

Note in margine al testo di:

J.G. Badaracco: “Psicoanalisi multifamiliare. Gli altri in noi e la scoperta di noi stessi” (2000). Bollati Boringhieri, Torino, 2004.

“tutto sembrava accadere in modo più autentico”
(Badaracco, p. 42)

La lettura del libro di García Badaracco mi ha sollecitato una serie di riflessioni che partono soprattutto dalla sintonia che ho colto, nel libro, della specifica posizione di analista che cerca di lavorare “psicoanaliticamente” nelle istituzioni. Questo è stato il primo punto di felice incontro con il testo: “...nello stesso tempo non potevo rinunciare ad essere psicoanalista nel comprendere e interpretare ciò che accadeva” (p. 38). Come fa un analista a rimanere analista nel lavoro istituzionale? C’è chi ha proposto e propone tuttora una sostanziale incompatibilità tra il metodo analitico e le istituzioni della psichiatria, ma in linea con le tesi di Badaracco, ritengo che queste tesi confondano il *metodo* con la *tecnica*: lavorare nelle istituzioni, per un analista, non è una modalità di rinunciare all’“oro” della psicoanalisi, ma uno dei tanti modi in cui il *metodo* analitico si declina in una *tecnica*. La tecnica è stata, e sarà, sempre modificabile in relazione alle contingenze. Ritengo che persino la tecnica più ortodossa che attualmente noi possiamo considerare come la migliore applicazione del metodo analitico, negli anni andrà necessariamente incontro a inevitabili modifiche se non altro perché bisognerà fare i conti con potenti codici di comunicazione che gradualmente si impongono e modificano radicalmente il piano delle relazioni e della comunicazione. Altra cosa è il *metodo* analitico. Esso per definizione ci serve per leggere le situazioni in cui la sofferenza psicologica si organizza e si dispone per essere curata e, al tempo stesso, ci indica il livello, la misura e la qualità degli interventi che un analista è chiamato ad effettuare per modificare i sistemi patologici dei pazienti, quelli che Badaracco chiama i sistemi di interdipendenze patologiche. Le istituzioni di cura, governate psicoanaliticamente dagli analisti vi contrappongono la funzione di contenimento e trasformazione che dovrà svilupparsi introducendo “interdipendenze normogeniche”.

Il dispositivo attraverso cui procede la cura, nell’esperienza di Badaracco è il gruppo e poi il Gruppo Multifamiliare. Ho pensato che, in fondo, i gruppi sono nella parabola necessaria delle istituzioni; verifichiamo infatti che, prima o poi, una istituzione produce dei gruppi che presto potranno essere usati a fini terapeutici. Penso che questo sia un livello di coerenza che appartiene alla progressione *effettiva* del destino delle istituzioni che ci precede sempre: noi cogliamo il gruppo quando è già stato creato dall’istituzione. E’ questa l’esperienza di Bion e di Foulkes; è questa l’esperienza della psichiatria comunitaria anglosassone e della psichiatria istituzionale francese: “le condizioni dell’ospedale non erano ideali: c’erano troppi pazienti e poco personale... sviluppai una tecnica di “inquadramento spontaneo” (p.38). Badaracco, sospende l’idealizzazione di ogni tecnica e, dei modelli, mantiene soprattutto il rigore intrinseco: le tecniche dovranno essere modulate dalla realtà perché la loro funzione risulti coesiva e trasformativa per i pazienti. L’applicazione rigida delle tecniche, che non cerchi continuamente e con rigore, di modularsi con la realtà è violenta ed è la negazione dello spirito del metodo analitico.

In questa linea ho pensato che i gruppi multifamiliari sono nella storia e nella parabola soprattutto delle istituzioni residenziali, ovvero dove i pazienti sono all’interno di un sistema che contempla anche i curanti ed i familiari che vanno a trovarli: “L’idea di riunire insieme più famiglie sorse nel contesto di un ospedale psichiatrico con pazienti ricoverati per patologie mentali gravi” (p. 34). In

seguito – come già accaduto per il modello gruppale della mente da parte di Bion – il modello dei Gruppi Multifamiliari si emancipa dal contesto contingente delle istituzioni residenziali e si propone come modello di contenimento soprattutto dei disturbi gravi anche seguiti ambulatorialmente. Nel corso del libro appare chiaro che cosa Badaracco intenda per ‘disturbi mentali gravi’. Non si tratta semplicemente di gravi quadri schizofrenici o borderline, ma di livelli di organizzazione mentale – appartenenti all’intero campo della nosografia psichiatrica – che si strutturano soprattutto attraverso dinamiche agite, simmetriche a livelli di violenza a cui la struttura mentale dei pazienti è stata esposta nel corso della vita. Mi è sembrato che il livello della “violenza” sia lo specifico dei Gruppi Multifamiliari per come proposti da Badaracco. Il contesto terapeutico multifamiliare sembra poter offrire spazio e scena alla violenza sospesa prima che nei contesti familiari, sedimentata nella organizzazione mentale dei pazienti: “la violenza fantasticata è più pericolosa di quella espressa” (p. 43). Nella lettura del libro viene subito la curiosità di capire in base a quali parametri strutturali questo metodo funzioni o non sia semplicemente fondato sulla reciprocità, solidarietà e specularità fra i singoli partecipanti. Il registro psicoanalitico, a questo punto diviene essenziale per discriminare fra una operazione di semplice verifica relazionale oppure di risignificazione di stati violenti sedimentati in una mente che può sperimentare holding attraverso la funzione di specchio (Winnicott, 1968) del contesto multifamiliare. In fin dei conti, la domanda che ci si può porre è se il grande gruppo multifamiliare sia un concreto contenimento alla violenza potenziale che, quando contenuta, può ritornare al paziente come esperienza cognitiva di un sistema esterno capace di contenimento, oppure se il Gruppo Multifamiliare funzioni come oggetto arcaico dell’ordine materno capace di restituire al paziente la competenza (D) di un autocontenimento dei livelli PS del proprio funzionamento mentale. Gli analisti, a differenza degli psichiatri, sanno bene che la violenza psicotica non è quella agita, ma che quella agita è già funzione di una violenza più di fondo, ovvero la esistenza di esperienze in cui la mente è attraversata caoticamente da elementi β incontenuti dalla *réverie* materna. La violenza di cui ci parla Badaracco è quella che lui definisce “la paura della violenza” (p.42) e questa viene prima di quella che poi gli psichiatri chiameranno “agitazione psicomotoria” (concordo sulla tesi che occuparsi di questi livelli di psicopatologia è secondario e, inevitabilmente è un livello che comporta automaticamente una violenza simmetrica da parte delle istituzioni verso i pazienti...). La violenza di cui siamo chiamati ad occuparci come psicoanalisti che lavorano nelle istituzioni psichiatriche è la paralisi della funzione α dei pazienti, quella condizione terribile in cui è sospesa drammaticamente la capacità ad usare “immagini” per rappresentare al Sé le proprie esperienze concrete (Botella e Botella, 2001, p. 51), ovvero ad organizzare la propria esperienza secondo le progressioni della fila C della Griglia. (Bion). Infatti: “Rodolfo: anche mia madre ha paura di me! Badaracco: tua madre non ha paura di te, ha paura della tua violenza” (p. 120). Nella violenza inespressa – concetto così ricorrente in tutta la trattazione del libro – si sono organizzate e cristallizzate quelle che Badaracco a più livelli chiama “interdipendenze patogene”. Le istituzioni residenziali di cura sono sempre state convocate dai pazienti a contenere rigidamente e concretamente la loro violenza potenziale ed espressa, mentre nei Gruppi Multifamiliari la violenza può trovare uno scenario per rappresentarsi e soprattutto trovare quei i contesti (la famiglia) e le figure che ne hanno visto o favorito la nascita: “Il Gruppo Multifamiliare si costituisce come una microsocietà. Lo compongono famiglie di diverse origini e con problemi diversi” (p. 79). Mi è sembrato di capire che, secondo un registro bioniano, le capacità del Gruppo Multifamiliare a contenere la violenza (quella inespressa, dovuta agli elementi β incontenuti...) sono dovute alla particolare connotazione della “mentalità di gruppo” che si organizza in un gruppo caratterizzato da grandi dimensioni e da molteplicità di figure. Non ho esperienza di gruppi multifamiliari, ma posso immaginare che in esso si organizzi un particolare livello di “mentalità gruppale”, più regredita, più di “massa” capace di maggiore “valenza” (Bion) con gli elementi di base più disorganizzati della personalità. Una sorta di maggiore livello di “anonimato” che autorizza la delega, da parte dei vari partecipanti, dei propri elementi indifferenziati al gruppo. Ho una certa esperienza di gruppi con pazienti psicotici e borderline e,

posso immaginare che nei Gruppi Multifamiliari il setting più regredito possa permettere maggiori livelli di contenimento proprio degli elementi più regrediti della personalità, quelli dove si sospende la violenza inespressa. Forse c'è una specie di legge: tanto più grande e complesso è il gruppo, tanto più è possibile la proposizione transferale di livelli originari di "violenza degli incontri originari" (Aulagnier, 1975).

Dalla lettura del libro ho colto un elemento di fondo che, a mio parere, è un elemento estremamente potente nelle cure soprattutto delle patologie più regredite. Ovvero la funzione trasformativa di quella che spesso e, in modo vago, chiamiamo "autenticità". Il livello essenziale dove tale autenticità è attivo credo sia soprattutto nella coerenza e nel rispetto delle condizioni concrete e di realtà in cui si sviluppano gli infiniti livelli di setting: è l'analista che rende setting la situazione concreta. Nella situazione in cui, negli anni '60, viene a trovarsi Badaracco, si trattava semplicemente di introdurre un dispositivo che rendesse setting il dato concreto per cui "riunire tutti i pazienti ricoverati con tutti i familiari che si recavano a visitarli" (p. 34) potesse passare dal livello concreto al livello del processo attivato dal setting (Bleger, 1967). Il 'rendere setting' significa assumere una posizione esterna al campo (Baranger e Baranger) ed usare la situazione di realtà come codice formale di una precisa comunicazione fra i partecipanti alla relazione, 'Autenticità' significa, a questo punto che l'analista possa lasciare che il quadro si organizzi autonomamente, senza che si debba intervenire se non nell'arte sottile e solo psicoanalitica di attribuire un codice alle situazioni di realtà che permetta di far leggere i significati inconsci delle relazioni che si organizzano autonomamente (e spesso automaticamente) nel campo. Le controversie fra le scuole sono falsi problemi che possono avere, invece la funzione di organizzare rigide difese degli operatori: "in un contesto multifamiliare, tutto ha un suo luogo e c'è un momento per ciascuna cosa" (pp.53 e segg.). Ritengo che tale posizione non sia di poco conto per l'intera teorizzazione della psicoanalisi: ripropone il tema antico e mai risolto della natura del metodo psicoanalitico e delle sue applicazioni. Alla fine se esiste (o esisterà mai) una applicazione concreta del metodo psicoanalitico che possa rappresentare interamente la psicoanalisi oppure, come a più livelli Badaracco sostiene con decisione, se il metodo psicoanalitico non sia un registro destinato a declinarsi continuamente in mille setting e che nessun setting possa rappresentarsi, in assoluto, come più appropriato di un altro. L'autenticità del metodo psicoanalitico va continuamente ricercata nel piano di coerenza che il metodo analitico riesce a stabilire con il piano della realtà su cui tenta di intervenire. Il *metodo* va differenziato dalla realizzazione della *tecnica* per definizione sempre contingente e (rigorosamente) elastica. Questa posizione di estremo rigore, permette una serie di rilievi critici rispetto all'uso "violento" delle istituzioni da parte dei terapeuti verso i loro pazienti: un'altra forma in cui si declinano le "interdipendenze patogene" (pp.167 e segg.). Quella delle istituzioni può essere una violenza molto grave (Bollas, 1992, la collocherebbe fra la "innocenza violenta") che assoggetta il paziente privandolo di un interlocutore per la propria violenza, e si realizza quando i terapeuti fanno prevalere le ragioni della istituzione contro le ragioni dei pazienti: "in generale, i malati sembrano sottomettersi troppo facilmente a quello che diciamo noi professionisti, e quando ci sono proteste si tende a ritenere che la protesta faccia parte della malattia e non della salute" (p. 168).

Il tema dell'autenticità che percorre l'intero libro mi ha suggerito una serie di riflessioni. "Autenticità" è un elemento che non può essere riferito al singolo soggetto, in quanto, come suggerirebbe Bion per la bugia, nessuno sarebbe disposto a riconoscersi inautentico. "Esiste qualcuno che affermi di essere il proprietario di una bugia? Naturalmente no, perché per come è formulata la domanda, la bugia è senza valore; rappresenta una proprietà che non vale la pena possedere. Vale ciò che aumenta il valore di una persona di fronte alla sua comunità: si deve poter distinguere il valore reale da quello solo apparente o accreditato. Nel regno del pensiero i valori sono contingenti". (Bion, *Cogitation*, 1971. p. 349). Su indiretta sollecitazione di Bion è possibile

introdurre, quindi, un parametro non più soggettivo per valutare ciò che è autentico e ciò che è falso: non il sistema (narcisistico) del soggetto o dei soggetti in campo, ma la sedimentazione delle loro organizzazioni narcisistiche, fra loro in rapporto, nel lungo periodo: il tempo e le compatibilità tra i sistemi narcisistici dei soggetti permetteranno lo svelamento di ciò che è autentico e di ciò che è falso indipendentemente dai progetti dei singoli personaggi. Pertanto per definire l'autenticità di un elemento o di un processo bisogna fare riferimento a parametri che escludano i riferimenti narcisistici del soggetto. Mi sono occupato di questo tema in un lavoro sulla terapia dei pazienti borderline (2003), ma in questa sede voglio solo sostenere che per definire l'autenticità di un processo occorre che gli elementi autentici si sedimentino nei tempi lunghi dei processi, e nei gruppi, quanto più numerosi e complessi essi siano. Per 'autenticità' intendo la situazione che "sopravvive" alle interazioni lunghe e numerose con il gruppo, in un certo senso il "minimo comune multiplo" che soddisfa il narcisismo dei vari componenti del gruppo e nel tempo lungo. Gli elementi inautentici, infatti, hanno la vita breve e, risultando violenti per il gruppo, nei tempi lunghi verranno attaccati dal gruppo che per sopravvivere deve necessariamente sostenere gli elementi positivi che soddisfano l'interesse comune: "Questo ha indotto qualcuno a dire che la mia tecnica consiste in una tendenza a segnalare sempre gli aspetti positivi dei pazienti e delle persone in generale. Può essere vero, ma non lo faccio perché sono buono..." (p. 180). Voglio solo sostenere che il gruppo (insieme al tempo) è uno degli elementi che permette l'emergere e la sopravvivenza di elementi autentici. Il gruppo e le istituzioni sono, quindi, dispositivi di *effettività* (Bion) e di autenticità più del singolo soggetto disponendosi ad accogliere – nei tempi lunghi e nella complessità del loro sistema – i percorsi di effettività e i livelli di autenticità: "la produzione di un momento emozionale è sempre positiva, purché non sia finta" (p. 126).

L'importanza del Gruppo Multifamiliare sul piano della epistemologia psicoanalitica mette in discussione la nosografia e la idea stessa di "malattia mentale" (Alienazione). Questa posizione nel libro viene affrontata da vari vertici. Il punto di partenza, mi sembra, sia la tesi – mediata dai modelli sistemici e comportamentistici – della "interdipendenza patogena", ovvero di livelli di sofferenza che si organizzano a partire da sclerotizzazioni di schemi di relazione attivi soprattutto nel contesto familiare. Stabilite le "interdipendenze patologiche" le relazioni diventano automatiche e necessarie: "mentre le interdipendenze patologiche sono molto forti non è possibile pensare" (p. 160). Esse sollecitano persino bisogni inderogabili che si pongono al governo del campo relazionale del paziente "designato": "... a volte ripetiamo alcuni comportamenti senza poterlo evitare, perché è un bisogno più forte di noi. Il bisogno scaturisce dall'esistenza delle interdipendenze, nelle quali sono presenti i fantasmi di tutta la vita" (p. 109). A questo punto Badaracco propone e documenta sul piano clinico e teorico una serie di assunti di estrema importanza: nella eco di una vecchia affermazione di Kohut (1984), il grave disturbo psicologico, quando condiviso, smette di essere tale. Ho inteso questa affermazione a vari livelli. Da un lato la dimensione ampia e complessa del Gruppo Multifamiliare permette – attraverso la funzione potente del setting – la definizione della "molteplicità di personaggi (da cui) i pazienti sembrano abitati ... spesso incompatibili fra loro e che hanno impedito lo sviluppo del loro 'vero Sé' (p. 79). Ad un altro livello il setting del Gruppo Multifamiliare ripristina la giusta distanza – sia logistica che temporale – fra i vari elementi che, introiettati da precoci modelli colti nel contesto familiare, hanno congelato nel paziente la capacità di strutturare ed rielaborare continuamente la propria struttura del Sé "in un contesto multifamiliare, tutto ha un suo luogo e c'è un momento per ciascuna cosa" (pp.53 e segg.). La fase del ricovero, in questo senso, assume la funzione di offrire uno scenario "neutrale" e di garanzia per la verifica delle interdipendenze patologiche quando, attraverso il Gruppo Multifamiliare, si instauri "una funzione coordinatrice che... chiameremo terapeutica" (p. 157). Ciò è possibile attraverso una realizzazione di transfert multipli verso l'istituzione, la quale nel transfert assume particolarmente la posizione del contesto familiare. A fronte del potente dispositivo patogeno riconosciuto alla strutturazione di multiple interdipendenze patologiche, Badaracco propone il Gruppo Multifamiliare come attivatore di

“interdipendenze normogeniche”. Sono paradigmatici in questo senso tutti i casi citati, ma soprattutto quelli di Rodolfo e di Francisco.

L'elemento interessante della ricerca di Badaracco è che, pur occupandosi di interventi di estrema complessità che impongono anche grandi livelli di elementi concreti, come può accadere di solito nei contesti psichiatrici, particolarmente a carattere residenziale, la tensione rimane continuamente di ordine “teorico”. Mi spiego. L'interesse di Badaracco non è mai nella applicazione di un modello, ma continuamente nella rielaborazione del modello stesso sollecitato dalle necessità imposte dalla realtà. E' una teoria sulla necessità di “lavorare psicoanaliticamente” in ogni contesto e, su un altro versante di “...aggiornare la psicoanalisi per pensarla in un contesto differente, al di là della tecnica ortodossa” (p. 158). La rigorosa adesione al registro psicoanalitico permette continuamente l'applicazione di quella che, a mio parere, è la potenzialità specifica del metodo analitico, ovvero la perfetta adesione al livello del dato reale con la capacità continua di poter leggere i dati reali secondo le necessità narcisistiche che ne sono alla radice: “nel gruppo multifamiliare possiamo vedere ed elaborare psicoanaliticamente tutti i processi delineati dalla psicoanalisi” (p. 179). Ne emerge, a mio parere, un approccio onesto e rigoroso alla clinica e contemporaneamente alla necessità di riformulare continuamente la teoria: “tutta questa teorizzazione non è un lavoro speculativo..., ma l'elaborazione dell'esperienza clinica tratta dal lavoro simultaneo in diversi contesti...” (p. 194). Anche sul piano delle considerazioni teoriche l'interesse va ai livelli di partecipazione *autentica* dei terapeuti e dei pazienti al processo della seduta. Ho pensato che la complessità del contesto dei gruppi multifamiliari imponesse particolarmente la riflessione sull'autenticità come premessa indispensabile ad ogni processo di trasformazione. Forse anche per Badaracco ‘autenticità’ coincide con quello che Bion (1963) definisce un “*oggetto psicoanalitico*”, ovvero la felice intersezione di un *elemento* psicoanalitico con la sensorialità, il mito e la passione: “Se non otteniamo quella che chiamiamo una partecipazione impegnata delle persone riunite, i dialoghi che si possono generare prendono strade divergenti ed incontrollabili, facendo fallire le nostre migliori intenzioni” (p. 180).

Giuseppe Riefolo
Società Psicoanalitica Italiana