

Gruppo di conduzione in Psicoanalisi Multifamiliare: Setting e controtransfert

Rosaria Cimmino, Simonetta Lustri, Leonella Magagnini, Federico Russo, Alberto Scavo, Gilberto Villela

Abstract

In questo scritto si vogliono mettere in evidenza alcune peculiarità della psicoanalisi multifamiliare con lo scopo di stimolare pensiero, riflessioni condivise e ricerca. Non si pretende in alcun modo di esaurire un compito che sarebbe troppo arduo per essere sviluppato a partire da una esperienza focale.

Parole chiave: cambiamento, transfert multipli, conduzione multipla, setting, Ferenczi

I cambiamenti inevitabili

Il gruppo di psicoanalisi multifamiliare (PMF) di via Palestro, che costituisce il sistema clinico di riferimento a queste considerazioni teoriche, ha vissuto un importante cambiamento nel periodo in cui Andrea Narracci ha lasciato il gruppo. Tale evento ha prodotto una mobilitazione emotiva particolarmente intensa, sia tra gli operatori che tra gli utenti. L'impatto è stato in gran parte determinato da tutto quello che Narracci rappresentava. Egli aveva fondato il gruppo di via Palestro e lo aveva condotto per circa 4 anni sino a quando aveva dovuto lasciarlo. Narracci è anche l'introduttore della Psicoanalisi Multifamiliare in Italia e come tale è percepito come un rappresentante ufficiale di Badaracco. Nell'ambito istituzionale Narracci era il direttore del Modulo Territoriale a cui appartenevano l'Unità Operativa in cui funzionava il gruppo. Tutti questi ruoli e fattori lo investivano di una forte rappresentazione paterna. Un altro fattore di particolare importanza ci ha colpito in questo delicato momento: la morte di Badaracco, avvenuta tre giorni dopo l'ultima seduta di Narracci nel gruppo.

In un primo momento c'è stata l'intenzione istituzionale di colmare il vuoto e *la proposta* è stata di invitare il nuovo direttore del Modulo Territoriale (Rosa Maria Scalise) a prendere il posto di Narracci. Gli operatori negli incontri post-gruppo hanno parlato molto di questa delicata situazione, e gradualmente è emerso tra di noi il sentimento che avevamo bisogno di uno spazio di tempo sufficiente per elaborare e chiarire tutto ciò che stavamo vivendo. Abbiamo perciò ritenuto non opportuna un'immediata sostituzione considerando questa come una opportunità di crescita personale degli operatori, dando spazio inoltre alla ricerca di nuove modalità di conduzione. Questo ci sembrava in accordo con lo spirito di sperimentazione e di apertura al nuovo, che la PMF ci ispira.

Inoltre abbiamo sentito che il gruppo ci chiedeva vivamente un nuovo "leader maximo" e abbiamo interpretato questo desiderio come una fuga dal dolore della perdita. Ci

siamo perciò disposti a tollerare la squalifica e gli attacchi del gruppo riconducendoli al tentativo di controllo della sofferenza.

Alla fine il posto di Narracci non è stato occupato e siamo passati a funzionare come un gruppo di conduttori.

Nei primi momenti, dopo l'uscita di Narracci, ci è venuta in mente l'immagine freudiana del banchetto totemico. Nell'ambito della dinamica del gruppo ci siamo trovati all'improvviso davanti alla morte simbolica del padre e ci siamo sentiti come un gruppo di figli orfani, dovendo-volendo affrontare la sfida di vivere nel gruppo il passaggio dall'esperienza di essere accanto a un conduttore, padre simbolico, punto di riferimento per il gruppo e per gli operatori, all'esperienza diretta di condividere la conduzione con un gruppo eterogeneo di operatori-fratelli o comunque di lavorare con una modalità meno strutturata, definita e esplorata.

Il gruppo di conduzione

Badaracco ha creato un setting particolarmente innovativo e adatto al trattamento dei pazienti psicotici e delle loro famiglie. L'inclusione nel setting di svariati nuclei familiari a funzionamento psicotico assieme a diversi operatori con formazione eterogenea, affiancati a uno o più conduttori, ha reso il gruppo di PMF una sorta di micro-società. Si è osservato che un gruppo così costituito funziona come un contenitore di angosce difficilmente tollerabili all'interno della famiglia (e a volte anche dei singoli terapeuti), e tale contenimento, associato a un particolare atteggiamento degli operatori, favorisce l'emergere di traumi e gravi carenze nei rapporti familiari, sepolti o congelati da decenni, che nonostante non siano mai stati espressi in parole, hanno condizionato in modo determinante la grave patologia familiare.

La nostra esperienza di vivere una nuova modalità di organizzazione, quando siamo passati a funzionare come un gruppo di conduttori, ci ha portato alla creazione di un setting ancora più complesso. Restiamo fermamente convinti che il modello proposto da Badaracco permetta di sviluppare nuove modalità di lavorare all'interno di un processo terapeutico che, sebbene si discosti notevolmente dal contenitore classico della psicoanalisi, si caratterizza tuttavia all'interno del suo sistema di riferimento e di pensiero, considerato come *“nucleo essenziale”* (1) *che permette di operare in diversi contesti.*

Le variazioni del setting

Guardando la storia della psicoanalisi, pare possibile identificare in Ferenczi- piuttosto che in Freud- l'eredità di una sensibilità clinica che nel tempo ha reso possibile la

creazione di un setting così poco ortodosso e rivoluzionario come è il setting della PMF. E' possibile riconoscere questa eredità osservando molti elementi clinici che indicano una particolare affinità tra lo spirito di Ferenczi e quello che anima la PMF, sia fuori che dentro il setting. E' importante ricordare il trauma risultante dal crescente disaccordo tra Freud e Ferenczi e che dopo la morte di quest'ultimo ha generato un lungo periodo di silenzio e tabù.

Diversi autori hanno riconosciuto che Ferenczi è stato il discepolo freudiano che più ha influenzato lo sviluppo della psicoanalisi contemporanea. In termini clinici, il modo di concepire il rapporto terapeutico nei nostri giorni risente dell'influenza di Ferenczi, presente nel DNA di ogni psicoanalista, anche se non altrettanto nelle referenze bibliografiche. Perciò riteniamo opportuno rilevare questa importante eredità che anche nel campo della PMF non è esplicitamente evidente, dal momento che negli scritti di Badaracco troviamo più spesso citato Freud, anche per sottolineare le dissonanze.

Per i fini di questa relazione, ci limiteremo a descrivere brevemente tre elementi a nostro parere di grande importanza clinica.

Il primo punto riguarda il modo di porsi del conduttore e degli operatori: Ferenczi si è distinto da Freud nel cercare un atteggiamento analitico più paritario. Egli pensava che era fondamentale che l'analista fosse capace di essere autentico, sincero e disposto a riconoscere i propri errori.

Tutto questo permetteva che l'analista si liberasse dell'abituale "ipocrisia professionale", talvolta espressione del narcisismo del terapeuta, potendo così conquistare la fiducia del paziente e rendendo possibile il difficile trattamento dei pazienti più disturbati. Badaracco dice (2): *"E' importante avere presente che la posizione di psicoterapeuti ci convince automaticamente, e a volte senza che ce ne rendiamo conto, di essere quelli che devono comunicare ai pazienti ciò che non sanno di loro stessi. Questa posizione è profondamente sbagliata"*.

Un secondo punto di contatto tra Ferenczi e la PMF è l'atteggiamento nei confronti della patologia mentale. Diversamente da Freud che come è noto considerava difficile, se non impossibile, il trattamento psicoanalitico degli psicotici, nel campo della PMF condividiamo con Ferenczi l'ottimismo terapeutico riguardo ai pazienti più gravi; analogamente abbiamo una grande tolleranza verso i sintomi e gli aspetti regressivi che emergono nel setting e che riteniamo sia un passaggio necessario per accedere alla sorgente della potenzialità sana individuale o familiare.

Infine un altro aspetto fondamentale che ha caratterizzato Ferenczi è la sua notevole apertura mentale e l'instancabile spirito di ricerca e sperimentazione. Il suo continuo movimento in questa direzione era motivato oltre che dai suoi bisogni personali e dall'insufficienza della sua analisi con Freud, dal vivo interesse di trovare il miglior

modo e tecnica per trattare i pazienti più gravi. Si deve rilevare inoltre il suo grande coraggio di mettere costantemente in discussione la sua tecnica, oltre al coraggio e la capacità di auto-critica e di riformulazione dei propri punti di vista.

Tornando al nostro gruppo. Dopo la crisi risultante dell'uscita di Narracci, abbiamo vissuto (abbiamo avuto la "*vivencia*" per dirla con Badaracco, la "esperienza diretta" per dirla con Ferenczi) il passaggio, da una modalità di funzionamento che contemplava prevalentemente un punto di riferimento centrale, all'esperienza della formazione di un gruppo di conduttori che provava una nuova modalità di organizzazione e conduzione nel gruppo. In questa dimensione l'osservazione clinica diventava circolare da molteplici angoli e svariati punti di vista. Lo slancio e l'apertura mentale che ha ispirato la nostra esperienza ci ha portato vicino all'apertura mentale di Badaracco in sintonia con lo spirito di avventura di Ferenczi.

Il setting di riferimento

Nella psicoanalisi multifamiliare dobbiamo mantenere i riferimenti alla dimensione psicoanalitica ma dobbiamo riformulare alcune posizioni sulla base della complessità del dispositivo utilizzato.

Nel campo psicoanalitico classico si può con sufficiente chiarezza distinguere ciò che accade all'interno della relazione, che definisce il *processo*, caratterizzato da variabili complesse e mutevoli, e ciò che accade nella cornice della relazione, che definisce un campo di regole precise e definite che chiamiamo *setting*.

Il gruppo di PMF si propone come un luogo di lavoro in cui pazienti e familiari possono partecipare senza alcun obbligo di frequenza, in cui si richiede il rispetto di regole comuni ad altri contesti di incontro e riunione (un orario, un luogo, non interrompersi, non sovrapporsi, non pretendere di avere ragione e la equivalenza delle opinioni). Questo atteggiamento portato all'interno di un intervento terapeutico si propone in controcorrente rispetto a molti altri interventi basati sull'imposizione e sulla asimmetria, che vengono proposti nella cura dei disturbi gravi.

Il gruppo deve necessariamente lavorare sul consenso, deve svolgere ogni volta una funzione di accoglimento per tutti i partecipanti, proponendosi come luogo sicuro, non giudicante, in cui circolano concetti comprensibili a tutti, espressi con parole comuni, in cui si può esprimere liberamente ciò che si pensa, in cui tutte le opinioni sono ritenute possibili indipendentemente dalla anzianità dei membri nel gruppo, dal loro livello culturale, dal funzionamento psichico, dall'esame di realtà, dalla urgenza delle loro necessità.

La forza della conduzione multipla

Perché tutto questo possa realizzarsi dobbiamo definire il ruolo dei “gestori” del setting. In un contesto di cura centrato sulle relazioni duali o gruppali a conduzione verticistica ogni terapeuta definisce il suo setting, che terrà conto di regole condivise con il suo sistema di riferimento, ma che sarà inevitabilmente in continuità con la sua personalità. Ma forse non si può accettare che questo avvenga in un gruppo di PMF. Proviamo a spiegare il perché.

Bleger sostiene che il setting finché si mantiene non si rivela, esattamente come accade nella simbiosi “che è muta, e si manifesta solo quando si rompe o minaccia di rompersi” (1966). In un contesto come il gruppo di PMF le rotture del setting sono la regola, perché i pazienti e le famiglie, portate a rivelare il loro reale funzionamento, vivono nel gruppo una fase di rivoluzione degli equilibri. Tuttavia, esattamente come accade nel lavoro sulla simbiosi, se il sistema psicotico percepisce che la cura attacca il legame simbiotico tende ad attivare resistenze potenti che inevitabilmente porteranno a fallimenti terapeutici. Così il sistema psicotico deve poter attaccare il setting e deve poter trovare un sistema curante in grado di tollerare gli attacchi e di limitare i “passaggi all’atto” dei terapeuti, che si rivelano con interpretazioni e posizioni di potere e di giudizio. Questo perché mentre un paziente attacca il setting, perché lo vive come una minaccia o perché vuole rivelare il suo desiderio di affermarsi in contrapposizione con un SuperIo castrante, un altro magari sta vivendo una fase diversa costruendo con il gruppo il legame nel periodo dell’accoglienza.

Per questo riteniamo che il setting in psicoanalisi multifamiliare a conduzione multipla debba essere più rigoroso e invariabile di quanto sia nella conduzione verticistica e in un lavoro psicoanalitico classico. Vale a dire che il setting deve funzionare contemporaneamente per accogliere e rivelare fasi diverse del funzionamento psicotico. E’ il setting che determina il clima del gruppo, che mantiene e contiene sia i transfert multipli che le violazioni, che rende possibile trasformare le controversie in posizioni complementari. Bleger ci ricorda come Winnicott (1947) considera il setting: “...per il nevrotico il divano, il calore e il benessere possono simboleggiare l’amore materno; per lo psicotico sarebbe esatto dire che queste cose sono l’espressione fisica dell’amore dell’analista...”. Pensiamo che il gruppo diviene il contenitore fluido, in grado di accogliere le esperienze “pre-mentali” più disturbate, restituendo esperienze che identificano e sostengono l’Io dei pazienti psicotici e restituendo esperienze correttive che riparano i sensi di colpa e fallimento dei genitori. Altresì restituisce agli operatori il sentimento di condivisione sociale del mandato di cura, facendo così venir meno la necessità di imporre e pretendere “rispetto del setting”. In poche parole, un setting ben definito nella dimensione ampliata della mente del gruppo può essere violato e rivelare così le diverse componenti che nel gruppo lavorano per un cambiamento.

Le caratteristiche di ciascun conduttore, considerate come la conseguenza delle sue esperienze personali e professionali, vengono ad assumere una parte utilizzabile nel

gruppo di conduzione solo se integrate con le caratteristiche degli altri conduttori. Perché questo accada si deve rimettere in discussione la propria onnipotenza, ridefinire nel qui e ora la molteplicità delle posizioni del gruppo di conduzione con cui si deve cercare una armonia. E' una operazione che ricorda il funzionamento di un gruppo di improvvisazione jazz. Perché il brano funzioni ciascuno deve suonare all'interno di un sistema molto preciso di regole condivise e con la massima attenzione rivolta agli altri strumentisti. E' comune nel post-gruppo soffermarci sulle sensazioni percepite rispetto agli altri membri del gruppo di conduzione: diventiamo particolarmente recettivi degli stati d'animo che attraversano i colleghi, nel tempo decifriamo anche le loro modalità di intervento in funzione delle loro esperienze, delle convinzioni di ciascuno, dei punti di fragilità. Questo lavoro porta a sviluppare l'attenzione e l'ascolto reciproci riducendo i "passaggi all'atto" dei conduttori, che comunemente possono attivarsi in reazione all'inerzia psicotica e al sentimento d'impotenza che si trasmette nel processo terapeutico della psicosi.

Il setting condiviso è più attaccabile di quello verticistico. Nessuno dei conduttori si sente definito dal setting (e quindi personalmente attaccato e messo in discussione); tuttavia ognuno contribuisce, accordandosi l'uno in funzione dell'altro e funzionando ciascuno come una corda di chitarra. Non solo, in un gruppo di conduzione gli altri membri del gruppo (pazienti e familiari) entrano ed escono con più facilità, svolgendo quel ruolo di co-conduttori occasionali, tanto caro a Badaracco

Questa esperienza di setting condiviso permette - non solo dentro al gruppo di PMF - di ridimensionare il proprio ruolo terapeutico: nessuno è indispensabile ma tutti contribuiscono a costruire un contesto -in cui si può operare all'interno del sistema di riferimento della psicoanalisi intesa come "nucleo essenziale"- pur svolgendo compiti anche molto lontani dallo psicoanalitico in senso stretto. In questa ottica possono essere integrati processi psicoterapeutici, cure biologiche, assistenza e riabilitazione. Questo principio organizzatore che parte a nostro avviso all'interno del gruppo di PMF è finalizzato a trasformare un gruppo di "*molte mani anonime e non coordinate che finiscono con il rappresentare una folla*" (Racamier 1982) in una presenza che possa svolgere funzioni basilari al restauro dell'Io del paziente.

Eterogeneità, responsabilità, controtransfert

Nella nostra esperienza la prima fase del GMF, quella nella quale il gruppo ha avuto come conduttore Andrea Narracci, l'eterogeneità degli operatori che partecipavano emergeva spesso nel dopo gruppo: nel riflettere insieme su quanto si era svolto nel gruppo, la diversa formazione degli operatori ne permetteva letture diverse, a volte discordanti .

Ma nel gruppo la nostra eterogeneità restava un po' sullo sfondo, poco espressa.

Eravamo tutti convinti delle affermazioni di J G Badaracco “non è necessario aderire ad una particolare scuola per lavorare nel contesto multifamiliare” e che “un medesimo materiale , cioè qualcosa che può accadere in presenza di tutti, dà luogo ad interventi terapeutici ispirati a diversi punti di vista, ed utilizzabili in modo complementare” (3).

Eppure, nel gruppo ci siamo trovati ad attribuire di fatto a Narracci il ruolo di “direttore di orchestra”, per usare un’espressione cara ad una madre che partecipa da tempo al GMF, lasciando a lui il compito di “dare un ritmo”, di valorizzare un “tema” piuttosto che un altro. *Forse per inesperienza*: per tanti di noi – pur *vecchi* terapeuti - la PMF era un approccio terapeutico mai sperimentato. *Forse per un implicito riconoscimento* al nostro nuovo primario di una competenza psicoterapeutica insolita, nella nostra esperienza, per il suo ruolo istituzionale. *Forse per una sorta di delega*, sentendo che la responsabilità di un gruppo è cosa molto seria e gravosa.

Il definirci “gruppo di conduttori” ci ha permesso di riprenderci la responsabilità della nostra eterogeneità, non solo tra noi, ma anche nel gruppo.

Siamo diversi per formazione e per ruolo professionale, ma anche per genere, per età e fase di ciclo vitale. Via via che ci siamo *sentiti* “gruppo di conduttori”, la diversità che ci caratterizza e che condiziona i nostri vissuti nel gruppo, le “vicinanze” e le “distanze” emotive rispetto ad un figlio o ad un genitore, le risonanze attivate dalle parole degli altri partecipanti, è potuta emergere con più chiarezza anche nei nostri interventi nel gruppo.

La non omogeneità degli interventi degli operatori è sempre stata (almeno finora!) accolta ed accettata come naturale, quasi come un’esemplificazione del principio più volte proposto fin dai primi incontri che “nessuna verità è più vera dell’altra” e nessuno può pretendere di aver ragione.

“Se non lavoriamo spinti dal bisogno di aver ragione, possiamo arricchirci reciprocamente”- dice Badaracco; questo sembra avvenire nel nostro “gruppo di conduttori”, anche perché il post-gruppo viene utilizzato per confrontarsi sulle differenze, *anche personali*.

Come in una sorta di percorso parallelo l’acquisire nel gruppo dei conduttori la consapevolezza che i diversi punti di vista possono essere complementari, e che anche quando appaiono discordanti in realtà descrivono aspetti diversi dello stesso fenomeno, consentendoci di ampliare la visuale, di aprirci la mente, sembra coincidere nel gruppo di PMF con una maggiore accettazione reciproca tra i partecipanti, una empatia nell’ascoltare o rispondere, anche nelle situazioni francamente disturbanti: una “ribellione” quasi corale all’intervento inarrestabile di una madre è stata accompagnata da dichiarazioni di comprensione per la sofferenza indirettamente espressa da quel fiume di parole: è stato cioè compreso – e verbalizzata la comprensione – che anche il *modo* di esprimersi è significativo di uno stato d’animo.

Soprattutto nelle situazioni un po' <burrascode> appare con chiarezza che in questi anni non solo i singoli partecipanti (pazienti ed operatori!), ma tutto il gruppo è cresciuto: ciascuno sembra riconoscersi nello "stato di soggetto" e quindi riconoscersi la possibilità di esprimere "la sua verità".

Controtransfert multipli

La discussione nell'Ateneo, successiva al gruppo, è stata spesso pervasa da molte emozioni di varia natura, che abbiamo trasportato, anche a volte con scarsa consapevolezza, dal gruppo stesso. Abbiamo poi capito "in vivo", come ciascuno dei conduttori possa rappresentare e quindi mettere in atto, alcune parti proiettate dai pazienti, grazie alla configurazione caratterizzata dai transfert multipli. Questi ultimi hanno rappresentato il tessuto psichico, specie dopo gruppi particolarmente intensi e movimentati, che ha fatto sì che alcune relazioni specifiche si replicassero nel piccolo gruppo dei conduttori. Quindi oltre alla descrizione degli stati emotivi e alla comprensione di quello che ci sembrava essere accaduto, si replicavano interazioni simili a quelle che erano appartenute al gruppo dei familiari.

Per quanto riguarda la questione della leadership, la scomparsa di un conduttore prevalente ha fatto sì che comparisse il fenomeno di una leadership "contesa"; a questo proposito possiamo notare che proprio il fenomeno della contesa appartiene spesso alle relazioni più disturbate: al colloquio, all'ascolto, allo spazio preso ed offerto senza modalità "simmetriche", si sostituisce la tendenza alla sovrapposizione, la "lotta" per chi conduce ed ha ragione.

Ciascuno di noi per un periodo, ha cercato probabilmente di imporre il proprio stile, con la comparsa di conflitti che emergevano poi nella discussione; le discordanze si trasformavano in desiderio di prevalenza, come se uno stile e /o un intervento fosse migliore di un altro, una serie di interventi peggiore di quelli di un collega, e così via.

Inoltre un altro fenomeno influenzato dal controtransfert ci è sembrato quello secondo il quale l'attenzione si concentrava troppo sulla considerazione di un singolo paziente e del suo progetto terapeutico; l'osservazione si spostava quindi dal funzionamento gruppale e dalle interazioni, a noi stessi nel nostro ruolo istituzionale. Diventavamo "marionette", gestite dalla rigidità insita nei pazienti stessi, nel momento in cui la designazione di patologia prevaleva, ed in virtù di questa, associata a quella personale, ci sentivamo prevalentemente curanti per i singoli pazienti.

Esplicitare e riconoscere queste dinamiche controtransferali coincide con un delicato e preciso processo di consapevolezza, grazie al quale la dimensione dell'inconscietà delle relazioni del gruppo dei conduttori si trasforma ed acquista un notevole potenziale terapeutico.

Una ulteriore considerazione riguarda il contesto istituzionale nel quale lavoriamo con il gruppo MF: tale contesto è caratterizzato fortemente dalla modalità dell'agire per fronteggiare l'urgenza delle richieste dei pazienti e le emergenze. A causa di ciò spesso è stato difficile difendere le riunioni successive al gruppo dalle intrusioni e dalle emergenze del servizio.

Abbiamo anche riflettuto sull'ipotesi che tale difficoltà possa essere determinata anche da fenomeni controtransferali, caratteristici proprio delle patologie più gravi.

Ricerca, formazione e funzione curante

Queste considerazioni sono conseguenza di un lavoro che si è dovuto/potuto attivare nel nostro gruppo di PMF in risposta agli eventi descritti nella introduzione. Tuttavia vi risuonano anche alcune impressioni derivate dai numerosi incontri di intervizione che abbiamo sostenuto negli scorsi anni come gruppo di conduttori italiani, e negli scambi avvenuti in altri contesti, come il coordinamento dei gruppi multifamiliari (C. Bernardi et al.), le esperienze di visiting presso Buenos Aires e Montevideo, le relazioni personali tra conduttori di diverse esperienze e nazionalità. Da più parti e a più riprese emergeva la domanda: **“cosa è e cosa non è psicoanalisi multifamiliare?”**, oppure: **“Tu come ti definisci?”**. Nel corso di un intergruppo che si è tenuto a Roma, al Museo delle Arti del XXI Secolo (MAXXI), intorno al tavolo del Mediterraneo Love Difference di Michelangelo Pistoletto, si è verificato un interessante episodio di contrapposizione tra differenti modi di intendere l'intervento. Tale contrapposizione è stata esplicitata da due conduttori nel corso della conduzione condivisa del gruppo, e proseguita all'impiedi sulla strada in uno scomodo ma necessario post-gruppo. I protagonisti di questa “disputa” hanno esperienza riconosciuta nel campo della PMF e sono sempre sembrati, in tutta evidenza, animati da una reciproca simpatia. Uno sosteneva la necessità di accogliere la sofferta confessione di una coppia e ridefinirla in quel momento in termini d'interdipendenze patologiche, l'altro sosteneva che si poteva lasciare in sospenso, affidandosi alla continuità del trattamento per affrontare la vicenda. Si può aggiungere che il primo era anche il conduttore del gruppo che la coppia frequentava, il secondo era l'organizzatore dell'intergruppo. Si venivano così a contrapporre, oltre che questioni “tecniche” questioni di controtrasfert e di difesa del territorio (potere). Questa contrapposizione è significativa perché si è svolta in vivo, ma riflette contrapposizioni che sono molto comuni nel movimento psicoanalitico in genere, e a cui non si sottrae il campo della PMF. Ora poniamoci un dilemma a partire da un'impressione clinica. Ciascuno dei sei membri del gruppo di conduzione di via Palestro siamo certi che saprebbe condurre un gruppo. Ci siamo trovati occasionalmente a condurre in due e sembrava evidente che non ne risentiva la qualità della conduzione. Ma proviamo a pensare da ricercatori: quante ricadute sullo sviluppo del pensiero derivano dalla gestione dei conflitti piuttosto che dalla loro repressione? Il lavoro sul controtrasfert multiplo che vive un gruppo di conduzione richiede un tempo

ma soprattutto una energia enorme in termini di rinuncia a posizioni narcisistiche. Rispetto alla dimensione maniacale, che forse prevale nella scelta di campo di un terapeuta che affronta la psicosi, il lavoro sul controtransfert multiplo apre impressionanti voragini depressive. Ci si sente attraversati dalle emozioni che riaffiorano dai propri tempi lontani, ci si sente risuonare a fianco d'individui corrosi dalla psicosi, e si sente che da soli non possiamo fare nulla, che dobbiamo sempre contare su qualcun altro. Di questa grande scoperta che facciamo su noi stessi dobbiamo fare tesoro per ri-orientare i nostri interventi. Dobbiamo aspettare, tollerare le fragilità del collega che si confonde, si emoziona, sopportare gli attacchi del paziente, la squalifica di una madre, e intanto sentire che non possiamo evitare le contrapposizioni (che è un po' come dire che al parlamento ci rappresentano anche individui a noi insopportabili). Allora possiamo dire che accettare questa frustrazione ci cura come terapeuti multifamiliari e che è questa una componente del training in analisi multifamiliare? Possiamo osare dire che una volta definito un setting condiviso ed un luogo-tempo per lavorare sui transfert multipli, sui transfert paradossali (4) sul controtransfert, inizia la ricerca in noi stessi e, contemporaneamente, si attiva il processo terapeutico nei confronti del gruppo? Possiamo dire che se non si vive il conflitto tra cosa è, e cosa non è psicoanalisi multifamiliare, non si attiva il processo della cura?

Siamo certi sulla base della nostra esperienza che questo sforzo serva ai nostri pazienti. Crediamo che possa servire anche al movimento della PMF (oggi riunito come un grande gruppo di conduttori), e perchè no, alla psicoanalisi stessa.

Note

(1) Concetto espresso ampiamente in J.G. Badaracco *La comunità psicoanalitica a struttura multifamiliare*.

(2) J.G. Badaracco *Psicoanalisi multifamiliare* – pag. 206.

(3) J.G. Badaracco *Psicoanalisi multifamiliare* – pag.50 e 53.

(4) si attiva quando i pazienti vivono i terapeuti nel gruppo come rappresentazioni di ciò che erano essi stessi da bambini. Li trattano così di conseguenza per vedere se saranno più capaci rispetto ai loro genitori di fornire risorse strutturanti all'Io. Vedi “il narcisismo nel gruppo multifamiliare”, in *Psicoanalisi multifamiliare* – pag. 212-216.

Bibliografia

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

Badaracco, J.G. (2009) *La mente cerrada*. Presentato al 46imo Congresso dell'Associazione Psicoanalitica Internazionale, Chicago, USA, dal 29 Luglio al 1 Agosto 2009.

Bonomi, C. (2006). *Sandor Ferenczi e la psicoanalisi contemporanea* (A cura di). Borla, 2006, Roma.

Bleger, J. Psicoanalysis del encuadre psicoanalitico. II Congresso Psicoanalitico Argentino, Buenos Aires giugno 1966 pubblicato in Italia su Setting e processo psicoanalitico a cura di C. Genovese , Milano: Raffaello Cortina Editore, 1988.

Ferenczi, S., Freud, S., (1992), *Lettere (1908-1914)*, Milano: Raffaello Cortina Editore, 1998.

Ferenczi, S. (gennaio-ottobre 1932). *Diario Clinico* , Milano: Raffaello Cortina Editore, 1988.

Freud S., Jung, C.G. (1990). *Epistolari. Lettere tra Freud e Jung (1906-1913)*. Torino: Bollati Boringhieri.

Haynal A. (1988). *Freud Ferenczi Balint e la questione della tecnica, Controversie in psicoanalisi*. Torino: Centro Scientifico Torinese, 1990.

Racamier, P.C. (1982). *Lo psicoanalista senza divano. La psicoanalisi e le strutture psichiatriche*. Milano: Raffaello Cortina.

Federico Russo: Psichiatra, psicoterapeuta psicodinamico, responsabile del Centro di Salute Mentale e del Centro Diurno di via Palestro, ASL Roma1. Esperto di gruppi ha lavorato su patologie gravi (disabilità mentale e fisica, dipendenze, psicosi, gravi disturbi di personalità, disturbi spettro ossessivo) e su contesti terapeutici, riabilitativi, di prevenzione, di comunicazione, producendo su questi ambiti lavori scientifici e attività congressuali. Ha iniziato l'esperienza nella psicoanalisi multifamiliare di JGBadaracco nel 2005, prima nella CT Tarsia con Andrea Narracci (nel primo gruppo italiano) e poi a via Palestro. Ha partecipato alle attività internazionali presentando lavori a Buenos Aires, Montevideo, Bilbao, Madrid. Ha svolto attività come formatore e supervisore in ambito nazionale. Fondatore del Laboratorio Italiano di Psicoanalisi Multifamiliare, svolge attualmente funzioni di coordinatore scientifico.

Email: souleias@gmail.com

Leonella Magagnini: Psicologa analista membro ordinario AIPA con funzione didattica. Ha avuto formazione ed esperienza per alcuni anni in gruppo analisi. Ha lavorato nell'area dell'età evolutiva dal 1980 al 1993 occupandosi in particolare di psicopatologia in adolescenza, e di rapporti con le scuole; dal 1994 lavora nell'area della salute mentale adulti, occupandosi prevalentemente di accoglimento della domanda e valutazione, di cura psicologica e di formazione. Inoltre collabora con il Centro Diurno per progetti di riabilitazione diffusa, in collaborazione con il museo MAXXI. Conduce attività clinica individuale presso studio privato. Da circa 10 anni conduce gruppi PFM presso il centro di salute mentale di via Palestro. Socia fondatrice LIPSIM ha partecipato a numerosi congressi con relazioni sul tema.

Alberto Scavo: Psichiatra, Psicoterapeuta, Psicoanalista, è stato responsabile del CSM di via Palestro dove ha partecipato a tutta l'esperienza del gruppo multifamiliare fin dalla sua fondazione.

Simonetta Lustri: Infermiera Professionale-presta servizio in servizi pubblici psichiatrici dal 1989 -si è dedicata a studi psicologici -ha partecipato a numerosi corsi di formazione in psichiatria, supervisione clinica e convegni sempre in ambito psichiatrico- partecipa dal 2006 ai Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare

Maria Rosaria Cimmino: Psicologa psicoterapeuta sistemico-relazionale napoletana, formatasi negli anni del rinnovamento psichiatrico, ha cominciato la sua attività professionale presso l'ospedale Psichiatrico Frullonre di Napoli. Presso il DSM della ASL roma A dal 1988 ha svolto attività di psicoterapia con le famiglie ed ha coordinato il gruppo per la prevenzione del disagio psichico. Presso il CSM di via Palestro ha partecipato al Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare fin dalla sua nascita.

Gilberto G. Villela Jr : Nato a Rio de Janeiro, 1952. Psicologo, psicoanalista ha svolto l'attività clinica a Rio de Janeiro dal 1982 al 1997. Attualmente vive e lavora a Roma nello psicoanalista dal 2003. Membro dell'Associazione Italiana di Psicoanalisi (A.Ipsi.) filiatà all'International Psychoanalytical Association, sino a 2015. Specializzatosi in Terapia dell'Adolescenza presso l'Istituto di Psichiatria, Università Federale di Rio de Janeiro, 1982 e formatosi come psicoanalista presso la Società Brasiliana di Psicoanalisi di Rio de Janeiro (SBPRJ). Ha acquisito una esperienza in Psicoanalisi Multifamiliare presso il Centro di salute mentale (CSM) di Via Palestro 39, Roma. In questa sede ha condotto con altri operatori del settore, un gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare dal 2009 al 2012. Durante il corso "Dalla praxi alla teoria nella Psicoanalisi Multifamiliare", svoltosi all'Ospedale Pubblico Regina Margherita di Roma, ha condotto attività di docenza dal 2011 al 2012.