco. Recién entonces me pareció oportuno tomar la palabra para hablar de la angustia y de lo que uno es capaz de hacer para evitarla: ante el abismo, podemos pactar con cualquier demonio con la esperanza de no hundirnos en el pozo de un abatimiento sin esperanzas.

El proceso de elaboración continuó a través de recordar cómo en otros momentos, a partir de relatos de diferentes pacientes, habíamos visto otros métodos frecuentes para huir de la angustia, como las drogas y el alcohol, la compulsión al juego, la violencia familiar, el provocarse cortes en las muñecas y los brazos.

Después, un integrante subrayó la importancia de la multifamiliar como *un lugar donde contar con otros* y que eso se notaba en que Santiago, que no había podido ir a trabajar, se había levantado para venir a la reunión.

Yo me había quedado muy conmovido. Pero en ese momento no dije nada.

5. Un lugar para el encuentro de las diferencias

En el ateneo posterior a las reuniones, lo que ocurrió con Santiago nos llevó a recordar otros *diálogos entre opuestos* que ya se habían dado en el grupo.

No hacía mucho tiempo, Yésica, una jovencita de muy poco hablar que aún no había cumplido los quince años, nos había dejado a todos boquiabiertos. Por esos días, su único interés era reunir el dinero para pagar la entrada al recital de Justin Bieber en Buenos Aires. Conociendo las dificultades económicas de la madre, la ausencia del padre y la bondad de Yésica, el grupo se dividía entre quienes la apoyaban considerando lógico su deseo adolescente y quienes querían disuadirla de gastar tanto dinero en algo más bien superficial.

Un día, cuando le preguntábamos si ya tenía la entrada y cómo había sido la experiencia de hacer cola toda la noche para conseguirla, Yésica nos explicó, emocionada, que Justin Bieber viene de abajo y que por eso para ella representa valores que se ven muy poco en la sociedad de hoy. Nos dijo también que, en la actualidad, ella admira más aún a Lady Gaga, porque representa

los mismos valores, pero los conserva en estado más puro que Justin. Nos habló con tal convicción y sentimiento, que me resulta imposible reproducir sus argumentos sin tener la sensación de que estoy traicionando su espíritu.

Después de la sorpresa inicial, en los adultos que allí estábamos decantó una vivencia de asombro más duradera, porque habíamos tenido la rara oportunidad de asomarnos al interior de un mundo adolescente cuya riqueza ni siquiera habíamos imaginado.

Un tiempo antes, en el grupo habíamos vivido algo parecido cuando fuimos testigos de cómo Carlos, un hombre de sesenta años, apasionado izquierdista más afectivo que racional, aceptaba y trataba de entender por qué, Federico, un joven sin padre y muy dependiente de su mamá, adhería con tanto entusiasmo a propuestas fascistas. Presenciamos, atentos y algo enternecidos, un diálogo amistoso entre hombres con puntos de vista tan incompatibles que si se hubieran encontrado en la calle posiblemente se habrían enfrentado con violencia.

Entonces, el encuentro entre Santiago y los que habíamos escuchado su relato era un fenómeno más en una serie. No es frecuente ni fácil que los adultos escuchemos lo que los adolescentes tienen para decir. Más difícil aún es el diálogo entre posturas políticas cuando estas se acercan al fanatismo. Y parece imposible el diálogo entre un marginal violento y los otros, los que estamos o creemos estar dentro de los márgenes.

Pero la mayor enseñanza que nos dejó lo que ocurrió con Santiago es que el diálogo que se produjo entre él y nosotros fue posible porque antes hubo un diálogo, doloroso y valiente, entre el Santiago que fue a la cancha y el que quiere darle amor a sus hijas. Fue él el que pudo tolerar ponerlos frente a frente y reconocerlos como partes opuestas de sí mismo.

-----0000000-----

Han pasado diez años desde aquellas veces en que regresaba caminando de mis primeras reuniones de psicoanálisis multifamiliar.

Hoy nuestras reuniones comienzan más temprano, de manera que cuando vuelvo, las calles de Buenos Aires no están tan vacías. Ya no regreso a pie ni solo. Suelo alcanzar hasta su casa a Pedro, un colega joven y comprometido.

Ya distendidos después de la tarea, en el coche, podemos hablar del grupo o de cualquier tema. Una vez que yo me lamentaba porque un paciente a quien el grupo le había tomado cariño dejó de venir, Pedro opinó que se había ido mucho mejor de lo que había venido. Argumentó que el paciente había podido retomar su trabajo después de una penosa licencia psiquiátrica. “Y quién sabe cuántas cosas se llevó adentro”, dijo Pedro. Tal vez tenía razón, pero yo seguía pensando que necesitaba mucho más y hubiera querido seguir ayudándolo.

En cambio, el lunes de la reunión en la que Santiago contó su domingo de locura fue uno de los días en que uno siente que la tarea no es en vano. Me parecía que el grupo y sus integrantes mostraban signos de madurez. El relato de Santiago nos había llevado a comprobar vivencialmente que dentro de cada uno conviven la ternura y la violencia y, más aún, a entrever que el diálogo entre esos ángeles y demonios que nos habitan no es imposible.

Por eso esa noche, después de dejar a Pedro, cuando doblé en la primera calle para retomar mi camino, estaba más ilusionado que otras veces. Y a media cuadra de casa, detenido en un semáforo, recuerdo que sentí un aire de entusiasmo que me llevó a decirme: esto lo voy a tener que contar.

Bibliografía

- BOARI, Domingo y PON, Olga Inés (2011) *En los límites de lo posible*, Ediciones Biebel, Buenos Aires.
- FREUD, 1905d) *Tres ensayos de teoría sexual*, en *Obras completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1986. Tomo VII.
- FREUD, 1926d [1925]) *Inhibición, síntoma y angustia*, en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1985. Tomo XX.
- GARCÍA BADARACCO, Jorge (1990) *Comunidad terapéutica de estructura multifamiliar*, Tecnicpublicaciones, Madrid.
- GARCÍA BADARACCO, Jorge (2000) *Psicoanálisis multifamiliar*, Paidós, Buenos Aires.
- GARCÍA BADARACCO, Jorge (2005) *Demonios de la mente. Biografía de una esquizofrenia*, Eudeba, Buenos Aires.
- MANNONI, Maud (1964) *El niño retardado y su madre*, Paidós, Buenos Aires, 1990.
- MANNONI, Maud (1967) *El niño, su "enfermedad" y los otros*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1987.
- MITRE, María Elisa (1998) *Las voces de la locura*, Emecé, Buenos Aires.
- OPS/OMS (2004) "Conferencia internacional OPS/OMS de Montreal sobre la discapacidad intelectual". Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. http://www.declarationmontreal.com/docs/declaration_espanol.pdf