

Il processo terapeutico di un paziente difficile spiegato con lo schema di psicoanalisi multifamiliare di Jorge Garcia Badaracco

Maria Elisa Mitre de Larreta

Abstract

L'autrice espone il processo terapeutico intrapreso con un paziente borderline. L'analisi individuale affiancata da gruppi di psicoanalisi multifamiliare ha consentito un lavoro ampio, non solo nella stanza d'analisi ma il poter "contare con" il gruppo. Vengono descritti i concetti base della psicoanalisi multifamiliare, la concezione della malattia mentale come condensazione di vissuti di situazioni traumatiche e dolorose, la condivisione e la virtualità sana. Si sottolineano le emozioni provate nel transfert e contro transfert sia nella stanza di analisi che all'interno del gruppo.

Parole chiave: processo terapeutico, Psicoanalisi multifamiliare, Garcia Badaracco, transfert, contro transfert, virtualità sana

Mi propongo, con questo scritto, esporre il processo terapeutico, il cui esito può considerarsi soddisfacente, di un paziente borderline che ha assistito durante otto anni ai Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare e che, quasi simultaneamente, ha effettuato un'analisi individuale con me, qualche mese prima di entrare nei gruppi. È frequente nella presentazione di casi clinici, descrivere ciò che si dice al paziente e ciò che quest'ultimo risponde ma, in questo caso particolare, abbiamo avuto il privilegio di ricevere una sua testimonianza speciale. Questo paziente ha recapitato la testimonianza del proprio processo terapeutico a tutto il gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare, non solo per parlare della sua persona ma anche, come ci ha fatto sapere più tardi con grande chiarezza, per aiutare gli altri partecipanti del gruppo. Questo doppio scopo ci mostra un miglioramento importante visto e considerato che, il ringraziamento e il riconoscimento, sono fattori che contribuiscono ad una buona prognosi ed alla salute mentale di qualsiasi paziente.

A causa della sua personalità borderline e ai suoi atti di violenza verbale estrema durante il transfert psicotico, che si manifestava nello studio analitico, ho considerato che l'analisi individuale non ci rendeva un contesto sufficientemente sicuro e ho creduto più adeguata la sua partecipazione nei gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare, mantenendo, allo stesso tempo, la sua analisi individuale.

Articolerò questo caso con la nostra forma di pensare, evidenziata nello schema di Psicoanalisi Multifamiliare creato da García Badaracco, schema con il quale mi sento completamente identificata e con il quale ho lavorato, e lavoro, fin dall'inizio della mia pratica di psicoanalista. Oltre ad aver ottenuto il suo riconoscimento, che mi ha permesso di lavorare nella comunità terapeutica Psicoanalitica DITEM da lui creata,

ho realizzato il mio proprio processo terapeutico individuale con Garcia Badaracco e, allo stesso tempo, nei gruppi multifamiliari della sua clinica privata.

Da ciò nasce un nuovo modo di vedere l'eziologia della malattia e della salute mentale. Non è un risultato recenté; è stato sviluppato durante mezzo secolo di convivenza quotidiana con pazienti schizofrenici e con altre patologie. Questi pazienti partecipavano regolarmente, insieme alle loro famiglie, ai gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare. Questi gruppi si inaugurarono nell'ospedale Borda, nella città di Buenos Aires, per continuarsi più tardi nella sua clinica privata DITEM. Fu qui dove Garcia Badaracco cominciò a potere ampliare, al lavorare senza tanta resistenza come avveniva nell'ospedale, questa nuova forma di pensare le teorie psicoanalitiche classiche. L'esperienza fatta, già ci permette contare su evidenze teorico-cliniche sufficientemente solide per poter affermare che la teoria poggia su di una base empirico-clinica importante e documentata.

Badaracco ha sempre sostenuto che alcuni dei concetti proposti da Freud, non fossero sufficienti per spiegare adeguatamente la malattia mentale grave e, in questo senso, ha voluto accrescere un potenziale, implicito nella opera di Freud, ma non sviluppato ancora, utilizzando la sua esperienza in un nuovo contesto: i gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare. Tutte le nozioni sviluppate da Garcia Badaracco per aiutare le persone che soffrono, si articolano in una totalità che rende difficile definirle individualmente, come se si trattasse di cercare una definizione in un dizionario. Acquisiscono la loro reale dimensione ed utilità solamente quando appaiono articolati con altre nozioni "da definire", formando campi di idee complesse, fortemente unite alla pratica clinica.

Il paziente, del quale mi appresto a parlare, è medico così come lo era stato suo padre, un medico molto riconosciuto di una personalità orgogliosa e violenta che lo ha condotto improvvisamente ad abbandonare i figli e la moglie quando Carlos aveva dieci anni. Sua madre soffrì una profonda e severa depressione. Passava gran parte del tempo a letto e non si preoccupava più nè delle faccende domestiche nè dei i figli. Mandava Carlos a chiedere soldi al padre e lui raccontava che, durante il tragitto da casa sua a quella del padre, cominciavano a tremargli le mani e le gambe, arrivando a provare un terrore quasi insostenibile. Questo ruolo di messaggero di sua madre per ottenere soldi ed il conseguente impatto con la realtà, gli provocavano una sofferenza psichica talmente intensa che fino a molti anni dopo, al ricordarlo, sentiva lo stesso terrore, intatto come la prima volta. Quella descritta è una delle tante situazioni traumatiche che Carlos non ha potuto condividere con nessuno. Sua madre, Josefina, non è stata capace, nè ha potuto percepire, l'intensa sofferenza mentale per la quale stava passando suo figlio.

Consideriamo la malattia mentale come una condensazione di vissuti [*vivencias*] di situazioni traumatiche e dolorose, nella quale la persona non ha mai potuto "fare affidamento su" [*contar con*] qualcheduno per esprimere e condividere la sua sofferenza. Grazie ai gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare, questo paziente è riuscito

a mettere in atto la propria “pazzia” e mettere in evidenza il funzionamento della sua attuale famiglia ed il clima di violenza familiare dove si erano originate le situazioni traumatiche.

Carlos aveva sviluppato un isolamento protettore per difendersi dalla sofferenza che gli provocava la violenza del contesto familiare. Nonostante ciò, questo tipo di isolamento è andato trasformandosi in una reclusione che lo impoveriva e che gli rendeva quasi impossibile la comunicazione nell’analisi individuale. Questa reclusione funzionava come meccanismo di difesa, neutralizzando esperienze ed emozioni che, altrimenti, avrebbero provocato una intensa sofferenza psichica.

L’uomo che entrò nel mio studio aveva all’incirca cinquant’anni e si presentò con una struttura rigida, sia dal punto di vista dell’atteggiamento sia dal punto di vista della forma di pensare. Sposato e padre di due figli dei quali, in un primo periodo non ha fatto nemmeno menzione, nonostante uno dei due, il figlio Andrés, presentasse gravi problema. Era depresso, “sono morto in vita, non so chi sono”, diceva. In occasioni si presentava euforico e parlava delle sue emozioni provocandomi, nel controtransfert, un’emozione che sicuramente percepiva anche lui. Di fronte a questa emozione rispondeva: “quando parlo così, non sono io. Sto recitando o cercando di sedurti perchè so che posso esprimermi correttamente” In questi momenti, percepivo che Carlos aveva il bisogno di farmi sentire frustrata (come se mi dicesse: “*non farti illusioni, non sto meglio...*”).

Molti pazienti, all’inizio, tendono a negare i cambi positivi che cominciano a prodursi in modo silenzioso, perchè temono di comprometersi e di non poter sostenere il cambio. D’altra parte, la sola idea di sentire che si sottomettono un’altra volta nella loro vita (all’aspettativa di cambio che percepiscono da parte dell’analista e della sua famiglia), provoca in questi una ribellione incoscia (o consapevole) che non può essere sopportata.

Quando è cominciato a manifestarsi il vero Carlos spuntando in lui un modo di esprimersi più spontaneo, per esempio, un senso dell’umorismo (che poco sembrava avere a che fare con quel Carlos rigido e distante che avevo conosciuto all’inizio), lui stesso non le poteva riconoscere come proprie. Era identificato con quei genitori con i quali non aveva mai potuto vivere le esperienze necessarie per il suo sviluppo psichico ed emozionale. Genitori che, non avendo potuto permettersi di percepire le espressioni spontanee del loro figlio, ancora meno consentivano a lui di poterle riconoscere in se stesso (né riconoscerle in me stessa).

In occasioni gli era estremamente difficile sostenere, per l’azione di una presenza interna, esigente all’estremo, l’immagine del medico di successo che veramente Carlos era. Ogni volta sorgevano più difficoltà (dovute a questa esigenza) nella cura dei suoi pazienti clinici. Quando questi si recavano al suo studio, faceva dire alla segretaria che era malato. Ciò che, in realtà, mi diceva: “*È vero che sono malato, ma*

sono malato di paura". Durante le sedute analitiche, la sua già scarsa autostima continuava a diminuire, anche se allo stesso tempo io sentivo che, a poco a poco, si affidava più su me [*contaba más conmigo*] visto che aveva potuto cominciare a parlare delle sue convinzioni deliranti. Aveva una convinzione delirante riguardo sua moglie, Lucia: era sicuro che lo tradiva con un altro uomo. Quando lui andava a letto con lei (in uno stato di sofferenza psichica permanente) era convinto che Lucia pensasse ad un'altra persona. Le controllava i cassetti, le borse e i suoi oggetti personali per cercare di trovare alcune prove di questo tradimento. Si rifiutava di assumere farmaci per diminuire il suo livello di angoscia anche se, in determinate occasioni, arrivava correndo al mio studio per cercare di uscire da questa angoscia estrema.

In un secondo momento dell'analisi Carlos cominciò a essere violento con me. Spesso l'analista vive [*vivencia*], in modo pericoloso, il transfert psicotico e mantiene una complicità inconscia con la quale cerca di evitare un transfert troppo intenso, che è solito sentire come intrusivo dovuto alla forte carica emozionale coinvolta. Questo transfert mette in moto nell'analista il bisogno di una riappacificazione che mantiene uno "clima- pseudo". Per mezzo di questa complicità, il paziente riceve una proposta di una nuovo sottomissione nella quale non è rispettato il suo vero self, che occorre scoprire. In questo modo, oltre a placare il transfert psicotico, l'analista non riconosce ed annulla la virtualità sana del paziente, imprigionata da interdipendenze alienanti.

Individuare nei comportamenti psicotici (che si fanno presenti nel transfert), la necessità di mettere in atto bisogni primitivi sani, ci consente di capire meglio il processo terapeutico dei pazienti. Quanto più violenti ed esigenti risultano le richieste del paziente, più indifeso e bisognoso di aiuto risulterà essere quest'ultimo. Se pensiamo ai pazienti in questo modo potremo mitigare i nostri propri timori, sapendo che lì sotto esiste una virtualità sana che spinge per venir fuori. Questo è uno degli aspetti più importanti di questo modello di pensiero. Risulta impossibile che una persona si curi se non si prende in considerazione la sua virtualità sana.

Torniamo al paziente. Carlos cominciò a dirmi che gli risultava irritante la mia forma di parlare e che non riuscivo a dargli nessuna risposta che gli risultasse utile per calmare la sua sofferenza. Io sapevo che Carlos parlava come un personaggio, ruolo che aveva utilizzato durante tutta la sua vita per poter sopravvivere al suo stato di impotenza. Sapevo inoltre che la sua madre non aveva mai potuto indovinare nè calmare le sue angosce. Nonostante ciò, la violenza e l'irritazione nei miei confronti si facevano ogni volta più frequenti fino a farmi sentire che non avrei potuto più sopportare la situazione. Che dovevo porre fine, in qualche modo, alla "perversione" (intesa come sadismo messo in atto). Finchè dissi a Carlos: "*Per favore basta!... Non ne posso più!... Sento come se mi stessi rigirando un pugnale nello stomaco*". Immediatamente cominciai a piangere. All'improvviso, quel personaggio (o quella

rappresentazione di un padre che maltratta), mi guardò negli occhi e cominciò a piangere in modo sconcolato, come un bambino. Mi abbracciò e mi chiese scusa.

In quel momento è venuta fuori la virtualità sana che giaceva nascosta sotto le interdipendenze o presenze che impazziscono. Ero riuscita a mettere un limite a quella forma perversa di comunicazione e questo sollievo mi ha fatto rendere conto che si era messo in moto il vero processo terapeutico. Forse ciò di più importante è stato che improvvisamente ho potuto intravedere che il paziente, identificato con quel padre violento e screditante, aggrediva me invece che a Carlos. In un certo qual modo ero riuscita a chiedergli, partendo da un'identificazione tra me e Carlos più salutare, che non mi maltrattasse nel modo in cui lo stava facendo. Questo lui non lo aveva potuto fare mai con i suoi genitori. Simultaneamente ho potuto scoprire che io mai ero stata capace di difendermi, dai miei genitori o dai miei fratelli, in situazioni di maltrattamento quando ero bambina. Credo che questa scena vivenziale, della quale entrambi siamo stati protagonisti, abbia prodotto un cambio psichico in noi due.

Intanto, Carlos aveva cominciato a frequentare i Gruppi Multifamiliari nell'Ospedale José T. Borda. In questi gruppi tutto sembra più naturale. Al principio tutto ciò che succede sembra supporre che *“questo non ha niente a che vedere con me”*, come mi diceva lo stesso Carlos. Ma, a poco a poco, si può scoprire l'universalità di tutti gli eventi possibili nella vita di una persona. Nel gruppo si crea un clima di rispetto quasi reverenziale nel quale ognuno impara ad ascoltare ed a sperimentare i vissuti [*vivencias*] relative ai racconti degli altri. Quando siamo abitati da presenze che ci annullano e sottomettono, non possiamo ascoltare. Nel gruppo multifamiliare pretendiamo, anche grazie a questo particolare clima emotivo diverso da quello dal quale scaturisce la malattia mentale, aprire spazi mentali che rendano possibile lo sviluppo delle risorse egoiche per poter ascoltare e percepire vissuti nuovi e curanti, forse addirittura per la prima volta nella propria vita. Una delle caratteristiche della mente chiusa, è l'impossibilità di ascoltare in un primo momento del processo terapeutico. Molte volte l'impatto emotivo che producono i vissuti è precisamente il fattore che non permette di ascoltare.

In quasi tutte le riunioni del gruppo, Carlos interrompeva violentemente maltrattando i coordinatori e gli altri membri del gruppo: *“Voi non capite niente, questo non mi serve a nulla!...”*, diceva. Questo dimostra che niente è un fatto compiuto. Come diceva Badaracco: *“La mente chiusa è un fenomeno dinamico che si riaggiorna nella relazione con l'altro...”*. Accettando questo possiamo lavorare con maggiore tranquillità, pensando che il sintomo si disarticola man mano che la persona sviluppi quelle risorse egoiche che le permetteranno di sopportare le esperienze sottostanti di sofferenza e di dis-identificazione [*desidentificación*]. I sintomi sono costruzioni non operative, create per non soffrire.

La mente si apre e comincia a circolare dopo una valanga di scoperte ed insight ma, per un qualche detonante che a volte è impossibile determinare, può ritornare a

chiudersi. Ciò mette in evidenza *la ipercomplessità della mente*. Ed è in queste circostanze (nei momenti in cui pensiamo che il paziente stia meglio ed abbia raggiunto una maggiore autonomia), dove dobbiamo stare attenti alla possibilità di un ritorno a un punto nel quale la persona funziona come se per la prima volta. Ci si guarda tra di noi e pensiamo: “Ma come?... Non ha capito niente?...” Questi “altri in noi stessi” con il potere di farci ammalare (che agiscono contro il cambiamento, facendoci vacillare e squalificando tutte le esperienze vissute), funzionano come “demoni della mente” ed i sintomi si manifestano, in occasioni, con una maggiore intensità che prima.

La reazione terapeutica negativa agisce non solo con la famiglia esterna, senonché nello stesso dialogo intrapsichico del self con gli “altri in noi stessi”. Questo dialogo funziona come un artiglio, afferrandosi a quel self che sta emergendo, sommergendolo nell’abisso. Questo succede fino al momento in cui il soggetto possa disidentificarsi da certe identificazioni patologiche che agiscono come indispensabili per lui, trasformandosi così in una situazione di vita o morte. Ai parenti risulta difficile rendersi conto che, le ricadute, non implicano tornare all’inizio della terapia. Questi momenti sono, anzi, cruciali nel processo terapeutico familiare perché spesso i parenti, se non si lavora con loro e su di loro, tendono a credere che la terapia non serve e obbligano il paziente a sospenderla. Possiamo vedere come la reazione terapeutica negativa si installa in tutto il gruppo familiare.

Per quanto riguarda agli interventi dei terapeuti, spesso questi sono indirizzati ad ottenere risultati specifici, ad essere molto razionali o lucide, dal punto di vista della correttezza della tecnica interpretativa, ma senza prendere in considerazione il processo terapeutico che sta attraversando il paziente, dove questo ancora non è arrivato, come succede con i bambini, a capire un idioma articolato e lo scuote di più il modo in cui gli vengono dette le cose, anziché il contenuto delle stesse. Queste interpretazioni non considerano “l’alone vivenziale” [*el halo vivencial*] che circonda le parole ed il paziente può captare ciò che gli viene detto ma, siccome proviene da una mente chiusa che annulla quell’alone vivenziale (come detto precedentemente) del significato delle parole, non riesce a produrre un cambiamento psichico.

Per ciò che riguarda all’agire di Carlos dentro il gruppo, i suoi interventi oscillavano tra un Carlos affascinante e gentile, che poteva sinceramente ascoltare, aiutare i pazienti gravi e denunciare i problemi con la propria famiglia, ed un altro Carlos, bellicoso ed aggressivo con i terapeuti e che non permetteva l’entrata di un terzo [*terceros*]. Sempre dentro i gruppi sua moglie, Lucia, spesso lo prendeva in giro e metteva in dubbio le osservazioni di suo marito e dei terapeuti. In un primo momento a Lucia costò molto farsi accettare e voler bene nei gruppi. Non aveva quella tenerezza che può trovarsi nei bambini e che si poteva intuire facilmente in Carlos.

In parallelo con i gruppi, l’analisi individuale che realizzava con me, concluse in modo rocambolesco. Lucia, con la quale manteneva un’interdipendenza probabilmente

simile a quella che aveva stabilito con sua madre, chiese a Carlos di poter partecipare in una sessione terapeutica individuale per motivi che, secondo a quanto lei diceva, non avrebbe potuto esprimere nel gruppo. Tuttavia, quando vennero alla sessione analitica, Lucia mi presentò un problema che avrebbe tranquillamente potuto presentare nel gruppo. Purtroppo scoprii tardi che il proposito di Lucia era invadere lo spazio di Carlos. Il problema di cui Lucia voleva parlare, consisteva in una recriminazione nella quale lei diceva di percepire che Carlos non le permetteva entrare nella relazione tra lui e suo figlio, Andrés, e che la escludeva permanentemente: *“Sento come se mi volesse rubare Andrés”*, diceva. Per il mio controtransfert sentii odio e non potevo credere a quella Lucia, che si presentava sotto le vesti del suo miglior personaggio. Non potei vederle la sua virtualità sana. Purtroppo devo riconoscere che Lucia riuscì a spiazzarmi e cercai di aiutarla in questa sua recriminazione, anche se non la consideravo genuina.

Credo che una delle cose più importanti, dei gruppi multifamiliari, sia il fatto che la molteplicità di professionisti e di partecipanti, avrebbe potuto aiutarmi e salvarmi dal mio controtransfert negativo, in questo caso. Ma, nella circostanza di quella seduta individuale, non potè darsi e rimasi sola. Carlos deve aver percepito questa situazione. Si alzò dalla sua sedia, insultò me e sua moglie, e non tornò più. Lucia era riuscita nel suo intento.

Con il passar del tempo, Carlos potè riconciliarsi con il gruppo e, fino ad oggi, non ha altro che parole di ringraziamento. Lucia “non riuscì” (come presenza esterna ed interna) a fare in modo che Carlos abbandonasse i gruppi. Anzi, egli è addirittura riuscito a disidentificarsi dal livello di violenza dei genitori e cominciò a permettere l’entrata di terzi. Riuscì ad occupare un posto importante nel gruppo e si riconciliò pubblicamente con me. Ha potuto difendere il suo spazio, uscire nuovamente dalla situazione di sottomissione e confrontarsi con Lucia, grazie al contesto del gruppo grande.

Credo che questa forma di lavorare non sia esclusivamente riservata al campo delle patologie severe, ma che si applica anche alle nevrosi. Tutti, in certo modo, siamo abitati da qualcuno o altri che ci fanno soffrire. I gruppi multifamiliari ci permettono di relazionarci con gli altri in modo da arricchirci che è, tutto sommato, l’essenza della salute mentale.

Di seguito mi appresto a leggervi la testimonianza che Carlos ha recapitato a tutti i partecipanti del gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare del Centro DITEM, appena tre mesi fa.

Buenos Aires, 6 Agosto 2011

IL MURO

Scrivo a volo d'uccello, così come mi nasce. Il fatto é che, da quando é stato commentato qualche giovedì fa, che una madre che partecipa al gruppo aveva seguito le linee guida del Dr. Spock per educare i suoi figli (famoso pediatra di un'epoca passata), per ciò che quella partecipante al gruppo credeva giusto e necessario fare, per quello che riguarda un bambino, inevitabilmente l'ho ricollegato con l'argomento del "muro" del quale si parló nella stessa riunione multifamiliare.

Credo di poter dire qualcosa, visto che quella madre del gruppo ed io ci somigliamo, o almeno io riconosco alcuni miei aspetti in lei.

Non ricordo di essere stato guardato, essere stato singolarizzato, che mi abbiano fatto sentire che io ero diverso dagli altri. Al contrario, credo di "esser stato" dentro un un gruppo di altri fratelli. Non c'era un Carlos proprio e costituito, con la sua personalità, ecc. Quindi, o sono stato ignorato nelle mie necessità piú elementari, o mi si é maltrattato quando ho provato ad esprimerle, o mi si é abbandonato quando avevo il bisogno assoluto di essere confermato come una personcina.

Per poter vivere, senza morire, nonostante la mancanza di un desiderio o uno sguardo proprio, mi sono dovuto adattare al desiderio degli altri, a quello che io immaginavo fosse "corretto", cioè vivere in prestito, adattato e, in questo senso, sono ricorso a centinaia di manuali di dottori Spock, che mi andavano via via dicendo quello che dovevo fare. Vuol dire che, quello che "era giusto" o "doveva farsi", proveniva da direttive esterne. Questo ha creato il primo muro. Il primo muro é stato tra me e l'esterno. Creato da me stesso per poter sopravvivere.

Il primo muro é all'interno di uno stesso. Cancella in forma brutale quello che uno é, per essere quello che uno crede debba essere, secondo lo sguardo degli altri. É ovvio che questo crea una furia interna repressa, perché uno non é quello che dice di essere. Una parte del proprio inconsciente freme per liberarsi di questo muro. E questo crea violenza dentro se stessi. Da una parte del muro sento un intensi desideri di vivere, dall'altra mi sottometto ai sinistri e torturanti dottori Spock, e facciamo ciò che crediamo si debba fare.

Il risultato é una violenza repressa che esce da qualsiasi spiraglio che si presenti e che denuncia la profonda insoddisfazione di essere soggetti a qualcosa di tirannico, generato assolutamente da uno stesso, e che stabilisce un dilemma tra la vita e la morte. Questo é il muro interiore: se abbandono le presenze tiranniche ho vissuti [vivencias] di angoscia cosmica, fisica e psichica, di morte, visto che non ho un'altra forma di vivere, o quando l'ho conosciuta e messa in atto, mi é stata strappata via violentamente.

Questo é il muro dentro d'uno.

Ovviamente se uno non sa chi sia, perché c'è un muro che non glielo permette, meno può sapere chi sia suo figlio. Anzi, non ha nessuna possibilità di sapere chi sia suo figlio. Quando il figlio gli recrimina per diversi motivi (che quasi mai sono effettivamente i motivi che sono in gioco), l'unica risposta possibile da parte dei

genitori é la violenza, dovuto al fatto che il figlio mette i propri genitori, padre o madre, di fronte ad una situazione paradossale che non può essere risolta, visto che non la si riconosce in se stessi, nonostante la si sospetti: ... da una parte il figlio denuncia il pessimo accordo che ha stabilito con se stesso, e dall'altra parte denuncia che non lo si stia lasciando vivere.

La risposta dei genitori, di fronte a queste due denunce appositamente nascoste per violenza, é quasi sempre la repressione e altra violenza, anche se però installa qualcosa di molto peggio, dovuto a questo meccanismo:

Nel comunicare al bambino che le cose non sono come lui crede e pensa che siano, "gli si sta dicendo che non é colui che pretende di essere con il suo reclamo». In una forma estremamente dura e diretta gli si fa sapere che il "suo essere", non é. La violenza sistematica che si esercita in questo modo, finisce per sfilacciare l'apparato psichico del bambino, che finisce per "non sapere chi sia".

Per poter riconoscere a un figlio come persona, per poter rispettarlo nella sua unicità, per prima cosa bisogna ritrovare se stessi e rispettarli nella propria unicità. Si crea così un nuovo spazio dove si é due e dove si può interagire a partire dalla propria e rispettiva unicità. Un figlio, per sentire che é visto nella sua unicità, per prima cosa deve percepire che, chi lo guarda, lo guarda come ad un ente unico, come a una persona. Perché possa sentire questo, il bimbo o ragazzo deve però prima sentire vivenzialmente un'altra cosa: ...Che, chi lo guarda, si guarda a sé stesso come persona. Se mio figlio percepisce che, chi lo guarda, non si riconosce come persona ma come qualcuno che "deve essere" o che é "come si deve essere", non gli resta nessuna alternativa al di fuori dell' esprimere che sente che ha un muro di fronte a se, il muro che qualcuno gli frappono: "Mamma: ho un muro davanti a me, e mi costa moltissimo fare le cose..."

Sulla base di quello che mi é successo, il muro non é l'impedimento che il figlio dice di percepire, senonché la difficoltà dei genitori per creare uno spazio di riconoscimento per entrambi.

Il muro può cadere o disintegrarsi. Non é una metáfora, succede.

Quando uno lascia cadere il proprio muro, il risultato piú immediato é quello di "vedere" l'altro, lo "vede", e l'altro si sente visto così "come é", ed entrambi cominciano a sentire che sono "vivi", "che si é vivi".

Quello che manca verso i figli é logorare il proprio muro, per fare in modo che cada quello dei figli. Lo spazio nuovo che ne risulta, dove ognuno é quello che é, é il principio dell'intercambio e della cura di entrambi, genitori e figli.

Bibliografia

Badaracco, J.G. (1990). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*, Editorial Tecnipublicaciones S.A. [trad. it. (1997): *La comunità terapeutica psicoanalitica di struttura multifamiliare*. Milano: FrancoAngeli Editore].

Badaracco, J. G.(1991) *Conceptos de cambio psíquico: aporte clínico*. In *Revista de Psicoanálisis*, XLVIII (2) (pagg. 213-242).

Badaracco, J. G. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar - Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí-mismo*, Buenos Aires: Paidós [trad. it. (2004): *Psicoanalisi Multifamiliare - Gli altri dentro di noi e la scoperta di noi stessi*, Torino: Bollati Boringhieri].

Mitre, M. E. (2004). Las interdependencias reciprocas. Un caso clinico sobre la base de la experiencia transmitida por Jorge Garcia Badaracco. *Revista de psicoanálisis*. LX:4, 2003, pag.1009- 1038.

Mitre, M. E. (2007) *Las voces de la locura*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

Mitre, M. E. (2001b) “El miedo a ser uno mismo, como consecuencia de las interdependencias reciprocas enloquecedoras, y su relacion con la llamada “situacion traumatica”. Inedito.

Maria Elisa Mitre: Psicologa e Psicoanalista. Membro titolare con funzione didattica dell'associazione Psicoanalitica Argentina (A.P.A.) e membro titolare dell'International Psychoanalytical Association (I.P.A.). Presidente della Fundacion Maria Elisa Mitre e Socio Onorario del Laboratorio Italiano di Psicoanalisi Multifamiliare (LIPsiM).

Email: memitre@gmail.com