

Transfert multipli e gruppo di psicoanalisi multifamiliare

Luciana De Franco, Mariella Cortese, Caterina Tabasso

Abstract

L'articolo si propone di esplorare e descrivere quegli aspetti che nell'ambito del GPM generano processi di elaborazione e di possibile trasformazione intrapsichica così come delineati dalla teoria e dalla pratica psicoanalitica.

Nello specifico e particolare contesto del GPM fondamentale è il formarsi di un clima emotivo che favorisca l'espressione della carica emozionale ovvero del transfert. Accanto a ciò l'alleanza terapeutica è la condizione di base affinché si attivi nel gruppo una possibilità di lavoro psicoanalitico. Nel GPM, che si caratterizza come contesto di transfert multipli, si tratta di far emergere chiaramente il fenomeno del transfert davanti a tutti gli altri partecipanti e svelarne la dinamica per diffondere la capacità di scoprire la valenza transferale di ogni relazione interpersonale. In tal modo diviene possibile procedere verso la comprensione progressiva di proiezioni e contro proiezioni e cioè verso l'attivazione di quel processo di presa di coscienza, focalizzazione e attivazione delle risorse.

Parole chiave: transfert multipli, elaborazione psichica, ripetizione, clima emozionale, alleanza terapeutica, transfert psicotico, gruppo, coterapia

*Un malato mentale non è qualcuno che
si è ammalato quando era piccolo
perché gli accadde qualcosa. Si tratta di
una condizione che si ripete tutti i giorni.
Jorge E. García Badaracco*

Secondo la teoria di J. E. García Badaracco, e sulla base dell'esperienza comune acquisita, nel GPMF è possibile elaborare psicoanaliticamente tutti i processi delineati dalla psicoanalisi, ed ottenere, sia pure in un setting differente, i cambiamenti psichici che sono conseguenza di quel lavoro.

In queste note è nostra intenzione cominciare a delineare e ad approfondire maggiormente quali siano quegli aspetti che nell'ambito del funzionamento di un GPMF vanno a comporre questo processo di elaborazione e di possibile trasformazione psichica per i partecipanti.

Innanzitutto partiamo dallo specifico setting gruppale, dove la presenza delle persone reali con cui i pazienti hanno rapporti quotidiani fa emergere, attraverso i dialoghi dal vivo e in diretta, la dinamica che essi sperimentano costantemente nella convivenza. Contemporaneamente si può osservare la presenza e lo svolgimento dei conflitti intrapsichici primitivi che tendono a ripetersi.

In questa particolare situazione tutto ciò che si riproduce è equivalente a ciò che nella psicoanalisi individuale il paziente sperimenta con l'analista. Quindi, la forza del contesto più la ripetizione dei conflitti intrapsichici, generano un clima emotivo che favorisce l'espressione della carica emozionale ovvero dei transfert.

Proprio il formarsi del clima emotivo è secondo noi un catalizzatore fondamentale per la capacità del gruppo di rendere evidente e accedere alla comprensione delle dinamiche transferali: le persone perdono la paura di coinvolgersi emotivamente, cominciano ad assaporare l'esperienza e il gruppo assume un grande potere direttamente proporzionale alla qualità di questo clima emozionale.

Accanto a ciò l'alleanza terapeutica è la condizione di base affinché si attivi nel gruppo una possibilità di lavoro psicoanalitico.

Il suggerimento al terapeuta di essere attento a segnalare gli aspetti positivi dei pazienti e delle persone è una delle indicazioni forti della teoria di J. Garcia Badaracco. Ma vediamo perché.

Facilitatore per la costruzione dell'alleanza terapeutica è la identificazione da parte del terapeuta con i partecipanti al gruppo. Identificandosi, è possibile percepire le difficoltà di ciascuno e svolgere una funzione di assistenza all'Io. A tal fine una modalità molto utile è quella di segnalare gli aspetti positivi dei pazienti e delle persone che partecipano al gruppo. In tal senso si stimola una partecipazione costruttiva che consente un'utilizzazione della situazione gruppale nel senso del fare esperienza, secondo una modalità apparentabile a quella del costrutto dell'intelligenza emozionale, capace di produrre risorse sempre nuove per l'Io.

L'alleanza terapeutica, che il terapeuta costruisce nel gruppo multifamiliare, è di fondamentale importanza per il trattamento del transfert psicotico, caratterizzato da elevata intensità e violenza.

Facilitando infatti il contenimento degli agiti, permette al paziente di sperimentarsi.

Nel transfert il tema della ripetizione ci porta a vedere la relazione come un meccanismo che si ripropone all'infinito. Se da una parte la ripetizione comporta modalità automatiche (non si può scegliere!) atte a produrre sempre le stesse risposte, dall'altra è esperienza comune come nella ripetizione è contenuto quasi per imprinting un tentativo di superamento di qualcosa che non ha trovato risposta.

Tornando alla elaborazione psicoanalitica, sappiamo che spesso la presa di coscienza del conflitto non è sufficiente a strutturare nuove situazioni. E' necessario che si attivi un processo.

Un processo che nel contesto duale avviene attraverso l'analista che analizza il transfert in rapporto a se stesso.

Nel Gruppo Multifamiliare, che si caratterizza come contesto di transfert multipli, si tratta di far emergere chiaramente il fenomeno del transfert davanti a tutti gli altri partecipanti. Svelarne la dinamica per diffondere la capacità di scoprire la valenza transferale di ogni relazione interpersonale, così che diviene possibile procedere verso la comprensione progressiva di proiezioni e contro proiezioni e cioè verso l'attivazione di quel processo di presa di coscienza, focalizzazione e attivazione delle risorse.

Se nel gruppo, di fronte ad un conflitto, il terapeuta si introduce al posto di un “terzo mediatore”, liberando le persone coinvolte nel conflitto, opera uno spostamento significativo e condivisibile che attiva il processo a cui accennavamo.

Un processo che per esigenze di approfondimento potremmo scomporre in:

- Presa di coscienza che genera nuove risorse per l’Io
- Da qui si apre per il soggetto una possibile nuova focalizzazione
- Che porta ad un allargamento della prospettiva alle situazioni nuove
- E ancora alla disponibilità di nuove risorse per l’Io.

Vediamo un esempio clinico:

Raimondo padre di Luca arriva al gruppo da solo, e dopo qualche incontro sarà raggiunto dalla moglie. Ciò che Raimondo porta al gruppo con più intensità è un vissuto di grande delusione rispetto a Luca che, a suo parere, “potrebbe fare molto di più”. Raimondo ritiene che Luca, un trentenne con diagnosi di schizofrenia, sia un ragazzo molto dotato che però non si sforza abbastanza per il proprio benessere.

I movimenti di transfert che Raimondo compie nel primo periodo di frequenza del gruppo sono per lo più orientati verso il gruppo delle curanti e verso coloro che nel gruppo lo esortano ad un atteggiamento più possibilista rispetto alla importanza e al riconoscimento delle emozioni nello scambio con il figlio.

In un secondo momento Raimondo individua in Stefania, un’altra utente, una possibile sfaccettatura di Luca. Stefania ha 38 anni, soffre di depressioni ricorrenti da quando ne aveva 16 e il tema che caratterizza i suoi interventi è spesso quello dell’invincibilità del malessere, della potenza che questo ha su di lei.

Raimondo è inizialmente aggressivo con Stefania, l’impotenza che la giovane donna mostra pare irritarlo. In fondo Raimondo si identifica con l’impotenza dell’intera famiglia di Stefania che partecipa al GPMF, ma non riuscendo a deprimersi, trasforma il suo senso di impotenza in rabbia verso Stefania e non verso i genitori. Non riesce a pensare: “loro non ce la fanno”.

Così, durante un incontro di gruppo si rivolge a lei al plurale, includendo evidentemente il figlio nel suo pensiero, e la attacca violentemente chiedendole:

“Perché non ce la fate? Cosa vi impedisce di farcela”.

Stefania si incupisce. Sembra scoppiare in lacrime. Quasi vuole lasciare il gruppo, e stringendo i denti risponde: ”io non ce la faccio perché ... perché non valgo niente!”.

A questo punto, di fronte alla rabbia di Raimondo e la eccessiva responsabilizzazione della ragazza , il terapeuta interviene dicendo :

“Ma Stefania è una! Non può essere responsabile della impotenza di tutti e tre i familiari!”

In conseguenza di questo movimento la tensione si stempera e soprattutto tutti possono identificarsi con Stefania che è stata aiutata e tutti si possono identificare anche con il terapeuta che ha aiutato.

Lo stesso Raimondo, durante gli incontri successivi, continuerà ad entrare frequentemente in dialogo con Stefania e con il tempo sembrerà fare un doppio

percorso di entrata in contatto con le parti meno accettabili del figlio, ma anche con le parti depresse di sé. Con il tempo i toni mutano e gli interventi di Raimondo nei confronti di Stefania diventano pieni di cura, si colorano di affetti prima assenti, in particolare quando Stefania tornerà al gruppo in seguito ad un ricovero programmato. Tutto questo va di pari passo con dei significativi miglioramenti sul piano della relazione reale tra Raimondo e Luca, che va assumendo le caratteristiche di maggiore schiettezza e maggiore riconoscimento dei bisogni di ciascuno.

Assistere, per il paziente-personaggio, in vivo e in diretta in un contesto percepito come sicuro (alleanza terapeutica) alla rappresentazione del proprio teatro interno (transfert), e potersi contemporaneamente identificare con figure ambigue che aiutano e sono aiutate, come in questo esempio, deboli e forti insieme, apre alla possibilità di contattare i fantasmi dell'ambivalenza essendo tenuto e sorretto da una mano sicura che gli permetta di aprirsi a nuove e positive esperienze.

E' evidente che l'efficacia dell'intervento del terapeuta è possibile se e quando sarà possibile per lui rinunciare alle ombre del potere derivante dalla fascinazione e dalle gratificazioni narcisistiche.

Ed occorre ricordare che l'uscita dalla esperienza di 'alcova' è però possibile se già simbolicamente è stato possibile per il terapeuta accedere nella relazione duale al mondo del terzo. E questo certamente a che vedere anche con il rigore del contratto (il terzo).

Infine, tutto ciò è possibile se il conduttore sarà in grado di includere il controtransfert. Riassumendo, possiamo evidenziare che l'attivazione e la elaborazione nel campo multifamiliare dei transfert multipli ha come presupposti:

- una partecipazione impegnata;
- un clima emozionale;
- il poter segnalare gli aspetti positivi dei pazienti attraverso l'identificazione con essi.

Transfert multipli, alleanza terapeutica e coterapia

Nell'ambito del processo delineato diviene fondamentale, per prestare un'assistenza specifica all'Io del paziente, il ruolo del coterapeuta.

Il coterapeuta, sulla base di una percezione controtransferale, avverte il deficit di risorse dell'Io di cui il paziente soffre, e prontamente lo segnala, operando a tutto vantaggio del mantenimento di quell'alleanza terapeutica cruciale per il proseguimento della terapia.

Ricordiamo che il transfert psicotico è caratterizzato dalla presenza di componenti fortemente emozionali. Il tema della ripetizione, del resto, implica che la relazione patogena attiva un meccanismo di reiterazione all'infinito. E, come abbiamo già detto, se da una parte la ripetizione è frutto di modalità automatiche (non prevede scelta!), dall'altra anela al suo superamento (nel mito rappresentato dalla coazione a ripetere di Pan).

Ricordiamo dalla pratica clinica che il transfert si presenta come fenomeno di per sé multiplo, multiforme e multistratificato: così se da una parte ha una sua natura infantile-

ripetitiva dall'altra contiene elementi inconsci della personalità che hanno bisogno di esprimersi, elementi che finché sono proiettati vengono "personificati" dalla figura dell'altro. Quindi, nel gruppo multifamiliare i transfert si danno come potenziale di trasformazione proprio attraverso trasferimenti, spostamenti e cambiamenti, nel valore e nel senso, di contenuti ed aspetti inconsci che cercano ascolto, ampliamento, traduzione e soprattutto significato e integrazione.

Insomma accanto al vecchio c'è anche qualcosa di nuovo.

A tal proposito C.G. Jung, allievo e contemporaneo di Freud, che per primo si è occupato dell'applicazione del metodo psicoanalitico alle psicosi, faceva riferimento alla regressione e al transfert con una doppia prospettiva: da una parte come a qualcosa che sta al di qua, prima delle pulsioni, che cerca un ritorno alle origini e all'indifferenziato; dall'altra, il transfert può presentarsi come modalità di espressione e svelamento di parti di sé mai conosciute. Egli affermava:

“ Il fondamento psicologico generale di una proiezione è sempre costituito da un elemento inconscio attivato che ha bisogno di esprimersi. L'intensità della traslazione è corrispondente all'importanza del contenuto proiettato. Una forte traslazione di natura violenta corrisponde a un contenuto traboccante di emozione: racchiude qualcosa di importante, che ha grande valore per il paziente. Ma finché è proiettato, questo elemento estremamente prezioso, importante è personificato dall'analista. (...) e l'analisi non finisce finché il paziente non avrà integrato questo valore” (Jung, Fondamenti della Psicologia Analitica, 1935, p. 158-159).

Di fatto, l'attivazione dei transfert multipli, così come appaiono nei GPMF, da una parte ci consente di entrare più da vicino nelle ripetizioni che, mantenendo i vincoli patologici delle interdipendenze, mantengono inalterato il deficit di risorse dell'Io; dall'altra di cominciare ad intravedere quel nucleo vitale e silente che non si è potuto sviluppare.

Le identificazioni patologiche interne mantengono il paziente nel suo ruolo di personaggio, e come tale egli ci appare nel contesto del gruppo.

La sofferenza psichica che il ruolo del personaggio comporta, tuttavia sembrerebbe inferiore ai rischi connessi agli eventuali cambiamenti.

Nel contesto del GPMF grazie alla presenza del nuovo clima emozionale e alla attività di conduzione che permette di seguire, sostenere ed organizzare i vissuti dei singoli, i **transfert multipli** divengono gli strumenti necessari alla realizzazione di quelle "esperienze emozionali correttive", da cui prenderà avvio, *Deo concedente*, quel processo di coscientizzazione cui prima abbiamo accennato: attivazione delle risorse dell'Io – focalizzazione – riattivazione. Processo questo che apre al vissuto profondo di rimanere attivi, tollerando il conflitto, vivendo la strutturale passività che attiene ad ogni essere umano e predisponendosi ad una nuova modalità relazionale situata sul registro della frustrazione-gratificazione.

In tale prospettiva il gruppo multifamiliare è il contesto che meglio permette la regressione patologiche più gravi e le espressioni più folli di un essere umano. Nessun

altro contesto presenta capacità terapeutica paragonabile. A condizione che ci sia una assistenza potenziale che i conduttori danno a ciascun paziente sulla base del proprio controtransfert.

Infine, un aspetto di fondamentale importanza che va sottolineato è che nel Gruppo Multifamiliare si opera affinché non soltanto il transfert sia attualizzato e reso visibile, ma contemporaneamente si creino le condizioni affinché ciascuno si appropri di una nuova modalità di funzionamento psichico.

Un funzionamento che permetta di vedere l'altrui e il proprio transfert e scoprire che questo esiste in ogni tipo di relazione. Auspicando la possibile interiorizzazione delle funzioni analitiche di autosservazione e autoriflessione.

Bibliografia

Badaracco, J.G. (2000) *Psicoanalisi Multifamiliare*. Torino: Bollati Boringhieri, 2004.

Jung, C.G. (1935) *Fondamenti della Psicologia Analitica*, in Opere vol. XV, Torino: Bollati Boringhieri, 1991.

Luciana De Franco: psicologo analista, membro didatta dell'Associazione Italiana Psicologia Analitica e IAAP, fondatore del Circolo di Promozione Sociale Infiniti Angoli, Presidente del LIPsiM - Laboratorio Italiano Psicoanalisi Multifamiliare.

Email: ctabasso@yahoo.com

Caterina Tabasso: MA in Jungian and Post-Jungian Studies, psicologo analista, membro ordinario dell'Associazione Italiana Psicologia Analitica e IAAP, fondatore del Circolo di Promozione Sociale Infiniti Angoli, socio fondatore del LIPsiM-Laboratorio Italiano Psicoanalisi Multifamiliare.

Email: ctabasso@yahoo.com

Mariella Cortese: Psicologa Analista, membro ordinario dell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica e della IAAP, co-fondatrice Circolo di Promozione Sociale Infiniti Angoli e LIPsiM - Laboratorio Italiano Psicoanalisi Multifamiliare. Vive e lavora a Roma.

Email: mari18@tiscali.it