

## Gruppo psicoanalitico multifamiliare: esperienza integrativa nella sofferenza mentale grave

Chair: Dott.ssa Jessica Lavezzo

Relatori: Dott. Marco D'Alema e Dott.ssa Marcella Venier

Discussant: Dott.ssa Vera Giovannini

Report a cura di Laura Porzio Giusto

Il tema della giornata di studio, il Gruppo Psicoanalitico Multifamiliare (d'ora in poi GPMF), apre finestre su esperienze cliniche capaci di creare possibilità integrative in situazioni di grave sofferenza psichica.

La dott.ssa Lavezzo, nell'aprire l'incontro, sembra da subito calarci in questo clima "integrativo". Ci ricorda infatti della giornata di studio precedente, in cui il dott. Barnà ci aveva condotti dentro l'esperienza della supervisione per operatori che si occupano di pazienti gravi. Il supervisore, in quanto esterno al servizio e figura *altra* rispetto all'equipe curante, può svolgere importanti funzioni quali la rimessa in circolo del pensiero, l'osservazione delle dinamiche di transfert e contro-transfert e l'attivazione di una riflessione sui meccanismi dissociativi intesi sia come funzionamenti interni ai pazienti, sia come funzionamenti istituzionali. La connessione con la giornata di oggi è dunque sulla funzione integrativa e di messa in campo di molteplici risorse per far fronte a situazioni dolorose e complesse ma, mentre la supervisione è esterna, il GPMF coinvolge tutta l'equipe curante interna al servizio, i pazienti e le loro famiglie.

Ma che cos'è il GPMF?

Il dott. D'Alema e la dott.ssa Venier, psicoanalisti che operano nei servizi di salute mentale del territorio di Frascati (RM), ci introducono al suo interno illustrandoci premesse teoriche, situazioni cliniche e mostrandoci alcuni video di Gruppi da loro tenuti.

Il sistema di riferimento teorico del GPMF ha le proprie origini nel pensiero e nell'esperienza clinica di Badaracco, psichiatra e psicoanalista argentino che, all'interno di istituzioni psichiatriche, cambia radicalmente la modalità di relazione tra medici e pazienti restituendo a questi ultimi la propria dimensione umana all'interno di rapporti più paritari e democratici con i curanti. Non solo. Badaracco cerca di realizzare una dimensione comunitaria a partire dall'organizzazione degli spazi fino ad arrivare ad una partecipazione attiva e responsabile da parte di tutti (curanti e pazienti) alle attività terapeutiche e quotidiane.

Un punto centrale del pensiero di questo Autore, e quindi del funzionamento del GPMF, è ciò che egli definisce "presenze che fanno ammalare e da cui il paziente è abitato". Il paziente è considerato vittima di ciò che manifesta, non carnefice. L'operatore può aiutarlo ad uscire da questa trappola interna solo se capace di "sentire questo attraverso la propria carne", esperienza potenzialmente destabilizzante che spinge a una contro-azione piuttosto che ad un pensiero (pensiamo al concetto di enactment in psicoanalisi).

La comprensione dei pazienti in questi termini inizia a produrre cambiamenti significativi tanto da prospettare loro le dimissioni. In questo frangente vengono chiamate le famiglie il cui coinvolgimento si rivela inizialmente difficile. I pazienti invece accolgono con favore questa opportunità di scambio che gradualmente si evolve nella preziosa possibilità di instaurare relazioni non basate su una conflittualità dilemmatica (o io o l'altro) bensì su un'inclusiva differenza (c'è posto per entrambi).

Si viene così a creare quel contesto gruppale che poi diventa il GPMF.

Questo dispositivo consente di portare alla luce le reciproche "interdipendenze patologiche" che, alimentate da tutti i membri della famiglia, producono e mantengono il funzionamento psicotico.

L'interdipendenza è la musica relazionale nella quale si sviluppa la mente umana. Per una crescita sana appare necessario essere accompagnati da un'orchestra armonica in cui strumenti diversi siano accordati, capaci di creare buone melodie in un processo di continuo ri-accordo e co-creazione di suoni e ritmi. Se questo non si verifica il rischio è che la mente si sviluppi in una matrice relazionale patogena e patologica, in cui ciò che sembra venir meno sono capacità genitoriali in grado di sostenere il processo di soggettivazione del figlio. Nelle interdipendenze malate genitori e figli non possono separarsi perché reciprocamente necessari alla propria sopravvivenza psichica.

In queste trame relazionali l'operatore deve coinvolgersi attivamente ponendosi come "terzo" che interrompe il conflitto dilemmatico: esisto io o esisti tu.

Attraverso la proiezione di alcuni video di GPMF abbiamo l'occasione di entrare partecipando a questo intreccio di configurazioni interne e relazionali.

Alcuni genitori hanno vissuto relazioni concretamente traumatiche a seguito delle quali hanno adottato meccanismi difensivi di diniego e identificazione proiettiva, dissociando la dimensione emotiva. La relazione con il figlio, in questi casi, appare non autentica. Il figlio sembra assumere la funzione di tappo riparatore di una dimensione genitoriale narcisistica. Recuperare le storie emotive è un aspetto terapeutico prezioso che apre a nuove possibilità.

Un genitore condivide con il Gruppo che, da quando è entrato più in contatto con le proprie vicende e le proprie emozioni, riesce a pensare su quanto accaduto. Questo è sottolineato dal dott. D'Alema e dalla dott.ssa Venier, come un passaggio curativo. I relatori inoltre mettono in luce l'importanza della dimensione transgenerazionale che è in grado di aprire e far ritrovare vicinanza e affettività. La relazione di coppia sembra tenersi in piedi su elementi di appoggio narcisistico, escludendo la presenza di un terzo che organizza la mente nella differenziazione.

Queste esperienze gruppali ci mostrano inoltre altri principi base della teoria sottostante al GPMF. Vediamo all'opera, all'interno di un clima emotivo di accoglienza e fiducia, transfert multipli, rispecchiamenti reciproci e la dinamica "degli altri in noi". Con questo lo psicoanalista argentino intende che le persone importanti della vita del soggetto sono state incorporate come presenza nel proprio mondo interiore. Si tratta, mi pare, di configurazioni relazionali interne che continuano ad agire a gran voce o silenziosamente. La funzione del terapeuta è quella di facilitare ciò che viene chiamato la "mente ampliata" o pensiero esteso, ovvero la capacità di pensare insieme ciò che è impossibile pensare da soli.

Nel GPMF le rigidità si ammorbidiscono in favore di una maggiore elasticità del pensiero e di modi di guardare a sé e agli altri meno incistati: i figli sono un po' meno pazienti, i familiari un po' meno sani e gli operatori un po' meno unici depositari del sapere.

Il Gruppo ha molti punti di forza: consente di fare un'esperienza emotiva, non vuole avere ragione, sollecita ed include, è poco ideologico, è aperto alla concomitanza di altre esperienze terapeutiche, quali la psicoterapia individuale, e facilita la messa in moto di un pensiero più integrato.

Segue la discussione della dott.ssa Giovannini che, cogliendo i diversi spunti della relazione precedente, li amplia e li approfondisce da nuovi vertici teorici e di riflessione clinica.

L'ipotesi freudiana secondo cui il gruppo costituisce una realtà psichica propria, è successivamente sviluppata da Bion, Kaes, Foulkes e Anzieu. Di particolare interesse alla discussione di oggi appaiono i concetti di Foulkes di risonanza inconscia tra i membri del gruppo e di reazione allo specchio. Per reazione allo specchio l'Autore intende la reciproca azione di ciascun membro del gruppo sull'altro, la possibilità di vedere negli altri aspetti di sé (talvolta scissi o rimossi) e dunque di conoscere meglio se stessi all'interno di un luogo intersoggettivo di scambio e riconoscimento. Questi concetti sono in linea con le teorizzazioni di Badaracco sulle "identificazioni" e sulle "presenze che fanno impazzire". Il complesso e

doloroso processo di dis-identificazione è collegato dalla dott.ssa Giovannini, alle angosce di integrazione di memoria winnicottiana.

Nel GPMF assistiamo a un continuo processo in cui si alternano momenti interpretativi, fasi di dis-identificazione, sviluppo di nuove risorse dell'Io e risoluzione di conflitti. In questo incarnarsi e susseguirsi di movimenti intrapsichici e relazionali, l'operatore, oggetto di proiezioni e facilitatore del processo, può sentire la fatica emotiva anche a livello corporeo, avvertendo un senso di disorientamento.

La dimensione transgenerazionale è considerata sia funzionamento della mente individuale che funzionamento delle organizzazioni familiari. Su questo tema ci viene ricordata la distinzione di Kaes tra trasmissione transpsichica e intersoggettiva. Se nella prima sono assenti gli spazi intersoggettivi (come avviene per esempio nell'induzione e nella suggestione), la dimensione transgenerazionale, che prende vita nel GPMF, sembra collocarsi sul terreno della trasmissione intersoggettiva. La questione del comprendere se questa trasmissione sia un fenomeno universale o patologico sembra dirimersi con Faimberg e Laplanche che propongono di considerare la qualità della presenza dell'altro dentro di noi. Le presenze patologiche sono tali perché il soggetto e il gruppo che lo circonda non sono in grado di rappresentarle e metabolizzarle. Si tratta di elementi intrusivi, che sequestrano, che sottraggono possibilità elaborative e spazi relazionali e che portano a una ripetizione continua del trauma, creando immobilità.

Il GPMF, incontro tra generazioni e tra diverse famiglie, permette il generarsi di nuovi significati e possibilità di rappresentare ciò che non poteva essere rappresentato.

Si apre ora una vivace discussione con la sala, che condivide esperienze, pone interrogativi e attiva riflessioni.

A supporto delle preziose risorse della dimensione gruppale, una collega condivide l'esperienza di incontri con genitori e insegnanti svolti all'interno di una scuola, che hanno portato a importanti e rapide trasformazioni nel comportamento dei bambini.

Un'osservazione pone in luce che talvolta certi aspetti del paziente non giungono alla stanza di analisi, proprio perché manca "l'altro pezzo". Occorre in questi casi porre una profonda attenzione al pre-verbale, alle comunicazioni non verbali e alla dinamica di transfert-controtransfert.

Il dott. D'Alema sostiene che nei disturbi gravi il Gruppo è un dispositivo straordinario, in quanto caratterizzato da clima affettivo e molteplicità di sostegni. È difficile sostenere da soli un paziente sull'orlo della catastrofe. Nel GPMF l'intensità emotiva presente in queste situazioni catastrofiche o incandescenti è calmierata anche grazie alla presenza di più testimoni. Qui è possibile narrare la propria storia (individuale e familiare) in un contesto che protegge dal timore di contattare emozioni forti, avvertite come potenzialmente pericolose e dove, al contempo, le plurime testimonianze garantiscono che ciò che viene depositato non vada perso.

A conclusione di questa giornata non potevamo non domandarci se e come sia contemplata l'uscita dal GPMF. Ci viene risposto che non è prevista la ritualizzazione di una conclusione e che, come i relatori ci hanno partecipativamente mostrato, si tratta di un'esperienza aperta.