

## **La “Mente Ampliada” come corpo vivo del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare**

*Chiara Matera*

### **Abstract**

Tra i due riferimenti di Peter Brook (1968), con cui inizia e si conclude questa riflessione sul corpo del e nel gruppo, c'è quello spazio vuoto, creativo, indispensabile nel teatro come nel lavoro del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare. Sullo sfondo, la funzione contenitiva del gruppo come del coro nella tragedia greca. La riflessione sarà articolata attorno alle interdipendenze patogene e patologiche alla base delle trame relazionali in diverse famiglie (di un DSM romano e del Centro Ditem di Buenos Aires), per approdare al rispecchiamento metaforico e ai *transfert* e *controtransfert* multipli all'interno del gruppo. La teoria di J. E. G. Badaracco (1997; 2004) ed i riferimenti al mondo del teatro offriranno spunti per riflettere sull'esperienza clinica, permettendoci di approdare alla “mente ampliada” come elemento rappresentativo del corpo del gruppo.

**Parole chiave:** gruppo di psicoanalisi multifamiliare, “mente ampliada”, interdipendenze patogene e patologiche, corpo e gruppo, teatro e gruppo di psicoanalisi multifamiliare

### **Prologo: Teatro- Gruppo- Campo: uno spazio per pensare**

*«Non avrei alcuna difficoltà a insegnare tutto quello che so sulle regole e sulla tecnica del teatro; poche ore sarebbero sufficienti. Il resto è pratica e non la si può fare senza gli altri» (Peter Brook, “Lo spazio vuoto”)*

La vicenda si svolge in un Dipartimento di Salute Mentale dove ogni martedì mattina un gruppo numeroso, tra le 50-60 persone, s'incontra per parlare della propria famiglia, dei propri figli e genitori e di tutto ciò che ruota attorno alla malattia mentale. Un'immagine: la stanza e le sedie, tante, tutte quelle presenti nel DSM che, disposte in cerchi concentrici lungo il perimetro della sala, ricordano delle membrane protettive entro cui tutti i partecipanti piano piano prendono posto. Il teatro del Gruppo come “Lo spazio vuoto” di Peter Brook (1968) che, come racconta Marotti (1968), permette di passare senza interruzione dal fuori al dentro, dall'universo realistico, oggettivo, ai fatti soggettivi dell'immaginario, dalla temporalità frammentaria del reale alla temporalità fluida della coscienza (Millon, 1985).

Nel prologo di questo articolo, come in un'opera teatrale, intendo presentare la tematica del corpo e della mente dei singoli nel gruppo e del corpo e della “Mente ampliada” del gruppo, consapevole del fatto che mi lascerò anche ispirare, tutte le volte che succederà, dal mondo del teatro. Oltre a riferirmi al gruppo romano condotto da Andrea Narracci, la riflessione sarà contaminata anche dal gruppo

condotto da Maria Elisa Mitre presso la clinica Ditem di Buenos Aires. Ho sempre guardato il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare (GPMF) come se fosse un teatro di fatti in cui, nello “spazio vuoto” del Gruppo, ogni famiglia porta la storia di generazioni, i drammi attuali e in cui tutti, a turno, possono essere attori o pubblico. È da un po’ di tempo che penso al e sul GPMF e il collegamento con il teatro e la tragedia greca è sempre preponderante rispetto a tutte le altre associazioni che si susseguono nella mia mente. Probabilmente perché il teatro fornisce un contatto immediato con il vissuto, con le emozioni o ancora meglio e più semplicemente, come dice P. Brook (*ibidem*), per l’importanza che viene data alla collettività, agli altri con cui riflettere, muoversi e fare esperienza. Il gruppo in sé richiama l’immagine del coro della tragedia greca classica che ascolta ciò che viene detto in scena e risuona con l’azione. Partendo dal semplice punto di vista tecnico, il teatro senza il corpo vivo dell’attore in scena non è efficace. Quest’unità mente corpo, così fondamentale per la riuscita dell’opera, e quasi ovvia in ambito teatrale, è la stessa verso cui i professionisti della Salute, sempre più, tendono nella lettura della sofferenza dei loro pazienti. Il sistema sanitario, accogliendo il corpo vissuto (“Leib”) e non più il corpo fisico (“Korper”), si propone di “dare parola alle persone e non alla malattia” (Sarno, 2002), favorendo, così, una nuova cultura d’integrazione e superamento del dualismo corpo-mente. Il teatro vive di corpi sulla scena e di relazioni tra gli attori: nell’opera teatrale non c’è solo un fatto accaduto, non esistono solo i personaggi, ma ci sono trame relazionali nel *là e allora* della storia, vissute nel *qui ed ora* tra gli attori della compagnia teatrale. Inoltre, fondamentale è l’esistenza della relazione con il pubblico. Potremmo dire che a teatro ci siano tanti fili che uniscono tutti i corpi e le menti dei presenti. Lo stesso succede nel GPMF: le trame delle singole famiglie, che rappresentano il *là e allora*, s’intrecciano con il *qui ed ora* della vita del gruppo. È un continuo collegamento di menti, libere associazioni e corpi. Il corpo dell’attore in scena è vivo e narra una storia, esattamente come i corpi dei partecipanti al gruppo che condividono il clima emotivo, si spostano nello spazio, lasciano il gruppo, rientrano nel gruppo, cambiano posto, in breve vivono nel gruppo. Antonin Artaud (1938) diceva che in nessun luogo la minaccia della ripetizione è così bene organizzata come nel teatro. Chi si occupa di Salute Mentale può aggiungere che la ripetizione è ben organizzata anche in tutte le patologie mentali, ma soprattutto nelle trame relazionali che ne sono alla base. Jorge E. Garcia Badaracco (1997) narrava delle Interdipendenze Patogene e Patologiche (IPP) che sostengono il disturbo psicotico nelle famiglie, impedendo l’indipendenza del figlio, come dei suoi genitori, poiché bloccati dall’impossibilità di uno svincolo. A causa di queste dinamiche relazionali, le famiglie raccontano la stessa storia nello stesso modo per decenni. La potenza del Gruppo risiede proprio nella possibilità che, attraverso i *Transfert* multipli tra famiglie e il rispecchiamento metaforico, si crei una “Mente ampliata” del Gruppo che permetta di “pensare insieme ciò che da soli non si può pensare” e dia la possibilità che “prenda corpo” la Virtualità sana dei figli, così come quella dei genitori, ma anche degli operatori. Ho deciso di iniziare dal prologo: da un ampio artefatto che possa chiarire il perché dei continui rimandi tra le due sfere, quella teatrale e quella della Psicoanalisi Multifamiliare. Come se quest’articolo fosse

il corpo di una tragedia greca, organizzerò la riflessione attorno ai 3 atti-temi principali riflettendo su ciò che nasce dal corpo del gruppo e si muove, su diversi livelli, nel corpo della famiglia e dei singoli partecipanti, ma anche, dove possibile, rifletterò sul percorso inverso, osservando come l'intervento delle singole persone faciliti e crei quella polifonia tra gli interventi, indispensabile per il processo associativo.

### **Pàrodo: Canto del Coro o risonanza del Gruppo?**

Il Pàrodo è la parte del dramma recitata dal coro all'ingresso. Come anticipato poc'anzi, la metafora del Gruppo-Coro farà da sfondo al processo riflessivo in atto. Oltre che visivamente, coro e gruppo condividono molti altri elementi; infatti con essi possiamo identificare:

- il luogo fisico del teatro in cui vengono eseguite la danza e il canto così come il luogo e tutte le caratteristiche del setting in cui si svolge il gruppo;
- il testo del canto e la musica composti dal poeta tragico o la memoria storica del gruppo così come si sedimenta nel gruppo stesso;
- l'insieme delle persone che danzano e cantano, e che spesso danno il titolo alla tragedia e quindi le famiglie o i singoli partecipanti al gruppo.

Il coro ed il gruppo sono principalmente contenitori: il primo delle riflessioni morali (come per Eschilo), o della mentalità e cultura dello spettatore medio (in Sofocle) oppure del disappunto rispetto alle azioni che si svolgono in scena (ricordiamo la contrapposizione del coro rispetto alle azioni di Medea in Euripide). Svolge la funzione di "terzo" tra la storia, gli attori, il pubblico e le emozioni della scena; segue, ricalca, ripropone, amplifica emotivamente ciò che accade in scena, esattamente come il GPMF che, rispetto ad altri dispositivi, è in grado di contenere meglio le espressioni della follia, così come l'irruenza della violenza del paziente che risulta essere una manifestazione della violenza familiare inserita nel suo mondo interno (Badaracco, 2004). L'autore descrive da un lato, l'attivazione di "oggetti interni che fanno impazzire", cioè rappresentazioni fantasmatiche primitive interiorizzate che il paziente riproietta sui suoi familiari, e dall'altro il meccanismo secondo il quale, inconsciamente, i familiari contribuiscono a generare e perpetuare la relazione con questi oggetti (Kernberg, 2004). Il gruppo si inserisce come un "terzo" nella trama patogena in cui il terzo è stato, appunto, assente, perché non è più in vita o perché è incapace di opporsi e riscattare il figlio dal possesso dell'altro genitore. Il gruppo, quindi, come contenitore ma anche come personaggio della trama che accoglie, empatizza, sostiene o non accetta ciò che nel gruppo viene portato.

Altro elemento interessante che accomuna il due ambiti è il concetto di ritmo: il coro entra cantando il Pàrodo e ogni GPMF ha, di volta in volta, una sua musicalità in relazione all'azione-narrazione che si dipana. Il Gruppo ha un suo "ritmo" esterno dato dall'appuntamento settimanale e dalla durata del lavoro, ma anche uno interno caratterizzato dal susseguirsi degli interventi, dalla catena associativa che si sviluppa tra gli stessi, dal clima emotivo che è in grado di sostenere e contenere e dalla "mente

ampliada” che, di volta in volta, si crea. Quando parliamo di ritmo, il riferimento immediato è verso il battito cardiaco, o anche verso il respiro. Entrambi elementi corporei che non dipendono, o dipendono parzialmente per il secondo, dalla nostra volontà. Quando respiro e battito cardiaco subiscono dei cambiamenti, molto probabilmente sono il segnale che qualcosa nel nostro corpo e/o nella nostra mente sta cambiando, probabilmente in riferimento a qualcosa (di positivo o negativo) che accade fuori o dentro di noi. Ritmo cardiaco e ritmo respiratorio accelerati, per esempio, ci avvisano di un pericolo reale o fantasmatico, e permettono alla persona di attivare delle risposte di attacco o fuga. Il ritmo ci avvisa della presenza di un corpo e di una mente in vita. Lo stesso succede per il gruppo. Il monitoraggio di questo parametro potrebbe aiutarci a meta-pensare rispetto al gruppo mentre esso si svolge, permettendoci di osservare come avviene la prenotazione degli interventi, quale argomento attiva maggiormente il gruppo, quanto gli interventi siano variegati, quanti pazienti intervengano, quanto la catena associativa che si sviluppa sia polifonica e alla base di una “mente ampliada” che permette ai singoli membri del gruppo di raggiungere un gradino in più nella consapevolezza “di un sé in relazione a”. Nel ritmo del gruppo rientrano anche i momenti di *empasse*, come quando, per esempio, un componente si lamenta dei farmaci, del servizio o addirittura porta la riflessione su un livello di coinvolgimento sempre più marginale. Si potrebbe inoltre osservare se, oltre agli operatori, ci siano altre persone che spostano l’attenzione su tematiche “più fruttuose” per la riflessione del Gruppo stesso. Osservare il ritmo potrebbe aiutare a percepire una corporeità e se il corpo-contenitore del Gruppo possa essere percepito come “sicuro” dai partecipanti, permettendo loro di usarlo per elaborare traumi intergenerazionali che hanno bloccato lo sviluppo della virtualità sana dell’intera famiglia.

### **Atto I: le Interdipendenze Patogene e Patologiche.**

Durante un Gruppo, mentre prendevo le prenotazioni, la mia attenzione è stata attratta da una madre che, sedendo accanto a sua figlia, ha iniziato a farle aria con un ventaglio. La figlia è rimasta impassibile, come se la madre non avesse fatto nessuna azione accanto a lei. Decido di iniziare con questo brevissimo esempio perché lì, in quel momento, ho pensato: “Probabilmente la madre ha caldo. E se la figlia, invece, non avesse caldo? Questa madre non solo non sta rispondendo ad un suo personale bisogno, ma sta facendo qualcosa che forse alla figlia darà fastidio, che non apprezzerà, di cui forse non si renderà conto”. Il complessissimo discorso sulle Interdipendenze Patogene e Patologiche, di cui questa scena potrebbe essere un parziale e non esaustivo esempio, inizia proprio dall’impossibilità reciproca di separarsi: di una madre di soddisfare i propri bisogni e di una figlia di poter rifiutare qualcosa o chiedere qualcos’altro e quindi di sapere cosa le serve. A. Narracci (2004) definisce queste Interdipendenze come delle gabbie comunicative e comportamentali all’interno delle quali sono imprigionati tutti i personaggi più coinvolti nei nuclei familiari, sia nel mondo esterno sia, soprattutto nel loro mondo interno. Badaracco (1997) sottolinea come nel Gruppo si possa risperimentare la trama delle interdipendenze in cui i pazienti e genitori sono rimasti intrappolati per tutta la vita, il

modo in cui queste interdipendenze si riattualizzano ripetendosi in nuove forme con nuovi personaggi e le diverse difficoltà che impediscono di vedere la possibilità di cambiare e di uscire dalla ripetizione patologica, che impoverisce e fa ammalare. Durante il mio primo gruppo presso la Clinica Ditem di Buenos Aires, fui impressionata dal terrore che un padre ed una madre esprimevano rispetto a ciò che sarebbe potuto succedere in seguito alla vendita di un appartamento da parte di loro figlio che, a 40 anni, esprimeva il desiderio di poter fare un viaggio per raggiungere dei suoi amici in diverse parti dell'Europa e dell'America Latina. Mentre la madre piangeva, il padre esprimeva disappunto per il mancato riconoscimento da parte del figlio di tutta l'assistenza ed il supporto che lui effettivamente gli forniva questa volta, come le altre. Parlava di un figlio che chiedeva in continuazione, come se la sua richiesta fosse macchiata dal bisogno di un risarcimento continuo. Della loro storia mi colpiva la paura di un allontanamento di un figlio che, secondo loro, non avrebbe retto questo cambiamento. Dalla prima crisi psicotica erano passati più di 20 anni ma sembrava che questa volta il figlio fosse pronto a seguire un suo bisogno, un suo desiderio. Allo stesso tempo richiedeva aiuto, come per ottenere "l'autorizzazione a separarsi". Ma quando i genitori sarebbero stati pronti a lasciarlo andare? E quando il figlio sarebbe stato in grado di non chiedere più il permesso? In quei giorni, mentre frequentavo i gruppi quotidiani del centro Ditem, mi risuonava spesso una domanda posta negli anni da A. Narracci: "Di chi è quello che stanno provando?".

Durante alcuni post gruppo del martedì, in riferimento al caso di una figlia che, dalla morte di suo padre aveva iniziato ad occupare la mente di sua madre con più di 10 anni di problemi di droga, A. Narracci sottolineava l'importanza di due fattori che devono essere necessariamente compresenti per lo sviluppo di IPP: la sofferenza di almeno uno dei genitori (un trauma scisso e tenuto dissociato nelle mente del genitore e quindi non recuperabile al ragionamento) e la sensibilità rispetto a ciò da parte del figlio che poi svilupperà una malattia psichica. Ancora, in un articolo del 2017, sottolineava l'importanza di questi lutti e traumi non elaborabili che spingono i genitori a tenere imprigionato quel corredo di emozioni, affetti e sentimenti profondissimi che, soltanto se riemergono dai loculi nei quali erano tenuti, possono permettere di capire perché sia così difficile, per quei genitori, accettare l'idea che i figli, crescendo, possano staccarsi da loro ed acquisire un proprio modo di interpretare la realtà, e magari, porvi rimedio. Come già raccontato da Bowen (1979) la malattia psichica deriva da un basso livello di differenziazione tra i membri della famiglia per almeno tre generazioni. Per cui, dai lunghi mesi di lavoro nel gruppo, sembrava emergere che la madre non si era mai occupata del suo dolore nell'essere diventata vedova molto giovane, né si era mai chiesta come fosse stata come figlia in relazione a sua madre, mentre la figlia aveva da subito occupato uno spazio di dolore non elaborato.

Ormai siamo nel vivo del discorso, come nel pieno ritmo di un'opera teatrale in cui la battaglia che si combatte è tra l'energia vitale che strepita per emergere dal vero sé e l'amore per l'altro che sembra chiedere, semplicemente, un "piccolo sacrificio", in virtù di un legame d'interdipendenza. Un po' come Vladimiro ed Estragone in attesa

di Godot che, fin dal primo atto della famosissima opera di S. Beckett (1952), si chiedono se siano o meno “legati mani e piedi al grand’uomo” e se lo chiederanno, ciclicamente, fino alla fine.

## **Atto II: *Transfert/Controtransfert* Multipli**

Uno degli strumenti più efficaci di cui il GPMF dispone è la possibilità che gli stessi membri delle famiglie possano osservare e parlare dei *transfert* multipli che vivono nel “teatro-corpo-campo-gruppo”. Spesso non serve un operatore che faciliti il collegamento perché, una volta entrati nel gruppo (come quando ci accomodiamo nella nostra poltrona a teatro), inizia quel *processo* per cui “la mia mente riflette con gli altri” e probabilmente, grazie all’attivazione di questo processo, potremmo ricordare un evento, uno stato emotivo, qualcosa che si voglia condividere. La tragedia ambiva a ottenere un effetto catartico sul pubblico, così come catartico può essere per il paziente (ma anche per i familiari e a volte anche per l’operatore) mettere nel centro del Gruppo la violenza del «matto» che, come riporta Badaracco (2004) è quella della sua famiglia inserita nel suo mondo interno. Il gruppo romano e quello Argentino si differenziano soprattutto per come avviene l’attivazione del rispecchiamento metaforico (riconoscimento di dinamiche comunicative simili tra famiglie diverse). A Buenos Aires, spesso, i conduttori erano soliti invitare i diversi membri a parlare e a raccontare di situazioni o emozioni di cui si stava parlando nel gruppo, in modo tale che la condivisione della “vivencia” (termine che potrebbe esser tradotto con “esperienza” ma che racchiude anche il vissuto e la connotazione emotiva legata ad esso) potesse facilitare la circolazione di emozioni. Il processo attivatore, perciò, risultava particolarmente veloce ed immediato. Durante le due ore di gruppo, la “vivencia” di molti partecipanti permetteva ad alcuni pazienti di contattare e a volte attualizzare la violenza che nutrivano verso i loro genitori, per un mancato riconoscimento, per non essere stati visti ed amati come avrebbero voluto. Anche se la violenza era agita nel gruppo da un componente, tutto il gruppo lavorava agilmente sulla “vivencia”. Un giorno una ragazza manifestò la sua rabbia verso una terapeuta tornata dalle vacanze. Diceva di essersi sentita trascurata, perché alla terapeuta non era interessato sapere come fosse stata. Dopo aver urlato, aveva abbandonato il gruppo ma i partecipanti, se da un lato non avevano accettato la sua manifestazione aggressiva, dall’altro accoglievano l’atto come puramente transferale e creavano un contenitore per la violenza di una ragazza ancora adolescente, ma anche per la propria, di persone che, con difficoltà e con il lavoro nel gruppo, avevano imparato a riconoscere. Come riportato da Badaracco (2004) l’analista può introdursi al posto di un “terzo mediatore”, potendo così liberare da questo ruolo, come si è detto, le persone coinvolte nel conflitto. Questi fenomeni presenti nei GPMF sono visibili solo includendo una dimensione di *controtransfert*. Poter vedere attraverso il *controtransfert*, e poter partecipare da questa prospettiva, è ciò che rende possibile non solo trattare psicoanaliticamente i fenomeni di *transfert*, ma far sì che questi siano gestibili terapeuticamente e che accadano in questo contesto. Il gruppo del DSM che seguo da diversi anni, invece, si attiva su prenotazione, lasciando liberi i partecipanti di associare liberamente in base agli interventi precedenti. Il

rispecchiamento metaforico, in questo caso, è più lento ma basato sulle attuali possibilità dei membri e del gruppo intero di poter cogliere un processo simile al proprio all'interno di un'altra famiglia. A. Narracci (2004) dice che l'utilizzazione dei *transfert* multipli è considerato il principale strumento d'intervento, sia per capire la frammentazione della mente del paziente, sia per agire sulle varie IPP. Oggetto dei *transfert* multipli non sono solo il conduttore del gruppo ma anche gli altri partecipanti che possono quindi svolgere una funzione di "ponte" nei momenti difficili della comunicazione, configurando il gruppo stesso come multiterapeutico. Come detto prima, sono gli stessi partecipanti del gruppo che utilizzano ciò che provano nei confronti degli altri membri, autonomamente e per sviluppare una riflessione di ampia portata. Un padre, ormai uno degli "anziani del gruppo", un giorno prese la parola per esprimere la sua rabbia e il suo disappunto nei confronti dell'atteggiamento di un'altra famiglia. Riconosceva di esser passato per le stesse emozioni di non accettazione e rifiuto della malattia del figlio e di provare molta rabbia, nel qui ed ora del gruppo, nei confronti di questi genitori che "invece d'interrogarsi su quanto fossero anche loro implicati nella malattia, esattamente come vedevano che altri genitori avevano fatto e stavano facendo, fossero lì a chiedere consigli o a delegare al DSM la totale presa in carico delle ossessioni e dell'insicurezza del figlio". Esprimeva la sua rabbia verso questi genitori e, probabilmente, anche verso il genitore che era stato in passato. Il gruppo riusciva a contenere tutto questo: il padre, emozionandosi (probabilmente anche per il suo cambiamento), riusciva a "perdonare" se stesso, mentre gli altri genitori iniziavano a chiedersi dove e perché avessero delle resistenze nel pensare di avere un ruolo attivo nel mantenere vive le IPP.

**Atto III: "Mente ampliata" nel corpo del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare**  
Tutto ciò che ho sostenuto finora, mi porta a riflettere sull'importanza della "Mente ampliata" nel cambiamento delle trame relazionali e nella possibilità che emerga la parte sana e vitale della famiglia. Il processo maturativo, che avviene attraverso l'elaborazione della "vivencia", riguarda il legame genitori figli e non la singola persona che porta il sintomo. Prendere in cura solo il paziente psicotico è, di nuovo, un modo di muoverci nella dicotomia corpo-mente, confondendo un ambito complesso con uno solo complicato. La "Mente ampliata", connessa con il ritmo, rappresenta il corpo del gruppo. Seguendo la metafora, i rispecchiamenti metaforici e i *transfert* multipli che avvengono tra famiglie potrebbero essere visti come gli scambi comunicativi tra diversi organi del corpo. I *transfert* multipli agiscono sulla creazione della "mente ampliata", così come accade anche il contrario. Come si diceva all'inizio, è quest'ultima che permette di affrontare tematiche dolorose che da soli non si riuscirebbe a sostenere. Quando i membri del gruppo seguono il processo primario ed associano liberamente, ascoltando contemporaneamente gli altri e se stessi, gli interventi dei partecipanti risultano "armoniosi e polifonici". I partecipanti al gruppo imparano così ad ascoltare armoniosamente attraverso più canali; è questa, probabilmente, la strada giusta per contattare il dolore e la sofferenza, propria e degli altri. Abbandonano le categorie (spesso dicotomiche di giusto/sbagliato) con cui

hanno osservato il mondo ed iniziano a sentire con tutti gli organi di senso ciò che dice il proprio figlio o il proprio genitore, ma anche tutti gli altri figli delle famiglie presenti. Spesso accade che ciò che non si riesce a comunicare al proprio genitore venga detto ad un altro nel gruppo. La funzione di ascolto che si attiva e le regole del gruppo permettono che ognuno possa essere presente con la propria individualità e che venga, finalmente, riconosciuto. Sono le menti di tutti che, insieme, permettono di svolgere per il singolo quella funzione di “terzo”, indispensabile per la propria separazione-individuazione. Una madre giunse al suo primo gruppo dopo che il figlio aveva deciso di non parlarle più. Aveva preso la parola quasi subito per spiegare, per grandi linee, ciò che era successo. Aveva fatto di tutto per sostenere quel figlio che, a due esami dalla laurea, aveva deciso di rinchiudersi in un mutismo ed isolamento che “non avevano senso né ragione d’essere. Non aveva mai dato problemi, neppure dopo la morte di suo padre quando era in preadolescenza ed ora era arrabbiato con lei perché lo aveva costretto a delle scelte che lui non voleva fare”. Aveva deciso di raccontarsi, anche se era il suo primo gruppo. Delegava agli esperti la soluzione del caso e chiedeva consigli agli altri genitori. Subito il gruppo iniziò a muoversi attorno alla questione, da un lato con accoglienza ed amorevolezza, dall’altro incuriosendosi e comunicando quasi subito che “forse non era proprio come lei immaginava, che probabilmente la morte del padre non era stato poi un evento così semplice da vivere ed affrontare e chissà perché suo figlio diceva di non aver scelto né cosa studiare né altre cose nella sua vita”. Altri componenti iniziarono a muoversi sulla questione raccontando di sé, dei propri lutti e di quando avevano sentito “di essere stati ingannati per il loro bene”. Emergeva il punto di vista di chi “aveva vissuto una vita per delega” ma anche il dolore di chi non aveva avuto uno spazio per elaborare una perdita. Queste parole arrivavano da altri figli nel gruppo, o da altri genitori ed operatori che ricordavano di sé figli o di sé in quel “là e allora”. La mente-corpo del gruppo era attiva, visibile, densa e come un’onda cullava le sofferenze di tutti. Ciò permetteva a quella madre al suo primo gruppo di mettere in dubbio alcune cose: “Davvero suo figlio non aveva sofferto per la morte del padre? E soprattutto lei ci era passata per quel dolore o l’aveva solo sfiorato?”. E così, si palesava quella “mente ampliata” che creava il corpo contenitore del gruppo.

### **Prologo: Post Gruppo**

Quando il gruppo si scioglie, la separazione è sempre lenta e graduale. Alcuni provano ad intercettare gli operatori, altri parlano tra loro, alcuni sponsorizzano attività in altre associazioni di cui fanno parte e come aveva ben raccontato un tirocinante della facoltà di Belle Arti: “Sembra quasi che sia il post spettacolo, quando la gente si ferma fuori dal teatro che chiude e vuole complimentarsi con gli attori, salutare il regista, parlare con gli altri di ciò che ha sentito, visto e provato”. Effettivamente, se il pubblico andasse via senza quella voglia di restare ancora un po’, probabilmente non potremmo dire che l’opera abbia sorpreso, affascinato, trasformato (per una piccola parte) lo spettatore. Il tempo di separazione naturale permette anche agli operatori di raccogliere le idee e le emozioni, di tornare a pensare a ciò che è successo. Mentre le persone vanno via e le sedie tornano accatastate



nell'angolo buio del DSM, gli operatori creano, in un'altra stanza, un piccolo gruppo in cui raccontare. Primario è chiedersi come siano stati e come abbiano vissuto il gruppo, che movimenti interni abbiano notato e quali cambiamenti esterni abbiano osservato nelle dinamiche famigliari. Nel post gruppo vengono anche approfondite le storie, fornite nozioni teoriche associate ad osservazioni cliniche e, spesso, ci si emoziona anche, perché il gruppo lo si è vissuto tutti insieme: tutti abbiamo osservato le altre famiglie ma, contemporaneamente, anche la nostra.

Smantellato il corpo fisico del Gruppo per dare spazio ad altre attività, esso, o meglio, i residui della "Mente ampliata", continuano a lavorare per tutta la settimana, fino a quando poi il Gruppo si ricostituirà alla stessa ora dello stesso giorno per ricominciare il lavoro con un nuovo corpo, una nuova mente, nuovi rispecchiamenti metaforici, *transfert* e *controtransfert* multipli.

"In un teatro vivo ogni giorno affronteremo le prove verificando le scoperte del giorno precedente, pronti a credere che la verità del dramma ci sia sfuggita ancora una volta. Il teatro Mortale, invece, si accosta ai classici partendo dal presupposto che qualcuno, non si sa bene dove, abbia capito e stabilito come deve essere rappresentato il dramma" (Peter Brook, "Lo spazio vuoto").

## **Bibliografia**

Artaud, A. (1938). *Il teatro e il suo doppio*. Einaudi: Torino, 2000.

Badaracco, J. E. G. (1997). *La comunità terapeutica psicoanalitica di struttura multifamiliare*. FrancoAngeli: Milano.

Badaracco, J. E. G. (2004). *Psicoanalisi Multifamiliare*. Bollati Boringhieri: Torino.

Beckett, S. (1952). *Aspettando Godot*. Einaudi: Roma, 1970.

Bowen, M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo*. Astrolabio: Roma, 1979.

Brook, P. (1968). *Lo spazio vuoto*. Bulzoni Editore: Roma, 1998.

Kernberg, O. (2004). Introduzione a E. J. G. Badaracco. In *Psicoanalisi Multifamiliare*. Bollati Boringhieri: Torino.

Marotti, M. O. (1998). Introduzione a P. Brook, *Lo Spazio Vuoto*. Bulzoni Editore: Roma 1998.

Millon, M. (1985). Shakespeare: source et utopie. In *Les Voies de la création théâtrale*, vol. XIII, Parigi, 1985, 93.

Narracci, A. (2017). Rivoluzione nel pensiero e nell'azione. In *Tra il dire e il fare. Esercizi di Psicoanalisi Multifamiliare. Il vaso di Pandora. Dialoghi in psichiatria e scienze umane*, Vol. XXV, 2, 2017, pp. 19-27.

Sarno, M. (2002). Pazienti non nevrotici in gruppo. Relazione presentata alla Giornata di studio *Gruppi che curano, gruppi che lavorano*, Ospedale S. Paolo, Milano, 5 Ottobre 2002.

**Chiara Matera** è psicologa e psicoterapeuta in formazione presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica della Sapienza. Ha studiato presso la Scuola

Internazionale di Teatro di Roma, perfezionando le sue conoscenze nell'ambito dell'arteterapia con un Master sull'utilizzo dei mediatori artistici nella relazione d'aiuto. Segue i gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare dal 2015 presso il Dsm di Monte Tomatico (con Andrea Narracci). Ha osservato anche i Gruppi di Bilbao (con Norberto Mascarò) e quelli di Buenos Aires (con Maria Elisa Mitre).

E-mail: [c\\_matera@libero.it](mailto:c_matera@libero.it)