

## Il 4° Congresso del Lipsim (Laboratorio italiano di Psicoanalisi Multifamiliare)

Il 4° Congresso del Lipsim si è tenuto a Roma il 25, 26 e 27 novembre 2022. E' stato caratterizzato dal racconto di una serie di esperienze portate avanti da molti operatori nella maggior parte delle Regioni italiane, nel corso degli ultimi dieci anni o più. Tutte queste esperienze sono contraddistinte dalla introduzione del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare (GPMF) all'interno di realtà istituzionali pubbliche, a cui si aggiungono un GPMF che si tiene presso il Centro Diurno "Infiniti Angoli", fondato da Luciana De Franco e due GPMF che si tengono presso la sede del Lipsim, uno dal vivo e uno da remoto. In quello che si tiene dal vivo vengono ospitati i partecipanti al Master.

### A. Maglione e C. Tardugno coordinatrici

La prima mattinata ha riguardato una riflessione su GPMF presenti nella Regione Lazio e, in particolare, a Roma. Proprio con la riflessione prodotta dagli operatori che si occupano del gruppo da remoto, presso il Lipsim, si è aperta la riflessione corale (G. Zumpano, S. Conti, L. Di Ventura, L. Spada e G. Paciucci).

Dal loro resoconto, è emerso che, in relazione all'emergere del Covid e, quindi, con il passaggio alla modalità da remoto, la opportunità del gruppo di portare avanti le proprie capacità di riflessione e sviluppo non si sono attenuate. Seppure non si può negare che vedersi dal vivo sia differente che "emergere da un quadratino", eppure gli operatori hanno asserito di riuscire a lavorare sul flusso di emozioni, emergente dal gruppo, allo stesso modo di quando lavoravano dal vivo. Da una parte sembra che si perda qualcosa dal punto di vista della spontaneità, dall'altra si

acquista una possibilità di contatto con persone lontane e, soprattutto, con il contesto in cui le persone vivono. Fatto che appare particolarmente ricco e degno di ulteriore riflessione a proposito di questa modalità di attuazione del gruppo stesso.

A questo primo contributo ha fatto seguito la relazione di un lavoro sperimentale (L. Spada, A. Marchese, A. Narracci, C. Tabasso) che ha avviato un GPMF in un ambito diverso da quello dei disturbi psicogeni, in cui abitualmente si usa: quello in cui si sia manifestata una patologia prevalente organica, in seguito ad un grave incidente o ad un importante insulto patologico. Si tratta di un day-hospital per politraumatizzati fisici di vario tipo (Adelphi) e, però, accomunati dalla presenza di una sofferenza fisica importante, molto accuratamente trattata dal punto di vista riabilitativo e psicologico. In questa situazione, con la partecipazione attiva della Direttrice del day-hospital, dott.ssa Marchese, si è deciso di offrire qualcosa in più: la possibilità di riflettere sulla propria condizione a pazienti e familiari, cercando di coinvolgere, nella costituzione e nella gestione del gruppo, sia la componente fisioterapica e infermieristica che quella psicologica del personale del Centro. Dall'andamento del gruppo, è emersa una profonda differenza nel riuscire a mettere a fuoco l'importanza determinata dalla valutazione dell'evoluzione dello stato delle relazioni all'interno delle famiglie dei politraumatizzati prima e dopo l'incidente: pazienti, familiari, operatori del versante fisico, fisio-terapeuti e infermieri, compresi la Direttrice, sono risultati sensibili a questo tipo di considerazioni, traendone giovamento, viceversa la parte psicologica del personale ha manifestato notevole ritrosia a prendere in considerazione questi aspetti.

Successivamente è intervenuta la Presidente dell'Associazione di familiari Solaris (A. Cammarota), latrice di un ampio processo di elaborazione che aveva visto coinvolto un folto gruppo di membri della sua associazione. Ha parlato del lungo processo di maturazione elaborato, nel corso degli anni, proprio dai componenti della sua associazione a proposito del proprio ruolo nelle situazioni patologiche che riguardano i propri figli. Di come siano passati da una posizione di persone sensibili, alla ricerca del miglior aiuto possibile fornito dai clinici, secondo il principio di delega ai tecnici, abitualmente operante nei confronti della malattia, ad una posizione di maggiore coinvolgimento con i ragazzi, rivelatosi più consono per questo specifico tipo di patologia. Sia per quanto riguarda gli sforzi che questi ultimi devono compiere per recuperare il "tempo perduto" (la riabilitazione), sia per comprendere meglio e, se possibile, modificare, i meccanismi relazionali patologici presenti in famiglia, tra genitori e figli, che non solo si sono verificati all'origine della sofferenza ma che, soprattutto, tendono a mantenerla in vita, e, perciò, vanno combattuti, per es. con i GPMF.

In seguito è stato raccontato un lavoro che va avanti da quasi un anno, in cui sono impegnati sia operatori del Tsmree (materno-infantile) che del CSM della Asl Roma 2, Ottavo Municipio (F. Calvosa, E. Longo, B. Montagna, G. De Vita, V. Trombacco, E. Borello, E. Mensa) . L'idea di questa collaborazione nasce in relazione alle difficoltà presenti al momento del passaggio di casi che vedono coinvolti i pazienti adolescenti e le loro famiglie da un Servizio all'altro, al momento del compimento del diciottesimo anno di età. Si è pensato, così, di costruire un GPMF aperto ai pazienti e alle loro famiglie, condotto sia da operatori del Tsmree che del CSM, in modo di costruire una cultura dell'intervento

comune ai due Servizi, che permettesse agli utenti, pazienti e familiari, di ridimensionare le sofferenze legate al passaggio alla maggiore età. L'esperienza si sta rivelando feconda sia per quanto riguarda la riverberazione positiva legata alla costituzione di un'area di discussione che permetta il confronto tra situazioni patologiche differenti, tipica dei GPMF, sia per quello che attiene i livelli di collaborazione tra operatori appartenenti a Servizi diversi. Da questo punto di vista, in particolare, l'integrazione non sembra più un'utopia.

A questo punto, al posto dell'intervento previsto, di S. Bartolucci e A. Pisano, che hanno dovuto rinunciare per motivi di salute, è intervenuto F. Russo, che ha raccontato l'esperienza dell'introduzione dell'uso del GPMF nell'area DSM comprendente il Tredicesimo Municipio, di cui è divenuto Primario da un anno e mezzo. Si tratta di un'esperienza in corso, soggetta a tentativi non facili di far appassionare a questo tipo di intervento sia gli utenti e le loro famiglie, sia gli operatori dei differenti Servizi. La presa in considerazione della malattia mentale come non presente soltanto all'interno di una persona, come viene abitualmente pensata, ma coinvolgente la relazione tra almeno due persone genera, infatti, ansie e difficoltà sia negli utenti e nei loro familiari, sia negli operatori. Di queste difficoltà ci ha parlato F. Russo e di tutti gli sforzi effettuati per cercare di superarle in un territorio ampio ed articolato, in una zona semi-centrale di Roma. E' apparso chiaro che il GPMF offre una "marcia in più" ad utenti, familiari ed operatori non tanto o, meglio, non soprattutto dal punto di vista dell'individuazione di un modello esplicativo più soddisfacente dell'origine del disturbo, quanto dal versante della costruzione di un'area comune di intervento e sforzi in merito, che veda coinvolte e non più contrapposte le tre tipologie di

persone coinvolte in questo difficile compito: pazienti, familiari e operatori.

L'intervento successivo è stato portato da uno psicoanalista (P. L. Zuppi), che ha lavorato una vita in Servizi Psichiatrici Pubblici, in particolare in quelli che si dedicano alla gestione dell'emergenza e che si è appassionato ai GPMF in età non giovanissima, partecipando ad un gruppo che si tiene, per la prima volta, a Roma, presso una Casa di Cura Neuropsichiatrica privata-convenzionata.

Il merito di questa iniziativa è di A. Buonanno, psicoanalista e Direttore sanitario della Casa di Cura, che partecipa al gruppo. Introdurre il GPMF in una Clinica Psichiatrica Privata a Roma ha un grande significato. Dopo la chiusura dell'OP, le Cliniche, per totale di 800 posti letto, hanno seguito a svolgere un ruolo fondamentale nella cura dei pazienti sub-acuti. Lo hanno fatto agendo in forma psichiatrica tradizionale, seguendo prevalentemente il modello medico. Utilizzare il GPMF costituisce il tentativo di affiancare a quel modello anche quello psicoterapeutico.

L'autore ha centrato la sua esposizione sul trattamento riservato ad un paziente particolarmente grave e ai suoi due genitori all'interno del GPMF che, come accennato, si tiene nel reparto per pazienti sub-acuti della clinica (Stipit).

L'esposizione del caso ha permesso di cogliere le molte possibilità che il GPMF apre. Tra cui, quella di capire che un disturbo mentale grave è ben più complesso di come abitualmente lo pensiamo e, soprattutto, che per introdurre dei miglioramenti non è necessario solo l'impegno del paziente e dei curanti ma anche quello, altrettanto fondamentale, dei genitori.

L'ultimo lavoro della prima mattinata (P. Monti, R. Vitale, L. Maciocia) ha riguardato una approfondita riflessione a proposito di come si stia intersecando, da alcuni anni, il processo di formazione riguardante gli operatori di ogni ordine e grado del Dipartimento di Salute Mentale di Frosinone, che sta vivendo un processo di inclusione di altri Servizi, Tsmree e Servizio delle Dipendenze, abituati a lavorare in forma separata e il lavoro necessario all'introduzione di GPMF all'interno della rete dei Servizi, altrettanto ampia e articolata di quella di una grande città metropolitana.

Tale complesso procedimento è stato analizzato da vari punti di vista: quello dell'istituzione, quello degli operatori esperti e quello dei tirocinanti, aggiungendo complessità ed approfondimento ad una tematica nella quale sono impegnati un ampio numero di colleghi e che sembra riaffermare che l'introduzione dei GPMF può svolgere un ruolo fondamentale, in questo momento storico, per la sopravvivenza e l'evoluzione dei DSM in Italia, dove sono stati messi in moto cambiamenti epocali, nelle istituzioni e nella società, non sempre sostenuti da una riflessione attenta ed accurata che sia in grado di proteggerne la sopravvivenza. In particolare, l'introduzione del GPMF può contribuire alla progressiva integrazione di operatori con diverse professionalità presenti nello stesso Servizio, di operatori di Servizi diversi, sia di quelli che già facevano parte del DSM, che di quelli che sono entrati a farne parte in tempi recenti. Lavorare insieme in un gruppo favorisce la costituzione e il mantenimento del funzionamento delle équipes.

Coordinatori: F. Borgogno, L. Di Ventura

Nel pomeriggio, abbiamo iniziato ad occuparci di ciò che avviene nelle altre Regioni italiane. La prima ad essere presa in considerazione è stata la Sardegna, dove c'è stato uno sviluppo importante della diffusione dei GPMF, a partire da Cagliari, dove i gruppi sono stati introdotti già a partire dal 2010. Nel corso degli anni, progressivamente, i GPMF sono stati inseriti in ognuno dei 4 CSM, nella Clinica Psichiatrica Universitaria e in uno dei due SPDC. L'esperienza del gpmf è stata sviluppata anche ad Oristano. I primi a testimoniare l'uso del GPMF sono stati i colleghi cagliaritari (D. Mazzella, C. Sodde, C. Piras), che ci hanno parlato dell'importanza del GPMF a svolgere le funzioni di "terzo" nelle situazioni patologiche caratterizzate dalla mancanza della figura paterna. E' molto importante che la funzione di "terzo", in un contesto caratterizzato dalla presenza di più situazioni in cui siano presenti, tra un genitore e un figlio, "legami" di interdipendenza patologica e patogena sia, inizialmente, impersonato dal "conduttore" del gruppo. E' altrettanto importante che tale funzione si trasformi, con la "crescita" del GPMF, in una funzione svolta dal gruppo stesso. Tutto ciò può avvenire a patto che il "conduttore" consenta che ciò si verifichi, arretrando dalla sua posizione centrale e accetti, con il tempo, di divenire prima "coordinatore" e, quindi, "membro" del gruppo.

Successivamente, un'esperta collega cagliaritana (M. A. Masia) ci ha introdotto all'interno di uno dei temi di maggiore interesse per quanto riguarda l'approfondimento della comprensione dell'uso del GPMF: la costruzione di situazioni in cui il trattamento attraverso il GPMF e il trattamento individuale o in qualsiasi altra forma di psicoterapia, così come è abitualmente

intesa, possano non solo convivere ma accrescere le possibilità evolutive del paziente. Nel caso specifico, il trattamento individuale di una “paziente difficile” viene integrato e arricchito dalla partecipazione di quest’ultima al GPMF, a cui la paziente si avvicina circospetta ma da cui, ben presto, si sente sostenuta nella sua ricerca di una maggiore comprensione della situazione nella quale è vissuta, per la maggior parte del tempo, fino ad oggi, senza nemmeno la speranza di capire più di tanto la situazione nella quale si trovava.

Siamo, poi, passati al racconto dell’evoluzione di una situazione complessa e articolata quale quella delle Comunità Terapeutiche del Gruppo Redancia (G. Giusto e C. Battaglia), che comprende un numero di strutture significativo, 30 strutture, che si trovano in 4 regioni: Liguria, Piemonte, Lombardia e Calabria. 20 di queste strutture hanno introdotto l’uso del GPMF al loro interno, consapevoli che ciò le avrebbe aiutate ad affrontare il lavoro con le famiglie dei pazienti che, altrimenti, al momento del rientro del paziente a casa, dopo il soggiorno in CT, possono vanificare il lavoro svolto nella comunità stessa. L’introduzione del GPMF ha costituito un impegno intenso ma particolarmente gratificante perché basato sulla partecipazione da remoto ai gruppi che si verificavano ogni volta in una CT diversa, da parte di un collega esperto e, ogni volta, nella successiva discussione corale con l’insieme degli operatori delle CT interessati all’argomento. Tutto ciò ha reso possibile l’instaurazione di uno stile di lavoro condiviso da operatori di CT diverse, volto alla costruzione di un clima di collaborazione non soltanto tra pazienti e operatori ma anche con i genitori o, comunque, i familiari dei pazienti. Rapporti sempre problematici, ma che è sembrato subiscano un notevole miglioramento dalla partecipazione regolare ai GPMF che si tengono nelle varie CT.

In seguito, per l'Abruzzo, è stata raccontata lo sviluppo dell'attività di un gruppo di operatori (M. C. Ricci, I. Marranconi, S. Presenza, E. Visalli, E. Sirolli, G. Carusi) che, partendo dal Centro Diurno di Teramo- Sant'Elpidio, hanno successivamente aperto un gruppo cittadino presso una delle sedi del Comune di San Martin Sicuro., ormai alcuni anni fa'. Corroborati da questa esperienza, questi stessi operatori, nel corso dell'ultimo anno, hanno stretto alleanza con organizzazioni territoriali dedite al volontariato e volte al sostegno degli emarginati ed hanno aperto due GPMF, uno a L'Aquila e uno a Lanciano. Queste esperienze stanno rivelando la loro grande capacità di sviluppare solidarietà tra cittadini meno problematici e cittadini più bisognosi di aiuto e stanno ancora una volta ribadendo il grande valore di questo modo di lavorare, fondato sulla disponibilità all'inclusione e alla condivisione dei problemi.

Lavorando attraverso i GPMF il limite tra il livello personale o familiare di impostare la risoluzione dei problemi affrontati sembra sconfinare naturalmente e inevitabilmente sul piano sociale, proponendo con chiarezza il superamento della barriera, altrimenti non facilmente abbattibile, tra le problematiche sanitarie e quelle sociali.

A questo punto è stata la volta del primo contributo della Sicilia. I colleghi della CTA di Piazza Armerina (M. G. Milano) ci hanno raccontato come, ad un certo punto della loro pluriennale attività, impostata nel segno della Gruppo Analisi, sia per i pazienti che per i genitori, essi abbiano sentito che mancasse loro qualcosa. A quel punto hanno iniziato a fare un grande gruppo mettendo insieme pazienti, familiari e operatori e si sono resi conto che questo anello, fino ad allora mancante, della loro attività potesse assolvere un compito importante: di aiutarli a far

sentire ogni componente del gruppo stesso parte integrante di una comunità allargata, di cui tutti facevano parte. Tutti a quel punto potevano sentire con più chiarezza che riprendere il proprio cammino di crescita e/o svilupparlo non fosse un problema di quell'individuo o di quella famiglia, ma di tutta la comunità. E' risultato chiaro che la salute individuale o familiare non possa essere percorsa se non all'interno di un percorso più generale, di tipo sociale.

Lasciando apparire in forma sempre più chiara che la declinazione di questo aspetto rappresenta da un lato una possibile complicazione ma, dall'altro, il ricorso ad un ingente patrimonio di energie, presenti anche se abitualmente poco o per nulla utilizzate.

E' stata poi la volta delle Marche. Dal racconto che ci ha fatto il punto di riferimento di questo gruppo di lavoro, M: Mari, è emersa tutta l'esperienza del terremoto che ha investito questa regione e che è stato possibile affrontare soltanto attraverso tutto quello che era stato maturato, in precedenza, nel corso degli anni, attraverso il lavoro con il gruppo. In particolare è stato rievocato il modo in cui il GPMF sia stato utilizzato come strumento fondamentale per la costruzione dell'alleanza terapeutica con la popolazione, all'interno di ogni Servizio, anche se in forma differenziata all'interno di ogni tipologia di Servizio, ma con lo stesso fine: quello del coinvolgimento della solidarietà delle persone che li componevano. Anzi, è stato affermato di aver fatto l'errore di non essere stati abbastanza ricettivi nei confronti di chi, magari senza sapere bene cosa stesse facendo, si sia avventurato ai "confini" dei gruppi. Tanto che oggi, se si dovesse ripetere l'esperienza, l'atteggiamento che l'autore si propone di avere sarà quello di includere anche chi manifesta solo curiosità,

perché dietro quella curiosità si può trovare una gran voglia di spendersi per sentirsi meno isolato.

A questo punto siamo alla Campania e in particolare a Napoli e a Castellammare.

Una tradizione importante che, con la relazione dei suoi interpreti (A. Maglione, A. Ranieri, M. Cinque), ci ha permesso di rivivere la parcellizzazione della società e del pensiero durante la pandemia, ma anche il passaggio dal frutto di quella parcellizzazione, la babele, l'apparente impossibilità di costruire un dialogo, al recupero della possibilità di co-costruire il proprio destino. La mia impressione è che i testimoni campani abbiano fino in fondo la capacità di comunicarci che qualcosa di apparentemente impossibile è, viceversa, percorribile anche a Napoli, la città dei contrasti e delle incomprensioni, a volte considerati invalicabili. In realtà, a me sembra che proprio nelle realtà più disgregate o che appaiono tali e, poi, magari non lo sono, costruire lo spazio psicologico di un "gruppo dedito alla conversazione" (GPMF) sia in grado di raggiungere un risultato "eversivo": le persone non vivono in modo incommensurabile i drammi che le affliggono ma, al contrario, sono in grado di scoprire che c'è un terreno comune da cui partire per ricostruire un possibile incontro o, almeno, una situazione che vada nella direzione dell'integrazione.

Ed ora la Basilicata ed una giovane collega (L. Di Taranto), identificata come portatrice di una cultura del cambiamento possibile dalle esponenti di una categoria, quella delle Assistenti Sociali, da sempre in prima linea nella ricerca di modi di interpretare la loro funzione. Proprio in questa linea sembrano essersi rese conto che soltanto costruendo un nuovo e inedito soggetto, il GPMF, si possa costituire un luogo in cui le differenze

invece che rappresentare un problema, costituiscano una risorsa. Una risorsa abitualmente non identificata ma a cui, allo stato attuale, soprattutto nel sud, non si può fare a meno di ricorrere. Sto parlando del tentativo di cominciare a ragionare partendo dal presupposto che, forse, la cosa più importante è dare l'opportunità di intervenire e di ergersi come soggetto a tutti quelli che partecipano al gruppo.

Non si tratta di pretendere di sapere, ancor prima di riunirsi in quale direzione auspicheremmo che si indirizzi il gruppo, ma partecipare all'elaborazione comune di un pensiero che man a mano si paleserà, proprio in relazione allo sforzo di ognuno. La prevenzione potrà apparire, allora e finalmente, come un patrimonio comune a cui attingere.

Nell'ultimo lavoro di questa giornata travolgente, i colleghi siciliani esperti (R. Barone, A. Volpe, E. Gulino) hanno insistito sull'uso del patrimonio differenziato dei saperi per rilanciare le istituzioni di cura nella Salute Mentale nel nostro paese, proponendo l'idea che gli strumenti non mancano: la Psicoanalisi Multifamiliare, l'Open Dialogue, la Comunità Terapeutica Democratica, etc. etc., e che si tratti di cominciare ad usarli in maniera diffusa. Lo scopo dovrebbe essere quello di fornire un'assistenza più umana, di mettere gli operatori nella possibilità di avere il tempo per affrontare la sofferenza e di poter usufruire dei metodi appropriati per farsene carico. Si tratta di uscire dalle false chimere delle "presunte certezze" della Psichiatria e di fare proprio un atteggiamento umile ma di fortissima convinzione che "come sono andate le cose si può capire" e, soprattutto, che da ora in poi, farle andare bene o, per lo meno, meno male, può dipendere da tutti quelli che siano interessati autenticamente a partecipare agli sforzi comuni.

Ci hanno ricordato, infine, la struggente bellezza del lavoro portato avanti dagli operatori della Salute Mentale ed hanno rivendicato la convinzione che sia possibile interpretarlo in forme sempre più soddisfacenti per tutti: pazienti, familiari e operatori.

Coordinatori: C. Tabasso, F.Russo

Nella giornata di sabato 26 novembre, abbiamo iniziato con il contributo di una collega argentina, (C. Canzio), da tempo trapiantata in Italia, a Firenze e di una sua giovane allieva (V. Zurchich). Ci hanno raccontato degli sforzi da loro compiuti in questi anni per cercare di far capire l'importanza dell'uso del Gruppo Multifamiliare (GM), sulla falsariga di quanto attuato, a Buenos Aires, da Edoardo Mandelbaun, uno dei primi collaboratori di Jorge Garcia Badaracco, attraverso l'uso del GM presso l'Assessorato ai Servizi Sociali del Municipio del "Tigre". L'esperienza condotta da E. Mandelbaun ha portato al brillante risultato di una diminuzione significativa del ricorso alla violenza e, conseguentemente, dei fatti di sangue che si verificavano in quel distretto di B A . Allo stesso modo, le nostre colleghe hanno proposto e gestito un GPMF per i problemi riguardanti i comportamenti devianti e gli interventi volti a tenerli sotto controllo da parte dei Servizi Sociali del Comune e del Sistema Giudiziario. Le colleghe ci hanno parlato delle difficoltà incontrate in questo tentativo.

E' intervenuto, in seguito, uno psichiatra e psicoterapeuta (M. De Berardinis), ex-dirigente di secondo livello (Primario) del DSM fiorentino, che ha usato il Gruppo Multifamiliare all'interno delle Istituzioni sanitarie, facendo riferimento al modello dello psicoanalista argentino, E. Pichon Riviere. Ci ha affascinato con il

ricordo di questo pioniere degli studi sui gruppi e, in particolare, del suo modello del Gruppo Operativo.

Sono, ormai, alcuni anni che il Lipsim conduce un confronto serrato con colleghi che fanno riferimento a modelli diversi da quello messo a punto da Jorge Garcia Badaracco.

L'aspetto nel quale a me sembra di riconoscere una diversità è costituito dal che cosa viene posto al centro della propria attenzione in un modello e nell'altro. (dal modo in cui ci si dispone, per quanto riguarda l'atteggiamento di fondo degli operatori, in un modello o nell'altro).

A me sembra che il modello di Pichon Riviere si mantenga all'interno di una logica psicoanalitica più marcatamente definita di quanto faccia il modello di JGB. Mi sembra, infatti, che questo metodo, pur introducendo elementi significativi di una prospettiva nuova, mi riferisco al concetto di "legame", che sposta l'oggetto di interesse da quello che avviene dentro al paziente e che può essere indagato con la "relazione terapeutica" a quello che avviene all'interno delle relazioni che possono coinvolgere due persone che formano una coppia, alcune persone che danno luogo a una famiglia, più persone che formano un gruppo, rimanga ancorato all'idea che esistano, da un lato, una o più persone che chiedono aiuto e si dispongono a riceverlo da qualcuno in grado di darlo, dall'altra. In qualche modo ci si sta sempre occupando di pazienti o di coppie o sistemi patologici familiari o di gruppi di pazienti da parte di terapeuti. Nel gruppo di psicoanalisi multifamiliare, la riunione comprende: 1) una comunità di persone più vicine all'Assemblea di Comunità di un villaggio, composte da famiglie o da rappresentanti di famiglie, diverse dalle situazioni "sperimentali" della psicoterapia; come dice una nostra collega (C. Tardugno), viene proposta l'idea di comunità anche dove non c'è, attraverso i GPMF;

2) al suo interno, si lascia crescere, fino a divenire il vero e proprio agente terapeutico, il gruppo stesso nella sua complessità. Fino al punto che, in esso, al termine di un processo di maturazione, risulta difficile distinguere tra le funzioni dei diversi partecipanti: pazienti, familiari, operatori.

In poche parole, si da luogo ad un setting inedito che parte dall'ambito psicoterapeutico per avventurarsi in un mondo per buona parte ancora da scoprire, rivolto a comprendere il valore della interazione con l'essere umano, in particolare con l'altro, il diverso, lo sconosciuto.

Ha seguito l'esposizione dell'esperienza dei colleghi del Servizio per le Dipendenze di Firenze Scandicci (B. Corsinovi) che hanno raccontato l'esperienza che stanno portando avanti nella loro sede di lavoro con i pazienti dediti al gioco di azzardo e le loro famiglie. Di come l'esperienza abbia attratto un largo numero di partecipanti, ora che è ripreso dal vivo dopo l'interruzione dovuta al Covid ed abbia dato luogo ad un gruppo stabile e in grado di avvicinare le tematiche sottostanti all'espressione sintomatologica, presenti nei diversi nuclei familiari regolarmente presenti.

La capacità di "andare oltre" l'emergenza di quello che appare e di provare ad intraprendere un lungo e doloroso viaggio che coinvolga tutti i partecipanti in forma non più passiva e delegante ma assumendosi la responsabilità di ripensare alla propria storia e al proprio ruolo in essa, sembra contraddistinguere questo gruppo. Sembra che tale attività stia riscuotendo parecchia curiosità all'interno del Servizio per le Dipendenze, che sembrerebbe orientato allo sviluppo della partecipazione al GPMF da parte di pazienti e familiari portatori di qualsiasi tipo di dipendenza.

E', in seguito, stata raccontata l'evoluzione di un GPMF che si tiene in una CT a Perugia, inserita nella rete pubblica di assistenza. In particolare i colleghi perugini, coordinati da M. Grignani ci hanno parlato di quanto sia stato difficile gestire le ansie di frammentazione che si sono manifestate all'interno del GPMF alla vigilia della partenza per il previsto soggiorno estivo marino. Come se la perdita della stabilità abituale, collegata alle incognite legate al soggiorno, si fosse riverberata in forma speculare sul gruppo dei curanti tra, i quali uno di loro ha avuto un grave infortunio, proprio durante il soggiorno, poco dopo il suo arrivo nel luogo di villeggiatura.

Ma proprio la capacità di "non voltarsi dall'altra parte" quando accade qualcosa di inquietante, ha permesso al GPMF di comprendere quello che era successo e di giungere con un livello di ansia contenuto rispetto al cambio di contesto che il GPMF avrebbe vissuto, di lì a breve, in occasione di un secondo soggiorno, in questo caso montano.

La discussione e la rielaborazione di fatti così indicativi a proposito della presenza di ansie psicotiche legate al venir meno della certezza del "setting" ma anche la capacità di rendersi conto della loro esistenza e la capacità di affrontarle prodotte dal GPMF mi sembra che ribadiscano la particolare duttilità di questo strumento operativo all'interno di istituzioni complesse quali le Comunità Terapeutiche e, più in generale, della rete dei Servizi di un Dipartimento di Salute Mentale.

A ciò ha fatto seguito l'esposizione a tre voci (M. Rainer, S. Rivolta e C. Tabasso) di un GPMF che si tiene a Milano, presso la sede di un'Associazione storica di familiari. Dei suoi inizi tutt'altro che facili soprattutto per la resistenza a riunificare le parti della stessa famiglia, figli e genitori, che si ritrovano coinvolte in legami dolorosi, dal difficile riconoscimento e dall'ancor più complesso

avvicinamento per tentarne la trasformazione. Come se, tutto sommato, proprio per i tecnici avrebbe potuto seguitare ad essere meglio tenerli separati, proprio perché non in grado di comunicare, piuttosto che correre il rischio di metterli insieme in una stanza e, magari, proprio per le capacità del GPMF, dover assistere al fatto che tirino fuori riflessioni portatrici di sofferenze ingestibili. Nonostante ciò, le tre colleghe, due psicologhe entrambe psicoanaliste e una madre a cui i figli, entrambi problematici, hanno insegnato “a non aver paura dei ricordi atroci della propria vita, altrimenti loro avrebbero dovuto seguitare a portarseli sulle spalle, cioè ad esserne i depositari inconsapevoli”, stanno compiendo lo sforzo di rendere stabile e proficuo il lavoro del GPMF. Di consentire che, man a mano, per un numero sempre più ampio di figli e genitori, sia possibile sperimentare l’esistenza di un “luogo psicologico” che consenta loro le difficili ma necessarie operazioni a cui si faceva cenno.

E’ venuto, poi, il momento di un gruppo di colleghe di un Tsmree per l’infanzia e l’adolescenza di Novara (M. Melillo, F. Galli, M. De Pascale, M. Andrico). L’emozione e lo stupore che ha suscitato questo lavoro pionieristico è stato palpabile. Il lavoro, che viene effettuato nel Centro di Neuropsichiatria Infantile, nasce come un GPMF per adolescenti problematici e per le loro famiglie. Ben presto, però, le età dei figli patologici o in predicato per diventarlo divengono di tutte le età, sprigionando una richiesta di partecipazione al gruppo e, soprattutto, di accedere alla capacità di porsi delle domande in prima persona, oltre che rivolgerle ai “tecnici supposti sapere”. Il GPMF assume i connotati del “luogo psicologico” in cui si può parlare, con prudenza ma anche con determinazione, di tutto quello che ha fatto e fa ancora male. E, soprattutto, potrà seguitarne a fare “a chi viene dopo” se non si riesce a “disinnescare”, parlandone e lasciandolo riemergere e

viceversa. In particolare è risultata commovente la proiezione dei giochi e dei disegni che i bambini più piccoli, presenti per loro problemi o al seguito di fratelli problematici più grandi, da cui si evinceva la straordinaria rappresentazione simbolica da essi effettuata. Con la disposizione di pupazzetti, rappresentanti animali e uomini, generalmente in cerchio, è sembrato che volessero dire che partecipare ad un gruppo in cui parlare dei problemi fosse la cosa più ovvia e semplice da fare in casi come i loro.

Per concludere, sono intervenuti tre colleghi di grande preparazione e cospicua attività clinica (F. Borgogno, C. Pismataro, L. Fogliato) che hanno portato la loro riflessione sulle capacità del GPMF di consentire, in ambiti diversi, la possibilità di affrontare sofferenze nascoste, in particolare legate a lutti altrimenti più difficilmente elaborabili. Come se il GPMF rendesse possibile avvicinare aspetti della propria sofferenza altrimenti destinati ad essere sottoposti a diniego, scissi e resi dissociati e, perciò, irrecuperabili a qualsiasi tentativo di riconoscerne l'esistenza e, quindi, il peso.

In particolare, una delle situazioni tragiche da questo punto di vista è quella di Casale Monferrato, nota in tutto il mondo per la produzione di Eternit, che ha prodotto risultati devastanti tra i suoi abitanti, in cui una delle poche alternative al silenzio è stata costituita dal tentativo di effettuare GPMF in cui fosse possibile riaprirsi al ricordo, per quanto doloroso.

Il GPMF è stato riproposto come un luogo in cui è possibile, in una condizione di sicurezza, affrontare sofferenze e tematiche altrimenti irraggiungibili, proprio perché vissute da popolazioni intere che avevano identificato nell'oblio e nella dimenticanza sistematica il metodo per sopravvivere, almeno mentalmente.

Oppure il GPMF può essere utilizzato, a scopo preventivo, per rendere esprimibili aspetti molto difficili da dire con le parole, quali il disagio nascosto delle giovani generazioni che, come sappiamo, hanno risentito in maniera particolarmente negativa della riduzione sistematica di contatti sociali a causa del Covid.

Coordinatori: F. Ceppi, M. Masia

Nel pomeriggio di sabato, infine, sono intervenuti gli ospiti stranieri: I primi sono state le colleghe belghe (M: Lambrechts, S. Verbesselt) che hanno chiesto di anticipare il loro intervento avendo in programma di rientrare a Bruxelles nella stessa serata di sabato. Ci hanno raccontato che loro si occupano, da tempo di un reparto per adolescenti presso l'Ospedale Psichiatrico che fa parte dell'Università di Lovanio, dove erano giunti alla conclusione che fosse necessario intervenire sia sui ragazzi, che avevano avuto le crisi, sia su i loro genitori, soprattutto al momento della dimissione dei giovani pazienti dal reparto di cui si occupavano.

In relazione a tale esigenza, si erano recati al Congresso ISPS di New York del 2015, dove sono entrati in contatto sia con l'equipe argentina che fa capo a Maria Elisa Mitre, sia con il gruppo italiano composto da C. Tardugno, C. Tabasso, A. Narracci.

Nel corso di questi anni, sono venuti ad assistere a GPMF che si tenevano a Roma ed hanno aperto e portato avanti una supervisione del loro lavoro, che, nel frattempo si era sviluppato ma che, poi, è regredito in relazione al Covid, che si è svolta, da remoto, con C. Tabasso.

Ora, da circa nove mesi, stanno collaborando al Progetto Erasmus FA.M.HE., che ha per obiettivo il riconoscimento del ruolo sia del conduttore, riservato al personale laureato: psichiatri e psicologi, sia del facilitatore, a cui possono accedere operatori di diverse

professionalità: infermieri, assistenti sociali e terapisti della riabilitazione psichiatrica. In particolare i colleghi belgi si occupano della definizione delle caratteristiche di queste due tipologie di operatori, cioè del terzo “obiettivo intellettuale” da raggiungere.

In seguito, N. Mascarò, uno dei collaboratori di Jorge Garcia Badaracco presso la Clinica Ditem di Buenos Aires, la “Comunità terapeutica di struttura multifamiliare”, che fu il titolo del secondo libro di Garcia Badaracco e che si trasferì a Bilbao, in Spagna, Paesi Baschi, nel 1984, ha rievocato il periodo in cui ciò avvenne. Era un periodo in cui sembrava che si sarebbero potute verificare grandi trasformazioni nell’assistenza psichiatrica nel mondo, anche sull’onda di quello che era accaduto poco tempo prima in Italia, con l’esperienza di Franco Basaglia. Ci ha raccontato che aprì quasi subito un gruppo a Bilbao e che Jorge Garcia Badaracco si recò più volte a presentare il suo modo di lavorare, senza che questo fosse sufficiente alla diffusione del metodo stesso. Egli si rende conto, oggi, che poiché, a Bilbao, egli faceva parte di un’impresa sanitaria privata, evidentemente non c’era, da parte di quest’ultima, l’interesse a alla utilizzazione del Gruppi Multifamiliari. Dal punto di vista dell’impresa, sembrava che essi temessero la concorrenza del GM nei confronti delle altre psicoterapie tradizionali: individuali, di coppia, di famiglia e di piccolo gruppo di pazienti omogeneo ad orientamento analitico. Per cui i GM non furono incrementati. In realtà, a giudicare, almeno, dall’esperienza italiana, a me sembra che la diffusione dei Gruppi Multifamiliari proponga alla popolazione, la necessità di approfondire, proprio con gli strumenti psicoterapeutici abituali, le ragioni della sofferenza di cui soffre e di farsi parte attiva nel processo terapeutico che viene messo in moto. Si trattava della proposta di un

cambiamento profondo per la società a cui, evidentemente allora e, per certi versi, anche oggi, la popolazione non si sente pronta e preferisce accontentarsi della lettura della sofferenza sulle basi dell'intervento tradizionale psichiatrico: il male ha sede dentro l'individuo, la cosa importante consiste nella diagnosi e nella conseguente terapia farmacologica.

E' intervenuto, in seguito, da Buenos Aires, A. Jones, coadiuvato da X. Escudero, sempre da remoto, però dalla Germania e da G. Neri e L. Ferrari, presenti in sala.

Il gruppo ha presentato un gruppo che si tiene da remoto, in cui la coordinazione viene effettuata da A. Jones e G. Garfinchel, che si occupa di pazienti che hanno subito un ricovero e delle cure mediche e/o chirurgiche presso un Ospedale Generale a B A, unitamente ai loro familiari. L'ipotesi su cui si basa questo gruppo a cui partecipò, alle sue origini, anche JGB, si basa sull'idea che non vi sia una separazione netta tra il corpo e la mente e che si possano manifestare ripercussioni sul piano corporeo di situazioni difficili sperimentate a livello mentale. Sarebbe importante, allora, aggiungere alle necessarie cure sul piano fisico, anche la possibilità di aprire una riflessione sul clima sperimentato da figli e genitori all'interno delle famiglie dal punto di vista psicologico, proprio per mettere mano alle condizioni di sofferenza vissute dai pazienti, legate alla trasformazione da mentale in fisico della pressione psicologica sperimentata. Lo scopo consiste nel cercare di alleviare o addirittura risolvere le incomprensioni riscontrabili a livello mentale, che potrebbero essere all'origine del successivo disturbo manifestatosi a livello fisico. Un atteggiamento del genere sembra rivolto all'evitamento di successive ricadute.

Successivamente è intervenuta l'ideatrice e principale punto di riferimento del Progetto Erasmus (A. Felice) per spiegare, brevemente, le linee di fondo del Progetto stesso e, soprattutto i suoi quattro obiettivi principali da raggiungere:

- 1) Censimento di tutti i tipi di gruppi multifamiliare che vedono abitualmente presenti almeno due generazioni, in ognuno dei 4 paesi coinvolti: Belgio, Spagna, Portogallo e Italia e nel mondo;
- 2) Individuazione dei caratteri distintivi dei GM secondo JGB; affidato a N. Mascarò;
- 3) Definizione delle caratteristiche delle figure dei conduttori e dei facilitatori, affidato all'equipe belga;
- 4) Progetto di un Corso di Formazione di conduttori e facilitatori, affidato a tutte le équipes.

Dopo avere fatto cenno al Programma complessivo ha ceduto la parola alle colleghe portoghesi (P. Godinho, M. J. Centeno, T. Fialho, F. Novais ) che hanno illustrato tutto il lavoro messo in moto per giungere ad una sorta di quadro generale della diffusione dei gruppi multifamiliari che vedono stabilmente presenti due generazioni, quindi basate sul confronto. Per raggiungere lo scopo hanno messo a punto e distribuito, con l'aiuto delle équipes presenti in ogni paese, un questionario che, tramite l'elaborazione dei dati che saranno raccolti, permetta di giungere a formulare un quadro sul tasso di diffusione dei GM nel mondo e, in particolare, in Europa, nei quattro paesi partecipanti.

A questo punto è intervenuta la dott.ssa Esther Bustamante di Madrid, che ci ha fatto "tornare con i piedi per terra". Infatti ci ha parlato delle ripercussioni negative sulla salute mentale delle persone, in particolare su quella dei giovani, dovute sia al manifestarsi del Covid, sia alle misure prese dalle Autorità per

contrastarlo, che hanno limitato gli spostamenti delle persone e li hanno costretti a rimanere a casa. Questo fatto si è ripercorso sugli equilibri di vita di un numero di giovani impressionante. In adolescenza, infatti, ogni adolescente ha bisogno di sentire di appartenere ad un gruppo di coetanei e di viverci insieme quotidianamente per riuscire a capire chi è lui stesso. Ognuno costruisce la propria identità nel continuo confronto-incontro-scontro con quella degli altri. Il lungo lockdown, interrompendo questa consuetudine, ha finito per rendere molto meno praticabile un processo che solo ora sta progressivamente riprendendo. In più, tutto questo sta avvenendo in un momento in cui è sempre più urgente che il mondo faccia i conti con la necessità di modificare le fonti energetiche, passando a meccanismi che producano energia senza produrre anidride carbonica. Alle difficoltà legate a questo periodo di transizione da una forma di produzione di energia ad un'altra, va aggiunto, infine, il fatto che si stia svolgendo una guerra di al centro dell'Europa, dagli esiti incerti e che ha innescato un senso di profonda incertezza nei giovani.

E', quindi, nuovamente intervenuta C: Tabasso, che ci ha parlato del lavoro svolto insieme al gruppo di colleghi belgi. Dopo aver partecipato insieme al Congresso di Liverpool del 2017, i colleghi belgi chiesero a C: Tabasso se potesse svolgere presso di loro una supervisione sul modo in cui stavano lavorando con il GPMF. In quel momento ne stavano già facendo uno e avevano in mente di aprirne un altro e chiesero a C. Tabasso se avesse potuto aiutarli sia perché aveva già una lunga esperienza nella conduzione dei GPMF, avendo iniziato a lavorare alcuni anni prima con la compianta Luciana De Franco, sia per la padronanza della lingua inglese che le riconoscevano. Ne nacque una proficua esperienza per entrambi: I belgi ebbero modo di poter contare su una "guida

sicura” a proposito dei passi da fare per iniziare esperienze nuove in ambiti che ancora non sapevano nulla di PM, C. Tabasso ebbe modo di rivivere dall’altro lato della barricata le difficoltà e le battute d’arresto ma anche i successi e i riconoscimenti legati all’affermazione di GPMF.

Tutto ciò ha contribuito a che il gruppo di colleghi belgi fosse incluso nella squadra di operatori provenienti da diversi paesi europei che sta portando avanti il Progetto Erasmus.

Per concludere, è intervenuta Maria Elisa Mitre, da remoto, da Buenos Aires. Ci ha parlato della sua lunga esperienza di lavoro condivisa con Jorge Garcia Badarracco presso la Comunità Terapeutica Psicoanalitica di struttura multifamiliare, denominata “Ditem”, a B S, dal 1968 al 1993, per 25 anni, che ha costituito un luogo in cui curare a fare attività di ricerca ,a proposito dei GPMF. Era un luogo straordinario, frequentato da psicoanalisti argentini e stranieri, che vi giungevano incuriositi dall’originalità del modo di affrontare la psicosi di JGB, in cui lei ha avuto modo di formarsi e di mettersi alla ricerca del proprio modo di “condurre i gruppi di psicoanalisi multifamiliare”.

In particolare, di sintonizzarsi sulla emergenza, nel corso dei gruppi, da parte dei partecipanti, delle cosiddette “vivencias”, cioè di quegli elementi, magari appena accennati o, comunque, apparentemente non molto significativi che, viceversa, possono costituire delle “miniere” di ricordi altrimenti inaccessibili.

Secondo l’autrice, si tratta di imparare a riconoscerli e di costruire le condizioni perché possano essere avvicinati, senza paura, da parte delle persone che li hanno evocati.

Una volta evocati e ricordati, ecco che il clima si modifica all’interno del gruppo: le emozioni cominciano a fluire e si apre la possibilità che ognuno dia il suo contributo per raggiungere il funzionamento a “mente ampliada” del gruppo stesso.

Successivamente è stato presentato l'ultimo libro da lei scritto e tradotto in italiano da C. Tardugno, dal titolo: "Voci del silenzio", editore Giovanni Fioriti, Roma 2022. Il libro è stato presentato da C. Tardugno e da A. Narracci ed ha costituito un omaggio a questa grande e generosa collega, che ha lavorato più di tutti con JGB, lo ha accompagnato nei suoi viaggi in Italia e ci ha fatto capire di quanta passione c'è bisogno per cercare di aiutare le persone sofferenti.