



## **ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES**

(ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

EXTRA Nº 3 – verano 2018

(Materiales presentados en la II Asamblea Internacional sobre Investigación en torno a la Concepción Operativa de Grupo, Madrid 26-28 de abril de 2018)

### **EL GRUPO MULTIFAMILIAR AL INTERNO DE UN CENTRO DIURNO PARA LAS ADICCIONES PATOLÓGICAS**

Laura Grossi, Fabiola Gómez  
con la colaboración de Michele D'Alessio y Matteo Bartoli

El Centro Diurno es una estructura semi-residencial de la Cooperativa Social Cento Fiori, conveniado con la Sanidad Pública, que atiende adicciones patológicas en el territorio de Rimini desde el 1985. Tiene una capacidad de 15 pacientes, es gestionado por 2 operadores, uno de los cuales es el responsable, un psicólogo y un psiquiatra del Servicio Público para las Adicciones Patológicas que sigue el tratamiento farmacológico de los pacientes y supervisa el equipo.

Dentro del programa terapéutico hay entrevistas individuales pero sobre todo un importante trabajo grupal. Todos los miércoles los pacientes participan en un grupo de psicoterapia coordinado con la técnica operativa de grupo. Los lunes hay una asamblea con los pacientes que coordina la responsable de la estructura con la tarea: “la verificación de las reglas y la organización del Centro Diurno” y al mismo tiempo hay un grupo con los familiares de los pacientes coordinado con la técnica operativa de grupo con la tarea: “la verificación de las reglas que los pacientes tienen en casa y las dificultades que surgen en la familia con estas reglas”.

Consideramos que la adicción patológica no es una enfermedad individual, sino un síntoma de una enfermedad más grande que atraviesa los ámbitos individuales, grupales, institucionales y comunitarios y es precisamente por esta razón que hemos involucrado a las familias.

El grupo multifamiliar en el Centro Diurno tiene una larga historia.

La hipótesis de su institución fue que en la base de la dependencia patológica existían malentendidos, cosas no dichas entre los familiares, que impedían la separación y mantenían la dependencia patológica. Además existen ventajas operativas tales como:

- 1) Economía de terapeutas.
- 2) Aceleración e intensificación de los procesos de cambio.
- 3) Las familias no están aisladas en su drama, pueden compartirlo con otras familias donde pueden producir resonancias y aprendizajes que alivien el dolor y mejoren la calidad de vida.

Con el tiempo, el grupo multifamiliar ha experimentado cambios tanto en la frecuencia como en la tarea. Inicialmente era un grupo que se reunía cada quince días con la tarea de la confrontación: los pacientes y los familiares participaban en el grupo multifamiliar en el momento en que ingresaban al Centro Diurno.

De las supervisiones con el Prof. Bauleo surgió que la palabra "confronte" en la tarea, acentuaba la dificultad de la comunicación y la alineación nosotros/ustedes.

Se decidió modificar la tarea centrándola sobre la "comunicación" dirigiéndola tanto al núcleo familiar como a la comunicación entre todos los participantes, ya que el grupo multifamiliar es un grupo de grupos.

El Centro Diurno ha tenido varios cambios a lo largo de los años, especialmente en el tipo de pacientes. Los ingresos del territorio de Rimini disminuyeron hasta casi desaparecer y aumentaron los ingresos de la Comunidad Residencial de pacientes residentes en otras Regiones, procedentes de lugares lejanos y con familias que rara vez participaban en el programa terapéutico desde el inicio de la terapia y con entrevistas familiares ocasionales.

El Centro Diurno adquiere cada vez más la función de la fase final del programa terapéutico, un período breve, una pre-reintegración social, manteniendo sólo algunos pacientes del territorio.

El grupo multifamiliar se suspendió debido a la falta de participantes durante varios años.

En el 2012 decidimos retomar el grupo, una vez al mes, con la tarea de la "comunicación", con dos coordinadores y dos observadores con lectura de los emergentes.

Fue abierto a todos y, por lo tanto, en el grupo había pacientes en terapia, algunos miembros de la familia y un grupo de familiares llamados "históricos" que participaban regularmente en el grupo semanal, aunque sus hijos ya no estuviesen en el programa terapéutico.

El número de miembros del grupo varió entre 15-25 personas.

Unos años más tarde, uno de los dos coordinadores dejó de trabajar en el Centro Diurno. Continuamos por un largo tiempo, con un coordinador y dos observadores, continuando la supervisión con el Dr. Leonardo Montecchi.

Mientras tanto, participamos como observadores en otros grupos multifamiliares (en el Centro de Salud Mental de Jesi con el Dr. Massimo Mari) y participamos en los seminarios del Prof. Eduardo Mandelbaum de Buenos Aires.

Los trabajos de Marta de Brasi y Massimo De Berardinis sobre el grupo multifamiliar también fueron muy importantes para nosotros.

### CAMBIO DE SETTING DEL GRUPO MULTIFAMILIAR DEL CENTRO DIURNO

Sin embargo, el grupo multifamiliar nos parecía encontrarse en un punto de estancamiento. Algunos elementos llamaron nuestra atención:

- 1) Los familiares "históricos" que habían participado en el grupo durante años eran un elemento de resistencia a la tarea, manteniendo fuertes estereotipos sobre la adicción a las drogas.
- 2) Las nuevas familias, invitadas al grupo cuando la terapia del paciente ya había comenzado durante algún tiempo en la comunidad residencial, o no venían, o se sentían llamados a "juicio".
- 3) El sentimiento de culpa, la idea de ser juzgado, el deseo de que nosotros les diéramos las "respuestas" impidieron la creación de un clima emocional cálido, del que habla Mandelbaum, que permite la elaboración de las experiencias emocionales.

Por lo tanto, pensamos en una serie de cambios con la hipótesis de que estos favorecerían el proceso terapéutico:

- Comunicación en el grupo multifamiliar de una pausa de verano para reformular un contrato terapéutico con las familias en el nuevo dispositivo.
- Las familias fueron invitadas a una primera Asamblea para expresar sus motivaciones para participar y para conocer el nuevo setting.
- A diferencia de la experiencia anterior, el grupo multifamiliar sería un ciclo de 10 encuentros, es decir, con un principio y con un fin.
- El grupo multifamiliar recibiría una información de 30 minutos y la tarea del grupo sería hablar de la información recibida.

A los primeros tres grupos invitamos al Dr. Leonardo Montecchi para dar la información tratando los siguientes temas:

- 1) La familia hoy.
- 2) La toxicoddependencia y la familia.
- 3) La comunidad multifamiliar.

En las informaciones se subrayaba la necesidad de que las familias puedan salir del aislamiento y del sufrimiento encontrando un lugar en donde compartir sus pensamientos y emociones con otras familias.

Expresamos el interés del equipo por conocer lo que todos los participantes tenían que decir porque esto nos parecía ser un elemento importante para el buen éxito del proceso terapéutico.

A continuación, la información la darían las familias. En turnos, cada familia se presentaría, contaría vivencias, experiencias, emociones o alguna situación particular.

Después de la información, el grupo de una hora y media sería coordinado por tres coordinadores y observado por un observador silencioso.

#### 1° GRUPO:

El primer grupo fue una asamblea sobre la motivación y la presentación del proyecto.

#### 2° GRUPO:

Información: La familia de hoy.

Emergentes: "Cuando era joven, me sentía descartado, inadecuado..."  
"El drama es que no los amas en ese momento porque son una fea copia de lo que tú querías ..."  
"Si mi madre no me quiere como yo soy, yo no cambio por ella ..."

Grupo: Se habla de la inadecuación de un rol, de un modelo. Todos tienen un modelo familiar que actúa inconscientemente y todos piensan que no son adecuados, que no adhieren a roles estereotipados. Si los roles asignados coinciden se comunica de lo contrario no. Si el hijo no responde a la adjudicación del rol, la comunicación salta.

#### 3° GRUPO:

Información: Toxicodependencia y familia

Emergentes: "Si él abusa es porque sufre por algo..."  
"Me asusta caminar solo ..."  
"Durante toda mi vida, pensé que las personas a mi lado eran insensibles, no entiendo por qué sufro tanto y los demás no ..."

Grupo: Se habla de insensibilidad dentro de la familia, lo que indica también una falta de sensibilidad entre los miembros del grupo. Las historias de algunos participantes parecen no ser aceptadas emocionalmente.

#### 4° GRUPO:

Información: La comunidad multifamiliar

Emergentes: "Prefiero mantener la situación dentro de casa para no empeorar..."  
"Hay familias a las que no les importa, no tienen una reputación que perder..."  
"Pero cada uno tiene una parte que quiere mantener en secreto ..."

Grupo: En este grupo se trata el tema de la verdad y la vergüenza. También se preguntan si pueden hablar libremente en el grupo sin sentirse juzgados o sentir vergüenza de decir la verdad a los miembros de su familia presentes en el grupo. Parece que si se dice la verdad, la relación se arruina.

#### 5° GRUPO:

Información: La familia M, padre, madre e hijo cuentan que:

La Sra. M. proviene de una familia extendida de un pequeño pueblo donde su abuelo era el centro de la familia. Se casa y se va a vivir a la ciudad, enfatiza que son una familia normal y que el problema es el hijo.

El Sr. M dice que su madre murió cuando él era muy pequeño (se conmueve). Su padre se vuelve a casar y nacen dos hijos. Él descubre a los 6/7 años que la esposa de su padre no es su madre natural. Una de sus hermanas muere.

R. cuenta de un hermano que murió dos días después de su nacimiento. Después nació su hermana y él es el hijo menor. R. se pregunta si hubiera nacido si el otro hermano no se hubiese muerto. "Tal vez yo ni siquiera estaría aquí"

Emergentes:

"Vivía en la calle cuando murió mi padre, no lo vi morir, todavía me cuesta hablar sobre ello..."

"En la guardería, golpeaba mis puños en el escritorio para comunicar, no podía expresarme en otro modo..."

"Fue el abuelo quien elegía el nombre de los nietos"

Grupo: Emergen duelos y pérdidas no elaboradas. Hijos fallecidos después del nacimiento, adopciones "secretas". El clima emocional es muy cálido, las personas se conmueven. El grupo, por ahora, tiene una función catártica. Hay emociones pero no conceptos. Las emociones no tienen nombre, parece necesario una guía (el abuelo) para dar un nombre a lo que sucede.

6° GRUPO:

Información: La familia T: padre (80 años) e hijo (47 años)

El Sr. T. llama a los coordinadores para avisar que no vendría al grupo debido a problemas de salud.

El hijo M cuenta que: tuvo dificultad para hablar desde la infancia, tartamudeaba. Una hermanita recién nacida muere, quizás cayéndose de la cama (M no sabe). Después nace la hermana mayor. A su padre lo describe como un hombre violento, poco presente en casa, no recuerda haber recibido un abrazo. La madre era más afectuosa. La tienda que tenían va a la ruina y se endeuda con los prestamistas, muere mientras M estaba en la comunidad. M tiene la duda de no haber sido un niño deseado y quería preguntárselo a su padre en el grupo.

Emergentes: "M., ¿te sientes parecido a tu padre?"

"El problema que tenía mi padre era la vergüenza"

"Entender lo que mi madre pasó cuando tenía mi edad, me ayudó a darle sentido a su forma de comportarse"

"Demasiadas expectativas sobre mí que no reflejaban lo que yo realmente era"

Grupo: El grupo presenta los temas de la vergüenza, la relación con el padre, las expectativas decepcionadas. Regresan los temas sobre las muertes de niños que murieron prematuramente. Surgen elementos de transferencia entre pares de distintas familias, por ejemplo: un padre que habla con otro padre (Transferencia inter pares, Mandelbaum) y un efecto de resonancia emocional entre los participantes (Efecto de resonancia, Mandelbaum)

Este ciclo de grupos multifamiliares aún no ha terminado, la investigación está abierta. Lo que hemos observado por el momento es que la reformulación del dispositivo ha permitido el surgimiento de historias familiares que los participantes nunca habían abordado en otros contextos terapéuticos.

Además, el trabajo en este grupo ha abierto una serie de preguntas tanto desde el punto de vista teórico como práctico. Por ejemplo: ¿Cuál es la relación entre el grupo multifamiliar y el grupo operativo? ¿Cómo trabajar con un equipo de coordinación?

Algunos de estos temas han sido abordados por investigadores del Centro Studi e Ricerche José Bleger en Rimini y analizados en un seminario reciente organizado por la Scuola Bleger titulado: "La teoría y práctica del grupo multifamiliar".

## **Bibliografía**

E. Pichon-Rivière “Il processo gruppale” Laetana

A. Bauleo “Ideologia, gruppo e famiglia” Feltrinelli

M. De Brasi, L. Montecchi (a cura di) “L’orizzonte della prevenzione” Pitagora

E. Mandelbaum “Teoría y práctica del grupo multifamiliar” Ediciones del Candil