

Contributo del C.I.P.R.E.S. alla riabilitazione nell'area della psicoanalisi multifamiliare

Eva Pallaeiro

Abstract

In questo lavoro, in cui si integrano momenti narrativi, elementi teorici e aspetti metodologici, l'Autrice mette a fuoco la centralità dell'intervento multifamiliare (inizialmente in forma di Assemblea e successivamente come Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare) nell'organizzazione e nella pratica riabilitativa del centro Diurno C.I.P.R.E.S., una delle prime strutture riabilitative dell'Uruguay.

Nato nel delicato momento di ripresa democratica dopo la pesante dittatura, il Centro si organizza intorno ai bisogni di libero confronto, tolleranza e dignità di esistere espressi da operatori e pazienti, a cui gradualmente si uniscono le voci dei familiari; da questo incontro si struttura l'Assemblea Multifamiliare che, accogliendo bisogni democratici antichi, li integra con elementi metodologici propri dei gruppi terapeutici, arricchiti dalla dimensione multifamiliare.

Sin dall'inizio si evidenziano fenomeni peculiari, quali l'emergere di transfert multipli e complessi, che non possono essere spiegati ed elaborati con il solo ricorso alla psicoanalisi classica, né gestiti in termini di psichiatria tradizionale; è dall'incontro personale dell'Autrice con J.G. Badaracco, avvenuto nel 2005, che si avvia la trasformazione in Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare.

In questo articolo viene analizzato come il lavoro sulle interdipendenze reciproche e sulla riscoperta della virtualità sana di ciascun partecipante, possibili quando il Gruppo funziona come una "mente ampliata", consenta un utilizzo diverso e maggiormente significativo del termine cura, da sempre molto controverso in ambito psichiatrico.

Nella parte conclusiva dell'articolo vengono riportate le funzioni attive dell'area della Psicoanalisi Multifamiliare all'interno del C.I.P.R.E.S. e del programma PANACEA: Attività Assistenziale, Attività Didattica, Ricerca; particolare attenzione viene posta nella collaborazione e lo scambio con altre agenzie (sanitarie, accademiche, istituzionali) per promuovere l'utilizzo della Psicoanalisi Multifamiliare nella cura e nell'integrazione sociale e per facilitare la formazione di nuovi operatori.

Parole chiave: riabilitazione psichiatrica, psicoterapia di gruppo, Assemblea Multifamiliare, cura della malattia mentale

(1) Introduzione

Il presente lavoro ricorre parte della storia del centro di ricerca in Psicoterapia e riabilitazione sociale (C.I.P.R.E.S.), uno dei pochi centri di riabilitazione dell'Uruguay e universitario con più di 20 anni di attività.

Si espongono alcuni dei contributi ai fondamenti teorici e pratici rispetto alla riabilitazione nazionale dall'inizio del secolo XXI.

In accordo con gli obiettivi previsti per questa esposizione, si privilegia il momento in cui si includono le assemblee Multifamiliari (anno 2003) che successivamente si organizzeranno sotto i concetti della Psicoanalisi Multifamiliare (anno 2005).

(2) *Antecedenti*

All'inizio, nell'anno 1988, C.I.P.R.E.S. inizia, essendo un gruppo di psicoterapia di base psicoanalitica, per pazienti psichiatrici gravi che riceve il nome di "Gruppo di ascolto".

La proposta, così come il nome, rendono conto del momento storico – culturale della società Uruguiana che inizia la sua attività. E' il momento della fine della dittatura militare, periodo nel quale tutta l'attività di gruppo era potenzialmente sovversiva e maggiormente proibita (1973-1985).

I giovani professionisti avevano bisogno dell'esercizio del potere democratico, dell'autonomia e della sensazione del benessere che danno i gruppi di pertinenza legittimati. Estendere questo vissuto a uno dei segreti della popolazione storicamente discriminata nasce quindi come una rivendicazione idealista e giusta.

Era un'alternativa opportuna per la forte carica assistenziale dei servizi di psichiatria. Questi ultimi erano, maggiormente, occupati da persone croniche seguite solo farmacologicamente, e si univano a questi pazienti con ripercussioni psichiche che avevano origine nella dittatura.

Questi ultimi, a loro volta, anche "pazzi" erano visti in modo diverso rispetto a quelli "pazzi di sempre", coloro che erano "classificabili" apparentemente senza giustificazioni sociali e che rimanevano fuori alle nuove offerte di reinserimento sociale.

Inizia un boom degli approcci psicoterapeuti gruppali, superati temporalmente di una generazione rispetto agli europei, e lontani dai nazionalisti pre- dittatura.

Ascoltare con interesse tutto il contenuto dei trascurati, le affermazioni dei "pazzi di sempre", avere fiducia e usare come strumento primordiale l'analisi del controtransfert configura gli aspetti sui quali si fonda la ricostruzione della dignità dell'"essere", tanto del tecnico come del paziente nel nuovo contesto del "Gruppo di ascolto".

Nell'anno 1990 ci sono le prime supervisioni psicoanalitiche, che dopo saranno regolari e settimanali, fino a costituirsi oggi come una delle quattro aree del C.I.P.R.E.S :Area di supervisione Psicoanalitica delle Psicoterapie di gruppi piccoli.

Nell'anno 1995 inizia il primo laboratorio, e non casualmente è di "parole", il laboratorio di scrittura. Successivamente si sommano altri: laboratorio di musica, di

plastica, di teatro e di cinema. Si crea quindi l'Area dei laboratori con inter-visione e coordinazione propria.

La ricerca di prove cliniche è presente dall'inizio del Gruppo di Ascolto, nel 1998, ma progressivamente si arricchirà con importanti contributi di origini diverse, distaccandosi coloro che provenivano dalla facoltà di Psicologia, che determinarono la creazione dell'Area di ricerca.

Si continua a lavorare nell'assistenza, gli scambi docenti e la ricerca, fino all'inizio del nuovo secolo.

Questo porta con sé un'altra questione forte: fino a quando dis- ascoltare il discorso familiare? Risolvere questa questione significa ascoltare tutti i membri del gruppo familiare e non solo le voci che vengono date nei fenomeni di transfert.

Non sono voci fantasmi ma discorsi attuali e contenuti propri. A partire da questo scambio, l'alternativa di lavorare in grandi gruppi è facile da immaginare nel contesto culturale uruguayano. Lo strumento dell'Assemblea si instaura e contiene gli ideali democratici antichi, conosciuti da tutti, dagli Atti Costituenti della repubblica fino alle attività GREMIALES

Questa sarà senz'altro un'assemblea particolare, la cui cornice è:

- parlare delle proprie esperienze e sentimenti,
- ascoltarsi reciprocamente con rispetto dell'alterità
- adeguarsi ad una lista flessibile di operatori
- pensare insieme con i contributi tecnici
- non pretendere di raggiungere proposte concrete,
- comprendersi reciprocamente
- seguire un filo conduttore che dà una sorta di ordine, e soprattutto
- permettere in modo simultaneo il rendere terzo nella metafora collettiva. Con questo intendiamo riferirci a fenomeni complessi che si vincolano a esperienze fusionali, di indiscriminazione tra gli integranti di una stessa famiglia, e che sono portati solo come aneddoti. Altre famiglie dell'assemblea, maggiormente lavorate nel processo di riabilitazione, insieme ai coordinatori tecnici, tessono una trama di associazioni che dai propri vissuti, sentimenti e conoscenze, portano ad una catena associativa, verbale e collettiva, che permetteranno a questi pazienti - problema di iniziare a separarsi l'uno dall'altro, senza tanti sentimenti catastrofici e violenti, ricorrendo alla parola invece dell'"atto" e storicizzare.

Un aspetto ironico nasce prima della "supposta novità", di captare che tutti questi familiari, con pregiudizi precedenti, sono persone sofferenti come i pazienti.

Lo sono, non solo per la malattia dei loro cari, ma anche per colpe auto-inflitte e inflitte dal “sapere” medico predominante, e fondamentalmente per essere partecipi di trame invisibili, intrafamiliari, che li lasciano legati, incatenati in una logica perversa e alternante di sottomissione verso i sottomettitori.

Come assemblea, questi grandi gruppi (con più di venti membri) si allontanano dalle attività psico-educative dove ci sono sani che fanno e malati che vengono addestrati.

Tuttavia, non si può entrare in modo operativo nella profondità del mondo dei significati. Le parole dell’assemblea hanno bisogno di nuovi referenti per comprenderle e poter aiutare.

La psicoanalisi classica non è sufficiente.

Le assemblee, in cambio, integrano innumerevoli partecipanti , esterni al paziente, fisicamente reali e non solo di transfert. Ancora : il transfert presente è multiplo e altamente complesso, è chiaro che per questa trama particolare è delimitato l’uso di focalizzarsi esclusivamente in fare “cosciente l’inconscio”.

La psichiatria tradizionale nel suo aspetto diagnostico e categoriale non risulta utile per la cornice dell’assemblea. Nelle sessioni dell’assemblea si vede immediatamente come un delirio, una tossicodipendenza, un IAE ecc., sono sempre espressioni di una stessa debolezza, e le singolari storie personali determinano i distinti modi espressivi.

A loro volta, tutte queste discipline conservano il loro valore, dato che le assemblee non sono mai strumenti egemonici e richiedono un’articolazione in equipe multidisciplinare.

Nell’anno 2005, la sottoscritta, nel congresso di Psichiatria di Punta del Este , incontra il Prof. Jorge Garcia Badaracco, che espone sull’approccio multifamiliare.

- Perché le chiami Assemblee? Sottolinea il Professore- mi sembra che la cornice che c’è dietro a questa parola si cristallizza soprattutto nel fenomeno sociale.

Capisco che , sebbene presente, senza dubbio, non rende conto di tutto il resto, degli altri livelli maggiormente empirici, dove conversiamo, vediamo e siamo visti, e partecipiamo direttamente alle loro complesse trame affettive.

Nella sessione multifamiliare è possibile captare più facilmente, nell’altra famiglia, ciò che succede nella propria, e sperimentare in un ambiente protetto altri modi vincolari, un’altra madre o un altro figlio che sono disponibili a vivere nuove interdipendenze, che in tanto sono più sane, e gli permettono di essere genuini.

Si può contare, in più, con il referente psicoanalitico, perché senza dubbio ricerchiamo e operiamo in una clinica che include l’inconscio, ma da un’altra modalità, che potrà essere potenziale non sviluppato da Freud. Non si tratta di pretendere di avere ragione.

Dobbiamo solo chiederci cosa ci permette di aiutare queste persone con “solitudine storica”.

(3) Sviluppo

Lo sviluppo teorico della Psicoanalisi Multifamiliare, nome dato dal suo autore, Psicoanalista dell' I.P.A. e professore di Psichiatria Jorge Garcia Badaracco, è un referente prezioso per il nostro lavoro. Le interdipendenze reciproche, tra gli altri concetti, che condensano tante ipotesi prese dal laboratorio della Multifamiliare, permettono di comprendere maggiormente, non solo i pazienti e i suoi familiari, ma che si propone come uno strumento strategico per la cura.

Qui c'è un altro punto polemico, di nuovo, per la psichiatria e la psicoanalisi classica. Si tratta dell'uso della parola “cura”, che non saprei dire quando inizia a essere solo patrimonio di alcune discipline mediche “dure” o quando inizia ad avere tanto solo la connotazione specifica che le dà la teoria psicoanalitica.

“Curare” viene dal latino e etimologicamente significa, tra le altre accezioni “proteggere la tua salute con diligenza” . Così concorda con gli stessi obiettivi di autonomia che l'OMS propone in Salute Mentale per avere una migliore qualità della vita. Non ha, quindi, una esclusività, un campo di applicazione ridotto del suo uso abituale, che implica la scomparsa dei sintomi, la liberazione dei trattamenti prolungati farmacologicamente e/o psicoterapeutici, o i discutibili cambi di strutture psicopatologiche.

Esorcizzata la parola con le diciture del nord scientifico e geografico, arriva ad essere di uso quotidiano nella Multifamiliare e con lei rinasce il potere della speranza.

La clinica e la ricerca delle sessioni di Psicoanalisi Multifamiliare confermano le ipotesi aperte che il Prof. Garcia Badaracco ci lascia in eredità e ci interpella a sviluppare, combinando i diversi contesti culturali dei paesi che la implementano. E' così che, in Uruguay, conservano gran parte della loro storia di assemblee.

Nella misura in cui trascorrono le sessioni si comprende che le interdipendenze reciproche, che contengono vissuti trasferenziali e contro- trasferenziali, non sono patrimonio del “malato” o , metaforicamente detto, del “sofferenti in modo rumoroso” e tanto meno del focus ristretto, ma al contrario, sembrano come una caratteristica dell'uomo, con un'espressione privilegiata nel laboratorio che è la Psicoanalisi Multifamiliare.

La sua cornice, flessibile e spontanea, richiede la “mente aperta” non solo del paziente, ma anche dei tecnici che devono tenerlo chiaramente interiorizzato e che opera con spaventosa velocità. Una sfida sarà ricercare la permanenza dei cambiamenti ottenuti.

Per la sua maggiore efficacia, la psicoanalisi multifamiliare si articola in C.I.P.R.E.S. con le altre discipline, come succede in tutti le complesse equipe di salute mentale con l'obiettivo della riabilitazione.

Si propone, in più, come una strumentazione alternativa per i nuovi modelli di prevenzione e promozione della Salute.

1. Implementazione

Dopo questo riassunto teorico e storico, passo a descrivere l'implementazione attuale dell'area della Psicoanalisi Multifamiliare di C.I.P.R.E.S. e di P.A.NA.C.E.A.-S.M. (programma di articolazione nazionale e comunitario in educazione e attenzione in salute mentale).

• Attività assistenziali

1. Spazi di implementazione:

- Spazio Maciel, con sessioni per la sala di ricoveri psichiatrici acuti dell'ospedale generale
- Spazio C.I.P.R.E.S. con attività proprie del centro diurno.

2. Durata e coterapia

La durata delle sessioni è di 60 minuti ed è diretta da due o più operatori che lavorano in co-terapia.

1.3 Composizione

Il gruppo dei pazienti e familiari è eterogeneo in termini di profilo categoriale psichiatrico. Sono, nella maggior parte, utenti con quadri psichiatrici gravi.

Ci sono differenze nella popolazione di entrambi gli spazi, corroborando con ciò che l'applicazione della Riabilitazione può o deve iniziare dal primo contatto con i centri di salute, in accordo con la proposta dell'Organizzazione Mondiale della Salute (O.M.S.)

A livello ospedaliero le situazioni cliniche sono acute o riacutizzate ed esistono maggiori quadri clinici con comorbilità con abuso di sostanze. Invece, al C.I.P.R.E.S. assistono persone con tappe avanzate del processo di riabilitazione, la maggior parte degli utenti che ebbero episodi psicotici cronici.

Le differenze portano a varianti della cornice della psicoanalisi Multifamiliari.

Il numero dei membri varia ogni giorno: minore nello spazio Maciel dato che è una sala di 8 letti che può portare, nello spazio C.I.P.R.E.S. da 25 a 30 persone.

1.4 Frequenza

Nello spazio Maciel è obbligatoria l'assistenza ai pazienti, anche se non in forma stretta, tre volte a settimana, come in qualsiasi delle altre risorse terapeutiche usate nella sala dei ricoveri.

Nello spazio C.I.P.RE.S. , al contrario, si offre ogni giorno, dato che sono gli stessi utenti, pazienti e familiari, coloro che amministrano le "dosi" di sessioni, in accordo alle necessità del momento di reinserimento sociale in cui sono.

1.5 Flessibilità della cornice

Nello spazio Maciel si insiste maggiormente, in ogni sessione, sulle caratteristiche specifiche del dispositivo, permettendosi una maggiore flessibilità nella pratica, data l'adeguatezza delle situazioni cliniche.

Nello spazio C.I.P.RE.S. la cornice è chiaramente interiorizzata tanto dai coordinatori quanto dalla maggior parte degli utenti, essendo meno necessario l'esplicitazione giornaliera della stessa.

1.6 Coordinazione

E' stata stabilita un'ora settimanale per i tecnici e gli studenti, dedicata al coordinamento delle strategie nella tecnica e la inter-visione dell'assistenza. E' stato recentemente costituita la figura de un accompagnatore terapeutico che partecipa una volta a settimana all'ospedale per facilitare il passaggio dalla fase di riabilitazione iniziata nella sala C.I..RE.S. affinché gli utenti continuino il loro processo nel centro diurno.

- **Docenza**

Si dispone di un seminario settimanale di due ore, per professionisti, operatori di multifamiliare tecnici e non tecnici (un familiare) e studenti provenienti da diverse aree di salute mentale.

Si lavora sull'opera del Professore Garcia Badaracco, oltre che con i contributi degli altri colleghi che appartengono all'Istituto virtuale e internazionale di Psicoanalisi multifamiliare e i contributi nazionali sulla riabilitazione. Si privilegia il pensare insieme per costruire un contributo proprio, uruguaiano, che valorizzi e non tagli l'incidenza delle diversità culturali in questi complessi approcci tecnici.

Ci sono anche spazi docenti indiscussi, l'ora settimanale dedicata a Coordinazione e Intervisione, così come la partecipazione diretta alle sessioni di Psicoanalisi Multifamiliare.

- **Ricerca**

Si ricercano qualitativamente e quantitativamente le ripercussioni dell'applicazione del dispositivo multifamiliare nello spazio specifico dei seminari, come aspetti sul "cambio psichico" , negli spazi condivisi con l'area di ricerca di C.I.P.RE.S.

- **Estensione**

Si effettua prevalentemente prevenzione primaria, secondaria e promozione della salute nello stesso sviluppo delle sessioni di Psicoanalisi Multifamiliare.

Si offrì questo aspetto delle risorse in una conversazione con la Direzione di ASSE, ministero della salute pubblica, nel suo modulo uno.

E' stato proposta recentemente la Psicoanalisi Multifamiliare di C.I.P.R.E.S. come risorsa sanitaria, alla Direzione del Lavoro (DI.NA.E) per stabilire convegni che facilitano il reinserimento lavorativo degli utenti.

E' stato fatto un convegno verbale con il Portal Amarillo, centro specializzato in tossicodipendenza , per lo scambio di formazione dei suoi tecnici in Psicoanalisi Multifamiliare, per ora prodotti dalle commissioni per C.I.P.R.E.S. di risorse umane di questo centro. E' necessario chiarire che più del 90% dei tecnici del C.I.P.R.E.S. sono volontari.

Si lavora in rete di servizi tanto con l'ospedale generale (ospedale Maciel) e con l'ospedale monovalente di psichiatria delle acuzie (ospedale Vilardebo) come con gli altri centri di riabilitazione nazionale.

C.I.P.R.E.S. come istituzione non condivide le politiche sanitarie ASILARES esistenti nel nostro paese.

Ma offrì, in colloqui informali, le sue risorse di Psicoanalisi Multifamiliare a collaboratori del ministro della salute pubblica, per lavorare con le persone dell'asilo- considerate persone anche istituzionalizzate- per favorire la chiusura di questi centri.

Si partecipa a riunioni mensili della rete di Intercentri di Riabilitazione Uruguaiana, così come in tutte le attività accademiche che li si congestionano.

Si differenzia particolarmente la pertinenza all'Istituto di Psicoanalisi Multifamiliare J. Garcia Badaracco partecipando agli scambi regolari e fecondi con gli altri membri di questa istituzione, essendo C.I.P.R.E.S. l'unico rappresentante nel nostro paese del multicentrico- Uruguay.

Si partecipa e collabora con BABELPSI, organizzazione internazionale con sede in Argentina, per l'applicazione dello strumento della Multifamiliare in contesti caratterizzati da integrazione di membri con culture franco-ispaniche e anglo – ispaniche.

SI lavora nell'accordo Marco Interistitucional, PANACEA- SM, dell'università della repubblica (UdelaR) con i ministeri dell'educazione e cultura (M:E:C) , salute pubblica (M.S.P.) , intendenza di Montevideo, associazioni civili, come quella familiare e la fondazione Manuel Espinola Gomez.

Questa convenzione ha come obiettivo l'inclusione sociale , soprattutto quella degli esclusi per ragione di salute mentale. La sua importanza merita una presentazione a parte.

Bibliografia

Badaracco, J.G. El concepto de unidad funcional para la asistencia psiquitrica, *Revista de Salud mental del Hospital*, 1.

Badaracco, J. G. (1989). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*, Editorial Tecnipublicaciones S.A.

Badaracco, J. G. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar - Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí-mismo*, Buenos Aires: Paidós

Eva Pallaeiro: Psichiatra, Professore Associato Direttore di CIPRÉS, Laboratorio Uruguaiano di Riabilitazione Montevideo.

Email: evapalleiro@gmail.com