

## **Funzione del Gruppo MultiFamiliare: cura della psicosi e organizzatore dei servizi**

*Prof. Agda Dra. Eva Palleiro*

### **Abstract**

Questo lavoro intende mettere in discussione e apertamente contestare il modo in cui l'esclusivo paradigma medico contemporaneo predominante consideri la psicosi e costruisca di conseguenza i propri dispositivi d'assistenza.

Si chiede al lettore di fare un'analisi più profonda e più legata alle esperienze quotidiane rispetto all'affidarsi ad un'eccessiva medicalizzazione, oggi predominante, che impedisce di mettersi nei panni dell'altro, in questo caso, in quelli di colui che viene definito come “*pazzo*”.

Così in questo articolo si insiste nella dimensione sociale e familiare della psicosi, contestualizzandola come espressione dei traumi e delle trame patologiche in cui le interdipendenze reciproche patogene violano i diritti umani di tutti i pazienti e dei partecipanti ai gruppi multifamiliari.

La mentalità e la modalità di cura del paradigma medicalizzante predominante non può essere accettata rispetto agli stati mentali di vulnerabilità delle situazioni umane nelle manifestazioni psicotiche.

Gli apporti della psicoanalisi multifamiliare, visti anche come tutela dei diritti umani, nella totalità dei casi, risulta di maggiore utilità sia nella prassi, sia nella relazione con i pazienti.

Il gruppo di ricerca del CIPRES propone quindi una nuova concezione della disciplina “*riabilitazione*” che possa aiutare al cambiamento epistemologico e, quindi al cambiamento del paradigma.

**Parole chiave:** Psicosi, riabilitazione, psicoanalisi multifamiliare, diritti umani, salute mentale

### **Introduzione**

Per trasmettere le sfaccettature prevalenti della psicoanalisi multifamiliare per la psicosi e la sua cura, disponiamo di un ampio spettro di concetti, riconosciuti come validi per il proprio carattere multidisciplinare del dispositivo e della materia di cui trattano.

In ogni caso, la pratica e le fondamenta teoriche principali nascono dall'analisi dell'esperienza di ogni operatore e ricercatore del grande laboratorio teorico e pratico, denominato Assemblea Multifamiliare, creato in base alla concezione del suo fondatore, il Prof. Jorge Garcia Badaracco.

Il comune denominatore di tutte le ricerche sul tema sarà l'enfasi sulle interdipendenze reciproche e sul modo in cui queste influenzano i partecipanti dell'assemblea multifamiliare: operatori, utenti e famiglia.

L'idea principale della ricerca clinica di questa presentazione, è l'esperienza delle interdipendenze reciproche, che diventa efficace nei cambiamenti quando il nostro intervento si basa su di esse producendo delle loro variazioni.

Garcia Badaracco, in uno dei suoi ultimi lavori (*Articulaciones, ejercicio nro.1*) presenta l'insieme concettuale della psicanalisi multifamiliare come un ambito dai confini sfumati. In questo testo egli evita di dare definizioni specifiche dei concetti poiché, a parer suo, questo potrebbe limitare l'evoluzione del pensiero in nuove ricerche. Non fare della psicanalisi multifamiliare un corpus teorico cristallizzato, non collaborare alla creazione di un paradigma rigido, fu una delle sue maggiori preoccupazioni.

Garcia Badaracco considerava l'insieme delle sue ipotesi come il potenziale non sviluppato da Sigmund Freud e dai suoi seguaci, affermando che questo si sarebbe sviluppato se tutti avessero continuato ad usare la metodologia di ricerca proposta dallo stesso Freud. Ciò ci permette in questo modo di avvicinarci al suo pensiero da una duplice prospettiva: imparare da lui ed elaborare quelle questioni potenzialmente non sviluppate.

È un'impresa ardua quella che il maestro lascia in eredità e ci sfida a fronteggiare.

In questa esposizione ci proponiamo di spiegare le questioni relative ai modi di concettualizzare la psicosi e la sua cura.

Stiamo iniziando un cambio epistemologico?

Rispetto a quello di G. Badaracco, come successe a quest'ultimo rispetto a Freud, ci troviamo in un diverso contesto scientifico e socio-culturale.

Le ipotesi e le esperienze di ogni utente e della sua famiglia, e quelle di ogni co-terapeuta, vengono pensate ed elaborate in ogni assemblea multifamiliare; allo stesso modo le ipotesi di ogni ricercatore verranno pensate con gli altri componenti dell'Istituto Multicentrico Internazionale della psicanalisi multifamiliare, creando una nuova trama concettuale pluralistica e democratica.

L'importanza dell'elaborazione di idee in ambiti pluralistici fu un'altra delle motivazioni che spinsero G. Badaracco alla realizzazione della sua opera e alla fondazione della sua clinica privata. Ritenne questo periodo importante per le sue elaborazioni teorico pratiche, ma lo portò allo stesso tempo ad isolarsi e in qualche occasione soffrire di solitudine.

Rimane fondamentale l'importanza rivolta all'analisi approfondita delle interdipendenze reciproche che sussistono all'interno delle squadre di supporto assistenziale nella salute mentale.

## **Ipotesi**

Nel CIPRES (Uruguay, Montevideo 2014) ci preme analizzare alcune ipotesi relative alla materia:

1. Di cosa parliamo se parliamo di psicosi?

Se non si prendesse in considerazione questa prospettiva epistemologica, ogni elaborazione e ricerca posteriore sarebbero infondate.

Da una parte abbiamo a disposizione gli apporti delle scienze biologiche, tra cui quelli relativi alla psichiatria:

- osservazione del soggetto, ossia il paziente affetto da una psicosi;
- categorizzazione di ciò che è visibile e misurabile da un punto di vista medico esclusivamente attraverso raggruppamenti sintomatici e segni para clinici, considerati spesso come fenomeni scientificamente compiuti.
- elaborazione di una diagnosi e la prescrizione relativa.
- sincera consapevolezza del quadro clinico, affinché si possa aiutare il paziente.

A lungo termine questo modello, a causa dell'approccio riduttivo e riduzionista, non è in grado di andare oltre. Di fatto se fosse questo l'unico modello teorico disponibile, non sarebbe pensabile una cura, che non sia la sola prescrizione dei farmaci.

La psichiatria ufficiale rimane ancorata al modello medico degli inizi, tuttavia intende aggiornarsi e, nelle ultime decadi del XX secolo, l'ha fatto aggiungendo nuove discipline. Di fatto nella letteratura degli anni '80 troviamo che il paradigma predominante, a proposito della psiche e relative disfunzioni, è quello biopsicosociale (OMS). Le scienze biologiche vanno avanti e per poterle seguire diviene necessario aggiungere sempre nuove discipline che portiamo a un incremento degli aspetti del paradigma ( neuro- immuno - endocrino - genetico - spirituale – ecologico etc). Sembrano essere eccessive tutte queste articolazioni se consideriamo che l'oggetto di studio consiste in una delle tragedie più emblematiche dell' uomo, ossia l'essere vittime di contesti patogeni e dei conflitti che ne derivano.

Se potessimo concepire la psicosi da un'altra prospettiva:

- come una situazione grave e non come una struttura
- come una situazione che affligge alcune persone nella loro unità mente - corpo.
- Come una situazione facente parte di trame familiari e sociali con problematiche che fanno riferimento alle loro interdipendenze reciproche patologiche.

2. La prima volta che venne utilizzato il termine psicosi fu da parte di Freud per indicare alcune tipologie di sofferenza umane, differenziando la psicosi della nevrosi, e per definire malattie considerate esclusivamente di origine organica. Rientrarono così sotto lo stesso tetto le malattie legate ai problemi dell'anima e quelle di origine organica.

Nascendo poi la psicanalisi, l'apporto freudiano della scoperta del subconscio e della sua radice intersoggettiva rese possibile contestare la sfera immobile e descrittiva della psichiatria e ciò ci permette oggi di parlare delle interdipendenze reciproche patologiche e dei processi di formazione delle deviazioni della psiche.

A suo tempo anche Freud fu vittima del paradigma medico e si focalizzò sull'individuo, oggetto della ricerca, prendendo in considerazione gli aspetti individuali legati alla interdipendenza.

La psicanalisi ufficiale, così come la psichiatria, divide, cataloga e classifica le persone affette da disagi mentali, sebbene utilizzando altri criteri di valutazione, quali ad esempio l'analisi delle difese e della repressione dei contenuti inconsci di un individuo.

Partendo da lì è possibile analizzare il paziente psicotico, differenziandolo dal nevrotico e dal perverso, senza però dargli forzatamente una struttura immobile, cristallizzata e alternativa, diversa e alternativa dagli altri disturbi.

Vogliamo comprendere questo punto per poter curare ed aiutare; siamo in grado di analizzare infatti questa tragedia umana attraverso diversi approcci scientifici: quello psichiatrico, psicanalitico, sistemico, partendo però dalla psicanalisi multifamiliare.

L'ipotesi che avanza è quella che stiamo arrivando ad un cambio epistemologico.

3. Dove collochiamo queste persone affette da gravi problemi psichici? Non è per caso che esse sono frutto dei miti della psichiatria?

Saranno forse ingenui questi miti?

Secondo Juan José Ipar, pensatore contemporaneo argentino, i miti della psichiatria sarebbero delle costruzioni realizzate deliberatamente a servizio di un sistema socio-economico complesso, intrecciato con gli interessi del potere delle case farmaceutiche. Sebbene il discorso di questo autore possa sembrare una sfaccettatura parziale della realtà influenzata da considerazioni politiche, filosofiche ed ideologiche, ciò che risalta è la necessità di un cambiamento epistemologico e del modo di conoscere e di intendere la psicosi e la sua cura

Non dovremmo iniziare a definire qualche caratteristica di questa nuova epistemologia e relativo paradigma?

4. Grazie al contributo della squadra di ricerca del CIPRES, abbiamo iniziato a pensare che la psicosi potrebbe intendersi come la manifestazione di una profonda e grave sofferenza, nel corpo e nell'anima, del contesto socio-familiare al quale le persone diagnosticate appartengono.

In questo ambito di definizione parliamo di "*corpo e anima*" al fine di eliminare la separazione concettuale della mente dal corpo. Questa distinzione tra mente e corpo porterebbe all'assurdo di immaginare un contesto affettivo in cui mente e corpo agissero indipendentemente dal contesto in cui sono inseriti.

Lo esplicitiamo per avallare molti procedimenti psichiatrici che aiutano le persone affette, come i brevi ricoveri o la farmaco terapia, a patto che siano inserite nella pianificazione di un processo di riabilitazione familiare.

Questo processo di comprensione e gestione dei pazienti include ognuna delle discipline che abbiamo analizzato insieme ad altre, ma articolando il tutto in una prospettiva innovatrice che punta al miglioramento della qualità della vita e

all'autonomia di ogni partecipante al contesto multifamiliare. Questo processo concepisce il recupero mediante un lavoro riabilitativo che agisca su di esso (WAPR) e la possibilità di guarigione.

La psicosi nel CIPRES non è un mito, in quanto vederla in tal modo la lascerebbe fuori dal contesto socio-culturale che è oggetto delle cure e quindi la renderebbe isolata e con un più difficile trattamento.

La cruda realtà delle trame familiari malate che contengono il soggetto psicotico mostra:

- la carenza di una struttura gerarchica dei piani integrali di salute, a discapito dei progressi degli ultimi anni;
- lo scarso sviluppo della nuova disciplina chiamata “Riabilitazione” come trattamento specifico della psicosi di questi piani (come nelle istituzioni della salute mentale, siano queste pubbliche o private);
- la mancata teorizzazione sulle pratiche sulle quali questa disciplina si sostiene;
- la scarsa o nulla ricerca;
- la conseguente assenza di formazione universitaria nella nuova disciplina.

Tutto ci porta a formulare delle alternative. È questa la realtà della problematica della psicosi, non solo in Uruguay ma in tutto il mondo.

Se continuassimo ad approfondire questo cambio epistemologico non staremmo già lavorando sul nuovo paradigma e apportando dei cambiamenti?

5. Osservare, ricercare, vivere, domandare, condividere, capire “*senza sicurezze*”, come ci insegna Luis Perez Aguirre, attivista in “Diritti umani”, potrebbe essere una via percorribile.

Lo scenario delle assemblee di “*psicoanalisi multifamiliare*” è stato fondamentale per la messa in evidenza di altri modi per intendere questa tragedia umana. La loro configurazione, pluralistica e democratica, apre nuove strade verso un cambiamento umano basato sull'esperienza, la quale ci renderà difficile rivolgersi al vecchio paradigma senza incontrare contraddizioni. Esiste un prima e un dopo rispetto all'intervento che porta a chiederci:

Che ne sarebbe di noi, i “*sani*”, se vivessimo ogni giorno per molti anni nei contesti perturbanti, simili cioè a quelli che vengono affrontati nelle assemblee di psicoanalisi multifamiliare?

Tessuti socio-familiari che:

- catturano fino a negarne l'esistenza
- impediscono la visibilità di alcuni individui in mezzo ad altri a causa del loro caotico sovrapporsi, il quale finisce per condurli nell'anonimato
- favoriscono la subordinazione e il dispotismo in modo che nessuno “*esista*” o sia disponibile per l'altro, il quale ne avrebbe invece bisogno

- sono costituiti da membri che non “vedono” la persona bisognosa d'aiuto, tendendo a ridurla a mera “ombra” di un'altra persona

Come faremmo a sopravvivere in una situazione del genere, sia che ci si trovi dalla parte della persona diagnosticata o da quella di un familiare, senza giungere alla follia?

Soltanto gli psicotici sono in grado di insegnarci a sopravvivere in ambienti del genere, ammesso e non concesso che spesso noi come operatori possiamo aver avuto buoni supporti psichici, sociali e familiari. Anche gli ex prigionieri politici che furono torturati, partecipando alle assemblee multifamiliari, nello spazio dedicato alla salute mentale dell'ospedale polivalente H. Marciel e nel CIPRES, riscontrarono il rapporto fra trame familiari e disami mentali.

Forse anche altre minoranze oppresse potrebbero aiutarci, quali:

- -gli “invisibili” della società
- -coloro che sono privi di “amore”
- -gli emarginati
- -gli immigrati clandestini
- -i discriminati a causa della propria razza, credo, cultura, ecc.

Ciò che hanno in comune queste persone è la violazione dei diritti umani, sia a livello familiare che sociale.

Per il caso particolare della psicosi, osservata da questa nuova prospettiva, sono innumerevoli le famiglie che dichiarano di vivere queste esperienze. Dietro ai sintomi paranoici, ci raccontano spesso di “intromissioni” di imperativi familiari verbali o preverbali. Queste “presenze”, come le chiama G. Badaracco, sono sempre di carattere transgenerazionale. Entrano nelle persone e le abitano indipendentemente dall'esterno, rendendoli “pazzi”.

Inoltre, tra i vari sintomi, i pazienti ci parlano di una fuga verso altre realtà che gli permettono, attraverso la tragedia messa in scena, di avere a che fare con un dramma umano e quindi di poterlo condividere.

Dietro alle resistenze al cambiamento, ci mostrano la paura del “non essere” equiparabile alla morte, il che protegge sia il malato che il familiare.

Infine, nel periodo più acuto di crisi, vengono espresse sia la volontà di denuncia che di ricerca d'aiuto per risolvere il problema. Esperienze confuse di violenze reciproche potenzialmente mortali, di negazioni dei loro stessi nomi, di aggressioni fisiche, persino stupri che coesistono però con la possibilità di concepire una virtualità sana che spinge per svilupparsi. Gli ex perseguitati politici raccontano queste esperienze che vengono immediatamente colte dai pazienti, poi dalle loro famiglie e infine dai tecnici. Essi condividono con i pazienti il modo per sopravvivere e tornare ad essere “persone” nel momento in cui cessa la tortura e si deve uscire dalla logica vittima-carnefice.

Lavorando su questa nuova epistemologia, che include adesso anche la prospettiva dei diritti umani, possiamo affermare di stare già costruendo un nuovo paradigma sulla psicosi?

## **Sviluppo**

Gran parte delle ipotesi primarie e secondarie che sono state annunciate nei paragrafi anteriori sono state dimostrate attraverso i contenuti dei lavori presentati alla comunità scientifica sotto forma sistemica, sia da parte di chi scrive sia dai ricercatori del CIPRE. Queste comunicazioni hanno alimentato il lavoro continuo di assistenza, docenza, ricerca e diffusione in ambito universitario svoltosi per circa 25 anni sulla psicosi e i suoi aspetti tecnici-teorici.

Ci preme sottolineare i seguenti punti:

- la psicoanalisi multifamiliare ci consente di fornirci di strumenti non solo cognitivi, ma di carattere concreto, legato all'esperienza.
- si è in grado di intendere la psicosi come sofferenza psichica di un contesto socio-familiare, comprensibile se considerate le circostanze in cui tale nucleo familiare si viene a trovare.

Di conseguenza, l'approccio nei confronti della psicosi dovrà tener conto della sua dimensione multidimensionale ed estremamente complessa, avendo a disposizione i seguenti elementi:

- aiutare a restituire o costruire lo status di persona nei casi di persone i cui diritti umani siano stati violati (sia questo successo nelle famiglie, nella società, ecc.) attraverso l'esercizio di semplificazione delle diverse branche della salute mentale
- collaborare a sviluppare l'autonomia e la costruzione della cittadinanza di ogni paziente
- avere a disposizione vari dispositivi, prevalentemente collettivi (di gruppo), capaci di districarsi in maniera efficace concependo sempre la possibilità di cambiamento psichico, realizzabile attraverso le interdipendenze reciproche
- fornire ipotesi che si riferiscano alla pratica che accompagna il processo di guarigione in modo da dargli coerenza
- avere a disposizione strumenti idonei a integrare tutti i partecipanti alla riabilitazione e alla società, essendo questi servizi comunitari e non di uso esclusivo di un particolare territorio
- includere quelle persone che non possono, non vogliono o hanno bisogno di condurre modi di vita diversi e non tradizionali, ad esempio quelli che preferiscono continuare ad ascoltare le loro voci
- avere cura del funzionamento dei vari gruppi che lavorano nei diversi dispositivi di questa nuova riabilitazione, facendo ricorso a strutture che

permettano la discussione interna e l'analisi sistematica delle interdipendenze reciproche che si sono venute a creare tra i vari operatori

- disporre di spazi pluralistici e democratici nei quali partecipino tutti i collaboratori dei vari servizi: pazienti diagnosticati e relative famiglie, operatori specializzati in psicologia, psichiatria, assistenti sociali, artisti, artigiani, infermieri, studenti, ecc.

## **Conclusioni**

Per finire, ci interessa sottolineare che la “riabilitazione” è una disciplina nuova.

La riabilitazione intreccia diversi elementi per un processo di lunga durata che abbraccia tutti i membri del contesto socio-familiare. Questi elementi devono ricorrere a ipotesi che favoriscano la ricerca sistemica.

Nel CIPRES questa nuova disciplina viene sostenuta da modelli teorici ispirati alle prospettive dei diritti umani e della psicanalisi multifamiliare. È all'interno di questo centro che la nuova disciplina:

- concepisce il cambio psichico e la possibilità di guarigione di molte famiglie, mentre all'interno di altre si potrà parlare soltanto di recupero (WAPR); si tratta infatti di una disciplina dotata di speranza
- presenta dispositivi comunitari che intrecciano trame nella società e non solo strategie di adattamento attraverso la psico-educazione, collaborando alla costruzione di una società pluralistica e democratica
- si focalizza sull'importanza del lavoro, dapprima protetto per poi diventare più libero e flessibile accompagnando lo sviluppo dell'autonomia e della dignità
- evidenzia l'idoneità nella sfera delle arti a sviluppare risorse psichiche nuove
- concede priorità al lavoro relativo ai diritti umani, che deve essere tenuto presente lungo tutto il processo e da ogni operatore in quanto si lavora con i “*più vulnerabili dei vulnerabili*”.

## **Stimolo verso una Discussione continuativa**

È possibile approfondire, teorizzare, ricercare, implementare ed insegnare questa nuova disciplina senza cambiare il paradigma che concerne la psicosi e la sua cura?

## **Bibliografia**

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

## **Note sull'Autore**

**Agda Dra. Eva Palleiro:** Professore, Facoltà di Medicina, Università della Repubblica, specialista in psichiatria con particolare sviluppo del lavoro per la riabilitazione e il recupero di pazienti gravi. Diploma in Psicoterapia Hospital



Application, (benchmark) con riferimento multi-nazionale in psicoanalisi International Institute García Badaracco, membro del comitato Nazionale Salute Mentale nazionale per i diritti umani e istituzione di Mediatore. Direttore del Laboratorio Nazionale di Salute Mentale Riabilitazione CIPRES (parte dell'Università della Repubblica).

**e-mail:** [evapalleiro@gmail.com](mailto:evapalleiro@gmail.com)