

Interazioni patologiche e patogene nel gruppo di psicoanalisi multifamiliare

A. Apuzzo, F. Borgia, M. Pavone, I. Pedoni, P. Soldo, M. E. Winkler

Abstract

In questo scritto vorremmo trattare un aspetto peculiare dei gruppi di psicoanalisi multifamiliare, nei quali è possibile a volte ritrovare che le interdipendenze patologiche e patogene che si evidenziano di solito in seduta attraverso le interazioni tra genitori e figli, si sviluppino invece tra i membri di una coppia, oppure tra figli e genitori o anche tra due fratelli. Ci chiediamo, pertanto, come affrontare nel gruppo questo tipo di interazione che vede uno dei membri di una coppia oppure il genitore sintomatico che si relaziona con il figlio o ancora la sorella che si rapporta con il fratello sintomatico.

Parole chiave: psicoanalisi multifamiliare, gruppo, interdipendenza patogena e patologica

Il contesto gruppale

Ci riferiamo in questo scritto al GMF dei CSM del Municipio 17 della ASL RM/E che ha avuto inizio nell' autunno del 2009 e si svolge con frequenza quindicinale in una sala del Municipio 17 che ci è stata messa a disposizione dal Comune di Roma. Il gruppo, formato in media da una ventina di persone, è condotto dal dr. F. Borgia, dalla dr.ssa Pavone, dalla dr.ssa Winkler alla presenza di tre osservatori, il dr. Apuzzo, la dr.ssa Pedone, la dr.ssa Soldo.

Il nostro quesito

Ci chiediamo come possano essere analizzate in un GPMF le relazioni tra i due membri di una coppia o tra un figlio e un genitore sintomatico, tra una sorella e un fratello sintomatico che secondo noi sembrano avere delle caratteristiche simili, ma per altri aspetti diverse da quelle in cui di solito è il figlio a manifestare i sintomi. <<Una delle funzioni terapeutiche più importanti è quella di "visualizzare" le somiglianze tra quanto accade in una famiglia e quanto accade a un'altra, il che permette la metaforizzazione della situazione>> (García Badaracco J.E., 2004).

Un esempio clinico

In questo primo esempio clinico si evidenzia l'interazione di una coppia che viene immediatamente considerata dal gruppo bisognosa di aiuto per le dinamiche fusionali

che presenta. Si tratta del signor Gianni e della signora Laura. Il signor Gianni presenta, quando arriva in seduta, una grave forma di depressione insorta circa tre anni prima per la quale ha subito anche degli elettroshock e diversi ricoveri in clinica. Quando arriva nel gruppo per la prima volta è talmente ansioso da non riuscire neanche a stare seduto, poi piano piano inizia a partecipare. La moglie, che lo segue in tutto e per tutto, parla al posto suo e non permette nei primi incontri neanche che gli altri membri del gruppo gli rivolgano una domanda, sostituendosi completamente a lui. Quello che abbiamo visto dopo un anno di lavoro è il succedersi di tre fasi differenti: una prima fase in cui la signora porta le proprie preoccupazioni e la propria fatica di vivere, essendole venuto a mancare il sostegno forte e autoritario del marito; una seconda fase in cui, sostenuta dal gruppo, la signora sembra stare meglio, come se avesse potuto riconoscere e accettare la mancanza di una figura autoritaria dalla quale dipendere. Questa mancanza sembra stimolare un comportamento accudente attraverso il quale si sente finalmente utile; infine una terza fase, che corrisponde ad un miglioramento clinico del marito, in cui Laura sembra tornare al malessere iniziale. Viene meno l'illusione di ristabilire una relazione con una figura autoritaria che nella sua storia personale corrispondeva prima che al marito al padre. Va trovato un nuovo equilibrio nella relazione di coppia.

Riportiamo quindi alcuni passaggi di una seduta che si riferisce all'ultima delle tre fasi descritte:

Sig.ra Laura: Una cosa che volevo dire io è che non mi sento bene per niente, infatti, come diceva la signora prima, al gruppo io ci vengo innanzitutto per me. È stato male Gianni, ormai sono più di tre anni, ho fatto tutto con cura, con amore, non ho sentito il peso di niente. Adesso invece è un po' di tempo che mi sento un' incapace nei confronti suoi, mi sembra di non saper fare più niente. Mi sembra quasi che lui soffra, e sento che la colpa è la mia.

Sig. Gianni: Ma non è così, non è vero.

Dott.ssa Winkler: Suo marito sta dicendo che non è così.

Sig. Gianni: Non è così, è lei che si sente messa da parte.

Sig.ra Laura: Lo vedo che è agitato, nervoso, ma quando gli chiedo che ha, non mi risponde, o non mi dice niente. Allora mi sento con la paura addosso, con l'insicurezza e il timore di non riuscire nelle cose. Ho gli incubi la notte, continui giramenti di testa con dei bagliori.

Sig.ra Antonella: Ma hai qualcuno che ti aiuta?

Sig.ra Laura: Ho cominciato ad andare dai medici negli anni '70, per via degli attacchi epilettici.

Dott.ssa Winkler: Lei che dice di questo sig. Gianni?

Sig. Gianni: Non è così.

Sig.ra Laura: Allora perché non parli mai?

Dott.ssa Winkler: Aspetti un attimo, sentiamo suo marito.

Sig.ra Antonella: Fallo parlare.

Dott.ssa Winkler: Vogliamo ascoltare anche la sua voce in questo momento.

Sig. Gianni: Non ci sono problemi, io rifletto, e nella situazione mia mi mette in imbarazzo più che altro quello che in effetti creo a lei, so che è un circolo vizioso, ma è così. Non c'è nulla in cui lei non mi soddisfi nel modo di fare, assolutamente, e a me dispiace che se la prenda così. Il fatto che non dico mai niente è che non ho argomentazioni, e poi non mi sento a disagio, io mi sento bene anche restando in silenzio, quindi è lei che poi si sente a disagio.

Sig.ra Laura: Sì ma i medici ti hanno consigliato di fare qualcosa, perché non fai niente? Se usciamo insieme riusciamo a stare fuori anche più di un'ora, se esce da solo invece dopo mezz'ora sta a casa.

Dott.ssa Winkler: Cosa è cambiato da un po' di tempo a questa parte? Perché se non ricordo male lei prima si sentiva più sicura.

Sig.ra Laura: Non lo so, è un momento in cui non sto bene, adesso sto anche di nuovo andando dal medico perché mi sono tornate delle bolle per via dello stress, e lui niente proprio.

Sig. Gianni: Però ti ho accompagnato!

Sig.ra Laura: Perché te lo chiedo, ma mai che ti interessi tu, che mi chiedi come stai, che mi dici qualcosa, te ne disinteressi proprio.

Dott.ssa Winkler: Quindi sta dicendo che è un momento in cui è lei ad aver bisogno di essere sostenuta?

Sig.ra Laura: Sì, ne ho bisogno. Prima se c'era qualcosa che gli interessava in televisione si fermava anche fino alle undici, adesso la sera se gli chiedo se stiamo un po' insieme, se vediamo un po' la televisione insieme, mi dice di no, alle nove e mezza deve prendere la medicina e poi deve andare a letto. Il pomeriggio deve prendere la medicina e se ne scorda, a pranzo se non gliela metto io sul tavolo non la prende, non si interessa, non prova nessun interesse, è disinteressato per tutte le cose. La mattina si sveglia alle otto prende la medicina e si rimette a letto. Non lo so, non mi so spiegare.

Dott.ssa Winkler: Sta comparando una nuova preoccupazione?

Sig.ra Laura: Mi preoccupa perché non vuole fare niente. Per esempio a ottobre avevamo la possibilità di andare in montagna con altre persone, lui prima ha detto si

ci andiamo, poi quando era il momento si è tirato indietro. Il dott. B., lo psichiatra che segue mio marito, mi aveva detto di andarci da sola, perché diceva che ne avevo bisogno. Ma io mi sento insicura senza di lui e non ci sono andata. Poi siamo andati in Abruzzo. Ormai guida con disinvoltura, vedo che sta meglio, però sono io che non sto bene. Non lo so, mi sento con i sensi di colpa, mi sento insicura, che non faccio tutte le cose come andrebbero fatte, e poi lui non mi dice mai niente, non mi dice quello di cui ha bisogno, mi sento agitata perché mi sento insoddisfatta, inutile. Prima quando stava male sembrava che gli facessi del bene, adesso sento che non gli faccio del bene.

Sig.ra Natalia: Mi scusi, ma c'è stato un cambiamento nel suo star male?

Sig.ra Giovanna: A me sembra migliorato.

Dott.ssa Winkler: Anch'io direi che c'è stato un miglioramento.

Sig.ra Laura: Infatti domenica è venuta a pranzo una amica che è medico e ha detto che è stato un miracolo.

Dott.ssa Winkler: Io lo vedo decisamente migliorato. Lei che pensa di quello che sta dicendo sua moglie?

Sig. Gianni: In effetti ha ragione, però sta esagerando.

Un altro esempio clinico

L'altro caso riguarda una signora che presenta una lunga storia di depressione ed alcolismo che viene al gruppo accompagnata dalla figlia. Dall'osservazione di questa coppia all'interno del gruppo, emerge chiaramente un caso di inversione genitoriale che vede quindi la madre porsi in una posizione di dipendenza dalla figlia, la quale assume invece il compito di genitore. Ciò porta ad una inversione di ruoli all'interno del processo di svincolo e quindi ad una conseguente impossibilità di risoluzione dello stesso. Infatti, nonostante la figlia dichiari la sua indipendenza, il dolore che manifesta nelle difficoltà della gestione della complessa situazione che si trova a sostenere, evidenziano come sia invece ancora inserita all'interno di un rapporto fusionale con la madre. Inoltre il ruolo genitoriale da lei assunto sembra spesso minacciato dal desiderio di essere figlia e di liberarsi, quindi, di un carico di preoccupazioni e responsabilità che porta con sé ormai da molti anni.

Riportiamo di seguito due brevi sequenze di seduta estratti da due incontri differenti:

Sig.ra Rita: Mi chiamo Rita e ho 55 anni. Diciamo che io sono qui per me stessa, e me stessa si riflette su mia figlia. Mia figlia ha 27 anni. Io mi sono già riconosciuta in molte parole che hanno detto gli altri, più avanti magari riuscirò a parlare di più. Sono in cura dal dott. Borgia. Sensi di colpa, solitudine, errori ricoveri ospedalieri, ricoveri

di tutti i tipi pesano su mia figlia che vive sempre uno stato d'angoscia nei miei confronti. Quindi sul suggerimento del dott. Borgia voglio vedere se confrontandomi con le esperienze degli altri, io riesco a superare determinati miei limiti e quindi ad avere un rapporto, non sereno, perché ho comunque un buon rapporto con mia figlia, visto che siamo cresciute da sole, però vorrei stare meglio in modo tale da vederla meno angosciata. Perché è giusto che lei si faccia la sua vita, che prosegua le sue scelte senza vivere sempre con questa preoccupazione per la mamma. Questo è un po' la situazione a grandi linee.

In un incontro successivo

Anita: Però penso che per una figlia sia più facile che per un genitore. Io mi sono trovata davanti questa situazione a quattordici anni, comunque un padre o un punto di riferimento non l'ho mai avuto: ero io. Sapevo comunque le debolezze di mia madre, anche prima, e quindi i problemi miei creavano un problema ancora più grande per lei. Quindi non sapevo bene cosa fare, però non potevo abbandonarla. Perché come si fa ad abbandonare una madre? Quindi ho preso delle decisioni, ed ecco perché sei mesi fa le ho detto: "tu a Torino da sola non ci stai!". Perché si stava autodistruggendo. E quindi l'ho tirata via, le ho trovato casa, e adesso è qui, però non viviamo insieme. Ora pian pianino sta riprendendo la sua vita, però le ho detto che io voglio vivere con il mio fidanzato, che sto cercando lavoro e che molto probabilmente per questo non potrò stare a Roma sempre. Quindi lei deve farsi una propria vita, conoscere persone, perché io non potrò esserci sempre (accenna un pianto). È andata così, quindi piangersi addosso è inutile, anzi se uno si piange addosso può solo peggiorare le cose. Gli errori ci sono, non lo nego, ma questo mi è servito a fortificarmi, e ora sono qui. Il passato c'è, ma può servire solo per un presente in previsione di un futuro. Certo stare a una certa distanza è più facile. Quando sono stata lontana per studiare ero comunque presente, certo quando dovevo esserlo di più lo facevo, ma era comunque più facile, potevo staccare quando ne sentivo il bisogno. Quando sono partita, lo psichiatra dell'epoca mi disse che ci sarebbe stato un cinquanta per cento di possibilità che decidesse di curarsi e l'altro cinquanta che potesse arrivare a tentare il suicidio. Perché lei in passato già ci aveva provato. Lei però mi ha appoggiato lo stesso sul trasferimento, la famiglia in generale invece era contraria. Però adesso sono qui. Quindi ci siamo aiutate un po' a vicenda.

Considerazioni cliniche

In ogni gruppo sono evidenti, oltre alla comunicazione verbale, tutta una serie di elementi non verbali, dalla scelta del posto, alla postura, ai gesti, che sono sempre molto difficili da riportare, ma risultano particolarmente significativi. Queste interazioni sono evidenti sia a livello individuale, tra i familiari, sia tra le stesse famiglie e il gruppo. Da queste manifestazioni cliniche che emergono, appare abbastanza chiaro come si possano evidenziare forme di interdipendenza patologica e patogena che sono attive nel rinforzare la patologia che si è determinata. Bisogna però

pensare che nei casi presi in considerazione la storia della malattia si intreccia in maniera diversa con la storia degli individui in cui si è sviluppata. Abbiamo notato come nell'esperienza di gruppo da noi condotta, anche queste famiglie abbiano manifestato un importante cambiamento. Malgrado i fenomeni di rispecchiamento e di risonanza si rendano più difficili per la composizione del gruppo stesso, è stato comunque possibile osservare modalità interattive nuove e notare come le interdipendenze sane in alcuni momenti si sostituissero a quelle patologiche e come in ogni individuo si potessero manifestare elementi di virtualità sana.

Conclusioni

Infine ci domandiamo, ed è quello che vorremmo discutere con voi, quali siano i fattori terapeutici all'interno dei setting gruppali ai quali prendono parte non solo la classica coppia di genitori con figli, ma anche coppie, fratelli o figli di pazienti. Nella nostra esperienza queste famiglie trovano comunque nel GPMF la possibilità di un cambiamento determinante.

Bibliografia

Badaracco, J.G. (1989). *Comunità terapeutica psicoanalitica a struttura multifamiliare*. Milano: Franco Angeli Editore, 1997.

Badaracco, J.G. (2000). *Psicoanalisi Multifamiliare, gli altri dentro di noi e la scoperta di noi stessi*. Torino: Bollati Boringhieri Editore, 2004.

Francesco Borgia: Medico Psichiatra e psicoterapeuta presso il centro di salute mentale dell'azienda sanitaria RM E. Socio fondatore del laboratorio italiano di psicoanalisi Multifamiliare (LIPsiM).

Email: fralfibo@libero.it