

Psicoanalisi Multifamiliare: Relazione sulla Teoria della Malattia e della Cura

Domingo Boari

(Buenos Aires, Argentina)

Abstract

Il documento riassume il nucleo della teoria proposta da psicoanalista argentino Jorge García Badaracco. Egli considerava la psicosi come esito di interdipendenze reciproche folli che hanno luogo principalmente all'interno dell'ambiente familiare del paziente. È descritto il setting terapeutico derivato dalla teoria di Badaracco, secondo il quale lavorare con i gruppi multifamiliari psicoanalitici è il modo più efficace per comprendere e smantellare le trame patogene.

Il compito intrapreso nell'ultimo decennio da un gruppo psicoanalisi multifamiliari nel Centro Psicoanalitico per la ricerca e l'assistenza (CPSEA) è quindi delineato.

Vengono proposti due casi clinici che presentano patologie molto diverse, uno seguito da dieci anni e l'altro da qualche anno, che corroborano la teoria di García Badaracco. Il primo, un caso di disabilità intellettiva (sindrome di Down), che poteva essere visto chiaramente come esito di un ambiente familiare soffocante la soggettività del paziente. Nel secondo caso invece il gruppo multifamiliare dà il suo contributo quando agisce in maniera terapeutica empatica a fronte di una situazione di violenza sociale derivata da una storia dolorosa di abbandono con conseguente impotenza emotiva traumatica.

Parole chiave: intersoggettività, interdipendenza reciproca, Jorge Garcia Badaracco, legami deliranti, gruppi multifamiliari

Prima che passassero dieci minuti, avevo già finito di sentirmi un estraneo ed ero invaso dalla sorpresa. La gente che parlava si esprimeva con così tanta onestà e impegno che mi commuoveva. Non ricordo quello che dicevano, so solo che parlavano dal profondo dell'anima.

Partecipai in assoluto silenzio, per la prima volta, ad una riunione di psicoanalisi multifamiliare. Era agosto del 2003. Si tenne nell'Associazione Psicoanalitica Argentina, coordinata dal Dott. Jorge García Badaracco. Dopo la riunione, preferii tornare a casa a piedi, durante una notte solitaria di inverno a Buenos Aires. I molti isolati che percorsi non bastarono a far scomparire il mio stupore.

La stessa scena, la stessa esperienza, la stessa commozione — e, naturalmente, lo stesso silenzio — si ripeterono tutti i martedì per i sei mesi seguenti. L'esperienza esistenziale di ciò che è la psicoanalisi multifamiliare mi impregnò come una pioggia leggera che cade su un terreno coltivato.

Quello che successe dopo è una lunga storia.

1. Le interdipendenze reciproche: la teoria della malattia

Jorge García Badaracco (1923-2010) fu uno psichiatra e psicoanalista argentino fortemente radicato nel pensiero freudiano. Fu educato a Parigi negli anni '50 e tornò

a Buenos Aires, dove la sua esperienza clinica — ospedaliera e privata — si orientò soprattutto verso la cura della psicosi.

Furono proprio i limiti riconosciuti della psicoanalisi al momento di affrontare i quadri psicotici a spingerlo a sviluppare un concetto originale che prese il nome di *psicoanalisi multifamiliare*.

Si tratta di un concetto nuovo, iscritto nella linea del pensiero complesso, nel quale si combinano, come in Freud, l'interesse teorico, l'obiettivo terapeutico e quello di ricerca. Come dispositivo per il trattamento di pazienti con problemi mentali integra varie risorse e permette di agire simultaneamente sulle dimensioni individuali, familiari e sociali della mente.

Il concetto di base di García Badaracco, che amalgama tutto il suo approccio teorico e tecnico, è quello delle *interdipendenze reciproche*. Questa è la chiave della sua *teoria della malattia e della cura*.

Il mondo umano è un mondo di dialogo. Sempre più spesso, è possibile osservare fino a che punto ciò che siamo si basa sulle interdipendenze che condividiamo. Cioè, ognuno di noi si costituisce come persona nelle relazioni di interdipendenza.

Nell'ambito relazionale, si costituiscono le identificazioni che plasmano l'identità. Le esperienze vissute nelle interdipendenze creative rimangono dentro di ognuno come esperienze che contribuiscono allo sviluppo e all'arricchimento di se stessi, sotto forma di una serie di capacità — reali o potenziali — che costituiscono ciò che García Badaracco chiama "*risorse genuine dell'Io*".

Tuttavia, le esperienze vissute in interdipendenze patologiche, traumatiche, si conservano come esperienze nocive e costituiscono le identificazioni che conformano la follia.

Questi legami psicotizzanti impediscono lo sviluppo delle risorse genuine. In questo modo, all'interno delle trame delle interdipendenze malate si generano relazioni fisse e si scoraggiano e si ostacolano a tutti i costi i nuovi legami. In altre parole, queste interdipendenze reciproche sono circoli viziosi che generano ogni volta una dipendenza maggiore. La dipendenza in sé non è una cosa negativa; il negativo risiede nella *fissazione e nell'esclusività* di questi legami che per questo diventano nocivi. (1)

Molte volte, il nucleo di queste trame è formato da una diade fissa: una relazione padrone-schiavo o un rapporto sadomasochista che prevale. García Badaracco descrive un oggetto specifico, ben visibile in alcune situazioni tipiche, che chiamò *oggetto che fa impazzire*. (2)

Secondo questo modo di vedere le cose, la malattia mentale è, in gran parte, conseguenza dell'esistenza di presenze nocive e che fanno impazzire, che hanno impedito lo sviluppo di risorse genuine dell'Io per affrontare la vita, e che impediscono la diffusione del *vero sé* e determinano una disabilità relativa.

García Badaracco attribuisce tale importanza alle interdipendenze nella genesi della psicosi, e, secondo lui, *al di fuori di queste interdipendenze la psicosi non esiste*. Cioè, non esiste come qualcosa di autonomo, come un esistente ontologicamente riconoscibile. La psicosi esiste, ed è creata e sostenuta più volte da una trama malata

e nociva che genera e conserva la follia, come un modo per ottenere un profitto, generalmente più presunto che reale.

La follia è, quindi, una creazione collettiva, alla quale partecipano *sia l'oggetto che fa impazzire sia il cosiddetto pazzo*. Naturalmente, se questi legami si creano e si mantengono (in genere per tutta la vita), è perché attraverso di essi si cerca di *evitare una serie di esperienze strazianti: l'abbandono, la carenza di protezione, l'insicurezza, la vulnerabilità*.

Anche in questo caso è chiaro ciò che mostrò la psicoanalisi alle sue origini: le varie patologie possiedono un senso profondo: sono modi— poveri, sbagliati, falliti — di cercare benefici vitali ritenuti essenziali.

Se la trama di interdipendenze patogene si scioglie, la follia smette *ipso facto* di esistere. È come se in uno scenario si proiettasse una serie di luci che, nella loro struttura complessa e artistica, producono l'illusione di un materiale reale esistente nello spazio. Così, il *pazzo* è il prodotto della creazione di una rete di relazioni in cui egli stesso è intrappolato.

Se spegnessimo le luci immaginarie della nostra analogia, sparirebbe l'oggetto prodotto di queste proiezioni. Allo stesso modo, se riusciamo a distruggere le trame nocive la follia scompare, e il cosiddetto "*pazzo*" avrebbe l'opportunità di sviluppare il suo vero io, il suo potenziale sano. (3)

Le trame di interdipendenze che danno luogo a psicosi si intrecciano con un tale grado di fissazione e di esclusività che si possono giustamente chiamare "*trame mafiose*". Infatti, tramano patti difficili da disarmare, e chi ci prova — dal di fuori, come nel caso del terapeuta, o dal di dentro, come nel caso del paziente — diventa bersaglio di tutti i tipi di accuse, attacchi e minacce.

Accade che la trama è al servizio di necessità così primarie, che distruggerla rivelerebbe una paura e un dolore molto intensi; e cercando di evitare quei sentimenti, entra in gioco una tale violenza che sorprende più e più volte, anche quando si "*sapeva*" che sarebbe stata prodotta.

Coloro che fanno parte della trama mafiosa e patogena non sono lì per una decisione volontaria. Sono vittime di un sistema che li ha inclusi senza consultarli, e che impedisce loro di uscire. Ma è anche vero che una volta dentro, si crede che uscire equivale a qualcosa simile alla morte. Neanche il folle, colui che tutto sommato sembra più la vittima di tutta la situazione, osa liberarsi della sua sottomissione. Per *disidentificarsi* e lasciarsi alle spalle la follia, deve vivere un'esperienza di vuoto così faticosa, che è molto comune osservare ciò che in psicoanalisi conosciamo come *reazione terapeutica negativa*.

Si può dire che, in ultima analisi, la follia è un risultato indesiderato del tentativo di uscita dalla situazione traumatica basica descritta da Freud (1926d) in *Inibizione, sintomo e angoscia*. Per Freud, l'esperienza precoce di impotenza è universale e determina la condizione umana, ma anche il destino di ogni uomo in particolare. Più intensa è stata l'impotenza originaria, maggiore è l'angoscia che prefigura la sua ripetitività, e più estreme saranno le risorse da utilizzare per evitare un nuovo abbandono.

Tra gli sviluppi di García Badaracco possiamo vedere, nei diversi attori del dramma, le conseguenze del trauma originato dall'esperienza di impotenza e dall'angoscia di fronte alla minaccia di ripetizione dell'abbandono. In questo caso, l'angoscia è vissuta più come una catastrofe che come un segno.

Il paziente psicotico è sottomesso ad un trauma continuo, permanente. La sottomissione all'interdipendenza fu accettata da lui per evitare l'esperienza di impotenza. In questo senso, il paziente è vittima, fin dall'infanzia, di un oggetto che, piuttosto che aiutarlo a superare l'esperienza della debolezza, minaccia di abbandonarlo e di lasciarlo esposto al temuto abbandono. Così il paziente resta terrorizzato, e ciò provoca la possibilità dell'impotenza totale o soggetta ai capricci dell'oggetto che fa impazzire, il quale offre una protezione precaria e illusoria.

Ma analizzata la trama in tutte le sue dimensioni, l'oggetto che fa impazzire, vale a dire il carnefice manifesto, è anche debole e impotente. Per l'appunto, costruisce attivamente l'intrigo per evitare questi sentimenti. All'apparenza, lo fa per offrire protezione o sicurezza all'oggetto che dipende da esso; tuttavia, è chiaro che l'oggetto che fa impazzire resiste ai cambiamenti nelle interdipendenze che ha generato per evitare di essere sommerso dai sentimenti tristi che aveva proiettato.

2. Gruppi di psicoanalisi multifamiliare: la teoria della cura

García Badaracco afferma che l'esperienza clinica di molti anni lo ha portato alla convinzione che, per quanto una persona sia malata, esiste sempre una *virtualità sana*, potenziale, da cui è possibile ottenere un ri-sviluppo che conduca alla salute.

Ritiene che il modo migliore per disarmare, annullare, scomporre le trame patologiche che fanno impazzire si verifica nel contesto di ciò che egli chiama “*comunità terapeutica di struttura multifamiliare*.”

Si tratta di gruppi aperti di psicoterapia, ai quali partecipano il paziente e la sua famiglia in un ambiente ampio e rilassato (se consideriamo i criteri a cui siamo abituati). È possibile, quindi, che la famiglia non frequenti nella sua totalità, o anche che lo faccia uno solo dei suoi membri. Può anche accadere che lo stesso “*malato*” si rifiuti di partecipare, e tuttavia, quando osserva i cambiamenti che si verificano nel resto dei membri della famiglia man mano che si scioglie la trama che li teneva prigionieri, finisce per avvicinarsi, generando nuovi stimoli che producono cambiamenti.

Il modo più comune di lavorare è realizzare un incontro settimanale; il numero di pazienti può essere piuttosto grande. Anche se non è indispensabile, è consigliabile che oltre al coordinatore ci siano altri terapeuti o co-terapeuti. Questo fa sì che i trasferimenti molto intensi — come indicato nei casi più gravi — siano distribuiti da varie persone. Diminuisce, così, il rischio di contro-identificazioni di massa che impossibilitano il lavoro.

Sono molti i *principi tecnici* che permettono il successo di questa psicoterapia psicoanalitica: il rispetto nell'ascolto, la legittimazione del sintomo come un modo per esprimere qualcosa inesprimibile in altro modo, la ricerca dell'autenticità (favorita dalla presenza del gruppo, che rileva falsità e ipocrisie), l'importanza di comprendere

le esperienze evitando tutte le forme di intellettualizzazione, e così via. Ma ciò che è più importante sottolineare a questo punto è che in questa *teoria della malattia e della cura, la cura avviene come aggiunta*, quando si scioglie la trama nociva che tiene legate le diverse parti.

Sono svariati i motivi che permettono a questi incontri di gruppi numerosi di contribuire a rendere consapevoli e a distruggere le interdipendenze patologiche. Tra questi vi sono:

- la presenza di altre persone con problemi simili e diversi, più o meno gravi, che mettono in scena spontaneamente le loro interdipendenze patologiche;
- l'osservazione dal di fuori di trame che fanno impazzire, nelle quali è possibile rilevare, totalmente o parzialmente riflesse, le proprie interdipendenze;
- il fatto che il coordinatore o un altro partecipante possa interporre come terzo quando si mettono in scena le diadi di interdipendenze sigillate simbioticamente;
- vedere negli altri l'incredibile resistenza che a volte si oppone a cambiamenti positivi;
- l'osservazione, in altri gruppi familiari, di cambiamenti che sembravano impossibili e la speranza che da lì nasce.

Per questa ed altre ragioni, o meglio, per il dispositivo intero della tecnica multifamiliare, si raggiunge un *pensiero esteso*: torna ad essere possibile pensare insieme ciò che è impossibile pensare da soli.

Anche se per partecipare alle riunioni multifamiliari descritte non è necessario seguire una psicoterapia individuale, la cosa più conveniente è che la terapia psicoanalitica e la psicoanalisi multifamiliare si completino. Entrambe si arricchiscono reciprocamente ed è proprio in questi casi che si osservano i risultati migliori.

Vale la pena anche notare che, come accade quasi sempre in psicoanalisi, il lavoro clinico è anche il miglior campo per la ricerca. In questo senso, l'ambito de *i gruppi di psicoanalisi multifamiliare* è uno di quelli che dà i frutti migliori per l'osservazione e la ricerca delle interdipendenze.

3. Ieri. L'inizio di un'esperienza

Nel giugno 2004, con un gruppo di colleghi fondammo il Centro Psicoanalitico di Studio e Assistenza (CPSEA). Poco dopo, in diverse occasioni ci richiesero l'attenzione di pazienti con sindrome di Down provenienti da una scuola comunale. Con lo scopo esplicito di condurre un'esperienza pilota, nel mese di aprile del 2005, due studentesse del nostro istituto di Formazione per laureati cominciarono ad assistere due di questi pazienti. Quasi subito emerse la necessità di lavorare anche con i genitori. Ci sembrò che fosse più conveniente utilizzare il metodo proposto da García Badaracco per il trattamento della psicosi e, entro la fine del mese di aprile, iniziarono gli incontri di psicoanalisi multifamiliare coordinati da me e dalla Dott.ssa Olga Inés Post, la Dott.ssa Andrea Di Bella, e un gruppo di colleghi.

A novembre 2005, frequentavano le sessioni di psicoanalisi multifamiliare una ventina di pazienti, corrispondenti a circa sei famiglie. Quasi tutte avevano un

bambino con un qualche tipo di disabilità intellettiva di diversi gradi e eziologie (genetiche, tossiche, neurologiche, eccetera) (4).

Anche se la domanda ci spinse a lavorare su qualcosa che non rientrava nei nostri piani, è anche vero che non è possibile intraprendere un lavoro se non esiste un'ipotesi che permetta di immaginare che l'attività può arrivare ad essere proficua.

L'attenzione individuale dei pazienti con sindrome di Down venne intrapresa con la seguente idea: come sappiamo dalla psicoanalisi, le difese dell'individuo tendono ad evitare lo sviluppo di un affetto disagevole. È evidente che anche le persone che soffrono di una qualche forma di disabilità intellettiva sono capaci di utilizzare diverse difese per evitare la sofferenza, nascondendo a se stessi sentimenti disagevoli come la gelosia, la collera o la paura. Di conseguenza, il nostro lavoro si baserà sulla convinzione che queste persone sono in grado di riconoscere i propri sentimenti nascosti e anche il fatto che li stavano nascondendo a se stessi.

Per lavorare con le famiglie siamo partiti, però, con la seguente ipotesi: *è possibile scoprire trame familiari specifiche che favoriscono la fissazione di diverse forme di ritardo mentale, portando ad una dipendenza infantile permanente, più di quanto sia strettamente necessario.*

Questa ipotesi ci permise di intraprendere l'esperienza di applicare la *psicoanalisi multifamiliare* a famiglie in cui la patologia più evidente era di un membro con disabilità intellettive. Si può immaginare che, al di là di cause verificabili (ad esempio, genetiche), la disabilità può essere indotta e mantenuta da una trama di interdipendenze reciproche patogene. (5) Assumiamo che, indipendentemente dalle limitazioni da cui si parte – data la base organica di molte disabilità intellettive – in tutti i casi vi è un potenziale intellettivo ed emotivo non sviluppato, interamente dovuto a trame familiari invalidanti.

Se la follia si manifesta come un disturbo del pensiero che allontana il paziente dalla realtà, la disabilità intellettiva può essere descritta come un deficit del pensiero che rende difficile relazionarsi con la realtà. In entrambi i casi il paziente dipende, in varia misura, da terzi, generalmente parenti. Nelle diverse forme di disabilità intellettiva, la dipendenza nasce dal divario, che dev'essere compensato, tra “il poco” che conosce il disabile intellettivo e ciò che ha bisogno per affrontare la vita in maniera soddisfacente. Così, la disabilità intellettiva *costituisce una questione di dipendenza permanente* — e più quella è grave, più evidente quest'ultima diventa—.

Sulla base di queste idee intraprenderemo il compito. Per descriverlo, non c'è niente di meglio di un esempio.

Estela: un ricorso per essere riconosciuta come persona

Estela, di 15 anni, ha la sindrome di Down. Fu la prima paziente che ricevemmo durante i primi tempi di questa esperienza. La madre partecipò da sola al colloquio di ammissione e la sua buona volontà ci ha stimolati. Le fu assegnata come terapeuta individuale la Dott.ssa Costanza Bonelli e fu informata che tutti — i genitori e i due fratelli di Estela — avrebbero dovuto frequentare le sessioni di psicoanalisi multifamiliare.

Nei colloqui iniziali, la madre riferì che il controllo degli sfinteri di Estela avvenne a circa due anni e mezzo, *“anche se a volte — aggiunse — si dimentica di andare al bagno e se la fa addosso. Recentemente, quando stava andando a scuola, davanti la porta, si fece la cacca addosso e si agitò. A volte le succedono queste cose...”*.

Come apprendemmo in seguito, questa mancanza di controllo non era prodotta in modo casuale. In una delle prime sedute, l'episodio di incontinenza avvenne proprio alla porta dell'edificio dell'ambulatorio, quando Estela, che si rifiutava di entrare, stava discutendo con la madre. Di fronte all'insistenza ostinata della madre, Estela si fece la cacca addosso, così non ebbero altra scelta che tornare a casa.

Da un punto di vista che non tiene conto delle interdipendenze reciproche, questo sintomo potrebbe essere descritto come un comportamento bizzarro, che potrebbe essere attribuito alla patologia genetica della giovane. Almeno così preferiva intenderlo la madre.

Un'altra possibilità potrebbe essere quella di attribuirlo al capriccio, alla testardaggine o alla cocciutaggine rigida, per poi pensare, in seguito, che tali tratti caratteriali, visto che sono frequenti, debbano essere attribuiti alla condizione di Down.

Ben presto, però, il sintomo si affievolì, e ciò che successe in una sessione multifamiliare ci diede la chiave per comprendere il suo significato.

Era un momento rilassato della sessione e la madre cominciò a raccontare un aneddoto la cui protagonista era Estela. Estela era distratta, ma sentendo che si parlava di lei si innervosì. Data la tensione, il coordinatore disse alla madre di chiedere a Estela se voleva che continuasse la storia. Anche se la figlia rispose decisamente di no, la madre continuò con la storia senza scomporsi, *come se Estela non avesse parlato*. Questo atteggiamento sorprese molto tutto il gruppo, che, naturalmente, intervenne per fermare la narrazione. La madre cercò di proseguire, sostenendo che *“tanto Estrela dice di no a tutto”*. In quel momento fu fermamente interrotta dal coordinatore, affinché rispettasse la volontà di sua figlia.

Il coordinatore spiegò poi che quando Estela diceva di no a tutto, non era un capriccio, ma era un modo di dimostrare che lei era diversa rispetto agli altri e che aveva il diritto di esprimere la propria volontà. Spiegò che dire *“no”* è una forma di auto-affermazione alla quale passano tutti i bambini che crescono bene.

Fu un momento speciale per i cambiamenti che si videro. Estela si sentì diversa, cambiarono i gesti e il sorriso. *La madre si rese conto, di conseguenza*, del trattamento che aveva dispensato alla figlia. Un miscuglio di vergogna e di colpa fu l'indizio della sua intenzione di evitare, se possibile, di essere assillante e irrispettosa.

Anche gli altri partecipanti si sentirono *“toccati”* e capirono in questo modo perché i loro figli dicevano *“no”*. Si sentirono sollevati nel rendersi conto che i loro figli non erano testardi per essere disabili intellettivi. Poterono intravedere il senso dei comportamenti dei loro figli quando difendevano i loro spazi, oggetti o cose. Cominciarono ad apprezzare questi atteggiamenti come modi di spiccare nel mondo, di essere se stessi e di ottenere qualche riconoscimento e rispetto verso la loro soggettività.

4. Oggi, senza interruzioni

Sono passati quasi dieci anni dalla creazione di questo gruppo. Io e la Dott.ssa Andrea Di Bella abbiamo continuato a coordinare per tutto questo tempo. Gli incontri continuano a svolgersi presso lo stesso istituto, CPSEA, che si è trasferito in una sede più spaziosa e confortevole. Invece di far passare quindici giorni dopo ogni incontro, da quattro anni *le sessioni sono settimanali*.

Durante questo decennio abbiamo accompagnato molti colleghi, i collaboratori stabili come gli studenti in cerca di formazione sulla psicoanalisi relazionale o come osservatori interessati a conoscere il fenomeno.

Il gruppo è aperto e, come indicato dalla proposta teorica, eterogeneo. Con questo ambiente, i pazienti sono migliorati molto. Da circa cinque anni le famiglie con disabili intellettivi non partecipano più, perché la collega che lavorava nella scuola da cui provenivano i pazienti andò a lavorare in un altro istituto.

Gli individui e i gruppi familiari che frequentano sono persone comuni, con conflitti personali e familiari di varia gravità. Ad ogni incontro assiste una media di quindici pazienti.

Alcuni sono saldamente integrati, ritengono che il gruppo li aiuti e arrivano a dire anche che ha cambiato loro la vita. Al contrario, ci sono quelli che vengono, guardano e se ne vanno. Tra di loro ci sono quelli che restano per un po' di tempo, risolvono qualcosa e non tornano più, e anche quelli che ritornano quando qualcosa fa male di nuovo.

Gli obiettivi e la modalità di lavoro rimangono gli stessi, almeno per quanto riguarda noi che, dopo dieci anni, siamo sempre gli stessi.

Si potrebbe dire che l'obiettivo è quello di comprendere le interdipendenze per agire su di esse, con la convinzione sempre più confermata dall'esperienza che, se uno vuole che le persone cambino, l'unica cosa veramente efficace da fare è cambiare prima se stesso.

Ma quello che più mi ha colpito negli ultimi tempi è stato rendermi conto di come questo spazio è diventato così utile per l'incontro con il diverso.

Santiago, un lunedì dopo l'abisso

Santiago partecipa alle riunioni meticolosamente vestito. Si vede che sceglie i vestiti e le scarpe che indossa per venire. La sua presentazione, accuratamente adatta, contrasta con il suo discorso su se stesso. Dice che la madre non lo ha voluto. Che è figlio di una prostituta. Che lei riconobbe alcuni dei suoi fratelli, ma che abbandonò lui.

Non lo dice per creare compassione, piuttosto sembra dirlo per convincersi che i suoi mali non hanno rimedio e che non vale la pena farsi illusioni. Per lui, la sua origine è la ragione per cui le cose non vanno bene e perché lui non è la persona buona che vorrebbe essere.

Fosse stato per lui, non sarebbe venuto. È la sua responsabilità come padre che lo tiene sveglio. Ha due figlie, Valentina, di otto anni, e Morena, di tre. Poiché non gli è

andata molto bene in amore, le figlie sono di due coppie diverse e adesso è separato anche dalla madre della bambina più piccola. Dice che non ha ricevuto amore e che non vuole che alle sue figlie succeda la stessa cosa, così lui fa tutto quanto in suo potere per mostrar loro affetto. In questo modo imparano a saper amare.

Fin dall'inizio, fu ben accolto e nel gruppo tutti gli vogliono bene. Anche se a volte non viene per uno o due mesi, quando torna, tutti si rallegrano. I suoi discorsi sono sempre opportuni, anche se le sue domande e gli interventi si riferiscono a persone che hanno vite molto diverse dalla sua. Liliana, per esempio, una donna di oltre sessantacinque anni, professionale e solitaria, si è sentita molto compresa da Santiago e dice che ora lo considera come un fratello.

Una lunedì qualsiasi, Santiago partecipava alla sessione in silenzio. Non si notava che era angosciato, ma quando ebbe l'opportunità, cominciò a raccontare.

“Ieri ho avuto una pessima giornata. La madre di Valentina era in crisi e non ha voluto che la bambina passasse la giornata con me. La domenica è l'unico giorno in cui posso passare un po' di tempo con Valentina, è il giorno migliore per la bambina e per me. La madre lo sa e lo fa apposta. Ci sono rimasto malissimo, mi sono arrabbiato, angosciato, non so cosa mi è preso. Ho preso una birra, poi un'altra, e tutte le mie promesse andarono a farsi fottere. Sono andato allo stadio del River, avevo i postumi, volevo litigare con qualcuno. Ho attaccato briga con una banda di tifosi. Era da molto tempo che non litigavo con qualcuno, avevo detto che non l'avrei fatto più. Ho perso la testa, ci siamo azzuffati con i bastoni con la polizia. C'è stata abbastanza confusione, credo di essere uscito in televisione, perché alcuni sono stati arrestati.

Quando divento così non mi riconosco, voglio solo litigare, me la prendo con chiunque, con persone di un'altra combriccola, con la polizia o con persone della mia stessa combriccola. Me la vado a cercare, sono un altro ...

Dopodiché sono tornato distrutto e oggi non sono andato a lavorare, mi sono alzato direttamente alle tre del pomeriggio. Non avevo voglia di venire, però sono venuto comunque. Sono un disastro.”

Ci fu silenzio, eravamo sconvolti. Avevamo visto tutti in televisione le scene di caos e violenza.

Come coordinatore, pensai che doveva rispettare il tempo necessario affinché potessimo riorganizzare la prospettiva. Non eravamo più di fronte, a guardare dal di fuori e con orrore i violenti e gli scatenati. Ora stavamo al fianco di uno di loro e ascoltavamo le sue miserie. Eravamo testimoni di come si era lasciato invadere da demoni indomabili che lo sedussero con la promessa di scacciare l'angoscia di una domenica pomeriggio senza le sue figlie e senza nessuno.

Qualcuno saggiamente intervenne chiedendo la reazione di Valentina e perché la madre si comportava così, per cui il clima di tensione si alleggerì un po'. Proprio in quel momento mi sembrò opportuno prendere la parola per parlare dell'angoscia e di cosa si potrebbe fare per evitarla: prima dell'abisso, possiamo scendere a patti con qualsiasi demone con la speranza di non sprofondare nel pozzo di uno sconforto senza speranza.

Il processo di elaborazione continuò ricordando come in altri momenti, partendo dalle storie di diversi pazienti, avevano visto altri metodi frequenti per sfuggire all'angoscia, come le droghe e l'alcol, il gioco d'azzardo, la violenza familiare, i tagli sui polsi e sulle braccia.

Successivamente, un membro sottolineò l'importanza della multifamiliare come *un posto in cui si può contare sugli altri* e che questo si notava per il fatto che Santiago, che non era potuto andare a lavorare, si era alzato per venire all'incontro.

Io ero davvero commosso. Però in quel momento non dissi nulla.

5. Un luogo per l'incontro delle differenze

Nell'associazione, dopo l'incontro, ciò che era successo con Santiago ci portò a ricordare altri *dialoghi tra opposti* che c'erano già stati nel gruppo.

Non molto tempo fa, Yésica, una ragazza taciturna che ancora non aveva compiuto quindici anni, ci aveva lasciati tutti senza parole. In quei giorni, il suo unico interesse era quello di accumulare denaro per pagare l'ingresso al concerto di Justin Bieber a Buenos Aires. Conoscendo le difficoltà economiche della madre, l'assenza del padre e la bontà di Yésica, il gruppo si divise tra coloro che la sostenevano ritenendo logico il suo desiderio adolescenziale e chi voleva dissuaderla dallo spendere così tanti soldi su qualcosa di abbastanza superficiale.

Un giorno, quando chiedemmo se aveva il biglietto e com'era stata l'esperienza di fare la fila per tutta la notte per comprarlo, Yésica ci spiegò, emozionata, che Justin Bieber scese tra loro e che quindi per lei rappresenta valori che si vedono molto poco nella società di oggi. Ci disse anche che, attualmente, ammira ancora di più Lady Gaga, perché rappresenta gli stessi valori, ma li custodisce in uno stato più puro rispetto a Justin. Ci parlò con tanta convinzione e sentimento, che mi sembra impossibile riprodurre i suoi ragionamenti senza avere la sensazione di tradire il suo spirito.

Dopo la sorpresa iniziale, tra gli adulti che eravamo lì suscitò una sensazione di stupore più duratura, perché avevamo avuto la rara opportunità di affacciarci all'interno di un mondo adolescente la cui ricchezza mai avremmo potuto immaginare.

Qualche tempo prima, nel gruppo avevamo vissuto qualcosa di simile quando fummo testimoni di come Carlos, un uomo di sessant'anni, acceso sostenitore della sinistra più affettivo che razionale, accettava e cercava di capire perché Federico, un giovane senza padre e molto dipendente dalla madre, aderiva con molto entusiasmo alle proposte fasciste. Assistemmo, attenti e un po' commossi, ad una conversazione amichevole tra uomini con punti di vista così incompatibili che se si fossero incontrati per strada, probabilmente si sarebbero confrontati con violenza.

Così, l'incontro tra Santiago e quelli che avevano ascoltato la sua storia era il primo di una serie di eventi. Non è frequente né facile che gli adulti ascoltino quello che gli adolescenti hanno da dire. Ancora più difficile è il dialogo tra visioni politiche quando queste sono vicine al fanatismo. E sembra impossibile il dialogo tra un emarginato violento e gli altri, quelli che siamo o crediamo di essere dentro i margini.

Ma l'insegnamento più grande che ci lasciò ciò che è successo con Santiago è che il dialogo che ebbe luogo tra lui e noi fu possibile perché prima ci fu un dialogo, doloroso e valoroso, tra il Santiago che andò allo stadio e quello che vuole dare amore alle sue figlie. Fu lui che riuscì a metterli faccia a faccia e a riconoscerli come lati opposti di se stesso.

Sono passati dieci anni da quelle volte in cui tornavo a piedi dai miei primi incontri di psicoanalisi multifamiliare.

Oggi i nostri incontri iniziano prima, in modo che quando torno, le strade di Buenos Aires non sono così vuote. Non torno più a piedi da solo. Di solito accompagno a casa Pedro, un collega giovane e impegnato.

Già rilassati dopo il lavoro, in macchina, possiamo parlare del gruppo o di qualsiasi argomento. Una volta, quando mi lamentavo perché un paziente al quale avevamo dimostrato molto affetto smise di venire, Pedro disse che se n'era andato molto migliorato rispetto a quando era arrivato. Disse che il paziente era riuscito a riprendersi il lavoro dopo un increscioso permesso psichiatrico. "E chissà quante cose si portava dentro", disse Pedro. Forse aveva ragione, ma io continuavo a pensare che gli serviva più tempo e che mi sarebbe piaciuto continuare ad aiutarlo.

Ad ogni modo, il lunedì dell'incontro durante il quale Santiago raccontò la sua domenica di follia fu uno di quei giorni in cui uno sente che il suo lavoro non è inutile. Mi sembrava che il gruppo e i suoi membri mostravano segni di maturità. La storia di Santiago ci aveva portati a dimostrare empiricamente che dentro ognuno di noi convivono la tenerezza e la violenza e, ancor più, a intravedere che il dialogo tra questi angeli e demoni che ci abitano non è impossibile.

Così quella sera, dopo aver lasciato Pedro, quando girai per via Ecuador per ritornare sulla mia strada, ero più entusiasta del solito. E a mezzo isolato da casa, fermo ad un semaforo, ricordo che sentii una sensazione di entusiasmo che mi portò a dire: questo dovrò raccontarlo.

Note

(1) Come ricorderà il lettore Freud (1905d) riteneva che le caratteristiche determinanti della perversione erano la fissazione e l'esclusività.

(2) Forse qui è inevitabile esaminare la condizione metapsicologica di questo *oggetto*. Credo che convenga lasciare ambiguo questo concetto affinché possa supportare diverse interpretazioni a seconda del contesto o della circostanza. Infatti, in alcuni casi, si parla di oggetto che fa impazzire facendo riferimento ad un oggetto della vita reale, ad una persona concreta che esercita una forte influenza su un'altra, fonte della dipendenza patogena. In altri, si fa riferimento ad un oggetto interiorizzato, con il quale non c'è più bisogno della presenza di qualcuno in carne e ossa per provocare gli effetti nocivi. In questo caso, l'oggetto interno può operare in due modi nettamente differenti: 1) come un'identificazione nel super-io, in modo che il soggetto continua ad agire, per esempio, con sottomissione e con paura, come se l'oggetto fosse presente; e 2) come un'identificazione totale o parziale nell'io, e di conseguenza il

soggetto agisce allo stesso modo dell'oggetto. Queste diverse forme di interiorizzazione dell'oggetto García Badaracco le descrive come “*presenze*” di questi personaggi nella nostra vita o come “*gli altri in noi*”.

(3) Queste dichiarazioni schiaccianti possono portare al malinteso secondo cui è molto facile sciogliere le trame che fanno impazzire, e quindi, quando se ne dimostra la difficoltà, si cade nella convinzione che l'essenza di ciò che sostiene García Badaracco non è la verità. Se succede una di queste cose è perché non si tiene in considerazione la straordinaria difficoltà nello sbrogliare le reti patogene. Sono trame che, in molti casi, si consolidano nel corso di generazioni, lasciando danni quasi irreversibili, che persistono anche quando la persona che “incarnò” l'oggetto che fa impazzire non è più presente fisicamente.

(4) Dopo aver letto la toccante *Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual (Dichiarazione di Montreal sulla disabilità intellettiva- OPS/OMS, 2004)*, ci sembra molto opportuno adottare questa terminologia piuttosto che i vecchi “ritardo”, “debolezza” o “insufficienza” mentale. La Conferenza Internazionale che redasse la “Dichiarazione...” merita credibilità e rispetto. Integrata anche dai disabili intellettivi e altri disabili, non può essere sospettata per alcuna discriminazione; forse perché gode di tutta la libertà necessaria a chiamare i limiti per nome, senza paura, con le parole giuste, e non ha bisogno di ricorrere a eufemismi e negazioni.

(5) In questo caso, dovremmo chiamarle interdipendenze “*invalidanti*”, “*ritardanti*” o “*frastornanti*”.

Bibliografia

Boari, D. e Pon, O. I. (2011). *En los límites de lo posible*. Buenos Aires: Ediciones Biebel

Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*, in *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1986. Volume VII.

Freud, S. (1926 d[1925]). *Inhibición, síntoma y angustia*, in *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1985. Volume XX.

García Badaracco, J. (1990), *Comunidad terapéutica de estructura multifamiliar*, Madrid: Tecnipublicaciones,.

García Badaracco. J. (2000). *Psicoanálisis multifamiliar*. Buenos Aires: Paidós.

García Badaracco, J. (2005), *Demonios de la mente. Biografía de una esquizofrenia*, Buenos Aires: Eudeba.

Mannoni, M., (1964). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Paidós, 1990.

Mannoni, M., (1967). *El niño, su “enfermedad” y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1987.

Mitre M. E., (1998). *Las voces de la locura*, Buenos Aires: Emecé.

OPS/OMS (2004). “Conferencia internacional OPS/OMS de Montreal sobre la discapacidad intelectual”, Organizzazione Panamericana della Salute/Organizzazione Mondiale della Salute.

http://www.declarationmontreal.com/docs/declaration_espanol.pdf

Note sull'Autore

Domingo Boari: Psicologo e psicoanalista, fu un membro del Centro di Ricerca in Medicina Psicosomatica (Centro de Investigaciones en Medicina Psicosomática - CIMP), del Centro Medico Weizsaecker e della Fondazione Luis Chiozza.

Successivamente fu membro della Società Argentina di Psicoanalisi (SAP), all'interno della quale fece parte del Comitato Direttivo, e dell'Associazione Psicoanalitica Internazionale (IPA).

Fondò il Centro Psicoanalitico di Studio e Assistenza (CPSEA) ed ne fu presidente per i primi dieci anni.

È autore dei libri *En los límites de lo posible* (Ediciones Biebel, 2011) e *Historias de carne y hueso* (Compilador) (Ediciones Biebel, 2013).

Email: domingoboari@gmail.com