



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

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

Nº29 – Invierno 2025

### Multifamiliarità e Simbiosi

Massimo Mari<sup>1</sup>

Marianna Vargas<sup>2</sup>

Lucia Griffoni<sup>3</sup>

Nell'Ottobre 1983 ci fu un'Assemblea a Mantova con 150 partecipanti per una formazione sulla gruppaltà effettuata dal Prof. Armando J. Bauleo. Si aspettava una quindicina di persone ma se ne trovò 150, decise di utilizzare la tecnica assembleare "Philips 99" illustrata nel suo testo *Ideologia, Gruppo e Famiglia*. Allora ero un giovanissimo neo-specializzando e credo di non aver capito niente di quanto cercava di spiegare, né della discussione che il piccolo gruppo fece dopo, né dei suoi commenti agli emergenti assembleari. Notavo però la simpatia incentivante che quella persona utilizzava e capivo che i concetti espressi volevano offrire un'apertura possibile, anche da un punto di vista psicanalitico (diceva che il manicomio è un fatto mentale che va ben al di là dell'edificio... è nella mente dei terapeuti), ai manicomi in quell'epoca ancora aperti. Ebbi la rara impressione che fosse una persona molto colta e carismatica ma niente affatto "Snob" come purtroppo ero abituato a sopportare nei contesti che frequentavo. Nel momento della assemblea finale non riuscii a trattenere il bisogno di intervenire formulando una domanda personale, non senza batticuore e piacere-paura.

---

<sup>1</sup> Dr. Massimo Mari Direttore Dipartimento Salute Mentale AST Ancona.

<sup>2</sup> Dr.ssa Marianna Vargas Dirigente Medico AST Ancona.

<sup>3</sup> Dr.ssa Lucia Griffoni Dirigente Psicologo AST Ancona.

Chiesi: “Come fa un gruppo rivoluzionario a sopravvivere in una istituzione molto conservatrice?”

Questo era il mio dilemma di appartenenza e senza saperlo mi facevo carico dell’impegno professionale di una vita di lavoro.

Il prof. Bauleo rispose “Abbiamo visto la crescita dei gruppi più fortemente rivoluzionari nelle istituzioni più fortemente conservatrici, che vengono tollerati e finanche incentivati finché rimangono dentro l’istituzione stessa, hanno una funzione di stabilizzazione istituzionale, questo permette la sopravvivenza dell’istituzione (che è l’unico obiettivo della pratica istituzionalizzante), l’importante è che non escano”. Alla fine dell’incontro vidi per caso sulla porta il prof. Bauleo con un sorriso che interpretai come carico di speranza, mi salutò ringraziandomi e stringendomi la mano.

A distanza di 42 anni credo che la costruzione di soggettività, che ho cercato di portare avanti, nuotando contro corrente, delle persone in cura nei nostri dipartimenti fuori dalle mura istituzionalizzanti sia fisiche, sia mentali, sia istituzionali, sia comunitarie, parta e si definisca da quel momento.

Cos’è la Simbiosi, se non un rapporto “istituzionalizzato”: il ripetere senza possibilità né di critica né di conflitto sempre la stessa vincolarità postulata come immutabile.

Non a caso famiglie fortemente simbiotiche la delegano naturalmente a rassicuranti istituzioni totali che esimono a loro volta i “pazienti” dal doversi far carico del dolore e della fatica nel trovare se stessi e costruirsi di conseguenza una vita che conosca il deposito regressivo su di loro senza per questo essere obbligati ad accettarlo.

Il grande rischio di cercare di rompere vincoli simbiotici in un piano monofamiliare anche se gestito in ambito istituzionale rende il compito improbo e spessissimo temporaneo e dannoso, la delega di leadership ai terapeuti per poi sabotarne le ipotesi di intervento sono la norma.

Nel 1994 al congresso mondiale di psicoterapia di gruppo a Buenos Aires incontrai il prof. Eduardo Mandelbaum che per la prima volta usò un termine di una pratica che già si faceva nella Clinica Psichiatrica dell’Università di Modena senza nominarla così: “Gruppo Multifamiliare”.

Mi spiegò l’efficacia del trattare le famiglie collettivamente in assemblea in particolare nel disinnescare le “trappole relazionali” (tra cui quella sopra descritta) che frequentemente, se non costantemente, accadono nelle terapie monofamiliari. Mi disse: “Accade che una famiglia ti investa come terapeuta di un ruolo di salvatore per poi in un secondo momento

trasformarti in responsabile di un deludente fallimento terapeutico ovvero passando da leader iniziale a capro espiatorio finale. Questo nel gruppo multifamiliare non accade perché le altre famiglie lo interpretano proteggendo il gruppo da dinamiche che conoscono benissimo...”

Tale processualità viene controbilanciata da altre famiglie nel gruppo multifamiliare che svelano la manipolazione che loro stesse avevano sperimentato.

Il lavoro della mente allargata assembleare, di fronte alle problematiche frequentemente dilemmatiche che vengono analizzate, nella sincerità della comunicazione necessaria, è frequentemente pervasivo nella mente dei terapeuti, sia su di un piano manifesto che in un piano latente. Il momento dell'accademia, ovvero del post-gruppo di un'ora dopo la seduta, permette, accanto al pre-gruppo di mezz'ora che precede l'incontro, di osservare quanto la risonanza nel mondo interno dei terapeuti delle tematiche emergenti in chiave latente possano emergere ed essere elaborate con la presenza di un coordinatore di gruppo che non abbia partecipato alla seduta.

Si è sperimentata per un ciclo di 6 mesi l'assenza di un coordinatore esterno del “post-gruppo” con un certo aggravio dell'onere del lavoro terapeutico.

Ritengo fisiologico il livello di profondità comunicativa che le assemblee di 50-60 persone producono nei partecipanti, sia come integranti, sia come terapeuti. Questo livello di profondità sembra simile a quello che si instaura tra la madre ed un figlio di pochi mesi, tra due gemelli, tra le persone che hanno vissuto insieme un evento catastrofico e simbioticamente “contagia” la mente dell'equipe terapeutica, la scommessa elaborativa che le dinamiche emergenti necessitano. Questa dimensione elaborativa del post gruppo rappresenta la “funzione alfa” (Wilfred Bion) della equipe stessa. Quest'ultima rafforzerà la funzione alfa delle famiglie fra loro durante e dopo le sedute. Pertanto l'equipe entra nella simbiosi contagiandosene tramite la comunicazione ambigua e cerca di fare un lavoro discriminante la relazione col compito che le varie componenti concettuali producono come elaborazioni o come importanti resistenze.

Nel 2004 incontrai a Jesi il prof. Alfredo Canevaro che supervisionava per la multifamiliarietà da 4 anni i colleghi locali, ed a tutt'oggi ancora ci insegna, che mi aiutò a sviluppare il concetto di “psicosi come svincolo adolescenziale mai effettuato” e che in chiave psicodrammatica elabora “la scena dello Zaino” frequentemente da noi utilizzata alla fine di una terapia mono e multifamiliare. In questa scena si costruisce esplicitamente un deposito reciproco di “oggetti buoni” tra genitori e figli quando questi ultimi se ne vanno, in un clima ad altissima risonanza emotiva trasformando la simbiosi in un legame pensabile.

Lo sviluppo teorico di tale tecnica ed i vari passaggi necessari per arrivarci vengono mirabilmente illustrati nel libro del prof. Canevaro *Quando volano i Cormorani*.

Nel Dipartimento di Salute Mentale della Azienda Sanitaria Territoriale della Provincia di Ancona nella Regione Marche, che personalmente dirigo, oggi sono attivi oltre 20 gruppi multifamiliari in istituzioni pubbliche e private, personalmente ne coordino 4 settimanali in contesti e città diverse con un insegnamento costante e reciproco tra le equipe coordinanti e le famiglie partecipanti con 40-50 persone ad incontro e 5-10 operatori partecipanti.

E' oggetto di supervisioni ed intervizioni. Coopta aggregandoli terapeuti che provengono da differenti scuole di pensiero, da differenti sedi operative, da differenti "corridoi terapeutici" (differenziati per compito) istituzionali ed è lo strumento cardine di elaborazione e cambiamento delle simbiosi istituzionali, familiari, individuali.

A partire dalla formazione del lavoro con le assemblee multifamiliari abbiamo costruito negli ultimi anni sia nei periodi post-catastrofe, sia nell'accogliere scuole o quartieri che richiedevano aiuto, sia nel tentativo di accogliere la "Permacrisis", la crisi permanente sociale, tramite la "Assemblea Sociale Aperta" partecipando al percorso "Agoraj" con diversi altri DSM Italiani e cercando così di intervenire in ambito comunitario.

Come finestra clinica definirei il gruppo multifamiliare della comunità terapeutico-riabilitativa intensiva "Casa Rossa" di Ancona la quale attualmente ospita 15 pazienti in modalità residenziale e 8 in modalità diurna.

Da gennaio 2023 a dicembre 2025 sono stati effettuati 61 ricoveri residenziali in SRR "Casa Rossa", da gennaio 2023 a giugno 2024 nella sede provvisoria del CSM Ancona in seguito all'evento sismico del novembre 2022 che ha reso inagibile la struttura, con una degenza media in totale di cinque mesi e mezzo. Sei ricoveri hanno avuto una durata inferiore ai 15 giorni, come breve risposta ad un periodo di transizione dopo ricoveri in altre strutture lontane dal territorio di appartenenza o crisi momentanea che necessitava maggior vicinanza terapeutica.

I percorsi riabilitativi sono stati finalizzati ad una de-istituzionalizzazione favorendo l'inserimento in gruppi appartamento, co-housing, rientri al proprio domicilio e avvio a percorsi formativi e di avviamento lavorativo. Si sono verificati due drop out e otto passaggi ad altri percorsi specialistici in seguito ad una miglior definizione psicopatologica e/o sopraggiunte cause organiche; quattro fallimenti terapeutici si sono riscontrati in caso di dipendenza da sostanze e/o presenza di misure di sicurezza.

La SRR esiste da sempre all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, nel luogo dove prima risiedeva la struttura manicomiale. In maniera simbolica, grazie all'apertura e al dialogo,

come avviene all'interno dei gruppi multifamiliari, si è passati da un luogo di simbiosi istituzionale, che prevedeva controllo e isolamento, alla possibilità di confronto terapeutico all'interno di uno spazio aperto, una casa appunto. Da gennaio 2025 sono stati condotti gruppi multifamiliari con cadenza settimanale coinvolgendo 40 nuclei familiari con continuità oltre ad accogliere le famiglie di pazienti interessati ad un possibile inserimento nella SRR per un percorso terapeutico riabilitativo. Tale dispositivo di lavoro rappresenta un processo di cambiamento che attribuisce la centralità della cura al territorio anziché all'istituzione, le famiglie vengono prese in cura nel loro insieme, non solo il paziente designato, e tale approccio è chiarito già al momento dell'ingresso con l'impegno della firma del consenso informato da parte dell'intero nucleo familiare. Un percorso di cura condiviso che contempli delle dimissioni e una progettualità futura in un'ottica de-istituzionalizzante. Gli operatori della Casa Rossa, infermieri, educatori, psicologa e psichiatri, sono tutti coinvolti e invitati a partecipare al gruppo multifamiliare.

La riabilitazione dei pazienti di area psicotica non può prescindere dalla gestione delle dinamiche familiari che frequentemente appaiono complesse e croniche generatrici di interdipendenze patogene spesso non consapevoli.

Il paziente psicotico, secondo Badaracco, si trova bloccato in una situazione simbiotica con almeno una delle due figure genitoriali impedendo la capacità di separarsi e de-individuarsi reciprocamente determinando un legame di "interdipendenza patologica e patogena". La mancata differenziazione implica una difficoltà marcata e profonda a costruire il proprio Sé per il paziente e un atteggiamento caratterizzato da assenza di lutto o trauma non elaborato da parte del genitore per un figlio che non risponde alle aspettative. Riconoscere tale aspettative deluse rappresenta il fulcro centrale della riflessione condivisa all'interno del gruppo multifamiliare della "Casa Rossa" poiché tali desideri inespressi e spesso agiti hanno determinato nel tempo stereotipie comportamentali causando cicli relazionali disfunzionali ed elevata sofferenza psicologica.

L'interazione che si crea all'interno del gruppo facilita il processo di rispecchiamento con le dinamiche relazionali espresse negli altri nuclei familiari e la possibilità di transfert multipli. All'inizio di un percorso spesso le famiglie si presentano con l'intento di depositare il loro congiunto incurabile, mettendosi nella posizione di osservare il miracolo da parte del terapeuta. Il lavoro della gruppaltà è innanzitutto far capire che il paziente non è una persona difettosa, ma il depositario di un sintomo che coinvolge tutta la famiglia. La capacità di modificare la visuale, scioglie il legame psicotico. Questo ovviamente è un processo laborioso e non privo di boicottaggi da parte dei familiari e dei pazienti stessi. Alcuni membri delle famiglie non intervengono apertamente, ma la partecipazione e la possibilità di rispecchiarsi in dinamiche a loro speculari facilita comunque un apprendimento terapeutico

che può aprire ad un cambiamento. Abbiamo constatato come il gruppo consenta ai suoi membri di osservarsi dall'esterno, poiché i partecipanti possono offrire il loro sguardo. La rete di dialogo che si crea permette di pensare insieme anche cose fino ad allora impensabili singolarmente, rendere visibili i legami patogeni inconsapevoli proponendo la possibilità di modificare e ridurre l'interdipendenza fungendo da "mente allargata". Tale esperienza grupppale rappresenta un contesto di cura e di apprendimento psico-sociale dove ognuno può essere risorsa per l'altro in assenza di giudizio, un luogo dove far emergere anche le parti sane che spesso non sono validate né riconosciute, un processo di ampliamento della mente dove idee differenti possono coesistere e non solamente entrare in conflitto.

---

## Bibliografia

- Badaracco, J.G., Narracci, A. (2011) *La Psicoanalisi Multifamiliare in Italia*. Antigone, Torino.
- Bauleo A. (1978) *Ideologia, gruppo e famiglia*. Feltrinelli.
- Bauleo A. (2000) *Psicoanalisi e Gruppalità*. Ed. Borla, Roma.
- Canevaro, A. (terza edizione 2020). *Quando volano i cormorani*. Luigi Guerriero Editore, Napoli.
- Mandelbaum, E. (2017) *Teoria e pratica dei gruppi multifamiliari dal punto di vista della psicoanalisi integrativa*. Nicomp.
- Neri, C., Patalano, R., & Salemme, P. (A cura di). (2014). *Fare gruppo nelle istituzioni. Lavoro e psicoterapia di gruppo nelle istituzioni psichiatriche*. Franco Angeli.