

Prime considerazioni sul passaggio dal cerchio grupale allo schermo condiviso: note sparse al tempo del *lockdown*

di Raffaella Girelli^{*}, Francesca Natascia Vasta^{**}
e Ivan Ambrosiano^{***}

[Ricevuto il 21/05/2020
Accettato il 12/07/2020]

Riassunto

L'emergenza sanitaria, che ha comportato la progressiva riduzione delle possibilità di incontro e aggregazione fino al *lockdown*, ha costretto gli psicoterapeuti di gruppo al passaggio dal gruppo in presenza al setting online. Il nostro gruppo di ricerca, CSR COIRAG, si è chiesto come ciò sia avvenuto proponendo un'indagine, attraverso una scheda di rilevazione appositamente predisposta, per esplorare alcune aree della fase di passaggio fino alla prima seduta. Sono state esplorate alcune variabili come la comunicazione e la presa di decisione, l'allestimento della piattaforma digitale, eventuali modifiche del setting e nello stile di conduzione della prima seduta. Vengono discussi i primi risultati alla luce dei limiti metodologici di una indagine così tempestiva.

Parole chiave: Psicoterapia di gruppo online, *Lockdown*, Passaggio, Setting, Stile di conduzione, Gruppoanalisi.

^{*} Psicologa, psicoterapeuta, gruppoanalista (Laboratorio di Gruppoanalisi), vicedirettore Scuola COIRAG, Sede di Roma, segretario CSR COIRAG (via Alessandria, 174 – 00198 Roma) raffigirelli@yahoo.it

^{**} Psicologa, psicoterapeuta, gruppoanalista (Laboratorio di Gruppoanalisi), supervisore e docente COIRAG di Psicoterapia psicoanalitica di gruppo, Sede di Roma, vicedirettore CSR COIRAG (via Alessandria, 174 – 00198 Roma) francescan.vasta@gmail.com

^{***} Psicologo, psicoterapeuta, gruppoanalista, direttore CSR COIRAG e responsabile Commissione scientifica, vicepresidente Asvegra, docente COIRAG di Gruppoanalisi, Sede di Padova (via Zabarella, 88 – 35121 Padova) ivanambrosiano@gmail.com

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 1/2020
Doi: 10.3280/gruoa1-2020oa10485

CONTRIBUTI ORIGINALI

Abstract. *Initial considerations on the transition from group circle to shared screen: notes scattered at the time of the lockdown*

The health emergency, which led to the progressive reduction of the possibility of meeting and aggregation until *lockdown*, forced group psychotherapists to the transition from the group in presence to the online setting. Our research group, CSR COIRAG, wondered how this happened by proposing a survey, through a specially prepared survey form, to explore some areas of the transition phase until the first session. Some variables were explored, such as communication and decision making, the setting up of the digital platform, possible changes in the setting and in the style of conducting the first session. The first results are discussed in the light of the methodological limits of such a timely survey.

Keywords: Online group psychotherapy, *Lockdown*, Pass, Setting, Conduction style, Group analysis.

Introduzione: la responsabilità terapeutica del terapeuta di gruppo durante la pandemia

Era la sera del 9 marzo 2020 quando il Presidente del Consiglio Italiano Giuseppe Conte annunciava l'imminente pubblicazione del decreto che per contenere la diffusione del Covid-19 avrebbe messo tutta l'Italia in *lockdown* (protocollo di emergenza che obbliga a non uscire di casa se non per motivi di massima urgenza comprovata). L'11 marzo l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarava lo stato di pandemia a causa del coronavirus. In questo articolo, ci riferiamo a quel periodo, a quello spaccato temporale di vita della nostra comunità professionale e umana.

Quali terapeuti individuali e di gruppo ci siamo ritrovati all'improvviso in un momento di crisi delle certezze; abbiamo dovuto decidere cosa fosse più giusto fare per i pazienti, mentre sentivamo particolarmente forte il mandato sociale di dare protezione e continuità ai percorsi di cura.

Siamo abituati ad accogliere i pazienti nei nostri studi, luoghi che parlano di noi, dove ogni elemento dell'arredamento o colore utilizzato è frutto di una scelta: la disposizione delle poltroncine per il gruppo, l'illuminazione, la temperatura, la collocazione dei volumi nelle librerie. Diamo grande valore all'incontro nel qui e ora con il paziente, consapevoli, come ci hanno insegnato le neuroscienze, dell'importanza dell'inter-corporeità (Rugi, 2009), principale fonte di conoscenza che garantisce i presupposti di base e precede la lettura della mente altrui; si tratta di un riconoscimento reciproco che avviene mediante i corpi e i comportamenti senso-motori intenzionali (Gallese, 2006). Nella nostra attività clinica cerchiamo sempre di pensare e attribuire

significato a tutti gli elementi che caratterizzano l'incontro con il paziente: quando arriva, come ci saluta, se ci stringe o meno la mano, come sta seduto, come viene vestito, quale profumo emana, la prosodia del suo discorso, insieme a tutti gli altri particolari che caratterizzano il comportamento non verbale. Nella psicoterapia di gruppo con i nostri pazienti abbiamo costruito piccoli riti: il ritrovarsi in sala d'attesa e salutarsi scambiando qualche parola, il sedersi in un certo modo, l'occupare un determinato posto nel cerchio, la caramella offerta e condivisa durante la seduta, le chiacchiere al portone prima di salutarsi.

Tutto questo con il *lockdown* è stato sospeso e rimandato a un "quando" difficilmente identificabile.

Abbiamo dovuto scegliere come ripensare gli spazi di cura, del resto il termine "crisi" di derivazione greca (*κρίσις*) è tradotto anche come "scelta" e "capacità di giudizio" (Vasta, 2020a).

È così emersa la possibilità di trasferire le terapie in remoto; d'altra parte, esistono da tempo, al di là dell'emergenza, la telemedicina, la *telehealth* e la videoterapia. Su quest'ultima si tengono formazioni specifiche e sussiste una letteratura (Ambrosiano, 2020; CNOP, 2017; Fehr, 2018; Migone, 2013, 2015; Weinberg, 2020; Weinberg & Rolnick, 2020), ad oggi più esigua per i gruppi che per la terapia individuale.

Questo tipo di letteratura si concentra però sulla decisione di offrire terapia online e di accogliere in questo contesto di lavoro le domande di cura. Nel nostro caso, invece, non si trattava di una scelta professionale *a priori* bensì di un obbligo a spostare il luogo della cura in relazione alla pandemia.

Ci siamo dunque interrogati su come poter riconfigurare un setting che includesse un proficuo ripensamento/adequamento della teoria della tecnica, senza poter disporre di molte alternative. Si trattava infatti o di sospendere gli interventi psicoterapeutici o continuare online o per telefono.

Lo storico, saggista, nonché professore universitario israeliano Yuval Noah Harari (2020) ha rilasciato diverse interviste in questo periodo. In particolare, ha evidenziato quanto, a seguito della pandemia e dei rischi connessi, sia stato immediato il passaggio all'attivazione dei sistemi di didattica a distanza universitaria a fronte di un pensiero a riguardo che circolava da tempo ma non si traduceva in azione; si è quindi attivato uno sforzo corale per permettere che le attività formative potessero proseguire.

Con un processo collettivo che ci sembra accostabile a quello descritto da Harari, la maggior parte di noi ha così deciso di adattarsi al quotidiano utilizzando la videoterapia; del resto, Picasso ha fatto dei bellissimi quadri nel suo periodo *Azul*, "blu", o nel periodo "rosa", e nel momento in cui gli venne domandato perché lo avesse fatto rispose che quelli erano gli unici colori che in quel frangente aveva a disposizione (Vasta, 2020b).

Certamente noi non siamo Picasso ma ci possiamo lasciare ispirare dalla sua creatività artistica.

Schlapobersky (2016) indica in maniera suggestiva come chiunque si unisca a un gruppo analitico parta per un viaggio; nel momento che abbiamo vissuto a causa della pandemia, il viaggio intrapreso con il gruppo non ha dovuto semplicemente cambiare rotta, la cura, ma ha visto la geografia trasformarsi e richiedere nuove mappe per individuare in modo utile strade non percorse in precedenza.

Quali esperti di ricerca nell'ambito della psicoterapia di gruppo a orientamento psicodinamico, abbiamo tentato di illuminare parzialmente questo viaggio con una prima esplorazione sul come siano state determinate le scelte fatte dai terapeuti e come siano stati ripensati i setting di gruppo a distanza. Nel paragrafo successivo descriveremo meglio qual è stata la nostra posizione nel proporre, nel corso dello scenario causato dalla pandemia, un'indagine fra i terapeuti di gruppo. Non si tratta di una ricerca che, per definizione, avrebbe richiesto un razionale, un metodo e degli strumenti di lavoro diversi da quelli che potevano essere pensati e adottati in quel frangente. Di fatto, abbiamo avviato tale indagine per osservare come i terapeuti di gruppo stessero vivendo il momento del trasferimento della terapia dall'offline all'online, mossi dal desiderio di dare sostanza a questo passaggio e di non rischiare una facile equazione: la terapia rimane quella di sempre, si tratta solo della mancanza della condivisione dello spazio fisico.

Dunque, ci siamo occupati di analizzare *il passaggio* con gruppi già esistenti, gruppi nei quali i pazienti avevano portato inizialmente una domanda di cura per una terapia *vis-à-vis*.

Si tratta di pazienti che avevano stabilito già un'alleanza terapeutica con il conduttore (e con il gruppo) o erano in fase di costruzione e consolidamento di questa. Dobbiamo ricordare che il fattore aspecifico che cura – in maniera trasversale a tutti i modelli di intervento – sia proprio quello della relazione terapeutica. Questa premessa sull'alleanza terapeutica preesistente al passaggio è importante perché qualifica il campo di cura oggetto della nostra indagine, di cui tratteremo nel paragrafo successivo.

Perché un'indagine sul “passaggio allo schermo condiviso” nel momento del *lockdown*?

In un periodo così complesso e intenso su diversi piani, quale quello determinato dall'emergenza sanitaria del Covid-19, che ha coinvolto e trasformato sia la nostra quotidianità sia il nostro operare come psicoterapeuti, ci siamo chiesti quale poteva essere un contributo *utile per il clinico* da parte

del nostro gruppo di lavoro CSR COIRAG. Nell'assumere questa posizione, ci inseriamo in un filone di studi nazionale e internazionale che vede nell'*integrazione* fra la prassi del clinico e l'operare scientifico dei ricercatori un fondamento così importante da riguardare, potremmo dire, la concezione dell'una e dell'altra professione sul piano epistemologico (Vasta, Gullo e Girelli, 2019).

In questa prospettiva, desideriamo premettere qual è stato il processo di pensiero che ha condotto all'avvio dell'indagine e alla stesura dello strumento (la scheda con le relative domande è disponibile in Appendice).

Tale processo non è stato esente da dubbi rispetto al perseguire o meno le nostre intenzioni, a testimonianza del fatto che lo scenario socio-antropologico sopra accennato pervadeva nel frattempo anche le nostre giornate. Siamo stati tutti abitanti di "Coronaville" (termine proposto in altra sede nel tentativo di qualificare e comprendere la dimensione socio-antropologica e spazio-temporale attraversata nel corso della pandemia (Vasta, 2020a, *op. cit.*).

Da un lato, infatti, in una prima fase, siamo stati impegnati nel brusco adattamento a una vita piuttosto diversa da quella a cui eravamo abituati; in questo contesto, non ci è sembrato opportuno proporre uno strumento di indagine troppo articolato e strutturato. Un tale strumento, infatti, avrebbe consentito una modalità di raccolta e una successiva analisi dei dati nel senso proprio del termine, ma avrebbe richiesto, sia da parte nostra, sia, soprattutto, da parte dei partecipanti all'indagine, un *tempo di attenzione personale dedicato* ben superiore a quello che sentivamo di poter chiedere agli "abitanti di Coronaville".

Dall'altro, nel medesimo spazio-tempo, si sono susseguite numerose (sorprendenti) iniziative online di condivisione e confronto professionale fra colleghi sulle esperienze cliniche del periodo (anche nell'ambito della stessa COIRAG e delle sue Associazioni Federate), così come l'istituzione di *task force* che a titolo gratuito hanno previsto il coinvolgimento di professionisti della salute psichica per venire incontro alle esigenze della popolazione e/o dei sanitari.

Dunque, il campo oggetto della nostra osservazione (di cui noi facciamo e ci consideriamo parte: Giannone e Lo Verso, 2011) presentava un suo dinamismo, segnale di una *peculiare e decisa volontà collettiva*: "Ci si industria per mantenere la continuità delle esistenze", per utilizzare le parole di un paziente di uno dei gruppi dell'indagine, riferite in una delle schede.

La posizione del nostro gruppo di lavoro, a circa un mese dal Decreto ministeriale del 9 marzo 2020, oscillava così tra il desiderio di porre uno *sguardo mirato* sull'esperienza in essere dei terapeuti di gruppo, noi tre inclusi, impegnati nel trasferimento dal "cerchio gruppale allo schermo condiviso", e la consapevolezza di non poter agire quali ricercatori intesi nel senso

stretto del termine per i motivi di contesto che abbiamo appena esposto. Questa consapevolezza giustifica in buona parte anche i limiti che stiamo per esporre.

Prima di entrare nel merito dell'indagine, inoltre, desideriamo ringraziare vivamente i colleghi che hanno collaborato, condividendo con generosità attraverso la compilazione della scheda sia le operazioni messe in atto, sia i pensieri che le hanno guidate, sia le emozioni che le hanno attraversate.

Appunti su una prima esplorazione dei pensieri dei terapeuti di gruppo: scheda di rilevazione

Abbiamo così provato a progettare una scheda che ponesse al terapeuta di gruppo i quesiti fondamentali per aiutarlo a riflettere e organizzare in qualche modo quegli elementi che, come clinico, potesse prendere in considerazione, sia nel processo decisionale riguardo al trasferimento del gruppo dalla stanza di terapia alla stanza virtuale, sia nella conduzione della prima seduta online. In un recente seminario tenuto per la sede di Roma della Scuola COIRAG, Claudio Neri, riferendosi al trasferimento del suo gruppo a finalità analitica dalla stanza alla piattaforma Zoom, e in particolare alla prima seduta (allestita su Skype, provvisoriamente), ha proposto di utilizzare i termini di "migrazione" ed "esodo", invece di quello di "transito", perché gli sono sembrati più rappresentativi dell'esperienza *grupuale* in essere:

«Guardando all'indietro, il passaggio del gruppo dalla stanza a Zoom mi appare come una migrazione, un esodo. È stato molto diverso da quello che è accaduto con i miei pazienti in psicoterapia individuale. Per loro si è trattato soltanto di un transito, di un cambiamento di *setting*. Nell'immaginazione vedo il gruppo attraverso le immagini di vecchi documentari o di film che mostrano i migranti italiani con le loro valige e fagotti (...) dominano l'incertezza e una grande nostalgia (...) non erano viaggiatori, ma persone spinte dal bisogno e dal pericolo» (Neri, 2020).

Quest'ultima frase di Neri esprime a nostro avviso anche la differenza fra l'effettuare un passaggio alla terapia online (come persone spinte dal bisogno e dal pericolo) e il praticare stabilmente la psicoterapia online (come un viaggiatore abituale), distinzione su cui ci siamo soffermati opportunamente all'inizio del presente lavoro. Ricordiamo in questa sede l'immagine suggestiva dei migranti per spiegare che abbiamo pensato la nostra scheda e l'indagine stessa come un "equipaggiamento" in più fornito in questo periodo al "terapeuta-gruppo-in migrazione". In quanto tale, l'equipaggiamento non poteva che essere un bagaglio agevole, non pesante, tale da poter essere riaperto e riconsiderato anche successivamente; quindi, un contenitore

(la scheda) capace di raccogliere quelle informazioni di per sé preziose che, tuttavia, solo riferite in una modalità condivisibile possono suscitare ipotesi fruibili per una ricerca vera e propria (eventuale e successiva). Kazdin (2008) ha parlato di un “dono” che il clinico può fare alla ricerca. Si intende dire che il clinico può offrire materiale scaturito dalla prassi reale – invece che “supposto essere tale” in laboratorio – su cui il ricercatore può portare avanti studi con una metodologia che consenta di trarre dati attendibili di cui lo stesso clinico potrà fruire (a sua volta) per orientare anche solo parzialmente il proprio operato, proteggendosi così dal rischio dell’autoreferenzialità (Burlingame, Strauss & Joyce, 2013).

I limiti dell’indagine sono dunque insiti nella struttura stessa della scheda, come già anticipato all’inizio dell’articolo. Essa contiene domande aperte, con suggerimenti di alternative di risposta, più che alternative di risposta vere e proprie, offrendo così la possibilità di esprimersi in maniera dialogica, ma nello stesso tempo poco codificabile.

Tuttavia, questa stessa forma espressiva ha consentito di non saturare le modalità di risposta dei terapeuti, che hanno riferito i pensieri, i passaggi effettuati e le diverse modalità adottate nelle comunicazioni con i pazienti del gruppo, così come le sensazioni emerse durante tutto il micro-processo della prima seduta (inizio, svolgimento, fine).

Un ulteriore limite è costituito dal numero dei colleghi che hanno potuto compilare la scheda (20), il che non ha reso possibile nemmeno un’analisi qualitativa (testuale) propriamente detta di quanto rilevato.

Selezione mirata delle informazioni¹ raccolte

La scheda è stata inviata a tutti i soci COIRAG attraverso la newsletter del CSR n. 5 del mese di marzo 2020.

Ogni scheda compilata dai colleghi a noi pervenuta è stata pubblicata nella sua interezza nel *Quaderno CSR COIRAG*, fatto a sua volta circolare fra i soci attraverso la newsletter.

Presentiamo di seguito in forma sintetica e ragionata i risultati dell’indagine.

Alla luce delle considerazioni teorico-cliniche esposte nella prima parte del lavoro, abbiamo ritenuto di maggior interesse euristico le informazioni raccolte attraverso la scheda riguardo a:

1. la presa di decisione del passaggio: da parte di chi è avvenuta? (del terapeuta; del terapeuta con il consulto del gruppo o dei singoli pazienti; del gruppo nel suo insieme);

¹ Stanti i limiti metodologici dell’indagine, non utilizzeremo il termine “dati”.

2. le reazioni dei pazienti alla proposta del passaggio;
3. le modifiche eventuali del setting;
4. lo stile di conduzione della prima seduta rispetto a quello abituale;
5. le osservazioni emerse riguardo all'intercorporeità grupppale.

Per le prime quattro aree informative, ci siamo avvalsi delle risposte ai rispettivi quesiti inseriti nella scheda. Le informazioni relative all'intercorporeità grupppale sono state estrapolate dalle domande aperte sulle "sensazioni del terapeuta dopo la prima seduta" e dallo spazio per "le ulteriori aggiunte" previsto alla fine della scheda.

Inoltre, abbiamo riportato in fondo all'articolo tutte le voci bibliografiche raccolte attraverso la scheda, ove si chiedeva al terapeuta se si fossero consultate delle fonti sulla psicoterapia online prima di effettuare il passaggio.

Sintesi delle informazioni raccolte

Presentiamo in primo luogo i gruppi di cui ci sono pervenute le schede compilate, attraverso (solo) quei parametri (Giunta e Lo Verso, 2019) che la scheda ha consentito di rilevare.

Ad eccezione di un gruppo di psicodramma analitico, sono tutti gruppi a conduzione gruppoanalitica, per la maggior parte a lento ricambio, condotti in studi privati, tranne uno in contesto istituzionale, con varie caratteristiche: a conduzione singola e co-gestita, con e senza osservatori, variabili per tipologia ed età dei pazienti, per la stragrande maggioranza a composizione eterogenea. Inoltre, in un caso fra questi gruppi, una volta al mese, si affianca alla terapia verbale una seduta di psicodramma analitico. Per quanto riguarda le dimensioni dei gruppi, rientrano tutti nel piccolo gruppo, tranne un caso che si affaccia per dimensioni al gruppo mediano.

Dal punto di vista della processualità di questi gruppi, si sottolinea quanto già annunciato, ossia la preesistenza dell'alleanza col conduttore e col gruppo rispetto alla fase in cui è pervenuta la sospensione delle sedute e il passaggio all'online. Questo elemento trova un riscontro a nostro avviso sia nelle "reazioni dei pazienti" rilevate (positive: vedi in seguito) sia nel clima (positivo, di sensazione di conforto reciproco nella ritrovata "presenza" del gruppo) che emerge nella stragrande maggioranza delle prime sedute online. Naturalmente, avremmo bisogno di un'ulteriore indagine (e di un campione numericamente diverso) per formulare questi "riscontri" nei termini di "ipotesi di ricerca" (ossia che le reazioni dei pazienti al passaggio online e il clima delle prime sedute siano correlati con la preesistenza di un'alleanza e con una processualità avanzata del gruppo; inoltre, nel caso della formulazione di un'ipotesi, il gruppo, al di là di essere qualificato come terapeutico e a

orientamento analitico, andrebbe definito meglio nei suoi parametri (fra i quali andrebbero aggiunti almeno: le variabili “del terapeuta” – anzianità professionale, formazione, stile di conduzione, solo o in co-terapia – la composizione, la numerosità, la frequenza ecc.).

La presa di decisione del passaggio è stata effettuata in 12 casi (su 20) dal terapeuta, con modalità diverse rispetto al consultare i pazienti singolarmente o in gruppo piuttosto che, in frequenza minoritaria, limitarsi alla sola comunicazione al gruppo/pazienti della decisione presa. Nel resto dei casi, i terapeuti hanno atteso di potersi confrontare con i pazienti in assetto di gruppo *prima* di prendere la decisione che quindi è riferita nella scheda come “decisione presa dal gruppo”. Ipotizziamo quindi una modalità di traghettare il passaggio della terapia nel primo caso con un’assunzione di responsabilità più diretta da parte del terapeuta.

Sarebbe interessante, sempre in un’ulteriore indagine, porre a verifica la correlazione eventuale fra la scelta decisionale affidata dal terapeuta a se stesso (o allo staff di conduzione, in caso di co-terapia) piuttosto che al gruppo nel suo insieme con le altre “variabili del terapeuta” (per esempio, la formazione piuttosto che lo stile di conduzione o l’anzianità professionale), così come con l’adozione dei criteri per far partire il gruppo.

Questi ultimi nella scheda sono presentati come “solo con chi vuole/può” oppure “solo se tutti d’accordo”. I risultati su questo aspetto sono stati: 12 casi in cui i terapeuti hanno adottato il criterio “solo se tutti d’accordo”; in 2 casi i colleghi non hanno fornito risposta alla domanda; i restanti hanno scelto l’opzione di avviare il gruppo online “solo con chi vuole/può”. Va comunque ricordato che tutti i conduttori hanno cercato di raggiungere l’unanimità. Infatti, il motivo riferito alla base di alcune variazioni di setting (vedi più avanti), per esempio di orario della seduta, è quello di voler facilitare la partecipazione di tutti i propri pazienti al nuovo assetto di incontro online.

Altri terapeuti hanno sottolineato la libertà di scelta individuale, prospettando come alternative sedute individuali, prevalentemente al bisogno, e non come sostituzione del percorso di gruppo, una volta avviato.

Le reazioni dei pazienti sono state in 18 casi positive (in un paio di casi con esplicitazione comunque di timori riguardo la privacy), nei restanti 2 neutre o miste (dunque in nessun caso negative). In particolare, alcuni si sono lasciati convincere dalla discussione emersa in gruppo e dall’incoraggiamento degli altri anche su questioni pratiche legate all’utilizzo del mezzo o sulla possibilità di trovare uno spazio domestico idoneo alla terapia da remoto.

Abbiamo già proposto le nostre riflessioni a proposito delle reazioni positive nei gruppi qui considerati (vedi sopra).

Il setting risulta modificato in 8 casi. Al di là dell’informazione “sono

state cambiate le regole del setting”, che risulta numericamente minoritaria nel campione (8 risposte affermative su 20), questo punto merita una particolare attenzione per quanto si sottolineava all’inizio, ossia per non cadere nel rischio di considerare la terapia online una semplice trasposizione della terapia in presenza “privata del corpo”.

Questo passaggio comporta di fatto un nuovo accordo con i singoli pazienti e con il gruppo, per cui alcuni hanno ridefinito aspetti del setting, come l’orario o addirittura il pagamento, con una riduzione della tariffa. Molto diffusa la variazione di non conteggiare le sedute saltate. Alcune variazioni sono state necessarie e non progettate, come la condivisione di indirizzi mail e numeri di telefono per le chat create appositamente, così come in alcuni casi l’impossibilità alla riservatezza in casa ha fatto sì che il paziente si recasse nello studio collegandosi al gruppo da una stanza separata da quella del terapeuta.

Appare ancora più evidente la “non equazione” se consideriamo le risposte sullo stile di conduzione della prima seduta online. Tutti i colleghi dell’indagine (tranne 2 che non hanno fornito risposta alla domanda) hanno dichiarato di aver assunto uno stile di conduzione diverso, in particolare più direttivo del solito (per facilitare gli scambi comunicativi attraverso il mezzo – per esempio per evitare le sovrapposizioni di voci fra i membri o chiamare in causa direttamente chi fosse rimasto isolato) e/o connotato da maggiore attività (lavoro sul “qui e ora” per creare un clima accogliente e avviare la circolarità; un maggiore uso di umorismo, trasparenza e *self-disclosure*). La gestione dei silenzi è risultata più complicata, come più difficile l’ascolto delle risonanze interne. Molti hanno riferito la prima seduta online come una vera prima seduta di un nuovo gruppo, con conseguenti scelte nella conduzione e nella fase di avvio e di chiusura. In un caso, il terapeuta ha sentito necessario a fine seduta enucleare i temi emersi scrivendoli nella chat della piattaforma. Riferiamo con le sue stesse parole: “Ho anche notato che a conclusione della seduta sento la necessità di fissare alcune riflessioni sulla stessa e di dividerle in chat con i pazienti, che peraltro lo apprezzano molto. È come se avessi paura di perdere qualcosa”. Questa riflessione fa da ponte con quanto emerso a proposito della questione “assenza del corpo”, che, sempre nei limiti delle informazioni a nostra disposizione, appare piuttosto legato a quanto rilevato sulle modifiche assunte nello stile di conduzione.

Infatti, la dimensione “assente” del corpo, o per meglio dire, come anticipato nella prima parte del lavoro, dell’inter-corporeità, è stata ripresa da tutti i colleghi nelle “sensazioni dopo la prima seduta” o nello spazio aperto della scheda per le “ulteriori considerazioni”. Questa assenza si è tradotta in una modifica da parte del terapeuta nell’uso dei canali sensoriali (per

esempio una maggiore attenzione all'uso della voce), un aumento degli interventi verbali, riferiti come tentativi di sopperire alla ridotta visibilità del corpo e alla mancanza dell'aggancio visivo.

Quest'ultimo aspetto ha inciso soprattutto nei gruppi in cui la conduzione è gestita in co-terapia. Come viene riferito dai terapeuti, la mancanza di contatto visivo impedisce il confronto all'interno della coppia di conduzione, mentre in presenza è facilitato in quanto mediato da sguardi e gesti, da micro-comunicazioni anche sensoriali.

Dopo il *lockdown*: stimoli raccolti e questioni aperte

Nel concludere il lavoro, riteniamo importante ribadire che l'indagine svolta non si configura quale ricerca vera e propria ma piuttosto quale tentativo di sintesi delle considerazioni offerte dai colleghi durante la pandemia sul passaggio dei propri gruppi dal setting in presenza a quello online.

Inoltre, segnaliamo che dall'avvio dell'indagine ad oggi abbiamo potuto raccogliere e considerare studi che ci hanno aiutato a formulare pensieri più consapevoli e informati circa il passaggio della psicoterapia di gruppo dal setting in presenza a quello a distanza. Certamente oggi la scheda che potremmo inviare conterrebbe tutta una serie di ulteriori domande. Sembra quindi utile e corretto dichiararle, il che in parte è stato anche anticipato nella presentazione delle informazioni raccolte.

Per quanto riguarda la funzione della conduzione un pensiero di approfondimento emerge sulla co-terapia in remoto: come si sentono i terapeuti in questa posizione?

Rispetto al processo, i gruppi online dovrebbero essere osservati in base allo stadio in cui si trovano o al momento specifico che attraversano.

Rispetto al setting: quale dispositivo elettronico è più utile per collegarsi con il gruppo?

Se per una terapia individuale può essere sufficiente uno smartphone, per il gruppo non è così. Infatti, abbiamo potuto verificare che utilizzando Zoom i pazienti che utilizzano lo smartphone non hanno la visione di insieme di tutti i partecipanti, mentre utilizzando un computer o un tablet questo risulta possibile. Dunque, è importante stabilire dei parametri in questo senso.

Ancora risulta prioritario chiedersi: come ridefiniamo e proteggiamo i confini del gruppo? Già nel setting tradizionale il terapeuta per quanto riguarda il gruppo si trova a dover gestire una certa complessità rispetto alla garanzia della riservatezza (Vasta, 2019). Nel setting online questo diventa ancora più complesso, perché dobbiamo aiutare i pazienti a farsi garanti ciascuno sia della protezione della propria privacy sia di quella di tutto il gruppo

(nello studio è garantita dal terapeuta, nella casa di ciascun paziente egli stesso deve proteggere i confini). Dunque, come terapeuti, dobbiamo facilitare il senso di fiducia del gruppo su questo aspetto. In questa direzione, abbiamo chiesto ai pazienti di scegliere con cura il luogo dal quale collegarsi? Abbiamo pensato di dare significato a questa scelta, sottolineando elementi rispetto a cosa ci mostra il paziente della sua figura e cosa ci mostra della sua casa?

Come ci comportiamo in caso di interruzioni dovute alla rete?

Ammettiamo un partecipante anche con il video oscurato? E se sì, perché lo facciamo?

Se un paziente del gruppo ha difficoltà nell'utilizzo della piattaforma scelta per il gruppo lo aiutiamo? Abbiamo previsto un modo e dei limiti nel farlo?

Le molte domande emerse sono già di per sé un apprendimento.

Abbiamo imparato insieme ai nostri pazienti e a quelli dei gruppi dell'indagine che vogliamo ringraziare, insieme ai loro terapeuti, ancora una volta.

Riferimenti bibliografici

- Ambrosiano I. (2020). "Lavorare online con i gruppi". Webinar. Testo disponibile al sito: https://m.facebook.com/photo.php?fbid=3347163778660962&id=233820123328692&set=a.1107026256008070&refid=13&__tn__=%2B%3E
- Burlingame G.M., Strauss B. & Joyce A.S. (2013). Change Mechanisms and Effectiveness of Small Group Treatments. In: Lambert M.J., Ed., *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (6th ed.)*. New York: John Wiley & Sons.
- CNOP (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi), Commissione atti tipici – Osservatorio e tutela della Professione (2017). "Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web". Testo disponibile al sito: https://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR.pdf
- Fehr S.S. (2018). *Introduction to Group Therapy: A Practical Guide (3rd ed.)*. New York: Routledge.
- Gallese V. (2006). La molteplicità condivisa. Dai neuroni mirror all'intersoggettività. In: Mistura S., a cura di, *Autismo. L'Umanità nascosta*. Torino: Einaudi.
- Giannone F. e Lo Verso G. (2011). Epistemologia, psicologia clinica e complessità. In: Lo Verso G. e Di Blasi M., *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Giunta S. e Lo Verso G. (2019). *Fare gruppi. Indicazioni per la clinica, la formazione e la ricerca*. Bologna: Il Mulino.
- Harari Y.N. (2020). "Irresponsible Politicians Undermined Public Trust in Science". Testo disponibile al sito: <https://theglobalherald.com/news/youval-noah-harari-irresponsible-politicians-undermined-public-trust-in-science/>

- Kazdin A.E. (2008). Evidence-based Treatment and Practice: New Opportunities to Bridge Clinical Research and Practice, Enhance the Knowledge Base, and Improve Patient Care. *American Psychologist*, 63, 3: 146-159.
DOI: 10.1037/0003-066X.63.3.146
- Migone P. (2013). Psychoanalysis on the Internet: A Discussion of its Theoretical Implications for Both On-line and Off-line Therapeutic Technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30, 2: 281-299.
DOI: 10.1037/a0031507
- Migone P. (2015), Riflessioni sulla psicoterapia con Internet. *Quaderni di Psicoterapia Comparata*, 4: 11-24. Testo disponibile al sito:
<http://www.psicoterapiacomparata.it/images/quaderni/04/Focus1.pdf>
- Neri C. (2020). “Il passaggio di un gruppo di psicoterapia dalla stanza a Zoom”. Seminario tenuto presso la Scuola COIRAG. Roma, 2 maggio.
- Rugi G. (2009). “Empatia e intersoggettività nella psicoterapia di gruppo”. Relazione presentata al congresso IAPG, Roma.
- Schlapobersky J.R. (2016). *From the Couch to the Circle: Group-Analytic Psychotherapy in Practice*. London: Routledge.
- Vasta F.N. (2019). Il terapeuta di gruppo nella contemporaneità: quale etica per una buona pratica clinica? *Quaderni di psicoanalisi e di psicodramma analitico, rivista SIPsA*, 11, 1/2. Testo disponibile al sito: <https://www.sipsarivista.org>
- Vasta F.N. (2020a). “Coronavirus, parla l’esperta: Siamo tutti in una nuova realtà chiamata Coronaville: ecco come viverla al meglio”. Intervista a Vasta F.N. a cura di Polito D. Testo disponibile al sito: <https://www.today.it/attualita/coronavirus-intervista-psicoterapeuta-francesca-vasta.html> L’intervista è stata anche pubblicata sul sito dell’American Group Psychotherapy Association: “We Are all Citizens of Coronaville: Psychological Reflections on Coronavirus in Italy”. Testo disponibile al sito: https://www.agpa.org/docs/default-source/practice-resources/we-are-all-citizens-of-coronaville.pdf?sfvrsn=d1f09ba9_0
- Vasta F.N. (2020b). La gruppoanalisi ai tempi della quarantena. Intervista a Vasta F.N. a cura di D’Amico G., *Psicologia Fenomenologica*. Testo disponibile al sito: <https://www.psicologiafenomenologica.it/senza-categoria/la-gruppoanalisi-ai-tempi-della-quarantena-intervista-a-francesca-n-vasta/>
- Vasta F.N., Gullo S. e Girelli R., a cura di (2019). *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica. Una guida per il clinico*. Roma: Alpes.
- Weinberg H. (2020). “From the Circle to the Screen: on Conducting Group Therapy on Line”. Webinar, 20 March. Testo disponibile al sito:
<https://groupanalyticsociety.co.uk/webinar-conducting-group-therapy-online/>
- Weinberg H. & Rolnick A. (2020). *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations*. New York: Routledge.

Bibliografia che i soci COIRAG partecipanti all'indagine hanno consultato per il passaggio dei propri gruppi all'online (come emerso dalle schede compilate)

- AAVV. (2019). I gruppi al tempo di internet. *Gruppi*, XX, 1.
- Albertinelli M. (2019). Problemi ed entusiasmi alla frontiera (virtuale): leggere Psychoanalysis Online. *Gruppi*, XX, 1: 144-153.
DOI: 10.3280/GRU2019-001011
- Baricco A. (2019). Virus, è arrivato il momento dell'audacia. *La Repubblica*, 26 marzo.
- Cattaneo E. (2019). "Il setting psicoanalitico nell'era digitale". Seminario ASVEGRA, 25 maggio.
- CNOP (Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi), Commissione atti tipici – Osservatorio e tutela della Professione (2017). "Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web". Testo disponibile al sito: https://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR.pdf
- Di Peta G. (2020). "Il gruppo ai tempi del Covid: 'Noli me tangere'". Rubrica Cuore di tenebra. Blog Pol.it. Testo disponibile al sito: <http://www.psychiatryonline.it/node/8677>
- Fehr S.S. (2018). *Introduction to Group Therapy: A Practical Guide (3rd ed.)*. New York: Routledge.
- Lingiardi V. e Giovanardi G. (2020). Terapie e terapeuti on-line. *Il Sole 24 ore*, 1° aprile.
- Russell G.I. (2017). *Psicoanalisi attraverso lo schermo*. Roma: Astrolabio.
- Sapru I., Khalid-Khan S., Choi E., Alavi N., Patel A., Sutton C., Odejai G. & Calancie O.G. (2016). Effectiveness of Online versus Live Multi-family Psychoeducation Group Therapy for Children and Adolescents with Mood or Anxiety Disorders: a Pilot Study. *Int. J. of Adolescent Medicine and Health*, 30, 4.
DOI: 10.1515/ijamh-2016-0069.
- Vasta F.N. (2019). Il terapeuta di gruppo nella contemporaneità: quale etica per una buona pratica clinica? *Quaderni di psicodramma analitico*, 11, 1/2. Testo disponibile al sito: <http://sipsarivista.org/2019/12/26/francesca-nataschia-vasta-il-terapeuta-di-gruppo-nella-contemporaneita-quale-etica-per-una-buona-pratica-clinica/>
- Weinberg H. (2020). "From the Circle to the Screen: on Conducting Group Therapy on Line". Webinar, 20 March. Testo disponibile al sito: <https://groupanalyticsociety.co.uk/webinar-conducting-group-therapy-online/>
- Weinberg H. & Rolnick A. (2020). *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations*. New York: Routledge.
- Zerwas S.C., Watson H.J., Hofmeier S.M., Levine M.D., Hamer R.M., Crosby R.D., Runfola C.D., Peat C.M., Shapiro J.R., Zimmer B., Moessner M., Kordy H., Marcus M.D. & Bulik C.M. (2017). CBT4BN: A Randomized Controlled Trial of Online Chat and Face-to-Face Group Therapy for Bulimia Nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86, 1: 47-53.
DOI: 10.1159/000449025

Appendice

Indagine sul passaggio dei gruppi in presenza al setting online

Gentile socia/o, di seguito troverai alcuni spunti utili a descrivere la tua esperienza di terapeuta nel passaggio del gruppo di psicoterapia alla modalità online.

Questa scheda ci auguriamo possa essere utile a te, ai colleghi che non hanno effettuato questa trasformazione di setting – per considerare se e come ciò sia possibile – e a tutti noi per iniziare a pensare insieme come adattare il nostro lavoro in questo difficile periodo.

Le schede che perverranno, di uso esclusivo del CSR per finalità di ricerca, saranno inviate in modo anonimo ai soci COIRAG.

Grazie per il tuo contributo.

Il CSR

Ti chiediamo di descrivere preliminarmente il gruppo: da quanto tempo esiste, se co-condotto, presenza osservatori, contesto, frequenza, numero-generazione-fascia di età dei partecipanti, composizione eterogenea/omogenea.

*I seguenti spunti si riferiscono alla tua esperienza
nella fase di passaggio e alla prima seduta:*

Prima di avviare l'iter, hai cercato/trovato letteratura al riguardo? Se sì, puoi consigliarla?

Modalità di comunicazione al gruppo di questa possibilità/necessità

Reazioni dei pazienti

Come è stata presa la decisione (dal terapeuta/dopo consulto con i pazienti-in gruppo o individualmente/decisione di gruppo/...)

Criteri per la decisione di effettuare il passaggio (solo se tutti d'accordo/solo chi vuole o può/...)

Erano previste, o sono state prospettate, alternative al passaggio?

Ci sono stati cambiamenti nelle regole del setting?

Modalità operativa (tipo di piattaforma, invito, modalità di arrivo dei pazienti, come entrano in seduta)

Come è stata la prima seduta (contenuti, dinamiche...). Hai notato differenze rispetto al solito sotto questi aspetti?

Sono stati raccontati sogni riconducibili alla situazione sociale o del gruppo? Sì/No

Come è stato gestito dal terapeuta l'inizio e la fine della seduta

Nelle sedute online i pazienti mostrano qualcosa della propria casa: questo sfondo è stato notato, commentato, utilizzato?

Sensazioni del terapeuta dopo la fine del collegamento

Differenze nello stile di conduzione rispetto al solito

Se il mezzo utilizzato lo consentiva, vi è stata una scelta del terapeuta/dei pazienti se vedere o meno se stessi in video?

Abbiamo preso in considerazione diversi punti, ma ti preghiamo di aggiungere qualsiasi altra considerazione desideri.