



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra N°5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

La Funcione Istituzionale nel Lavoro con i Gruppi Multifamigliari¹

Massimo De Berardinis

Buongiorno a tutti,

ancorchè da remoto, è un piacere per me poter partecipare a questa tavola. Parlare ad un'Assemblea di esperti nella Concezione Operativa di Gruppo per un verso mi emoziona...e un po' mi intimidisce.....ma per un altro verso so che faciliterà il mio compito....consentendomi di dare per condivisi tanti riferimenti.....e poter così limitare il mio intervento ad alcune suggestioni senza entrare in una vera e propria trattazione dell'argomento.

Rispetto ai tre ambiti in cui si sviluppano i lavori di questa Assemblea, quello clinico, quello formativo e quello istituzionale, ovviamente interconnessi tra loro, ho pensato di occuparmi di quest'ultimo perchè mi sembra che negli ultimi anni sia sempre meno studiato, come mi sembra accada anche per i gruppi multifamigliari, la cui pratica risulta tutt'ora confinata a limitate esperienze.

Per questo ho scelto di focalizzare la mia attenzione su alcuni aspetti della funzione istituzionale proprio nell'ambito dei gruppi multifamigliari.

¹Trabajo presentado en Nodo Institucional.

Nel lavoro terapeutico il nostro intento di base è quello di favorire la rielaborazione del modello relazionale primario internalizzato; come sappiamo le iniziali relazioni con il mondo esterno, una volta interiorizzate, vengano poi organizzate (a seconda delle modalità con le quali le sperimenta emozionalmente l'io del soggetto che è in via di sviluppo), in forma di rappresentazioni. Queste rappresentazioni non riproducono mai il mondo dei rapporti reali (non sono cioè una copia fedele del mondo esterno) nonostante che nel corso degli anni, sotto l'effetto dell'evoluzione dell'io e delle successive relazioni oggettuali, esse vengano ripetutamente rimaneggiate nella direzione di una maggiore approssimazione alla realtà, ma non mi soffermerò qui a descrivere la complessa dinamica di questo processo mirabilmente indagato da Autori come la Klein, Bion, Winnicott, Pichon-Rivière, Bleger, Bauleo e numerosi altri....

Solo mi interessa sottolineare come questo "mondo interno" estraneo alla coscienza del soggetto, si renda però visibile (per esempio all'occhio esperto del terapeuta) tramite quel fenomeno che va sotto il nome di transfert.

Semplificando molto potremmo dire che col trascorrere del tempo il soggetto, nello stabilire relazioni con gli "oggetti esterni", tende a riproporre il modello relazionale primario internalizzato e che il grado di "sfasatura" tra mondo interno e mondo esterno diviene un indicatore del grado di salute o malattia del soggetto, contribuendo così a circoscrivere l'ambito della patologia e della cura.

Ora uno degli aspetti più significativi di questi processi risiede nel fatto che il contesto nel quale essi si sviluppano è quello della famiglia (ovviamente ci sono anche altri fattori di cui tener conto, come quello genetico, biologico, sociale, ecc., ma di questi non ci occuperemo in questa sede); un contesto, quello della famiglia, spesso scherzosamente definito come il palcoscenico ove si svolge la scena del "crimine".

Ed eccoci già proiettati dentro la dimensione istituzionale; la famiglia (il gruppo primario), infatti, a buon diritto, può essere considerata come un' istituzione.

Che intendiamo quando parliamo di istituzione?

In maniera assai sintetica potremmo dire che le istituzioni rappresentano lo strumento attraverso il quale le ideologie possono divenire operanti sul piano della realtà. Esse nascono in risposta a bisogni sociali (la famiglia, la chiesa, l'esercito, l'ospedale, il club, ecc., ecc., sono tutte istituzioni), ma prescindendo qui da una descrizione sul piano sociologico, politico, economico, ecc., ed entrando in quello a noi più vicino, quello psicologico, possiamo dire che si tratta di realtà "bifronti" che presentano una "faccia" manifesta, quella dell'istituito ed una latente, quella dell'istituente. Potremmo anche aggiungere che consideriamo "sana" un'istituzione sintanto che riesca a mantenere una dinamica tra questi due poli e che la consideriamo "ammalata" quando perde questa capacità (burocratizzandosi o dissolvendosi). Ma le cose non sono così semplici.

TORNIAMO ORA ALLA FAMIGLIA

Per Bleger, l'essere umano, prima di divenire persona, **è sempre un gruppo**, ma non nel senso che appartiene ad un gruppo (cosa che potrà avvenire successivamente), bensì in quanto egli **è il gruppo... ed analogamente il gruppo è l'insieme delle personalità dei suoi componenti!**

Per Bleger questa è la condizione (che egli chiama **socialità sincretica**) tipica delle istituzioni primarie (la famiglia), cioè uno stato di fusione ed indiscriminazione nel quale sono immersi tutti i membri che le compongono. Sotto questa luce appare comprensibile l'affermazione secondo la quale l'istituzione faccia parte dell'organizzazione soggettiva della personalità e sebbene l'istituzione possa contare su di un'esistenza propria, esterna ed indipendente dagli esseri umani considerati individualmente, il suo funzionamento non dipende solo dalle leggi della realtà sociale, ma anche da quanto gli esseri umani proiettano in esse.

E' per questo che, sempre Bleger, sostiene che l'istituzione sia il contenitore delle parti più immature della personalità dei suoi membri.

Per altro verso noi trascorriamo l'intera vita all'interno delle istituzioni, trovando in esse supporto, sicurezza, identità, appartenenza, ecc. e sotto questo profilo possiamo facilmente constatare che quanto più una personalità è immatura, tanto più sarà dipendente dal suo rapporto con l'istituzione e si farà difficile ogni eventuale separazione da essa.

L'istituzione dunque, proprio per alcune di queste sue caratteristiche, da un lato potrà favorire la crescita del soggetto, mentre dall'altro potrà favorirne le resistenze al cambiamento (la cronizzazione).

Di tutti questi aspetti e di molti altri ancora dovremo perciò tener conto nel lavoro terapeutico, sia esso di tipo individuale, familiare, gruppal o ancor di più, multifamigliare.

I gruppi multifamigliari sono spesso definiti come **"gruppi di gruppi"** (ma non di gruppi secondari bensì di gruppi primari, cioè di quelli per i quali valgono, in modo particolare, le considerazioni precedentemente accennate); a mio parere questa denominazione non dovrebbe essere usata come sinonimo di gruppi multifamigliari, bensì come descrittiva della fase della loro costituzione iniziale, fase nella quale essi si presentano come strutture istituzionali complesse, meglio definibili come **"raggruppamenti istituzionali"**.

Non entrerò qui nei dettagli tecnici della coordinazione dei gruppi multifamigliari ma intendo segnalare alcuni degli aspetti di natura generale del funzionamento istituzionale che sarà opportuno non sottovalutare nel lavoro terapeutico con essi.

Come si è venuto ormai chiarendo questi gruppi sono caratterizzati dalla specificità di essere spazi di coesistenza ed interazione tra diverse strutturazioni istituzionali:

- Quella dei gruppi primari (le famiglie) che possiamo riconoscere attraverso la *"messa in scena"* dei vincoli istituzionali storicamente determinati; dove cioè tutti i membri tendono a funzionare da depositari per ciascuno degli altri, assumendo ed attuando, in modo complementare, i ruoli depositati.
- Quella dei gruppi interni (individuali) espressa, da parte di ciascun membro del gruppo familiare, tramite *"l'attualizzazione transferale del modello primario internalizzato"*.
- Quella del gruppo multifamigliare, inizialmente raggruppamento istituzionale, *"gruppo di gruppi"*, chiamato a svolgere la funzione di *"contenitore"* necessaria per con-

sentire lo svolgersi del processo terapeutico ovvero (in caso di persistenza nello stato di raggruppamento) della resistenza al cambiamento.

A questi tre livelli va aggiunta la speculare strutturazione istituzionale rappresentata dall'èquipe curante, dal gruppo interno dei singoli operatori e della istituzione sanitaria nel suo complesso.

L'attivazione della funzione istitutiva (di spinta al cambiamento), promossa dal processo grup- pale, riguarderà infatti tutte le parti in gioco.

I gruppi multifamigliari, una volta costituiti, tendono ad assumere rapidamente una configura- zione simile a quella di un risonatore, che riverbera, a volte in maniera quasi "contudente", transfers, controtransfers, introiezioni e proiezioni multiple.

In questo "spazio", assai particolare, con l'aiuto del coordinatore, il gruppo muove i suoi primi passi partendo dalla situazione presenteper dirigersi verso il passatoe da qui verso il fu- turopoi di nuovo al presente.....di nuovo al passato...di nuovo al futuro...

In questo andare e venire il gruppo "racconta" le sue storie dove gli integranti "agiscono" ri- petitivamente i loro ruoli famigliari...ruoli stereotipati...surrogati d'identità... connaturati alla struttura istituzionale dei gruppi primari.

Con il procedere degli incontri le strutture famigliari, inizialmente rigide e chiuse, iniziano a farsi un po' più flessibili e a rimodellarsi.

Come in una grande rappresentazione teatrale, il gruppo inizia a mettere in scena sé stesso... gli attori (pazienti, famigliari e terapeuti) inizialmente incarnano il passato... dopo un pò si acco- stano al presente e infine...lentamente... si aprono al futuro;...stereotipia dei vincoli e possibilità di cambiamento coesistono ed interagiscono dinamicamente tra loro per tutta la durata del gruppo dando vita ad un potentissimo dispositivo terapeutico.

Ritornando alla dimensione istituzionale, è importante ricordare che finchè il gruppo si man- terrà a livello di raggruppamento di gruppi, resterà in fase di "precompito", una condizione du- rante la quale si farà presente tutta una fenomenologia resistenziale orientata al mantenimento del "già conosciuto". Il passaggio allo stato di gruppo multifamigliare consentirà l'entrata nella fase di "compito" (cioè nel processo terapeutico).

La coordinazione potrà favorire questo passaggio cercando di evitare la collusione :

- Con la resistenza espressa a livello individuale, che risiede nello sforzo operato dagli integranti per non modificare la forma dei vincoli istituiti con "famiglia fantasma internalizzata" cioè, con la propria patologia;
- Con la resistenza espressa dai gruppi famigliari nell'accettare il cambiamento dei ruoli storicamente assegnati ed accettati dai propri membri, in particolare quello del "capro espiatorio";
- Con la resistenza espressa dal gruppo multifamigliare nel trasformare la propria strut-

tura di gruppo di sottogruppi (gruppo di gruppi), a quella di gruppo di individui (gruppo operativo).

- Con la resistenza espressa dagli operatori e dall'istituzione sanitaria nel suo complesso.

Circa l'utilità dell'attenzione che propongo di dedicare alla funzione istituzionale vorrei ricordare come le trasformazioni dell'ambito istituzionale possono esercitare effetti, sull'ambito familiare ed individuale, di gran lunga maggiori di quelli che le trasformazioni dell'ambito individuale e familiare possono esercitare su quello istituzionale.

Dalla interazione dei molteplici assetti che abbiamo descritto prenderanno avvio delle linee processuali che potranno convergere in maniera terapeuticamente sinergica oppure no.

Da qui l'importanza, per i terapeuti che si dedicano al lavoro con i gruppi multifamigliari, di poter contare con gruppi di supervisione e di discussione clinica che risulteranno di grande utilità non solo per migliorare la comprensione dei processi terapeutici bensì anche per famigliarizzare con le dinamiche istituzionali.....non lasciando mai da parte l'analisi istituzionale della componente sanitaria.....così come in ogni supervisione non lasceremmo mai da parte l'analisi del controtransfert!

Grazie per l'attenzione. Buon lavoro!