Elaborare gli eventi traumatici nel gruppo terapeutico femminile

Roberta Richetta, Giuliana Ziliotto

Abstract

Questo lavoro offre spunti di riflessione sulla caratteristica modalità di elaborazione degli eventi traumatici e sul ruolo del terapeuta nel gruppo terapeutico femminile.
Viene successivamente effettuato un confronto con le dinamiche presenti invece nel gruppo misto per identità di genere e vengono portate alcune esemplificazioni cliniche inerenti alle specificità di funzionamento dei due tipi di gruppo.

Parole chiave: evento traumatico, gruppo terapeutico femminile, gruppo omogeneo, gruppo misto, identità di genere

Il trauma, il femminile e il gruppo

Intendiamo approfondire in questo nostro lavoro le modalità di elaborazione di eventi traumatici raccontati da alcune nostre pazienti in gruppo. Questi eventi erano conosciuti dalle pazienti ma esse sembravano non avere piena consapevolezza né della loro portata emotiva né delle ricadute che questi fatti avevano nelle loro vita e di quanta parte avessero avuto nella strutturazione della loro sofferenza .
Parleremo, quindi, specificatamente di pazienti donne inserite in gruppi terapeutici ad orientamento analitico.
Questi gruppi sono, con un massimo di otto pazienti, "slow open", a frequenza bisettimanale, omogenei per genere, non per patologia e per sintomo, condotti da una terapeuta.
Nelle situazioni di cui parleremo le pazienti non avevano chiesto aiuto per rielaborare problematiche specifiche relative all'evento traumatico. In alcuni casi, certo, già in sede di colloqui preliminari, erano emersi elementi che le terapeute avevano problematizzato collegandoli con la possibile presenza di aspetti traumatici. In altri casi, il ricordo dell'evento traumatico o il suo racconto sono emersi solo durante la terapia.
Abbiamo riscontrato sia nel modo di raccontare che nell'elaborazione dell'evento traumatico alcune modalità specifiche del gruppo terapeutico femminile che metteremo poi a confronto con altre modalità riscontrate nel gruppo misto rispetto al genere.
Nel gruppo femminile l'elaborazione dell'evento traumatico avviene nel gruppo, dal gruppo e attraverso il gruppo nel senso che viene raccontato e ripreso, a volte ripetutamente, dalle pazienti attraverso l'universalizzazione, fattore presente in tutti i gruppi (Yalom, 1970), che produce quasi un'eco associativa.
Ci è sembrato di cogliere tuttavia, sia alcuni fattori terapeutici specifici di questo tipo di gruppi sia fattori tipici di tutti i gruppi in generale ma utilizzati in questi gruppi in modi particolari.
Nella nostra esperienza per esempio abbiamo ritrovato :

1-L'intercambiabilità, che non è indistinzione, ma la possibilità di condividere tra donne una comune situazione emotiva in modo non conflittuale. G. Cantarella (2012) descrive la cultura dell'intercambiabilità nei gruppi femminili come una cultura in cui <<ogni persona del gruppo sembra dimenticare i propri problemi e si immerge totalmente nella sofferenza dell'altra animando un dialogo dimentico del mondo esterno, dei problemi di ciascuna che, anche se pressanti, passano in quei momenti in secondo piano>> (Cantarella, 2012).
2-La Risonanza, uno dei fattori di cura del gruppo evidenziato da Foulkes come la capacità di cogliere il vissuto degli altri membri del gruppo senza doverlo per forza verbalizzare risuonando, appunto, emotivamente.
3-Il Rispecchiamento che secondo M. Pines costituisce un fattore centrale nel funzionamento terapeutico dei gruppi perché consente di rendersi conto dei propri problemi cogliendoli, in un primo momento, negli altri membri o nei loro racconti

Elemento fondamentale di queste dinamiche di gruppo è certamente anche la consapevolezza della terapeuta che non deve avere fretta di fornire interpretazioni. La terapeuta deve saper rispettare i tempi del gruppo, avendo fiducia che le pazienti elaborino lentamente e autonomamente. Se la terapeuta ha sufficiente pazienza e riesce a tollerare l'attesa questo movimento di elaborazione avviene da sé con l'aiuto di alcune caratteristiche specifiche del gruppo omogeneo come per esempio l'accettazione incondizionata e la fusionalità, sostenute dalla comune identità di genere.
Va detto che la fusionalità, sempre presente come movimento iniziale di ogni gruppo terapeutico, rappresenta un sottofondo più consistente nel gruppo femminile.

I Gruppi omogenei femminili

Presentiamo alcune esemplificazione cliniche che ci permettono di illustrare meglio quanto detto sopra:
Giulia ha 30 anni e arriva alla consultazione accusando crisi di panico e difficoltà nel separarsi dal marito col quale ha una relazione di tipo simbiotico. Durante la terapia racconta con molta difficoltà e sofferenza di un episodio traumatico di abuso sessuale ripetuto per anni, subito durante l'infanzia. Non aveva mai potuto raccontarlo in famiglia perché impaurita dalla violenza paterna e dalla paura che la madre, succube, non l'avrebbe difesa.
Francesca, 30 anni, inizia il trattamento perché vuole smettere di assumere gli psicofarmaci che le sono stati prescritti da quando aveva circa 20 anni per le sue crisi d'ansia. Francesca e il marito vorrebbero ora avere un figlio. In gruppo racconta il momento traumatico della sua infanzia in cui nottetempo assiste, non vista, ad un litigio tra la madre e la zia durante il quale viene a sapere che il proprio padre non è morto come le era stato sempre raccontato.

Marcella, 35 anni, un passato di anoressia, viene al gruppo per una grave forma di bulimia. Ascoltando il racconto dell'abuso subito da Giulia trova il coraggio di raccontare a sua volta di un abuso da lei subito dal marito della sua balia.
Gaia, 40 anni, entra in trattamento per problemi di crisi di panico e incapacità di stare da sola, anche in casa. Il racconto che mano a mano affiora è quello di una bambina trascurata che si è trovata a subire le attenzioni sessuali di un bracciante agricolo mentre giocava sola nel giardino della sua casa.
Lavorando sul ricordo di questi traumi si svela pian piano anche il senso di alcuni sogni ricorrenti portati da Marcella e Giulia.
Nel sogno di Giulia, infatti, è sempre presente un poliziotto, un vigile, una figura autoritaria comunque, che la spia o la insegue e alla quale non riesce a sfuggire. Nei sogni di Marcella invece, una figura nera, indistinta, si avvicina di notte nella sua stanza sedendosi sul suo letto senza toccarla né parlarle ma terrorizzandola al punto da svegliarsi gridando.
Nel gruppo inizia Gaia a raccontare la sua vicenda infantile con tutta la vergogna e la colpa che da allora si porta dentro. Le altre le sono vicine empaticamente, analizzano con lei i fatti, la sollevano dalla colpa, ascoltano le sue emozioni di allora e di oggi… riprendono più volte il tema e pian piano trovano il coraggio di raccontare anche loro i loro traumi un po' condividendo, un po' rispecchiandosi.
Il gruppo si sofferma a lungo su questi racconti associando emozioni e risuonando sulla sofferenza di ciascuna ed è in questa dinamica che Marcella e Giulia cominciano ad associare i loro sogni ricorrenti agli eventi traumatici vissuti.
In un altro gruppo Samanta, 30 anni, giunge alla consultazione per riuscire a separarsi da un partner tossicodipendente e violento. Nel gruppo ricorda di quando, da bambina, aveva scritto nel suo diario di episodi di molestie subite da un vicino di casa. Ricorda che quando aveva cercato di far leggere queste righe alla madre, quest'ultima non le aveva creduto e le aveva addirittura strappato le pagine con disprezzo.
Anche in questo caso il gruppo risuona molto sulla sua umiliazione e sofferenza, fin quando emerge anche la rabbia per questa madre che non vede, rabbia che la paziente, sostenuta dal gruppo, può esprimere ed elaborare attraverso il transfert sulla terapeuta.
In un altro gruppo ancora, Loredana, cinquantenne che ha vissuto e vive, al di là del lavoro, una vita estremamente chiusa ad opera della sua famiglia di origine, lascia intendere profondi aspetti traumatici ai quali non si riesce ancora a dare né un nome né una scena , né a visualizzarne alcun frammento. Loredana è consapevole di quello che le è successo ma non sente di poterne parlare. Le altre donne le sono vicine, sono al corrente dell'esistenza di un segreto, capiscono, ma rispettano la sua difficoltà. Si accostano a lei senza curiosità morbosa ma con sensibilità, partecipazione ed empatia. Il gruppo attende fiducioso che Loredana riesca prima o poi a parlare degli eventi traumatici vissuti.

Ed ora cerchiamo di osservare come vengono elaborate le stesse problematiche nei gruppi misti per genere rispetto ai gruppi omogenei. Ci è sembrato di notare che

nel gruppo misto vi sia meno fusionalità e proprio la differenza di genere rende più difficile la risonanza che avviene invece in modo spontaneo nel gruppo femminile.

Come in tutte le situazioni di gruppi omogenei l'aspetto di simbiosi è più presente.
Il gruppo omogeneo viene sperimentato sempre più come ambiente "sufficientemente buono" in cui ci si può lasciare andare anche ad una esperienza arcaica come la fusionalità e che quindi può fungere da sostituto adeguato dell'oggetto primario. (Corbella, 2003)
Come nota G. Cantarella (2012) si manifesta nel gruppo femminile " una dinamica di accettazione incondizionata" tra le donne del gruppo. Nella cultura della intercambiabilità, tipica nei gruppi femminili, <<Le donne condividono opinioni differenti in modo non conflittuale. Tutte le opinioni anche se contraddittorie tra loro, sembrano essere accettate e valutate del gruppo come se le donne fossero collegate tra loro in modo profondo. Il gruppo comunica al di là dei contenuti verbali>> (Cantarella, 2012, pag. 73)
In questo gruppo ciascuna è simile e diversa nello stesso tempo all'altra in una comune identità di genere.
I gruppi composti da donne sembrano tendenzialmente presentare configurazioni interattive triadiche (Puget e collaboratori, 1994), modalità di relazione oltre l'area di onnipotenza narcisistica, modalità che non presentano esclusioni né rigidità di ruolo, permettendo così la differenziazione dell'altro e di sé presente nella intercambiabilità. Sembra meno presente invece la configurazione triangolare, edipica che viene sintetizzata da Corbella (2003) come una modalità particolare della relazione triadica: in questo caso i fenomeni di inclusione ed esclusione passano attraverso l'acquisizione di identità sessuali come si verifica in famiglia. Con l'adozione dei ruoli di padre, madre e figlio/a, possono comparire sulla scena l'angoscia di castrazione ed il timore per l'incesto, ed i sentimenti ad essi collegati quali l'invidia, la gelosia, la rivalità.
Proprio nelle configurazioni edipiche, si presentificano con particolare intensità alcune potenzialità distruttive dei gruppi, come il non detto e il capro espiatorio. (Corbella, 2003 e 2011)
Il gruppo omogeneo per genere invece sosta molto nella configurazione triadica (e non triangolare/edipica!) e nella cultura della intercambiabilità, addirittura presentando resistenze e difese ad uscirne. Per questo ci è sembrato che il gruppo omogeneo per genere lavori poggiando maggiormente sul livello della fusionalità) e sostando quindi a lungo nel livello primario, mentre il gruppo misto per genere raggiunge più velocemente il livello edipico. Queste caratteristiche dei gruppi omogenei per genere sono fra i presupposti. che permettono di passare poi all'avvio di una attività più elaborativa.
Uno dei compiti del terapeuta è di accompagnarlo fino al raggiungimento del livello edipico. Tali presupposti sono anche indispensabili per creare una cultura fondata sulla fiducia di base e per arrivare alla "coesione", fattore considerato da Yalom (1970) condizione indispensabile per una terapia di gruppo efficace. Precisiamo che, naturalmente, la coesione non esclude la capacità di elaborare l'aggressività.

In un lavoro su disturbi alimentari presentato ad un convegno a Vercelli (1998) erano già stati presi in considerazione due gruppi femminili, uno omogeneo rispetto al sintomo (obesità iperfagica) e uno invece con la presenza di sintomatologie diverse.
Si era visto come all'interno del gruppo "misto" pur con uguale identità di genere, la differenza di sintomi avesse già inserito un elemento di triangolazione e di differenziazione.
Nei gruppi omogenei, forse anche per la minor presenza della sopracitata configurazione triangolare/edipica, la differenza generazionale sembra invece non essere significativa. Questa è una differenza che abbiamo notato nel confronto clinico anche con altre terapeute (intervista a Marica Sacchi 2004, intervista a 2010/2011 G. Cantarella, A. Checchi).
Non tutte le diversità portano quindi di per sé il gruppo sulla differenziazione.

I Gruppi misti per genere

Presentiamo alcune vignette cliniche per mostrare come l'elaborazione del trauma sia avvenuta in alcuni dei nostri gruppi misti rispetto alla identità di genere, per confrontarle con le modalità utilizzate da quelli omogenei
Luisa chiede aiuto per la presenza di idee fisse, collegate a un suo poter far del male a qualcuno. Dirigente aziendale teme di essere sempre troppo aggressiva con il suo personale, e finisce anche per essere paralizzata nell'utilizzo della sua auto in quanto, guidando ha sempre bisogno di riandare a ritroso sul percorso, temendo di aver investito qualcuno. Il lavoro terapeutico individuale non sembrava dare risultati in quanto Luisa ritornava ossessivamente sui suoi sintomi paralizzanti, senza riuscire a far uso delle interpretazioni tese ad ampliare il problema.
Nella ricostruzione della sua storia personale racconta che intorno ai due anni di vita, la madre dovette assentarsi improvvisamente per diverso tempo per assistere il figlio secondogenito ricoverato in ospedale per una meningite fulminante. Luisa naturalmente non ha ricordi del periodo, ma già in fase di restituzione, dopo i primi colloqui, ci si era chiesti quanto quest' esperienza avesse potuto influire su di lei.
Anna, sofferente di bulimia, ha avuto a sua volta alcuni eventi traumatici nella sua storia passata. Quello che pensava fosse il padre biologico si è suicidato dopo averle rivelato di non esserlo. Anna sospetta che il vero padre fosse un amico della madre, per altro morto in un incidente di auto. La madre sarà sempre vaga su questo punto. Anna ha anche un ricordo molto vivo di episodi avvenuti intorno ai sei-sette anni, quando tornando da scuola subiva le attenzioni e le molestie di un vicino. Anna chiamava in aiuto la madre che, senza nemmeno affacciarsi dal balcone, non cogliendo la drammaticità della richiesta, le diceva di salire nell'appartamento.
Alcune molestie sembrano essersi ripetute anche nella famiglia "di appoggio". Anche qui la figura maschile sembrava avere dei tratti che ricordavano quella dell'antico vicino di casa. Anna inizia a difendersi dalle relazioni affettive profonde attraverso il sintomo bulimico. Anna e Luisa partecipano allo stesso gruppo terapeutico misto rispetto alla identità di genere.
L'aspetto traumatico di Luisa emerge proprio in una seduta di gruppo, casualmente, e sarà ripresa per molte sedute successive per elaborare quanto avvenuto. Luisa

inavvertitamente nel mostrare ad Anna alcuni suoi aspetti la ferisce e la offende. Anna parlerà di questi suoi vissuti con vergogna ma al tempo stesso con rabbia e Luisa cercherà di imbavagliare la parola di Anna continuando a sostenere che non doveva sentirsi né offesa né ferita. Luisa non può tollerare di assumersi la responsabilità di aver fatto del male ad Anna.
Il fantasma del fratello malato della cui sofferenza Luisa si sente colpevole emerge prepotentemente sulla scena del gruppo. Il vissuto traumatico dunque viene elaborato nel qui ed ora.
Il gruppo lavora sul fatto di non poter pensare di aver comunque fatto male all'altra, di poter essere responsabile di un male altrui anche se non voluto.
Anche Anna potrà dar voce al suo dolore, forse per la prima volta, in questa fase del gruppo.
I componenti del gruppo, uomini e donne, si metteranno vicino a Anna e Luisa, facendo eco e rispecchiando i vari punti di vista dell'una e dell'altra, ma introducendo anche altri vertici di osservazione.
Per Luisa questo momento del gruppo sarà di svolta rispetto anche alla sua sintomatologia.
Anna invece avrà bisogno anche di sedute individuali con la terapeuta per poter elaborare gli aspetti traumatici rispetto alle figure maschili. Con una terapeuta che, a differenza della madre, accetta di mettersi dalla sua parte, lasciando che il gruppo osservi il processo elaborativo di Anna. In un altro gruppo, misto, Sofia, 25 anni, portatrice del morbo di Chron dall'adolescenza, ha subito un distacco traumatico dalla nonna materna che l'ha allevata al sud fino ai 3 anni mentre i genitori lavoravano al nord. Inconsapevolmente porta nel gruppo la sua difesa dal dolore che consiste nel prendere le distanze dagli affetti. Gli altri notano quanto sia strano che lei non ringrazi personalmente la nonna per il regalo ricevuto per il suo compleanno durante il suo ultimo ricovero ospedaliero. La aiutano a prendere consapevolezza della sua difesa e della sofferenza e della rabbia che la sottendono, ricomponendo la scissione e rimettendo in pratica "dentro" a Sofia qualcosa che lei aveva scisso e tenuto lontano.
Giacomo, arrivato al gruppo per una forma depressiva, ha subito un trauma adolescenziale da parte del padre, trauma che ha bloccato la sua evoluzione.
Giacomo si iscrive al liceo scientifico per volere del padre quando invece avrebbe voluto frequentare l'artistico. Obbedisce ma non si trova bene e non riesce ad ottenere buoni risultati, allora il padre lo manda a lezioni private nelle materie fondamentali. Giacomo invece di andare a lezione "bigia" e spende i soldi che il padre gli dà per pagare le lezioni in videogiochi e al bar con gli amici. Quando il padre scopre il suo inganno lo affronta umiliandolo e picchiandolo davanti al suo gruppo di amici.
Giacomo resta annientato, alla fine il padre cede e accetta il suo trasferimento al liceo artistico ma in lui qualcosa si è spezzato e da allora si chiude in se stesso e si allontana da tutti gli amici, rifiutando ogni forma di socializzazione.

Prenderà il diploma e frequenterà un corso universitario, poi troverà lavoro in un'agenzia di pubblicità ma il resto del tempo lo passa a letto o chiuso nella sua stanza a fantasticare finché disperato si rivolgerà alla terapia per chiedere aiuto.
Ancora oggi ogni volta che pensa che qualcuno, specialmente un'autorità, pretenda qualcosa da lui è bloccato, come se pensasse ancora di deludere suo padre. Dopo qualche tempo esprime nel gruppo il desiderio di affittare un appartamento e andare a vivere da solo. Il padre gli esprime il suo disaccordo e Giacomo, che doveva ormai solo dare la caparra, non si presenta più in agenzia né telefona per disdire. Accusa gli altri del gruppo per essersi sentito "spinto" a prendere una decisione per farli contenti …. Pensava di deluderli se non l'avesse fatto. Il gruppo come il padre! Con l'aiuto del gruppo che lo fa riflettere su quanto ha detto e ha provato, G. può iniziare a mettere in relazione il trauma della delusione paterna con la scomparsa dei suoi desideri e il blocco della sua emotività e di conseguenza della sua vita.

Considerazioni teoriche

Da quanto abbiamo esposto sopra ,sembra dunque che nel gruppo misto sia più facile una ripresentificazione del fatto traumatico e una sua elaborazione nel qui ed ora delle sedute.
Nel gruppo femminile invece il gruppo funziona come un contenitore che permette al soggetto stesso di ricomporre la scissione vivendo le vicende emotive dell'evento traumatico. Gli permette di ritrovare ed esprimere la rabbia, la vergogna, la colpa e tutte quelle emozioni pesanti che avevano reso ancor più traumatico l'evento in quanto mai espresse fino a quel momento né condivise.
Si ritrovano così molti dei fattori terapeutici che Yalom descrive quali la universalizzazione, l'infusione della speranza, l'altruismo, la catarsi.
Nel gruppo femminile inoltre tutti gli aspetti negativi vengono facilmente proiettati nel contenitore dell'identità maschile. Questa dinamica ricorda le vicissitudini della "paranoia primaria" messa in evidenza da Fornari(1979) nel suo saggio sulle donne in gravidanza. Ricordiamo che F. Fornari aveva messo in luce come il ruolo del Padre durante le vicende fantasmatiche collegate alla nascita fosse proprio quello di prendere su di sé "la colpa" del dolore e della possibilità di morte della coppia madre/bambino, tutto ciò sollevava la madre da un surplus di aggressività lasciandola libera di investire libidicamente il nascituro. Questo fatto invece nel gruppo potrebbe aiutare ad alleviare la colpa e la vergogna nel femminile, lasciandole libere di investire libidicamente una "nuova visione" di se stessa. Il gruppo femminile poi è comunque un gruppo di pari e in quanto tale risulta più facile per ciascun membro del gruppo fidarsi le une delle altre, mentre è l'analista, come spiega anche G. Cantarella, che può rappresentare sulla scena l' adulto di cui hanno fatto esperienza, quello di cui non è possibile fidarsi.
Ricordiamo che proprio Quanto detto sopra trova un'ulteriore conferma nel pensiero (nell'affermazione) di Kaës che sosteneva che spesso il gruppo funziona come un apparato di trasformazione dell'esperienza traumatica e che La riorganizzazione dell'evento (dell'après coup) in un ricordo (produce le condizioni psichiche della messa nella storia) permette ai pazienti di trasformare i fatti semplici in "storia", cioè

in una configurazione condivisa, discorsiva e ordinata nel tempo, di un'esperienza psichica che fu in origine fuori del tempo e della parola. Queste trasformazioni nella direzione della pensabilità diventano possibili perché il gruppo può contenere l'ansia, e in alcuni casi anche l'angoscia, relativa alla perdita delle precedenti certezze e nel nostro caso anche di un aspetto di sé a lungo percepito come colpevole e svalutato ma pur sempre parte integrante della propria identità.
Nell'interazione gruppale è possibile sperimentare come le contraddizioni possano essere un motore di sviluppo, come affrontare i conflitti possa essere un potenziale strumento di progresso. Ricordiamo che F. Vanni affermava che il gruppo "cura" non attraverso la regressione, come la terapia duale, ma producendo una progressione dell'individuo verso altri livelli di maturazione, utilizzando altri strumenti, come il riappropriarsi, attraverso feedback attivati dall'analista, di parti di sé proiettate o scisse e producendo in questo modo uno spazio interno più ampio e più ricco.
Possiamo quindi dire, riassumendo, che fattori terapeutici nel gruppo misto sono: la possibilità, su iniziativa dell'analista, e attraverso gli altri membri del gruppo di ricomporre la scissione tra gli aspetti emotivi collegati al fatto traumatico e la conoscenza cognitiva, il ricordo del fatto stesso. Il gruppo permette anche di vedere quanto il trauma abbia lavorato inconsciamente portando ad una coazione a ripetere infinita. Pertanto si può affermare che il gruppo misto lavora, elabora l'evento traumatico, collocando all' interno del soggetto una parte scissa e svelando aspetti non conosciuti al soggetto stesso.
Se il gruppo può dapprima apparire come una" minaccia per l'individuo" (Anzieu, 1970), in quanto ciascuno vorrebbe che gli altri del gruppo funzionassero come specchio riflettente la propria unità immaginaria, successivamente, attraverso il costituirsi della illusione gruppale, processo difensivo necessario, si organizza la funzione dell'Io pelle gruppale che permette poi a ciascun paziente di riappropriarsi, anche se gradualmente e con sofferenza, di parti di sé indesiderate e/o ignote, pervenendo ad una identità personale più ricca e completa, un ampliamento, come viene ben rappresentato nello schema di Johari, della propria area cieca (Luft, 1968).
Il gruppo si fa garante della possibilità di un contesto sociale in cui sia possibile avere ancora fiducia perché <<non contaminato dal cinismo e dal tradimento perpetrato dalle figure di familiari, adulti violenti, screditati e disprezzati che offuscano anche la figura dell'analista>> (Cantarella, 2011). Il gruppo è così un elemento di garanzia.
Gruppo come garanzia di un sociale accettante e non emarginante o rifiutante o colpevolizzante.
La presenza del gruppo garantisce anche dalle fantasie di intrusioni abusanti dell'analista.
Non dimentichiamo che ci troviamo sempre di fronte a grandi ambivalenze: il desiderio di una madre che tutto capisce e perdona, ed il timore di una madre nuovamente rifiutante.
Mentre la madre può nel passato non aver visto e aver tradito o aver abbandonato, il gruppo invece nel presente vede sempre perché è sempre presente.
Accade così spesso che l'analista accetti che siano le donne del gruppo a confrontarsi e portare avanti il lavoro. E' così il gruppo a risuonare e a riecheggiare di aspetti che

se non ancora arrivati alla piena consapevolezza, entrano già nell'atmosfera (Sono già presenti in una modalità preconscia).
La terapeuta, come una madre attenta, sente che qualcosa nell'atmosfera (nel lavoro associativo) del gruppo non va e attende, fiduciosa, che questi aspetti possano emergere più chiaramente e in una modalità più consapevole.
Così, come abbiamo detto sopra nel gruppo misto accade che spesso non è l'analista che fa il lavoro di rimettere insieme gli aspetti mancanti, ma sono gli stessi membri del gruppo a farlo.
In questo senso il gruppo omogeneo per genere, a differenza di quello misto, ha meno bisogno dell'intervento iniziale dell'analista ad attivare i feedbacks. E' il gruppo a risuonare e a riecheggiare di qualcosa che non è ancora arrivato alla consapevolezza, ma è nell'aria, nel contenitore gruppale. Piano piano emerge, prima un racconto, poi un 'associazione poi un altro racconto che si collega al primo ed ecco nascere il "pensiero associativo del gruppo" che naturalmente non procede in linea retta ma spesso presenta arresti, silenzi, agiti,(come il mancare alle sedute) e poi riprende con maggior profondità e spessore emotivo…. si fa dapprima racconto, poi storia e in questi momenti l'analista fa da "sfondo" o semplicemente da garante che il lavoro possa proseguire e il gruppo svolgere la sua azione di dispositivo di integrazione delle diverse aree di funzionamento di ciascuno attraverso il rispecchiamento, la risonanza, l'intercambiabilità e tutte quelle specificità di cui abbiamo parlato precedentemente (F.Conrotto, 2011 da Gruppi vol. XIII, N°1).

Bibliografia

Anzieu, D. (1976). *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Ed. Borla, 1979.

Cantarella, G. (1996). Un modello di conduzione di gruppi terapeutici femminili. *Rivista Italiana di Gruppoanalisi, 11 (1).*

Cantarella, G. (2000). Indicazioni e controindicazioni ai gruppi terapeutici femminili. *Gruppi, 3 (1).*

Cantarella, G. (a cura di) (2001). Culture femminili e gruppo. *Gruppi, 3 (1).*

Cantarella, G. (2011). Abusi sessuali in famiglia. La risonanza del gruppo come cura. *Gruppi, 3 (1).*

Cantarella, G. (2012). *Donne nei gruppi terapeutici*. Milano: Ed. Franco Angeli.

Corbella, S. (2003). *Storie e luoghi del gruppo.* Milano: Raffaello Cortina.

Corbella, S., Girelli, R., Marinelli, S. (2004). *Gruppi omogenei, teoria e clinica del campo mentale omogeneo*. Roma: Ed. Borla.

Corbella, S. (2008). Affrontare il trauma insieme. *Quaderni degli Argonauti*, N° 16 (dicembre 2008).

Corbella, S. (2011). *Potenzialità distruttive del gruppo: se le (ri)conosci... le superi.* In Ziliotto, G. (a cura di), *Il lavoro di gruppo: una risorsa per le istituzioni*. Vercelli: Ed. Mercurio.

Fornari, F. (1976). *Simbolo e codice*. Milano: Ed. Feltrinelli.

Fornari, F. (1990). *I sogni delle madri in gravidanza. Le strutture affettive del codice materno*. Milano: Unicopli, Universitaria.

Fornari, F. (2011). *Scritti scelti.* Milano: Raffaello Cortina.

Kaës, R. (1996). *La parola e il legame, processi associativi nei gruppi*. Roma: Ed. Borla.
Kaës, R. (2006). *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Roma: Ed. Borla.
Luft, J. (1968). *Introduction à la dynamique des groups*. Toulouse.
Sacchi, M. (a cura di) (2001). *Teoria e clinica dei processi di gruppo*. Vercelli: Ed. Mercurio.
Vanni, F. (a cura di) (1979). *Saggi di psicoterapia di gruppo*. Torino: Ed. Boringhieri.
Vanni, F., Sacchi, M. (1992). *Gruppi e identità*. Milano: Ed. Raffaello Cortina.
Pines, M. (1983). *The evolution of group analysis*. London: Routledge and Kegan.
Puget, J., Bernard, M., Games Chaves, G. (1994). *Il gruppo e le sue configurazioni*. Roma: Ed. Borla, 1996.
Yalom Irvin, D. (1997). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Torino: Ed. Bollati Boringhieri.
Ziliotto, G. (1998). *"Gruppi terapeutici per pazienti con gravi patologie alimentari"*. Relazione al convegno: "Il gruppo dei pari come strumento formativo e terapeutico", Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Studi Umanistici, Vercelli.
Ziliotto, G. (a cura di) (2011). *Il lavoro di gruppo: una risorsa per le istituzioni*. Vercelli: Ed. Mercurio.

Roberta Richetta. Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo. Supervisore Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della COIRAG. Membro APG (Associazione Psicoterapia di Gruppo) Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Area G.
Già docente alle lauree sanitarie, l'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro". Già consulente presso il Servizio di Psichiatria di Novara. Formatore e supervisore per i Servizio di Educativa Territoriale del Comune di Novara.

E-Mail: roberta.richetta@fastwebnet.it

Giuliana Ziliotto, Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo. Dirigente S.S.v.d.O Psicologia Clinica A.O.U. (Azienda Ospedaliera Universitaria) Maggiore della Carità- Novara. Docente e Responsabile di biennio Scuola di Specializzazione in Psicoterapia COIRAG. Membro APG. Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Area G. Docente presso Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro". Formatore e supervisore per i Servizio di Educativa Territoriale del Comune di Novara. Fra le pubblicazioni : G. Ziliotto (a cura di)) Il lavoro di gruppo: una risorsa per l'istituzione ED Mercurio Vercelli 2011

E-Mail: z.g@libero.it