

I Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare nelle Comunità terapeutiche: dal ruolo alla persona

*Angela Volpe¹, Agata Barbagallo², Adelaide Insolera², Andrea Intilla³,
Margherita Ragonesi⁴, Eleonora Giulia Russo²*

L'articolo presenta un'esperienza di Community Meeting Multifamiliare (CMMF) realizzata all'interno di tre comunità terapeutiche della Sicilia Orientale. Il modello di riferimento è quello della Psicoanalisi Multifamiliare di Jorge E. García Badaracco che si colloca tra la terapia familiare e la psicoterapia di gruppo ove il setting multi generazionale è costituito da più nuclei familiari. Dopo una breve descrizione sugli aspetti teorici e metodologici del dispositivo, accanto al contributo fornito dall'osservatore partecipante, gli autori proseguono con alcune riflessioni ricavate da un'indagine empirica volta a sondare, tra i partecipanti, il senso e l'utilità del CMMF. Le vignette cliniche e l'indagine empirica confermano che il CMMF, attraverso il rispecchiamento metaforico e i transfert multipli, pensati e risignificati in gruppo da una "mente ampliada", incide profondamente sulle competenze relazionali dei suoi partecipanti, contribuendo a trasformare il pensiero univoco tipico della psicosi in pensiero polifonico, l'interdipendenza patologica in interdipendenze normogeniche e per questo costituisce un valido ed efficace strumento terapeutico per tutti i suoi partecipanti: ospiti, familiari, operatori e facilitatori.

Community Meeting Multifamiliare (CMMF); Comunità terapeutica; Psicoanalisi Multifamiliare; Interdipendenza patologica; Mente ampliada.

Multifamily Psychoanalysis Groups in three therapeutic communities: from role to person.

The paper presents the experience of Multi-Family Community Meeting (MFCM) in three therapeutic communities of Eastern Sicily based on Jorge E. García Badaracco Multi-Family Psychoanalysis. This model stands between family psychotherapy and group psychotherapy models and entails a multi-generational setting composed of several family units. After a brief description of the theoretical and methodological aspects of the MFCM and the contribution provided by the participant observer, the authors propose a reflection on the results of an empirical study aimed at exploring meanings and usefulness of the MFCM among participants. Both the clinical experience and the empirical study show that the MFCM develops relational

¹ Psicologa, Psicoterapeuta Gruppoanalista, Didatta COIRAG, Membro del Laboratorio di Gruppoanalisi, sede di Catania, Membro del Board di INDTC (International Network of Democratic Therapeutic Communities).

² Psicologa, Psicoterapeuta Gruppoanalista, Membro del Laboratorio di Gruppoanalisi, sede di Catania.

³ Psicologo, Psicoterapeuta, membro del Laboratorio di Gruppoanalisi, sede di Catania, libero professionista presso l'ASP di Messina.

⁴ Psicologa, Specializzanda in Psicologia della Salute Università "La Sapienza" (Roma).

competences through the "mente ampliada" (expanded mind) of the group which, within the group, thinks on and re-means the "metaphorical mirroring" and "multiple transfer" phenomenon. MFCM supports the transformation of the characteristic unique thought of psychosis into a polyphonic thought and the pathological interdependence into normogenic interdependencies, thus imposing itself as a valid and effective therapeutic tool for its participants: guests, family members, community workers and facilitators.

Multifamily Community Meeting (MCF); Therapeutic community; Multifamily Psychoanalysis; Pathological interdependence; Expanded mind.

1. Introduzione

L'esperienza che riportiamo nel seguente articolo si riferisce a Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare che si svolgono all'interno di tre Comunità Alloggio appartenenti alla Cooperativa Sociale "Insieme", site nelle province di Catania ed Enna.

Le Comunità Alloggio (CA) sono comunità terapeutiche che accolgono fino ad un massimo di dieci persone con patologia psichiatrica, collocate nel centro urbano, finanziate dagli Enti locali a volte con una compartecipazione economica dell'utente. L'accesso avviene attraverso invio da parte del Dipartimento di Salute Mentale competente. Sono gestite per lo più da cooperative sociali che forniscono il personale, come da standard regionali, e che si occupano del sostegno all'abitare e delle attività riabilitative interne ed esterne alla stessa.

Nelle CA della Cooperativa "Insieme" da due anni circa, e strettamente interconnessi con l'attività di supervisione clinica, sono stati attivati Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare.

Essi nascono dall'apertura del tradizionale Community Meeting, che prevedeva la partecipazione di tutti i membri della Comunità, ai familiari degli utenti. Possiamo riferirci a tali gruppi denominandoli, dunque, Community Meeting Multifamiliari (CMMF) (Bruschetta, 2017).

Nell'articolo proponiamo una riflessione sulla specifica esperienza della Psicoanalisi Multifamiliare nelle comunità terapeutiche, affiancando ad una riflessione teorica, alcune esemplificazioni cliniche sui processi dinamici dei CMMF e un'indagine empirica sul senso e sull'utilità percepita da tutti i protagonisti.

2. Aspetti teorici della Psicoterapia Multifamiliare

La Psicoterapia Multifamiliare nasce intorno agli anni sessanta da un'intuizione di Jorge E. García Badaracco (1990), psichiatra e psicoanalista presso l'ospedale psichiatrico di Buenos Aires in Argentina, che, trattando pazienti con disturbi psicotici, si accorse che le sofferenze degli stessi erano da ricercare nei legami affettivi con le figure genitoriali di riferimento.

Secondo García Badaracco, il paziente psicotico rimane bloccato in uno stato simbiotico con un genitore o entrambi (sincizio) che gli impedisce di formare la propria identità. Tale situazione si struttura su *interdipendenze patologiche e patogene* che rappresentano delle vere e proprie "gabbie comunicative e comportamentali" (Narracci, 2013), nelle quali sono imprigionati tutti i membri del nucleo familiare.

Nella famiglia dello schizofrenico è stata riscontrata una confusione di codici comunicativi che permettono all'organizzazione familiare di mantenere la coerenza interna solo in ruoli stereotipati e statici. La rigidità di questi ultimi si traduce in una comunicazione incongruente tra genitori e figli, ai quali al tempo stesso non sono forniti i mezzi per elaborare le contraddizioni (Gasca, 2012).

La comunicazione diventa così generatrice di ansia, confusione e fraintendimenti. I membri della famiglia si muovono secondo false premesse o tentativi di capire ciò che l'altro vuole generando errate

interpretazioni e inibendo l'attitudine ad affrontare situazioni difficili. Nel gruppo si ripete la comunicazione distorta, si attualizzano le situazioni traumatiche del passato, si rendono visibili le interdipendenze patologiche e si può intervenire opportunamente per interrompere tale dinamica patogena.

L'idea portata avanti da J. G. Badaracco nasce dall'iniziale osservazione delle dinamiche esistenti tra i pazienti e i familiari durante le loro quotidiane visite in reparto. Cogliendo tale occasione, cominciò a prendervi parte interagendo con loro e coinvolgendo anche gli operatori; ebbe inizio così il primo Gruppo Multifamiliare.

In Italia l'applicazione dell'esperienza della Psicoanalisi Multifamiliare è stata avviata grazie al Dott. Andrea Narracci il cui rapporto con Badaracco ne ha ispirato l'attuazione, nel 1997, presso alcune strutture terapeutiche per pazienti psicotici e borderline attive a Roma.

La Psicoanalisi Multifamiliare si colloca tra la terapia familiare e la psicoterapia di gruppo in cui il setting multigenerazionale è costituito da più nuclei familiari. Tale dispositivo consente l'emergere di "*rispecchiamenti metaforici*" e di "*transfert multipli*"; al suo interno molte persone interagiscono e sviluppano una rete di dialogo capace di interrompere il processo di identificazione patogena.

Nel gruppo ogni famiglia osserva nelle altre quello che accade nella propria (*rispecchiamento metaforico*); ciò permette la *visualizzazione* delle somiglianze e la *metaforizzazione* della situazione, che favorisce lo strutturarsi di fattori terapeutici specifici del gruppo multifamiliare, quali: la creazione della solidarietà, il mutuo apprendimento, il superamento dello stigma e dell'isolamento sociale, l'apertura verso nuove prospettive, la sollecitazione della funzione riflessiva (Asen & Scholz, 2010).

Questo tipo d'intervento influenza il modo in cui gli operatori entrano in rapporto con la patologia e permette il coinvolgimento degli stessi in

una condizione paritaria.

Il dispositivo di Psicoanalisi Multifamiliare può così essere considerato un intervento *umanizzante*, inteso come mezzo per condividere le esperienze e le emozioni, in un contesto in cui anche l'operatore, lasciando il proprio ruolo sullo sfondo, si mette in gioco come persona contribuendo in maniera attiva al processo di condivisione e di cura, dove i *curanti sono anche curati*.

In tale assetto, scevro di atteggiamenti interpretativi, ognuno parla liberamente di sé, dando così valore a quello che ognuno dice nel *qui ed ora*, permettendo la ristrutturazione del pensiero attraverso l'analisi del momento e la comprensione degli eventi.

I *transfert multipli* che si vengono così a creare costituiscono il principale strumento sia per comprendere la frammentazione del paziente sia per intervenire sulle interdipendenze patologiche e patogene. Oggetto dei transfert multipli sono tutti i partecipanti, facilitatore compreso, che forniscono contributi originali e significativi. In tal modo si viene a creare nel gruppo un pensiero nuovo, costituito da tutte le menti dei partecipanti, che restituisce il vissuto soggettivo con una minore carica emotiva.

I contributi dei partecipanti funzionano, infatti, come una grande mente: "*la mente ampliata*" (García Badaracco, 1990), in cui non c'è chi ha torto e chi ha ragione, ma semplicemente un coesistere di pensieri e vissuti espressi da persone differenti. Inoltre, grazie al "*clima emozionale*" che viene a crearsi (Narracci, 2013), fondato su condivisione, tolleranza e accoglienza, è possibile guardare le dinamiche altrui e pensare con più chiarezza alle proprie conquistando, al contempo, il coraggio di potersi esprimere davanti ad altre persone in un contesto in grado di contenere e favorire le capacità personali di gestire le emozioni.

La sperimentazione in Sicilia dei Gruppi Multifamiliari con le

caratteristiche sopra descritte, ha contribuito ad inserirli tra le offerte terapeutiche rivolte alle famiglie nei nuovi standard del Piano Strategico della Salute Mentale del 2016 (Piano Strategico per la Salute Mentale, Regione Sicilia).

3. Aspetti metodologici dell'esperienza nelle Comunità Terapeutiche

Nello specifico di questo lavoro, faremo riferimento all'applicazione dell'approccio di Psicoanalisi Multifamiliare nelle Comunità Terapeutiche (CT).

La caratteristica di tali gruppi consiste nella condivisione, rispetto la maggior parte dei protagonisti, di una dimensione di convivenza quotidiana legata all'abitare.

Utenti ed operatori con-vivono nella comunità, che si configura come un dispositivo terapeutico nel suo complesso e non solo come un contenitore dove si svolgono attività terapeutiche.

La CT può essere gruppoanaliticamente pensata come un set(ting), ossia come un "campo esperenziale, nel quale la relazione che si va strutturando ed intrecciando, all'interno di particolari coordinate formali, istituisce un campo mentale specifico, una matrice in continua evoluzione" (Giannone & Lo Verso 1996; Barone, Bruschetta, & Giunta, 2010).

Tale campo mentale è preesistente alla strutturazione del CMMF e contribuisce a connotare le dinamiche di quest'ultimo.

Questa specificità differenzia tale tipo di gruppo multifamiliare da quelli svolti, per esempio, nei Dipartimenti di Salute Mentale, dove confluiscono utenti, operatori e familiari provenienti da differenti realtà abitative e che non hanno, nella maggioranza dei casi, alcun pregresso contatto relazionale.

Nel CMMF spesso i contenuti oggetto della "libera conversazione" sono relativi ad accadimenti concreti ed emozionali vissuti in comunità, nella relazione tra paziente ed operatore, tra paziente e paziente, tra familiare e paziente, tra familiare e operatore, tra paziente e la comunità nel suo complesso.

Inoltre, la comunità alloggio (che in passato era denominata anche "casa famiglia") costituisce spesso una famiglia "altra", dove il paziente può facilmente sperimentare trasferalmente relazioni con altri "genitori" e "fratelli".

Ciò implica la possibilità di strutturare, talvolta, anche una dinamica competitiva tra la famiglia "buona" e quella "cattiva", tra quella "sana" e quella "patologica".

È, infatti, possibile incorrere nel rischio che la comunità, pensandosi come famiglia "buona e sana", attui una tendenza a svolgere una funzione sostitutiva rispetto alla famiglia d'origine, "adottando" il paziente, in una dinamica che può essere collusiva con la tendenza alla delega da parte della famiglia d'origine.

L'attenzione continua posta su tali rischi, la formazione permanente e la supervisione degli operatori permettono di lavorare costantemente su tali aspetti e sulla consapevolezza di come questi emergono all'interno del gruppo multifamiliare.

Per tale ragione, nelle comunità cui facciamo riferimento, il CMMF si svolge in assetto di supervisione, che si fonda, nello specifico, sul modello di supervisione gruppoanalitica.

Dal punto di vista metodologico, e sulla base delle premesse esplicitate, la sessione è suddivisa in:

- Pre-gruppo
- CMMF
- Post-gruppo.

Il Pre-gruppo, della durata di mezz'ora, vede la partecipazione di tutto

lo staff della comunità con il supervisore, l'eventuale osservatore del gruppo e possibili altri operatori non appartenenti alla comunità.

Questa prima riunione è volta a facilitare negli operatori la connessione con il gruppo al quale si parteciperà e con la propria dimensione emotiva nel qui ed ora agevolando, al contempo, la consapevolezza di quanto le singole emozioni contribuiranno a costituire il clima emozionale (Palleiro, 2015) del gruppo successivo.

Nel Multifamiliare: *"[...] si definisce il clima emozionale come l'atmosfera creata nel setting delle sessioni della Psicoanalisi Multifamiliare. È una costruzione collettiva nella quale intervengono tutti i partecipanti dello stesso: utenti, familiari, operatori. [...] Essi attraverso la fiducia favoriscono nuovi spazi della mente"* (Palleiro, 2015).

Inoltre, poiché la cadenza della sessione multifamiliare è mensile, il pre-gruppo ha anche la funzione di condividere informazioni su avvenimenti salienti che hanno coinvolto i membri del CMMF.

Questo è anche lo spazio nel quale l'operatore che si occupa di verificare la presenza dei familiari all'incontro, comunica al gruppo chi sarà presente nella data odierna.

Il CMMF, della durata di un'ora e mezzo, vede uno staff costituito da uno-due operatori con funzione di facilitatori del gruppo. Il supervisore partecipa appieno al gruppo portando il proprio bagaglio professionale e personale.

I facilitatori del gruppo garantiscono il mantenimento e la stabilità del set(ting) ricordando le regole del gruppo: ognuno parla per se stesso; si è presenti come persone al di là del ruolo; si parla uno alla volta; è più importante ascoltare che parlare; è importante non giudicare ciò che l'altro porta al gruppo; la riservatezza è qualcosa che garantisce tutti.

I facilitatori, inoltre, hanno la responsabilità di agevolare il flusso della

comunicazione e degli interventi.

Infine, il Post-gruppo, della durata di un'ora, rappresenta per lo staff un prezioso momento di riflessione sull'esperienza multifamiliare sperimentata, accanto al riconnettersi alle personali risonanze emotive e familiari. Rappresenta un'esperienza di elaborazione e di apprendimento rispetto alla possibilità di "esserci come persone" e di poter mettere se stessi in primo piano, mentre il ruolo che si ricopre resta sullo sfondo. Inoltre, è lo spazio dove poter potenziare la capacità di sospendere il giudizio e agevolare un ascolto empatico verso coloro che in gruppo prendono la parola.

4. Ruolo dell'osservatore partecipante

Tra le figure presenti all'interno del CMMF vi è quella dell'*osservatore partecipante*, il quale partecipa a tutte le sezioni di lavoro che strutturano l'incontro. Tale ruolo è inizialmente esplicitato a tutti i membri al fine di evitare e/o creare situazioni che possano condizionare l'esperienza e la spontaneità.

Durante il *pre-gruppo* l'osservatore acquisisce le informazioni circa il recente periodo che ha caratterizzato la quotidianità della comunità, ascolta gli stati d'animo degli operatori, gli eventuali rimandi concernenti il precedente incontro, quanto è sedimentato o le possibili considerazioni rispetto alla lettura del report.

Tal elaborato è redatto dall'osservatore ed inviato per mail entro i 10 giorni che precedono l'incontro successivo affinché tutti gli operatori possano prenderne visione; inoltre, in alcune comunità, viene messo a disposizione degli utenti e dei loro familiari. Il suo contenuto presenta una fotografia di quanto avviene nel corso delle sessioni, riporta dinamiche e riflessioni emerse favorendo, in tal modo, ulteriori pensieri

sull'andamento del gruppo e del singolo partecipante.

L'osservatore, si esime dall'assumere uno sguardo critico e valutante e, condizione essenziale dell'esperienza del Gruppo Multifamiliare, partecipa come persona, tralasciando gli abiti troppo stretti e convenzionali legati al ruolo. Se lo ritiene opportuno, esprime la propria opinione portando il proprio pensiero, le proprie emozioni ed esperienza, sostenendo quelle condizioni di confronto costruttivo e la possibilità di cambiamento nel rispetto dei tempi e delle possibilità del singolo.

A conclusione del report viene inserita, attraverso un grafico (Fig. 1), la disposizione dei partecipanti al gruppo della giornata; ciò permette di esprimere delle considerazioni sulle dinamiche relazionali e sui loro cambiamenti, sui movimenti di vicinanza-lontananza tra i membri dei vari nuclei familiari, sul numero di utenti, operatori e familiari che presenziano l'incontro e sulla loro frequenza.

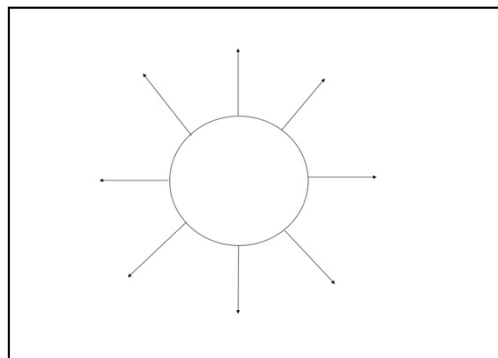


Figura 1. Grafico della disposizione dei partecipanti.

5. Vignette cliniche dai gruppi

Ad esemplificazione di come nei gruppi multifamiliari si sostanziano i fattori terapeutici e gli elementi dinamici fondamentali, descritti precedentemente, presentiamo qui alcune vignette cliniche tratte dai

report degli osservatori.

Come abbiamo precedentemente esposto, strumenti principali del GPMF sono i *transfert multipli* e il rispecchiamento tra i partecipanti dei diversi nuclei familiari (Badaracco & Narracci, 2011); nella nostra esperienza, si aggiunge il livello della comunità alloggio intesa e vissuta quale "famiglia altra".

I transfert psicotici investono frequentemente gli operatori, così come si riscontra negli scambi verbali di seguito riportati tra Francesca, utente, e Teresa, operatrice, avvenuti durante un CMMF.

Incontro 6. [...] Francesca esprime la sua solitudine, la rabbia con il mondo, si interroga su tante cose fatte in comunità, sul ricovero del figlio ... zone oscure rispetto a certe cose dette da Teresa... riconosce di avere un rapporto travagliato con Luisa e con gli operatori, in modo particolare con Teresa che le ricorda le discussioni con sua madre...ci sono parti buie di falsità...

Il facilitatore riconosce che alcune relazioni riattivano vecchi vissuti... chiede a Francesca a chi fa riferimento; si sottolinea la tendenza a spostare sugli altri i propri stati d'animo.

Francesca fa diversi esempi di aspetti bui nella relazione con Teresa, da cui si sente spesso maltrattata, la ritiene la causa di tante cose. Inizia ad agitarsi e alzare il tono della voce, afferma: "o vado via io o Teresa, ma io sono sempre la merda e gli operatori hanno sempre ragione" ... tra le lacrime afferma di essere sempre sola in gruppo appartamento... "voglio tornare dalla mia mamma...". Il facilitatore evidenzia il rischio di mettere in atto con Teresa il rapporto con la madre. "Com'è il vostro rapporto in questo periodo?" Francesca si mostra senza filtri, afferma che se deve stare con una psicopatica sta con sua madre che è il suo sangue...[...]

Francesca continua a piangere e accusare Teresa di aver rovinato il

suo rapporto con la responsabile della comunità, afferma di non sentire di avere chiarito, bensì di essere imbrogliata, rivede le modalità forti della madre, "cose buie". [...] Il facilitatore invita a raccontare l'attuale rapporto con la madre, affinché il gruppo possa aiutare Francesca in questo particolare momento.

[...] Francesca continua le sue riflessioni affermando che in Teresa rivede i comportamenti precedenti della madre. "La mia mamma oggi mi capisce, tutti gli altri sono cambiati... anche la dott.ssa A..." Il facilitatore riconosce che Francesca sta portando il proprio malessere e fragilità... invita il gruppo a riconoscere che anche l'operatore è umano e può sbagliare... l'importanza di poter parlare di fragilità e sofferenza nei curanti e nei curati...

Nel GPMF, differentemente da una relazione psicoanalitica duale o da una relazione psicoterapeutica con una famiglia nucleare, i transfert psicotici sono scomposti in *"tante, meno impegnative e più sostenibili, proiezioni di parti di quelle relazioni psicotiche su tutti i partecipanti al gruppo"* (Badaracco & Narracci, 2011). In tal modo, sono più facilmente tollerabili, *"è un po' come se nel GPMF, qualcosa di disumano, da cui abitualmente ci si stente "schiantati", sia quando lo si prova come figli e come genitori, sia quando lo si prova come operatori, torni a essere avvicicabile, riacquistando una parvenza di vivibilità che in precedenza non aveva"* (ibidem).

Inoltre, Badaracco e Narracci (2011) rilevano che nel GPMF i momenti di stasi e di regressione alle vecchie modalità di relazione fusionale o simbiotica ci sono, ma opporsi a queste tendenze e *"sviluppare il metodo di interloquire attraverso il coinvolgimento dei tanti attori di transfert multipli che vengono attivati nel gruppo"*, è concretamente il lavoro terapeutico che può essere svolto in questo tipo di gruppo.

(Continua incontro 6) *Teresa è molto provata, prova ad esprimere il proprio stato d'animo attraverso un esempio: "io mi sento come la*

mamma che accoglie e coccola... che si prende cura...e che si prende ogni cosa..."

Francesca non le permette di completare il suo discorso e l'attacca con tono sprezzante: "mi dici che sono una bambina, mocciosa che piange? Cresci un figlio prima..."

Giorgia media la situazione dando la propria visione dall'esterno, afferma come le percepisce quando le incontra insieme fuori dal contesto comunitario, spiega come accoglie il suo disagio. Teresa non funge da madre ma talvolta sembrano due amiche.

Francesca con toni alti e sprezzanti afferma di sentirsi invasa dalle eccessive attenzioni...

Luisa interviene incredula e la esorta a riflettere su quello che sta dicendo.

Giorgia riconosce la difficoltà del momento e restituisce a Francesca il fatto che stia dicendo delle cose diverse rispetto a prima...

Francesca riprende la parola per raccontare quanto avvenuto in tribunale per la sua udienza di separazione... esprime come abbia (si sia) vissuto male l'intervento fatto in quella circostanza da Teresa. Il facilitatore pone la propria attenzione sulla difficoltà di gestire alcuni spazi, sulla possibilità di poter fare le cose da soli ma introduce l'importanza di divenire anche capaci di riconoscere e assumersi la responsabilità di quando si sbaglia. Il co-facilitatore risponde prontamente che in questi casi la principale tendenza sia quella di spostare l'errore sull'operatore. Francesca pone a questo punto un'importante interrogativo: "ma a chi dobbiamo affidarci?" [...]

Il facilitatore con i suoi interventi ha teso a far ripartire il dialogo tra persone che "tendono a farlo cadere e a trasformarlo in un monologo" (ibidem), ascoltando, osservando e comunicando su relazioni multiple e simultanee e sui fattori emersi nel *qui e ora* della situazione grupppale. Gli operatori, dando voce al proprio sentire, hanno contribuito alla

costruzione di un terreno comune nel quale le persone sono aiutate a superare la loro prospettiva egocentrica delle cose e, quindi ad innescare processi di svincolo. Questo permette di "curare" i *curanti*, cosicché i *curati*, divengano a loro volta anche curanti.

(Incontro 8) *Francesca inizia a raccontare la gioia di aver trascorso la notte di San Silvestro in famiglia, la gioia di avere suo figlio al gruppo appartamento. Riconosce che ha avuto l'occasione di poter fare la mamma; il figlio è divenuto grande e autonomo. Il suo tono cambia quando parla delle ultime telefonate con il figlio, le definisce burrascose. Afferma di fare fatica a reggere le brutte notizie, si turba facilmente, rimane male all'espressione del figlio che le chiede: "a che mi servi come mamma se non posso raccontarti le difficoltà?". Francesca Riconosce che lei non serve solo a questo, suo figlio deve capire che anche lei sta male, è fragile e si dispiace, prima era più forte, ma ora è fragile e non riesce ad ascoltare la sua sofferenza. Marco restituisce e ridimensiona la situazione, riconoscendo quanto sia lei a leggere delle situazioni in alcuni modi... "tuo figlio non vuole appesantirti... te le dice perché sei la mamma". Francesca: "mio figlio a volte dice delle cattiverie, ma cerchiamo di condividere le cose belle e le angosce darle ai dottori..."*

Teresa restituisce il benessere delle festività e le difficoltà del momento vissute da Francesca...

Il facilitatore riconosce la difficoltà a ritornare alla quotidianità dopo aver vissuto dei momenti belli e piacevoli... ci piacerebbe avere solo momenti belli con i figli ma non è solo questo...

Riccardo: "passerà..."; Annarita: "è bello che lui ha voglia di dirti le cose, malgrado il tuo timore delle distanze".

Francesca: "sarò forte..." Alfio: "ti vede come punto di riferimento importante, questo ti deve inorgoglire e rendere forte, non lo fa per abbatterti".

Facilitatore: "...quando facciamo fatica a reggere ci possiamo appoggiare un po' (appoggiamo) agli altri".

Anselmo: "quello che ha detto Francesca mi ha fatto riflettere, chiedo scusa per il mio comportamento infantile dell'ultima volta... penso alla possibilità di farmi carico di alcune responsabilità che riguardano la mia famiglia, mia madre... togliere delle responsabilità a mia zia. Io non ho avuto una famiglia... (riprende i passaggi principali della sua storia personale) sono 5 anni che sono qua, mi sto preparando per un gruppo appartamento, lavoro sulle mie autonomie, fare il bucato, cucinare... Basta piangermi addosso... bisogno di prendere le redini della situazione, mia zia ha fatto molto. Il dott. M. mi stimola a studiare, sono stanco di stare nelle comunità ma consapevole di dover lavorare".
Creatosi un contesto di rispecchiamenti all'interno del quale molte persone interagiscono e sviluppano una rete di dialogo, Giuseppe e Anselmo, parlano di sé a partire da ciò che è risuonato loro attraverso l'ascolto di quanto Francesca ha donato al gruppo.

I partecipanti al GPMF, come appena evidenziato, sperimentano direttamente il fenomeno dei rispecchiamenti, grazie al quale ciascuno riflette se stesso nelle interazioni degli altri in un continuo alternarsi di somiglianze e differenze. Il meccanismo del rispecchiamento, come meccanismo psicologico fondamentale nella formazione della propria identità, è stato ipotizzato e studiato nei bambini da Winnicott, il quale, nel libro "Gioco e realtà" (1974) afferma "[...] il precursore dello specchio è la faccia della madre". Diventa quindi possibile osservare, in sé e negli altri, comportamenti, emozioni, contenuti, copioni interpersonali, prima inconsapevoli o non oggetto di attenzione e di riflessione. Nel rispecchiamento e nella simulazione legata al funzionamento dei neuroni specchio, ogni membro del gruppo è vissuto come altro sé (Gallese, 2007, in Bello & Tombolini, 2018). Foulkes

(1976) operazionalizza tale costrutto con una suggestiva metafora "io sono un prisma con molte facce come lo sei anche tu, a volte la mia faccia corrisponde esattamente alla tua ed io riesco a rispecchiarmi in essa, altre volte mostro un'altra sfaccettatura e sento di rispecchiarmi meglio in un altro membro del gruppo".

Nel GPMF è, inoltre, possibile osservare all'opera un "sincizio familiare", cioè una coppia o un terzetto di persone che formano un tutt'uno. È possibile vedere in azione non tanto i meccanismi relazionali inconsci che hanno generato la follia, quanto piuttosto quelli che la mantengono in vita in quel momento, ripetendo all'infinito quello che è accaduto in origine. Badaracco sostiene che l'evoluzione psichica sia scandita da una serie di tappe e che parta da un principio di indifferenziazione ipotizzando che nel paziente psicotico si sia verificato un blocco delle fasi evolutive. Introduce il concetto di identificazioni patologiche e patogene che si esprime nelle cosiddette *interdipendenze patologiche e patogene*, osservabili dal clinico nei comportamenti ripetitivi e nei ruoli quasi caricaturali messi in atto da pazienti e familiari (Badaracco & Narracci, 2011), come nel caso di Anselmo e Zia Elvira, le cui interazioni sono caratterizzate dalla difficoltà nel definire i confini tra sé e l'altro arrivando al punto di "abitarsi reciprocamente", "losotros in nosotros". Nel GPMF si cerca di innescare processi che offrano, al familiare, l'opportunità di non seguire a vivere al posto del paziente e a quest'ultimo, la messa in atto di comportamenti più adeguati nei confronti del familiare stesso (ibidem).

Durante un incontro successivo, il facilitatore approfitta di quanto ha risuonato in Zia Elvira del racconto dell'utente Francesca per facilitare il potenziale innesco del processo di svincolo legittimando Zia Elvira nel potersi raccontare e poter occupare la posizione di chi soffre e non di chi aiuta il sofferente, di non abitare l'altro, ma di abitare se stessi.

Incontro 11. *Francesca prende la parola ed esprime il suo attuale stato d'animo: "ho bisogno di un tutore... sto decadendo in qualità o in depressione...vorrei che mio figlio si avvicinasse in una comunità qui vicino... Voi come mi vedete? Io mi sento confusa, strana... chissà se ce la faccio..."*

Facilitatore: "hai bisogno di un riferimento, un supporto".

Zia Elvira: "sei preoccupata non è confusione, pensa al presente... io sono preoccupata per come sto... i ragionamenti sono giusti..."

Facilitatore: "E tu a chi ti appoggi?"

Zia Elvira: "io a nessuno... malgrado mio marito mi stia accanto... ho bisogno del buio e lui della luce... vedo la valigia per andare da sua sorella a Trento... me lo dice solo quattro giorni prima... ho passato Pasqua e pasquetta da sola... non ho potuto dire niente a nessuno... ai miei figli, perché restavano male e colpivano il padre... a lui l'ho detto però... sono sola, non ho punti di riferimento... sono sola... non siete qui i malati... Francesca tu stai bene, con cognizione di causa..." (si alza e abbraccia Francesca).

"[...] I partecipanti possono cominciare a riconoscere come esperibile la possibilità di vivere i "processi di disidentificazione" [...]. Una volta innescata una serie di modificazioni rispetto all'atteggiamento di fondo, alle emozioni e al pensiero attuali, e perfino al comportamento dei presenti, può diventare automaticamente percepibile a ognuno l'accesso a una virtualità sana che nessuno sapeva di possedere" (Badaracco e Narracci, 2011).

Continua l'incontro 11. *Francesca: "Ma come mi vedete? [...]"*

Anselmo (alla zia): "anche io ero solo nella mia giovinezza... al semaforo ad undici anni, ti ho espresso il mio desiderio di continuare gli studi... tu mi hai detto che potevo stare bene così..."

Zia Elvira risponde a tono... espone un lungo elenco di tentativi d'iscrizioni e di esiti fallimentari...

[...] Zia Elvira: "Sacrifici... mi chiede di venire... se ogni volta devi "sbuttaniarmi", non vengo più... me lo sono chiesta, non mi ha salutato... sbalzi d'umore...che ti inventi che non avevi punti di riferimento... per me è un sacrificio venire qua... oggi resto, ma dalla prossima volta..."

Francesca: "magari avessi io una zia così..."

Anselmo: "io oggi ero arrabbiato, mi trovo a 50 anni ancora qui e non vado in gruppo appartamento..."

Co-facilitatore: "signora Elvira, non viene solo per Anselmo, ma per lei e per tutti noi, ha dato un buon rimando a Francesca... verrà per lei e per questo gruppo... si viene per se stessi e dare voce alle proprie idee e emozioni...per il gruppo a prescindere da Anselmo... lei ha detto in due parole ad Francesca quello che facevamo fatica a dire".

Anselmo: "Io voglio andare in gruppo appartamento... rabbia... (tono esasperato e agitato)".

Francesca: "devi (dart)i mettere più impegno a non fare scattare questa rabbia... Anselmo: "non voglio che venga più mia zia..."

Osservatore partecipante: "Anselmo non spostare la rabbia sulla zia... le tue insoddisfazioni..."

Facilitatore: "tu stai vivendo la stessa solitudine della zia, di Francesca..." (zia Elvira esce...).

Francesca: "considera la mia esperienza, sola cresco mio figlio... adesso lo vorrei... il gruppo appartamento sono delle responsabilità..."

Il co-facilitatore: "sono contenta di sentirti dire delle cose positive in gruppo, parlare delle difficoltà in gruppo appartamento... per questo ci vuole impegno... bisogna contenere anche i momenti di confusione... oltre alle le cose belle che puoi dire..."

La partecipazione attiva di tutti i partecipanti risulta fondamentale per

la possibilità di *pensare insieme quello che non si può pensare da soli* (Badaracco, 2000): *"il gruppo, nel suo complesso, funziona come un'unica mente, la mente ampliata di Garcia Badaracco, e svolge la funzione di "terzo" polo che permette di riavviare la discussione nelle situazioni simbiotiche"* (ibidem).

Continua l'incontro 11. *Andrea: "al maneggio prepariamo cose per la mostra... carriole di legno..."*.

Nascono diverse curiosità sul tipo di carriole realizzate, sul possibile utilizzo, diversi siamo gli interessati all'acquisto... Giuseppe e Andrea spiegano il tipo di materiale adoperato e da chi hanno appreso come farle.

Zia Elvira: "bravi ad Andrea e Giuseppe!".

[...] *Facilitatore: "Andrea porta qui la comunità esterna, noi spesso portiamo solo le dinamiche interne... oggi ha permesso di alleggerire la pesantezza del momento... importanza della comunità esterna"*.

Filippo: "vorrei dire una cosa...la condivisione ha un potere terapeutico, importanza della relazione e della comunicazione verbale con gli operatori... importanza della comunità terapeutica... sono stanco... prima non partecipavo mai..."

Francesca: "lacrime di Sant'Antonio..." (esclamazione al pianto di Anselmo).

Anselmo: "mi scuso... stavo prendendo una decisione sbagliata... ho capito, se ci sono scatti d'ira che rimandano il passaggio in gruppo appartamento... scuse a tutti ma in modo particolare alla zia... brutta decisione, ira... scuse a tutti...".

[...] *Zia Elvira: "Anselmo visto che ora sei più tranquillo, dillo cosa facevi a casa da bambino... buchini nelle porte... armadi senza sportelli..."*

Anselmo: "ho bisogno della terapia..." –

Facilitatore: "emerge la fatica di entrambi..."

zia Elvira: "io l'ho detto per ridere..."

Facilitatore e co-facilitatore: "...nulla da ridere, ma grande difficoltà e sofferenza di Anselmo allora... oggi forse è possibile dire quanto è stato doloroso per Anselmo, e quanto è stato faticoso per te reggere tutto questo..."

Zia Elvira: "vi racconto un'altra cosa... prima comunione di Anselmo, durante la funzione muore la mamma di sua madre Maria (madre di Anselmo), lui allora viveva da padre Salvatore... in sostanza ne ho viste... da sola..."

Il co-facilitatore: "direi ne avete viste, parallelamente avete vissuto entrambi queste sofferenze... Anselmo tu hai una grande fortuna in questo momento, poter vivere questa occasione, la possibilità di vivere diversamente le vostre sofferenze, bisogno di poterle vivere in modo diverso e potersi riappacificare con alcune cose... oggi grazie alla zia ho potuto sentire in modo diverso le tue sofferenze da ragazzino..." (Anselmo piange).

Anselmo: "...sofferenza di non aver vicino i genitori, potevo suicidarmi, fumare, cadere in queste cose... non mi sono mai dato per vinto... il dolore mi ha fortificato..." (la zia non regge il carico della discussione e si distrae osservando il proprio cellulare).

Francesca: "mio figlio soffre anche..."

Giuseppe abbraccia Anselmo e con tono simpatico afferma: "ma dove dobbiamo andare..."

Facilitatore: "Annarita vuoi dire qualcosa?"

Annarita: "anche io ho provato una sensazione simile a quella del facilitatore2"(?),

Zia Elvira: "...dalle prossime volte non mi vedere come zia, ma come persona che può parlare..."

Facilitatore conclude il gruppo (i lavori della giornata) con una incisiva

riflessione: "...non mi vedere come zia per non ripetere gli incastri... potervi guardare con occhi diversi..." (abbraccia la zia Elvira).

A conclusione del gruppo la zia Elvira saluta tutti i presenti, con spontaneità afferma: "bella famiglia... bel gruppo".

È in atto il "[...] processo terapeutico necessario per affrontare i problemi di interdipendenza patologica e patogena tra genitori e figli, che non permettono sia a quest'ultimi che ai genitori di scoprire le loro rispettive "virtualità sane". Soltanto dopo avere liberato i figli e genitori dai legami asfissianti nei quali sono coinvolti, è possibile per ognuno, riconoscere e utilizzare le proprie potenzialità" (Badaracco & Narracci, 2011). Le interdipendenze patologiche e patogene possono trasformarsi in "interdipendenze normogeniche" atte a sostenere "il superamento dell'inceppamento dello sviluppo" che si era verificato negli individui e nella famiglia, e di rimettere in moto il processo di sviluppo individuale e familiare interrotto" (ibidem) nella direzione di un'auspicata "mutualità" intesa come una relazione le cui componenti dipendono le une dalle altre per lo sviluppo delle rispettive potenzialità (Bertini, 2012). I facilitatori e il gruppo svolgono, per il nucleo familiare psicotico, la funzione di *terzo pensante*, permettendo l'interruzione di quella configurazione relazionale priva di capacità metacognitive, che costituisce la base di quella coazione a ripetere della psicosi; per fare questo, non è sempre necessaria l'interpretazione, nei gruppi allargati sembra invece, che l'ascolto, la comprensione e la restituzione non interpretativa si dimostrino più efficaci per promuovere la riflessione su di sé e il riconoscimento di sé nell'esperienza degli altri (Main, 1978, in Bello & Tombolini, 2018).

6. Il pensiero polifonico del Community Meeting Multifamiliare:

un'indagine empirica

Presentiamo adesso alcune riflessioni sul campo terapeutico del CMMF e i risultati di una indagine empirica su come esso viene percepito da tutti i partecipanti.

I *Community Meeting Multifamiliari* effettuati da due anni in 2 Comunità Alloggio di Catania e 1 di Enna hanno visto una buona partecipazione di utenti, operatori e familiari riscontrando dei feedback positivi da parte di tutti i componenti.

Come professionisti operatori nel campo della salute mentale riteniamo che l'esperienza di gruppo multifamiliare permetta di effettuare un considerevole allargamento del campo terapeutico della comunità, costituendo un importante valore aggiunto agli interventi progettati e proposti ad ospiti e alle famiglie (vedi il *Piano Strategico per la Salute Mentale*, Regione Sicilia).

Il CMMF permette di lavorare sul qui e ora della vita personale, familiare e comunitaria, in dimensioni che, come le figure geometriche solide che si compenetrano, configurano un nuovo solido più complesso, con parti che si intersecano, in modo da evidenziare una parte visibile e una parte nascosta, ma presente. Gli incontri di staff effettuati nel "pre" e nel "post" gruppo tra operatori della comunità e facilitatori del gruppo permettono di focalizzare quelle parti, quelle evoluzioni nella vita personale e familiare, che non si vedono nel corso della seduta ma che costituiscono uno sfondo senza il quale sarebbe impossibile comprendere quella configurazione.

In tal senso il "*pensiero univoco*", che ogni ospite della comunità tende ad avere per effetto del ruolo assunto all'interno della struttura residenziale, si evolve in *pensiero dialogico e/o polifonico* grazie al rappresentarsi nel *teatro della seduta* di almeno tre "tipi" di *personaggi*: chi patisce direttamente la malattia mentale ed è il

protagonista degli interventi terapeutici (gli utenti), chi patisce indirettamente la malattia mentale e cerca di offrire supporto al congiunto con disagio psichico (i familiari) e chi cerca di progettare efficaci azioni di cura individuali e di gruppo (gli operatori).

Diversi elementi ci hanno fatto ipotizzare la presenza e l'importanza dei cambiamenti esperiti nel tempo dai partecipanti in questo specifico dispositivo di gruppo.

Uno di questi elementi, ad esempio, riguarda il passaggio da una visione rigida e stereotipata di vedere sé stessi (e il proprio familiare con disagio) ad una più flessibile e ricca nel vivere le proprie emozioni e relazioni, innanzitutto quelle familiari, rappresentata dai cambiamenti di posto in cui si è seduti rispetto ai propri familiari (l'allontanarsi o avvicinarsi).

Altri elementi di cambiamento sono il potersi vedere contemporaneamente come chi si prende cura e chi è curato, a prescindere dal ruolo ricoperto, incoraggiando la possibilità di prendere consapevolezza delle proprie risorse e di apprendere nuove modalità di fronteggiare le difficoltà, le paure e le proprie fragilità.

Da queste osservazioni è nata l'esigenza di approfondire la riflessione, poggiarla su basi empiriche, effettuando un'indagine per sondare tra i partecipanti il senso e l'utilità del CMMF.

Ormai da diversi anni è noto il bisogno di dover porre la giusta attenzione a tutti quegli aspetti soggettivi, quindi peculiari e difficilmente codificabili dalla scienza classica, in campo psicologico e psicoterapeutico (Di Maria & Giannone, 1998).

Grazie al *Paradigma della Complessità* il campo della soggettività, ossia i fatti qualitativi, diventano elementi preziosi e non meno importanti del dato ottenuto attraverso il metodo sperimentale classico (Di Nuovo, Lo Verso, Di Blasi, & Giannone, 2003).

Con il più ampio obiettivo di poter riflettere sui punti di criticità e altresì

sulla percezione degli attori coinvolti nel peculiare percorso gruppale, oggetto di tale articolo, è stato elaborato un breve questionario costituito da tre domande a risposta aperta.

Tale strumento, con modalità di auto somministrazione, è stato presentato a tutti i partecipanti durante l'ultimo incontro, prima della pausa estiva, nelle tre comunità coinvolte. Al fine di favorire la libera espressione di pensiero nelle risposte, il questionario proposto si è svolto in forma anonima, quindi non strettamente indicativo del soggetto in esame.

Fa eccezione, a questa specifica, una sigla posta su ciascun modulo indicante la categoria di appartenenza; utenti, familiari, facilitatori, operatori.

La scelta di identificare il ruolo si correla altresì al pensiero di raccolta dati ai fini della ricerca ossia evidenziare possibili elementi indicativi proprio per categoria di appartenenza.

Ogni singolo partecipante ha quindi risposto in piena autonomia e quanto più liberamente possibile.

Dopo uno spoglio iniziale, squisitamente qualitativo, si è proceduto con l'individuazione di termini, espressioni, riflessioni e criticità, a carattere ricorsivo, inquadrabili in categorie distinte per ciascuna domanda (vedere Tabelle 1, 2 e 3).

Tabella 1. Domanda 1 (Totale frequenze per categoria delle comunità)

Domanda 1: "Cosa è per te il gruppo Multifamiliare?"				
Categorie	Comunità Catania 1	Comunità Catania 2	Comunità di Enna	Totale
Spazio di condivisione libera di idee ed emozioni	6	8	8	22
Luogo di riflessione e crescita	7	4	7	18
Maggiore apertura e conoscenza dell'altro	3	5	1	9
Altro	2	0	5	7

Tabella 2. Domanda 2 (Totale frequenze per categoria delle comunità)

Domanda 2: "A Cosa ti è servito il gruppo Multifamiliare?"				
Categorie	Comunità Catania 1	Comunità Catania 2	Comunità di Enna	Totale
Crescita personale	6	5	5	16
Migliorare le relazioni	3	4	5	12
Confronto/condivisione e rispecchiamento	7	6	8	21
Ruoli più flessibili	1	1	1	3
Altro	1	1	2	4

Tabella 3. Domanda 3 (Totale frequenze per categoria delle comunità)

Domanda 3: "Cosa non è andato bene?"				
Categorie	Comunità Catania 1	Comunità Catania 2	Comunità di Enna	Totale
Niente	5	7	5	17
Pochi familiari	3	2	3	8
Atteggiamento giudicante	0	0	2	2
Troppo coinvolgimento emotivo	0	1	1	2
Cadenza	1	1	0	2
Rispetto del turno di parola	0	2	0	2
Minore partecipazione attiva di alcuni	5	4	2	11
Altro	4	0	4	8

Da una prima osservazione delle frequenze globali, raccolte dal campione di riferimento, è possibile notare come queste non si distribuiscano in modo uniforme piuttosto con importanti apici.

Riguardo alla prima domanda "Cosa è per te il gruppo Multifamiliare?" le due categorie con il maggior numero di frequenze sono: *Spazio di condivisione libera di idee ed emozioni* e *Luogo di riflessione e crescita*. Alla seconda domanda "A cosa ti è servito il gruppo Multifamiliare?" le

tre categorie in evidenza sono: *Confronto/condivisione e rispecchiamento, Crescita personale e Migliorare le relazioni.*

Infine, alla terza domanda "Cosa non è andato bene?" le frequenze si distribuiscono nelle categorie: *Niente, Minore partecipazione attiva di alcuni e Pochi familiari.*

Tenendo in considerazione i *fattori terapeutici specifici del gruppo multifamiliare* (Asen & Scholz, 2010), ovvero:

- 1) Creazione di solidarietà;
- 2) Superamento dello stigma e dell'isolamento sociale;
- 3) Stimolazione di nuove prospettive;
- 4) Mutuo apprendimento;
- 5) Possibilità di rispecchiamento;
- 6) Uso positivo della pressione del gruppo;
- 7) Mutuo supporto e feedback;
- 8) Scoperta e costruzione di competenze nuove;
- 9) Scambio e sperimentazione attraverso famiglie vicarie;
- 10) Intensificazione delle esperienze e delle interazioni;
- 11) Aumento della speranza;
- 12) Pratica di nuovi comportamenti in un ambiente protetto;
- 13) Rafforzamento della funzione riflessiva;
- 14) Promozione di un approccio open-minded e di autoefficacia;

è possibile osservare come le categorie che abbiamo individuato siano saturati da alcuni di questi fattori, in particolare: *Superamento dello stigma e dell'isolamento sociale, Mutuo apprendimento, Possibilità di rispecchiamento, Mutuo supporto e feedback, Scoperta e costruzione di competenze nuove, Intensificazione delle esperienze e delle interazioni, Rafforzamento della funzione riflessiva.*

Ci è sembrato interessante anche rilevare le frequenze di risposte in base ai ruoli (Tabelle 4, 5 e 6).

Tabella 4. Domanda 1 (frequenze per ruolo)

Domanda 1: "Cosa è per te il gruppo Multifamiliare?"				
Categorie	TOTALE FACILITATORI N°12	TOTALE FAMILIARI N°8	TOTALE OPERATORI N°12	TOTALE UTENTI N°24
Spazio di condivisione libera di idee ed emozioni	4	3	6	9
Luogo di riflessione e crescita	6	3	4	5
Maggiore apertura e conoscenza dell'altro	2	2	2	3
Altro	0	0	0	7

Tabella 5. Domanda 2 (frequenze per ruolo)

Domanda 2: "A Cosa ti è servito il gruppo Multifamiliare?"				
Categorie	TOTALE FACILITATORI N°12	TOTALE FAMILIARI N°8	TOTALE OPERATORI N°12	TOTALE UTENTI N°24
Crescita personale	2	1	5	8
Migliorare le relazioni	2	0	5	5
Confronto/condivisione e rispecchiamento	5	5	2	9
Ruoli più flessibili	3	0	0	0
Altro	0	2	0	2

Tabella 6. Domanda 3 (frequenze per ruolo)

Domanda 3: "Cosa non è andato bene?"				
Categorie	TOTALE FACILITATORI N°12	TOTALE FAMILIARI N°8	TOTALE OPERATORI N°12	TOTALE UTENTI N°24
Niente	0	5	3	9
Pochi familiari	5	0	2	1
Atteggiamento giudicante	1	0	1	0
Troppo coinvolgimento emotivo	0	0	2	0
Cadenza	2	0	0	0
Rispetto del turno di parola	0	0	1	1
Minore partecipazione attiva di alcuni	3	0	2	6
Altro	0	3	1	4

Da questi dati sui ruoli emergono alcune considerazioni: i punteggi si

distribuiscono in modo abbastanza uniforme nei diversi ruoli, ci sono solo alcuni elementi da osservare:

- gli utenti considerano l'esperienza del gruppo multifamiliare molto importante per la crescita personale e per condividere liberamente idee ed emozioni;
- solo i facilitatori considerano come significativa ricaduta del gruppo multifamiliare la flessibilità dei ruoli.

Dai risultati della nostra indagine, emerge che i partecipanti credono che il Community Meeting Multifamiliare sia uno spazio privilegiato che facilita la condivisione di idee ed emozioni in modo fluido e libero, un'esperienza che, attraverso il rispecchiamento, consente di apprendere nuove modalità relazionali e costituisce una concreta possibilità di maturazione personale, per effetto di un rafforzamento della funzione riflessiva, muovendosi dal sé all'altro.

Estendendo e specificando queste considerazioni con le nostre riflessioni in virtù di quanto osservato, questi gruppi consentono agli ospiti di sentirsi meno "malati" e più capaci e responsabili, ai familiari di pensarsi come persone con bisogni, non solo come "chi deve fornire supporto e guida", agli operatori come persone con fragilità oltre che come professionisti che orientano, contengono, incoraggiano e stimolano a pensare.

Riguardo ai punti di criticità, i membri del gruppo auspicano una maggiore partecipazione da parte di alcune persone che sembrano essere meno coinvolte nel processo di gruppo: probabilmente ci si riferisce sia alla presenza fisica, in particolare il desiderio di maggiore presenza dei familiari, che agli interventi nella discussione di gruppo. Infatti, si tratta solitamente di un gruppo abbastanza grande ed emotivamente denso, con non meno di 20 persone in cui alcuni fanno fatica a prendere la parola, a parlare di sé, persino a presentarsi alla

seduta.

Dunque, il CMMF *incide profondamente sulle competenze relazionali* dei suoi partecipanti e per questo costituisce un *valido ed efficace strumento terapeutico*.

Abbiamo inoltre la percezione che il Community Meeting Multifamiliare abbia importanti ricadute sul clima emotivo della comunità, aumentando la fiducia, la speranza nel cambiamento, l'apertura alla condivisione e il coinvolgimento dei familiari nella vita della comunità, questa ipotesi potrebbe essere verificata in una prossima ricerca empirica.

Bibliografia

Asen, E., & Scholtz, M. (2010). *Multi-family therapy: Concepts and techniques*. New York, NY: Routledge.

Barone, R., Bruschetta, S., & Giunta, S. (2010). *Gruppoanalisi e comunità terapeutiche: Uno strumento di lavoro basato su supervisione, valutazione e ricerca*. Milano: Franco Angeli.

Bello, F., & Tombolini, L. (Eds.) (2018). *Essere in gruppo: Modelli e interventi*. Milano: Franco Angeli.

Bertini, M. (2012). *Psicologia della Salute*. Milano: Raffaello Cortina.

Bruschetta, S. (2017). Il Gruppo Multifamiliare come dispositivo di lavoro per una Democratic Peer Accreditation delle Comunità Terapeutiche. *Nuova Rassegna Studi Psichiatrici*, 14(1). Retrieved from <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/>

Ceruti, M., & Lo Verso, G. (Eds.) (1998). *Epistemologia e psicoterapia:*

- Complessità e frontiere contemporanee*. Milano: Raffaello Cortina.
- Di Maria, F., & Lo Verso, G. (Eds.) (2002). *Gruppi: Metodi e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Di Nuovo, S., Lo Verso, G., Di Blasi, M., & Giannone, F. (Eds.) (2003). *Valutare le psicoterapie: La ricerca italiana*. Milano: Franco Angeli.
- Foulkes, S. H. (1976). *Introduzione alla psicoterapia gruppoanalitica: Metodi e principi*. Roma: Astrolabio.
- García Badaracco, J. E. (1990). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*, Editorial Tecnicpublicaciones S.A. [trad. it. *La comunità terapeutica psicoanalitica di struttura multifamiliare*, Franco Angeli Editore, Milano, 1997]
- García Badaracco, J. E. (2000). *Psicoanálisis multifamiliar*. Buenos Aires: Paidós.
- García Badaracco, J. E., et al. (2004). *Psicoanalisi Multifamiliare: Gli altri in noi e la scoperta di noi stessi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- García Badaracco, J. E., & Narracci, A. (2011). *La psicoanalisi multifamiliare in Italia*. Torino: Antigone Edizioni.
- Gasca, G. (2012). *Lo psicodramma gruppoanalitico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Giannone, F., & Lo Verso, G. (1996). *Il Self e la Polis: Il sociale e il mondo interno*. Milano: Franco Angeli.
- Lo Verso, G., & Di Blasi, M. (2011). *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.

Narracci, A. (2013). Il gruppo di psicoanalisi multifamiliare. *Funzione Gamma*, 31. Retrieved from <http://www.funzionegamma.it/il-gruppo-di-psicoanalisi-multifamiliare>

Palleiro, E. (2015). *Riflessioni sul modello di Abilitazione dal punto di vista della Psicoanalisi Multifamiliare e Diritti umani*. Lavoro presentato al Congresso II Giornate Europee di Gruppo Multifamiliare, "Como cura el grupo de psicoanalisi multifamiliar?", Bilbao, Università di Deusto.

Regione Siciliana, Assessorato alla Salute, *Piano Strategico per la salute mentale*. Retrieved from <http://www.siciliaccessibile.it/wp-content/uploads/Sicilia-Salute-mentale-piano-strategico.pdf>

Winnicott, D. W. (1974). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.