

## **Psicoanalisi Multifamiliare**

*Andrea Narracci*

### **Abstract**

In questo breve articolo, l'autore presenta una riflessione su qualcosa che rappresenta l'essenza della Psicoanalisi Multifamiliare: prendere in esame quello che accade tra le persone e nelle persone, in particolare tra due o più persone tra cui intercorrono legami simbiotici, per vedere se è possibile introdurre dei cambiamenti. Attraverso un esempio clinico, viene formulata un'ipotesi su come si origina e si struttura la patologia mentale grave.

**Parole chiave:** Simbiosi, confusione, sentimenti, identità.

Jorge Garcia Badaracco (JGB) proponeva che la presenza contemporanea di un insieme di molte famiglie, compresi i pazienti, e di molti operatori, anche di differenti livelli di formazione e di esperienza lavorativa, costituissero il luogo più naturale in cui vedere all'opera la patologia e la sanità, cioè l'intero essere umano.

Abituati a prendere in considerazione la patologia a livello individuale, di gruppo, di coppia e di nucleo familiare, tale affermazione può risultare dissonante.

In effetti, la Psicoanalisi Multifamiliare ruota il campo osservativo-interattivo di 180 gradi e propone la presa in considerazione di come si verifica la comunicazione intersoggettiva e intra-soggettiva, da un punto di vista di cui non ci si può riuscire a fare un'idea, se non partecipando con regolarità a molte riunioni di un simile gruppo.

In fin dei conti, una riunione siffatta non è molto diversa da quella che si sarebbe potuta tenere in un villaggio, in cui tante famiglie, che avevano un problema di sofferenza espressa da uno dei loro membri, avessero preso l'iniziativa di confrontarsi per aiutarsi vicendevolmente.

La piccola comunità di famiglie, che iniziò a riunirsi presso l'Ospedale Psichiatrico Borda di Buenos Aires, alla fine degli anni '60 del secolo scorso, in relazione all'invito formulato dal capo-reparto (JGB), per valutare se qualcuno dei pazienti, fino a quel momento ricoverati in quell'Ospedale Psichiatrico, potesse essere dimesso e tornare a casa, rimase molto perplessa a proposito dell'invito di cui era stata oggetto. In compenso, iniziò ad interessarsi all'idea che qualcuno considerato matto e irrecuperabile potesse stare e meglio; forse non abbastanza per tornare a casa, però meglio di prima.

I membri di quelle famiglie riunite insieme, soprattutto, iniziarono a costituire un luogo di particolare importanza per lo studio dei rapporti interumani. Quel contesto, infatti, offrì l'opportunità di un'osservazione-partecipata allo svolgersi di una serie di eventi che diedero luogo allo sviluppo di un modo di pensare "non solo alla patologia mentale ma al mentale" (JGB, intervista rilasciata al sottoscritto, nel maggio 2005 a Roma), da cui ebbe pian piano origine la Psicoanalisi Multifamiliare.

Il primo e più importante di questi eventi fu costituito dall'osservazione che i figli patologici, considerati fino a quel momento del tutto differenti da sé da parte dei genitori, invece apparirono essere molto simili almeno ad uno dei due genitori, se non ad entrambi. Nel momento in cui fu possibile osservare, congiuntamente, molte coppie simbiotiche, apparve chiaro che la simbiosi non fosse un'ipotesi teorica ma qualcosa di molto concreto che, una volta iniziato a manifestarsi, andava avanti, inesorabilmente, per tutta la vita (la famosa "coazione a ripetere" di S. Freud).

Le coppie simbiotiche, presenti in ognuna delle famiglie presenti, giacché si trattava delle famiglie di pazienti per la maggior parte diagnosticati come schizofrenici e ricoverati in Ospedale da molti anni, mostravano con chiarezza come fossero costituite: da un membro adulto, un genitore e da uno della generazione successiva, un figlio, che appariva essere la "caricatura" di quel padre o di quella madre che, fino a poco prima lo avevano pensato e descritto come completamente diverso da sé, inspiegabilmente diverso da sé. Ora, invece, appariva improvvisamente molto simile ad uno dei due genitori, come se avesse cercato di rassomigliargli senza riuscirci.

Questa osservazione cambia il modo di pensare alla malattia mentale grave: non è più un fatto inspiegabile che accade, non si sa per quale ragione, ad una persona, ma è un processo che si costruisce tra due persone: la più grande, che dovrebbe essere in grado di separarsi progressivamente dal figlio, in quel particolare momento della sua vita, non è in grado di farlo e il più piccolo non riesce a crescere e ad individuarsi. Rimangono, così, entrambi prigionieri di un legame che li possiede e che tenderà a non lasciarli andare via, l'uno dall'altro, vicendevolmente, per tutta la vita. La schizofrenia e, più in generale, la psicosi, diventa un problema che riguarda due persone almeno e non una, e può essere curato soltanto se riusciamo a "vedere" che le cose stanno così, se riusciamo a scorgere la simbiosi in azione, se impariamo a farci i conti e, soprattutto, se siamo in grado di costruire una situazione, all'interno della quale gli attori che la compongono possano pian piano rendersi conto della situazione nella quale si trovano e, infine, se si convincono che non sta scritto da nessuna parte che quello che avevano sperimentato fino a quel momento sia l'unico modo in cui possono vivere, come avevano sempre pensato fino al momento in cui non avevano incontrato la Psicoanalisi Multifamiliare.

Mettere le persone nella condizione di arrivare a pensare ognuno per sé, senza che questo pensiero sia costantemente preceduto dalla necessità di pensare a come la prenderà l'altro, che non è un altro ma una parte di sé.

Il mistero della simbiosi e di quanto è importante imparare ad averci a che fare, da parte degli operatori, è la questione più delicata da mettere a fuoco. Si tratta di una forma di relazione così diversa da quella a cui è abituata una persona mediamente nevrotica che la reazione automatica a cui gli operatori sono assoggettati, al di là della loro consapevolezza, è di smettere di tenere conto che esista un legame di cui fanno parte due persone e di tornare a pensare di avere a che fare con due persone distinte.

Viceversa, dobbiamo imparare ad avere rispetto dell'esistenza della simbiosi e saper attendere che due persone, per problemi di tipo differente ma che riguardano ognuno di loro, non siano in grado di separarsi l'uno dall'altro e di cominciare a pensare ognuno con la sua testa.

Per molto tempo questo evento non riesce a verificarsi e noi dobbiamo imparare a conviverci, anche se è frustrante dover ammettere che non è stato sufficiente rendere evidente, da parte nostra e, soprattutto, da parte dell'azione del gruppo nel suo complesso, come stanno vivendo due persone che hanno rinunciato alla loro individualità, quanto ciò li faccia non essere veramente sé stessi, ad entrambi.

In realtà, vivere in simbiosi è molto rassicurante sia per chi è abituato a viverci da quando è nato e, quindi, non sa nemmeno come potrebbe essere vivere in un'altra forma, sia per chi è portatore di un lutto o di un trauma non elaborato, da cui si è dovuto "difendere" mettendo in campo meccanismi di difesa inconsci di tale intensità da rivelarsi auto-mutilanti: entrambi non riescono nemmeno a ipotizzare che la vita potrebbe essere vissuta in una forma di rapporto diversa da quella che hanno sperimentato da quando quel figlio è nato.

Questi legami quasi indissolubili si costituiscono sulla base di esperienze drammatiche, che mettono in gioco la stessa sopravvivenza psichica di chi ne risulta coinvolto.

Giuseppina, la paziente cosiddetta designata, cioè quella che appare come l'unica portatrice del problema, durante una seduta di un gruppo di psicoanalisi multifamiliare, che si tiene una volta ogni quindici giorni presso la sede del Laboratorio italiano di Psicoanalisi Multifamiliare (Lipsim), ha raccontato di come il nonno paterno, quando la incontrava, quando lei era piccola, le comunicava, nel senso che le faceva arrivare la sensazione, che lui non avrebbe voluto che lei fosse lì. Una comunicazione chiara, inequivocabile, come a dire che la sua presenza, la sua esistenza fosse un problema per lui. Forse, verrebbe da pensare, che l'esistenza del padre, di cui lei era l'espressione più chiara, non fosse bene che fosse riconosciuta come evidente. La paziente, dopo questa affermazione drammatica, aggiunge, come se fosse la cosa più ovvia, che lei aveva passato la vita a cercare di "costruire" il padre.

Penso che questi due passaggi, di questa breve vignetta clinica, possano essere presi ad esempio di come possiamo ipotizzare che si costituiscano le "interdipendenze patologiche e patogene tra un genitore e un figlio, in questo caso una figlia: un genitore non è stato riconosciuto come degno di essere considerato in diritto di vivere una propria vita dal proprio genitore, il nonno, un figlio percepisce questo problema del genitore, in questo caso il padre, come se fosse proprio, cioè all'interno di un legame simbiotico, in cui non può sapere che cosa è suo e che cosa è dell'altro, perché quello che accade è di entrambi e organizza la sua vita per aiutare il genitore da cui non si è potuto differenziare, il padre, ad esistere ("ho sempre pensato a costruire mio padre"). Dopo di che non riesce a pensare a sé e non smette di pensare a

sé, perché non sa nemmeno che cosa vuole dire pensare a sé disgiuntamente da suo padre e passa la sua vita a svolgere questo compito.

Questo esempio può aiutarci a riorientare il tipo di ricerca che possiamo avere in mente di fare quando ci troviamo di fronte a situazioni di questo tipo.

La domanda potrebbe essere: a quale emergenza emotivo-affettiva del genitore il paziente ha sentito il bisogno di dedicare tutto sé stesso, fino a dimenticarsi della necessità di occuparsi dello sviluppo della propria vita o a non riuscire ad individuare questo come il problema più impellente di cui occuparsi? Cioè, non riuscendo a distinguere sé stesso dall'altro in quella occasione e, come in quella occasione, di seguitare a farlo da lì in poi?

Il che fa pensare che dovremmo dare per scontato che il problema nasce nel genitore. Può essere un lutto non elaborabile o un trauma non avvicinabile in alcun modo, di cui raramente il genitore può essere consapevole o del tutto inconsapevole, come accade in genere, perché si tratta di esperienze su cui è caduta la mannaia della scissione e della conseguente dissociazione. I fatti sono stati resi non vissuti dal diniego e di essi non c'è più alcuna traccia nella mente del genitore.

Il figlio, il futuro paziente, infatti, non sa mai perché sta male, non può sapere qualcosa che riguarda il proprio genitore di riferimento, di cui quest'ultimo si è disfatto per poter far sopravvivere la propria mente.

Nel corso della suddetta seduta, il padre di Giuseppina seguitava a dire: "Ma non è vero che mio padre non voleva bene a Giuseppina. Quando l'andavamo a trovare, aiutava la nonna a preparare da mangiare per cinquanta persone. Aveva avuto undici figli e una marea di nipoti e voleva bene a tutti".

Ricapitolando, forse la domanda da porci dovrebbe essere: in relazione a che cosa che il paziente non sa, ma che riguarda il genitore, a cui è indissolubilmente legato e di cui quest'ultimo è tantomeno consapevole, il paziente ha finito per rinunciare a differenziarsi dal genitore suddetto e a rimanere a lui legato per tutta la vita? La risposta non può venire da dentro qualcuno, per esempio dal genitore, cioè essere frutto di una ricerca consapevole, ma può, viceversa, emergere improvvisamente, in relazione a dei sommovimenti presenti nel gruppo, se quest'ultimo risulti in grado di procedere per libere associazioni, mediante il ricorso al processo primario, oltre che attraverso l'uso del funzionamento secondario, razionale e più abituale della mente dei partecipanti.

È un po' come se dovessimo essere consapevoli che il nostro compito è quello di creare una situazione in cui può emergere qualcosa che non c'è, che non è percepibile, se non attraverso allucinazioni e/o deliri, ma che però può essere "recuperato" dal cassetto di un armadio che, entrambi, armadio e cassetto, ci si era dimenticati di possedere.

Io penso che il gruppo di psicoanalisi multifamiliare abbia in sé questa straordinaria possibilità: far riemergere pezzi della vita di qualcuno, generalmente un genitore, che erano stati nascosti dal genitore a sé stesso perché erano risultati così dolorosi da vivere, da averlo costretto a questa manovra, ma la cui intensità emotivo-affettiva

aveva fatto sì che il figlio li sentisse come propri oltre che come altrui o, forse, propri e altrui insieme, cioè di tutti e due, in una forma indistinguibile.

Allora il lavoro dello psicoanalista multifamiliare consiste nella creazione di uno spazio potenziale in cui da ognuno dei partecipanti, improvvisamente, senza nessuna connessione logica oppure con una connessione logica con gli argomenti e/o le questioni in discussione, possono emergere aspetti dolorosi e sconcertanti della propria vita, in una maniera molto simile a quello che può accadere in una analisi o in un trattamento psicoterapeutico bi-personale, di gruppo, di coppia e familiare, molto coinvolgenti.

Diciamo che, forse, all'inizio, soprattutto per le situazioni gravi, il gruppo è il luogo più naturale in cui si può manifestare la sofferenza e la non sofferenza, insomma la natura umana. Forse dovremmo pensare alla sofferenza mentale come a qualcosa che si ingrana tra persone che si vogliono particolarmente bene, che sentono l'altro come necessario per sopravvivere che, probabilmente, contrariamente a quello che si pensa, è sentito di più dal grande che dal piccolo della coppia simbiotica, anche se non risulta affatto facile ammettere a sé stessi che sia così.

Ancora una volta riemerge la questione: che cosa viene prima nella psicosi? Il transfert o il controtransfert? Chi è più motivato? Il terapeuta o il paziente, il genitore o il figlio? Chi sente l'altro come più necessario a sé stesso?

Dobbiamo essere consapevoli di poter avere dentro di noi dei bisogni molto forti di partecipare ai gruppi, per dei problemi che sono nostri, che dobbiamo avere la forza di riconoscere e affrontare, sia nel gruppo che con un trattamento specifico, personale.

Ed ecco che il gruppo si configura come uno straordinario strumento di trasformazione personale perenne.

Infatti, si può partecipare ai gruppi per molti anni di seguito.

Io sono entrato nel mio ventitreesimo anno di lavoro con il gruppo e, attraverso il gruppo, di lavoro con me. Per molti anni non mi sono reso conto che il gruppo agiva su di me e, soprattutto, quanto agiva. Poi, con il tempo me ne sono reso conto e quella sensazione di profonda umiltà che sempre si manifesta, al mio interno, prima di iniziare qualsiasi gruppo, si è trasformata nella cifra costante del mio atteggiamento nei confronti del gruppo, che mi ha fatto capire meglio che cosa volesse dire JGB quando, prima del gruppo, diceva: "Vamos ad aprender".

## **Bibliografia**

Badaracco J. G., (1997) *La Comunità Terapeutica Psicoanalitica di struttura multifamiliare*. Milano: Franco Angeli.

Badaracco J. G., (2003) *Psicoanalisi Multifamiliare*. Torino: Boringhieri.

Badaracco J. G., Narracci, A., (2011) *La Psicoanalisi Multifamiliare in Italia*. Torino: Antigone Edizioni.

Narracci A., (2015) *La Psicoanalisi Multifamiliare come esperanto*. Torino: Antigone Edizioni.

Mitra M. E., (2016) *Las Voces del Silencio*. Buenos Aires: Penguin Random House, Buenos Aires.

**Andrea Narracci**, medico, psichiatra, psicoanalista individuale e multifamiliare, già Direttore UOC 3 DSM, Asl Roma 1.

E-mail: [andrea\\_narracciotmail.com](mailto:andrea_narracciotmail.com)