Il lavoro sulla violenza e sul acting out in un Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare

Isabel Elustondo Ferre

Abstract

Nel corso del lavoro di un gruppo di psicoanalisi multifamiliare si verificano movimenti intensi in un nucleo familiare che generano passaggi all'atto, interruzioni di trattamento, resistenza al cambiamento. L'autrice mostra il lavoro che si svolge tra gruppo, famiglia e paziente mettendo in connessione la esperienza clinica con la teoria psicoanalitica.

Parole chiave: acting out, interdipendenze patogene, riattualizzazione, cambiamento psichico familiare

Il concetto di acting out è stato molto discusso; il suo significato è cambiato nel corso del tempo ma esiste un ampio consenso rispetto all'importanza che ricopre all'interno della psicoanalisi così come esiste la difficoltà di riconoscerlo e maneggiarlo.

Su questo riflette Etchegoyen (1) ampiamente nel suo trattato I *Fondamenti della tecnica psicoanalitica*. Egli definisce l'acting out all'interno dei fattori che disturbano il percorso di cura insieme alla reazione terapeutica negativa e la revisione della prospettiva. Da questi tre fattori che costituiscono la cosìddetta *patologia del processo*, l'acting out rappresenta la forza che impedisce il lavoro analitico, vale a dire, lo sviluppo dell'insight.

In questo lavoro cercherò di ripercorrere il concetto di acting out e formulerò una proposta di lavoro su questo fenomeno emerso in un gruppo terapeutico. Per questo utilizzerò una situazione clinica che ha reso protagonista David, un paziente che partecipa al gruppo multifamiliare che coordino con due colleghi co- terapeuti nel centro di Salute Mentale Getafe.

David ha 30 anni e nel 2001 ha avuto il suo primo e unico ricovero psichiatrico. Dopo un anno di terapia individuale è stato invitato a partecipare al gruppo terapeutico. Furono invitati anche i suoi genitori ma inizialmente non vennero alla convocazione.

David partecipò al gruppo in modo irregolare per qualche mese e alla fine abbandonò definitivamente.

Dopo due anni, di fronte all'insistenza del suo terapeuta, convinto dalla necessità di un trattamento psicoterapeutico di gruppo per David e la sua famiglia, tornò al gruppo. Da quel momento ad oggi sono trascorsi quasi 4 anni e David partecipa con regolarità alle sedute.

In questa seconda tappa del trattamento di gruppo di David, i suoi genitori si sono avvicinati al gruppo attraverso un processo che ha avuto inizio con molta cautela e diffidenza.

David fa sempre riferimento a diversi eventi vitali dolorosi che ripete molte volte e li associa a forti rimproveri ai genitori, soprattutto al padre. Ricorda quanto è stato difficile per lui separarsi dalla madre a 10 anni quando lei iniziò a lavorare dopo che per qualche anno in cui si era occupata della crescita di David e della sorella minore.

A partire da un aspetto razionale che gli permette di comprendere la necessità di questo cambiamento, David non nasconde la forte sofferenza emotiva che il distacco dalla madre gli procurò. In adolescenza, intorno ai 14 anni, si manifestò una crisi molto importante. Improvvisamente divenne molto difficile tollerare la presenza ingombrante del padre. Afferma costantemente che in quel momento i suoi genitori non lo seppero aiutare: l'aiuto per lui doveva consistere nel poter abbandonare, in modo drastico, le richieste che gli facevano e che erano connesse al suo rendimento scolastico, agli orari o alla collaborazione nei lavori casalinghi.

I genitori si rivolsero ad una psicologa che, ricordano, li tranquillizzò dicendo che ciò che succedeva a David era da considerarsi una crisi adolescenziale normale.

Lui pensa che questo peggiorò le cose; perché in seguito a questa consultazione il padre, divenne più esigente con David e fu meno accondiscendente con le sue lamentele e richieste.

Dopo qualche anno si rivolsero ad una psichiatra che fece una diagnosi di schizofrenia. Spaventati da questa diagnosi chiesero un'ulteriore visita ad un altro psichiatra privato che inquadrò i sintomi di David nell'ambito del disturbo ossessivo compulsivo.

Poco tempo dopo David fu ricoverato per una crisi intensa con sintomi psicotici che gli generavano un importante stato di angoscia e di frammentazione. Anche oggi David sente molta rabbia con i genitori per questo motivo: sente che il ricovero è stato un metodo di contenimento sproporzionato in quel momento e che è dipeso da loro e non da altri fattori.

David descrive la sua storia di vita come se fosse strutturata attorno a situazioni traumatiche e associata ad un intensa sofferenza psichica. I vincoli stabiliti con i genitori, per la sua propria condizione fragile, sono stati asfissianti e hanno generato sottomissione ed un effetto paralizzante in David.

Nei 4 anni del suo percorso psicoterapeutico di gruppo David ha avuto bisogno di ripetere in modo compulsivo e continuativo, incontro dopo incontro, che gran parte della sofferenza che ha vissuto dai 14 anni in poi è stata causata dell' incomprensione da parte del padre, vissuto come uomo autoritario, esigente, ossessivo e sempre deluso da suo figlio, al quale, in modo instancabile, chiede di essere differente da com'è.

Da qualche mese la madre, che è al margine di questi rimproveri, appare come una figura complice di David, comprensiva con suo figlio e mediatrice tra i due uomini di casa. L'unica cosa che potrebbe rimproverare a sua madre è di aver scelto questo padre per lui, anche se questo non è mai stato esplicitato.

David si lamenta in più occasioni di uno scarso coinvolgimento che i suoi genitori hanno con il gruppo multifamiliare, e con lui stesso.

Negli ultimi due anni circa, i genitori di David si sono integrati nel gruppo. Come dicevo, questo processo è stato lento e a volte complicato. All'inizio veniva soprattutto la madre e, solo in modo occasionale, il padre. Quando veniva al gruppo rappresentava in modo perfetto il copione del padre esigente, poco comprensivo, ironico e ossessivo, che David aveva descritto tante volte.

Il vincolo che aveva con il gruppo era distante, rimaneva silenzioso ma i suoi rari interventi spesso erano tesi, critici verso il gruppo e verso David.

Sua madre era stata presidente di un'associazione di familiari di malati mentali e tendeva a intervenire come portavoce di tutte le famiglie che "soffrono" questa situazione nelle proprie case, essendo per lei molto difficile verbalizzare in modo più personale.

Se ciò veniva fatto, era per verbalizzare il sovraccarico che produceva il sentirsi sempre mediatore tra marito e figlio, in una posizione onnipotente, poco soddisfacente per i tre

Mentre la madre di David, inizialmente, mancava spesso al gruppo portando motivazioni di lavoro è divenuta nel tempo più costante e nell'ultimo anno il suo coinvolgimento risulta più attivo e spontaneo. Nell'ultimo incontro abbiamo potuto iniziare un approccio più individuale rispetto alla sua situazione, iniziando a occuparci delle sue difficoltà personali e spostando il focus, che fino a quel momento era stato mantenuto fisso su David.

Contemporaneamente il padre di David è riapparso nel gruppo accompagnando con frequenza la moglie e adottando un comportamento diverso. A partire dal suo essere silenzioso si percepisce che è maggiormente rilassato e molto meno critico.

David ha preso parte a questo processo nei gruppi multifamiliari. Ha assistito agli incontri nei quali abbiamo lavorato con la madre sulla posizione complicata che mantiene tra lui e suo padre, apparentemente come unico ponte di connessione sereno tra entrambi, ma, contemporaneamente, ostacolando un incontro autentico tra padre e figlio e tra madre e figlio. Questo, a sua volta, implica difficoltà nell'incontro tra i due membri della coppia. Non conosciamo il ruolo che gioca la sorella di David in questa famiglia ma senza dubbio si trova anche lei coinvolta in qualche modo in questa rete di interdipendenze patogene familiari.

In questo contesto, prima dell'estate, in una sessione multifamiliare nella quale c'erano tutti e tre, la madre di David interviene per dire, visibilmente toccata, che non capisce perché ultimamente David esplode contro di lei e si mostra arrabbiato. Senza poter continuare oltre, David interrompe reagendo in modo violento, arrabbiato, dicendo che lo infastidisce che i suoi genitori vengono al gruppo a parlare dei loro problemi e gli rimprovera il fatto che loro hanno una spazio terapeutico che lui non ha mai avuto. In questo momento David non può prendere in considerazione che da anni lui usufruisce di uno spazio terapeutico settimanale e che per molto tempo ha richiesto che i genitori venissero coinvolti con lui, cosa che negli ultimi mesi sta accadendo. Questo richiamo si riferisce al suo vissuto radicato di mancanza di aiuto nell'adolescenza ma che si riattualizza nel gruppo.

Per David si attualizza in questo istante una situazione interna particolarmente traumatica della sua vita che non ha mai potuto condividere con nessuno. Dice Garcia Badaracco che in questi livelli della mente, la situazione traumatica legata a un oggetto interno parentale non gioca come ricordo, ma si riattiva come un agire nella stessa. Gli aspetti psicotici della personalità hanno un carattere di oggetti interni agenti che condizionano le azioni psicopatiche del paziente nelle identificazioni primarie, che hanno impedito e continuano ad impedire al paziente di fare uno sviluppo vero, nel senso di arrivare ad una identità propria.

Le situazioni traumatiche che David ha vissuto con grande intensità emotiva, in uno stato di oggetto passivo, legate ai conflitti tra i genitori e alle loro carenze, non hanno potuto essere integrate alla personalità totale di David nella sua crescita e nel suo sviluppo. Queste esperienze sono rimaste dissociate e represse, come parti o componenti psicotiche che ora si mettono in evidenza come agiti.

In questa situazione il paziente, senza saperlo, cerca di esprimere queste componenti, cercando di far sentire all'altro, *in carne propria*, quello che lui ha sofferto passivamente nella propria infanzia.

L'acting sarebbe una forma di attualizzazione di esperienze traumatiche dolorose e vissuti di perdita, di abbandono, di vuoto e di morte.

Sono fenomeni che hanno luogo in livelli primitivi del narcisismo.

Ora i genitori di David non solo stanno partecipando al gruppo con regolarità ma hanno anche iniziato a capire che possono beneficiare di questo contesto, avere fiducia nel gruppo e lo iniziano ad usare per parlare di loro in modo più autentico.

Questo processo, seppur sottile, non è passato come non percepito da David che si confronta con un momento cruciale del suo proprio processo. I suoi genitori smettono di apparire come esseri onnipotenti e asfissianti contro i quali lottare e ai quali rimproverare le difficoltà di individuazione, per iniziare a mostrarsi come persone, oltre che bisognose e limitate, anche intrappolate in interdipendenze patogene.

Prima di questo vissuto insopportabile per David, nel gruppo di cui si parla, egli si alzò, gridò verso sua madre quanto era stanco, e abbandonò violentemente la sala. Un membro dell'equipe che partecipa come osservatore uscì per cercarlo ma non riuscì a parlare con lui.

Il gruppo rimase per un momento silenzioso. La madre di David non poteva mostrare ciò che normalmente succedeva in casa e come lei viveva i rimproveri di suo figlio, caricato di molta rabbia che spesso li metteva in una situazione dilemmatica. David in questa occasione si lamentava del fatto che i suoi genitori gli toglievano il suo spazio terapeutico e ne usufruivano per loro. Se decidevano di continuare a partecipare al gruppo David poteva abbandonare come aveva fatto in questa sessione o attaccarli ripetutamente con i suoi rimproveri. Se erano i genitori ad abbandonare il gruppo, David avrebbe sentito nuovamente che lo lasciavano solo nella sua sofferenza.

León Grinberg (1968) sottolinea la natura comunicativa e adattiva dell'acting out. Parla dell'angoscia di separazione all'origine dell'acting out, così come avevano già fatto Bion, Greenacre e Zac . Afferma che esperienze di separazione e di perdita che determinano dolori primitivi non elaborati, al riattualizzarsi nel transfert, configurano l'origine essenziale dell'acting out. Il paziente scarica nel terapeuta, come un contenitore, il dolore della separazione e della perdita non elaborato.

Eugenio Gaddini (1968) cerca la spiegazione dell'acting out nelle tappe precoci dello sviluppo. Dice che l'acting out può essere al servizio dello sviluppo regolando le tensioni e, al contrario, funzionando come difesa contro lo sviluppo e contro il processo analitico, eliminando le tensioni invece di regolarle. Così si manterrebbe uno stato di non integrazione che contrasterebbe il processo di integrazione e che potrebbe impedire il riconoscimento obiettivo del sé. Questo acting out difensivo evita il riconoscimento della propria autonomia e la propria dipendenza reale. Starebbe più al servizio dei bisogni che dei desideri, rimettendosi all'esperienza primaria della separazione del bambino da sua madre. In particolare si rimette al momento in cui il bambino deve prendere coscienza della sua esistenza separata dalla madre e della sua capacità di affrontare questo cambiamento. Così Gaddini postula che: "l'acting out stabilizzato come difesa si usa per mettere tutto l'apparato esecutivo, incluso la coscienza, al servizio dell'autarchia magica e onnipotente del self, invece di servire all'autonomia".

Sembrerebbe ripetersi "qui ed ora" nel dramma familiare ciò che sicuramente successe in modo reiterato nella infanzia di David con i suoi genitori. Situazioni irrisolvibili e che fanno impazzire, che sempre si affrontano nella stessa maniera infruttuosa; in questo caso la rigidità è il patrimonio condiviso da tutta la famiglia.

Stava succedendo che uno dei membri della coppia simbolica, in questo caso la madre di David, attraverso un trattamento analitico gruppale iniziava un cambiamento che avrebbe portato necessariamente alla rottura del vincolo simbiotico. Le difficoltà inerenti al suo proprio processo terapeutico si vedono incrementate dall'agito del figlio

che, non tollerando il cambiamento, attacca il trattamento cercando di recuperare il vincolo precedente.

Dopo questa sessione multifamiliare ci fu una sessione di "piccolo gruppo" alla quale David non partecipò.

Il successivo fu un gruppo multifamiliare al quale non parteciparono nessuno dei tre membri della famiglia, senza nemmeno dare alcuna spiegazione. Dopo queste assenze, David riapparì nel piccolo gruppo tre settimane dopo. I compagni del gruppo gli chiesero cosa fosse successo e lui rispose che non aveva nulla da raccontare. Mostrava parecchie resistenze nel cercare di analizzare l'acting out del quale fu protagonista nell'ultima sessione a cui aveva partecipato. Dopo il lavoro su questo, durante la sessione, David spiega che si sente molto irritato perché percepisce nei suoi genitori una contraddizione tra quello che fanno (venire al gruppo e usufruirne per parlare di loro stessi) e quello che dicono a lui (che vengono al gruppo per lui, per aiutarlo e perché lui è il malato).

E' importante rilevare che in questo agito di David si veicola anche la necessità di richiamare questo oggetto primario – in questo momento attraverso l'intermediazione del transfert -, la riparazione del danno sofferto e le risorse egoiche ausiliarie per poter affrontare le identificazioni patogene che fanno impazzire.

L'attitudine che in questo momento si mantiene nel gruppo sarà di importanza fondamentale rispetto all'esito o fallimento del trattamento.

Così, gli acting out, sono frequentemente delle forme relazionali per mettere alla prova il terapeuta agendo a partire da una identificazione patogena con una delle figure genitoriali. Mette alla prova, nel terapeuta, la capacità di affrontare queste figure persecutorie e che fanno impazzire, per riscattare da questa posizione il sé, che rimase intrappolato e immaturo. A volte queste condotte devono essere capite anche come un agire delle necessità primitive sane. Questo le rende più comprensibili: tentativi di trovare, attraverso condotte infantili, il modo di riprendere una crescita egoica che era rimasta bloccata.

Dice Badaracco che l'acting out di questi nuclei psicotici canalizza- tra altri contenutigli affetti, le necessità e i conflitti primitivi che il sé non ha mai potuto integrare, condividere, né elaborare con nessuno. È in questa nuova possibilità che si gioca il destino terapeutico di questi pazienti.

Al seguente gruppo multifamiliare viene la madre di David, sola. Spiega che le sarebbe piaciuto che suo figlio fosse stato presente per ascoltare ciò che lei voleva dire. Ci dice che ha pensato di lasciare il gruppo dato che a David non andava bene che lei fosse presente in questo spazio. In questa sessione il lavoro s'incentra nell'aiutarla a capire che l'essere arrabbiato di David e la sua uscita brutale, nell'ultimo gruppo, formano parte del processo terapeutico familiare. È importante che tutti capiscano che passare

per la sofferenza attuale di David è necessario per la sua crescita, anche se è costoso per tutti.

Sarebbe interessante pensare quanto dell'acting out esiste anche in questo annuncio di abbandono che portò la madre di David, come espressione delle sue proprie difficoltà di avanzare nel suo processo personale.

La forma in cui David esprime ora il suo malessere è molto diversa dall'antica, i sintomi psicotici non appaiono e il livello di regressione di cui ha bisogno ora non è come quello di due anni fa. Winnicott evidenzia che lo psicotico ha bisogno di avere una regressione a livelli infantili sani per poter riscattare e sviluppare un vero self. La regressione in sé non è necessariamente patologica; la cosa patologica è la stereotipia. David in questi momenti ha bisogno di una regressione per avanzare e si può intuire che una buona risoluzione di questo episodio può distanziarlo dalle stereotipie che si sono mantenute fino ad ora.

Badaracco (...) scrive che "nella condizione regressiva il paziente tende ad avere condotte caratterizzate da agiti. Il setting analitico abituale molte volte non è il contenitore sufficiente. Nel processo terapeutico del paziente psicotico gli agiti possono essere necessari per la crescita egoica. È per questo che spesso, in questo periodo o fase, si richiede un contenitore di maggiore sicurezza. Ma molte volte la famiglia non è preparata per tollerare queste regressioni o questi agiti e si produce una risposta sul paziente che cerca di bloccare questa mobilità, provoca una stanchezza e porta lo stesso a intensificare le difese narcisistiche. Quando i familiari sono aiutati a realizzare simultaneamente le loro proprie crescite egoiche possono divenire capaci di trasformarsi nel contenitore delle angosce e delle difficoltà del paziente e cedere all'oggetto malato".

Sembra che David chieda una regressione a tappe anteriori, a livelli primitivi del narcisismo simbolico e tuttavia, simultaneamente, chieda di essere liberato dalle interdipendenze patogene che gli impediscono lo sviluppo del Sé vero e le sue risorse egoiche genuine. Un abbandono del processo terapeutico in questo momento equivarrebbe a mantenere interdipendenze conosciute ma che mantengono la patologia, fermarsi avanti alle porte del cambiamento importante, desiderato ma sconosciuto e temuto. Affinché questo non accada è molto utile che tutti i membri della famiglia siano disposti ad affrontare nuove forme di relazione nelle quali ognuno possa man mano liberarsi delle reti che non permettono l'emergere della loro spontaneità.

Per comprendere la natura di come gli scambi in un vincolo narcisistico lascino impronte indelebili, dobbiamo, come terapeuti, capirli in un contesto familiare dove non solo dovremmo riconoscere gli agiti del soggetto ma anche le restituzioni che ottenne e ottiene dagli oggetti. Nel gruppo multifamiliare i genitori sono presenti con le loro reazioni, non sono solo osservatori, e in più possiamo lavorare con loro stessi

per facilitare il cambiamento psichico familiare e per permettere un processo genuino e autentico.

Una settimana dopo, nel piccolo gruppo, i compagni di David raccontano ciò che successe con sua madre durante la sua assenza dal gruppo multifamiliare. David prende coscienza che mantenere la sua rabbia e continuare a rimproverare i suoi genitori che partecipano al gruppo potrebbe provocare un suo abbandono del processo.

Inizia a capire ciò che implicherebbe e la regressione che porterebbe per lui e per i suoi genitori. Spiega che è molto spaventato in questi momenti, teme che tutto ciò che ha vissuto nella sua adolescenza si ripeta e che il fatto che i suoi genitori abbiano il loro processo terapeutico implichi un maggiore impegno per lui. David può ascoltare in questa sessione ciò che gli altri sentono e pensano. Gli trasmettono che probabilmente questa evoluzione negativa sarebbe più vicina se qualcuno della famiglia abbandonasse in questo momento. Lo sostengono perché non si lasci andare, perché il processo porterebbe ad una maggiore individuazione di ognuno e forse anche alcune fatiche ulteriori per David ma che in questa occasione potrebbe e dovrebbe affrontarle come implicite e necessarie per la sua crescita.

Nell'ultimo incontro multifamiliare in estate, agosto, tornano a partecipare padre, madre e figlio. Si mostrano disposti ad andare avanti a partire dalle difficoltà, disposti a continuare a fare ciò che possono e affrontare i cambiamenti che stanno per arrivare.

Man mano che siamo andati avanti nel lavoro terapeutico con la famiglia di David abbiamo visto che l'onnipotenza inizia a giocare un ruolo primordiale. Questa onnipotenza espressa nella relazione terapeutica dovrebbe diminuire attraverso un vero processo che implica un quantum di lavoro. Questo lavoro non è solo prodotto dall'interpretazione del conflitto intrapsichico: è maggiormente la conseguenza di una lunga e rinnovata messa alla prova del terapeuta da parte del paziente: il paziente ha bisogno di sapere se il suo interesse per lui è vero, se il terapeuta è capace di tollerare la sua aggressione e i suoi acting regressivi e se la sua disponibilità è incondizionata.

Su questa linea Greenacre (1950) dice: "si mette alla prova l'analista in uno sforzo estenuante per vedere fino a dove arriva realmente il limite della sua tolleranza. Questa performance richiede un modo di essere, ma è un modo speciale nel quale c'è un'implacabile domanda di reciprocità e di scarica attraverso di, o con l'altro, l'analista". Per questo autore nell'acting out l'azione soppianta il linguaggio, e la scarica prende il posto della comunicazione.

Ci si potrebbe aspettare che dopo la diminuzione dell'onnipotenza segua uno stato depressivo nel quale troviamo aspetti melanconici e aspetti depressivi sani. L'elaborazione di questo stato permetterà la strutturazione di elementi di base o fondamentali per l'individuazione e lo sviluppo di una vera identità. Questi momenti depressivi del paziente sono particolarmente delicati per l'intensa sensazione di perdita

o di vuoto che può apparire. In queste circostanze i terapeuti, l'equipe e il gruppo nella sua totalità dovranno farsi carico di ciò che accade in un modo molto più compromettente.

Bibliografia

Greenacre, P. (1950). General Problems of Acting out. *Psychoanalytic Quarterly*, 19, pp. 455-467.

Isabel Elustondo Ferre: Medico Psichiatra. Facoltativa specialista di Area a Getafe, Madrid. Master In Psicoterapia Analitica gruppale.