

La relazione clinica mediata dallo schermo nella psicoterapia di gruppo online

di Ivan Ambrosiano*, Vanda Druetta**, Anna Pisterzi***
e Salvatore Gullo****

[Ricevuto il 18/11/2020
Accettato il 19/01/2021]

Riassunto

La psicoterapia di gruppo online è una esperienza molto recente in Italia, dove non era mai stata praticata prima delle restrizioni imposte dalla emergenza sanitaria. In quella occasione i terapeuti di gruppo hanno effettuato il passaggio dal setting in presenza a quello online apprendendo dalla esperienza diretta come gestire la relazione clinica mediata dallo schermo, in particolare rispetto alla amministrazione del setting, alle dinamiche del gruppo e allo stile di conduzione. Questi e altri fenomeni sono stati indagati attraverso un questionario compilato da 26 terapeuti di gruppo dopo tre mesi di pratica, che ha permesso di evidenziare impressioni, vissuti, difficoltà e opportunità legate a questa nuova esperienza.

Parole chiave: Psicoterapia di gruppo online, Setting, Dinamiche di gruppo, Stile di conduzione, Corpo, Ricerca empirica.

* Psicologo, psicoterapeuta, gruppoanalista, vicepresidente Asvegra, direttore CSR-Centro Studi e Ricerche COIRAG, docente COIRAG di gruppoanalisi (via Zabarella, 88 – 35121 Padova); ivanambrosiano@gmail.com

** Psicologa, psicoterapeuta, psicodrammatista a orientamento junghiano, socia COIRAG, Fepto, IAGP (via M. Bricca, 10 – 10131 Torino); vanda.druetta@gmail.com

*** Psicologa, psicoterapeuta, tesoriere ARPO (Associazione per la Ricerca in Psicologia Online), direttrice del Servizio di psicoterapia online per expat Transiti (via Ugo Foscolo, 5 – 10126 Torino); anna.pisterzi@transiti.net

**** Professore associato Psicologia dinamica, Università degli studi di Palermo, DSPPEFF. Ambito di ricerca principale: valutazione delle psicoterapie (Università degli studi di Palermo, Dipartimento DSPPEFF, viale delle Scienze, Edificio 15 – 90128 Palermo); salvatore.gullo@unipa.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2020
Doi: 10.3280/gruoa2-2020oa12583

CONTRIBUTI ORIGINALI

Abstract. *The screen-mediated clinical relationship in online group psychotherapy*

Online group psychotherapy is a very recent experience in Italy, where it had never been practiced before the restrictions imposed by the health emergency. On that occasion, the group therapists made the transition from the presence setting to the online one, learning from direct experience how to manage the clinical relationship mediated by the screen, in particular with regard to the administration of the setting, the group dynamics and the leading style. These and other phenomena were investigated through a questionnaire completed by the group therapists after a few months of practice, which allowed to highlight impressions, experiences, difficulties and opportunities related to this new experience.

Keywords: Online group psychotherapy, Setting, Group dynamics, Leading style, Body, Empirical research.

L'emergenza sociosanitaria determinata dal Covid-19 ha costretto la maggior parte degli psicoterapeuti a ricorrere all'utilizzo dei canali telematici nell'esercizio della professione. Il passaggio brusco e repentino in molti casi non ha permesso di prepararsi per tempo alla nuova modalità "da remoto" e alle possibilità e difficoltà ad essa connessa. Questo passaggio ha reso necessario avviare in corso d'opera una riflessione collettiva su alcuni aspetti della processualità della relazione terapeutica.

Mentre la psicoterapia individuale online è una pratica abbastanza diffusa e sostenuta da una sufficiente esperienza e letteratura (per una rassegna sulla definizione di psicoterapia online vedi Rochlen *et al.*, 2004), per il trattamento di gruppo si tratta di una esperienza meno consueta e ancora più recente, nonché molto più complessa. Anche la ricerca in questo campo si trova in una fase iniziale, anzi embrionale: nel momento in cui scriviamo, non sono state rintracciate ricerche sulla psicoterapia psicodinamica di gruppo online, che abbiano verificato l'efficacia ed esplorato i principali processi legati all'efficacia: la coesione, l'alleanza, la presenza e le capacità empatiche del terapeuta (Weinberg, 2020; Vasta, Gullo e Girelli, 2019). I gruppi online, tuttavia, hanno rappresentato uno strumento molto utile per offrire supporto psicologico alla popolazione che si trovava ad affrontare le conseguenze della pandemia e delle relative misure di contenimento (Brusadelli *et al.*, 2020).

Come contesto generale quando ci muoviamo nell'online dobbiamo tenere a mente l'ambivalenza che è propria della rete, il computer e internet vengono utilizzati in modo molto ambivalente: se da un lato promuovono una maggiore conoscenza e cultura a livello globale, dall'altro determinano abuso e dipendenza, poiché sono strumenti che favoriscono un uso solitario

e narcisistico (Longo e Furin, 2019). Il filosofo Floridi (2014) ha coniato il termine *Onlife* per la nuova esistenza nella quale la barriera fra reale e virtuale è caduta. L'*Onlife* ha promosso la proliferazione di molte nuove forme gruppali in rete (Wallace, 2015).

Diversi studi sono stati condotti su gruppi, forum e community, dedicate allo scambio, alla promozione della salute mentale, al sostegno. Come la rassegna qualitativa di Kingod (2017) sugli studi delle comunità *peer to peer* di malati cronici, che ha evidenziato come le community forniscano uno spazio prezioso per rafforzare i legami sociali e scambiare conoscenze che supportano i legami offline e le relazioni medico-paziente. Un'altra ricerca olandese sui forum di condivisione di parenti di persone suicide ha evidenziato come i forum online sembrano avere un valore aggiunto rilevante come piattaforma per parlare di dolore e trovare supporto. Zanarini (2018) ha condotto uno studio comparativo randomizzato di psicoeducazione online per pazienti con disturbo borderline di personalità. I risultati suggeriscono che la psicoeducazione basata su internet è una forma efficace di trattamento precoce per ridurre la gravità dei sintomi della BPD per periodi fino a un anno. Il funzionamento evolutivo e sostenitivo del gruppo sembra anche in qualche modo legato alla conoscenza e alla capacità tecnologica del fondatore e degli utenti (Maretti e Russo, 2019).

Un primo tentativo di esplorare le specificità che caratterizzano il trattamento di gruppo online è stato rappresentato dallo studio "Indagine sul passaggio dei gruppi in presenza al setting online" avviato dal Centro Studi e Ricerche della COIRAG con l'obiettivo di cogliere tempestivamente il momento del passaggio dal cerchio allo schermo a causa dell'impossibilità a proseguire i gruppi in presenza determinata dalle misure restrittive conseguenti alla pandemia in atto. A tal fine è stata utilizzata una scheda di rilevazione appositamente predisposta allo scopo di cogliere il punto di vista del terapeuta rispetto alla comunicazione al gruppo e alla modalità di presa di decisione, all'allestimento della piattaforma digitale, a eventuali modifiche del setting e dello stile di conduzione della prima seduta, ai vissuti e alle sensazioni del terapeuta rispetto alle dinamiche del gruppo.

L'indagine è stata condotta somministrando la scheda a un gruppo di 20 testimoni privilegiati considerando il loro ruolo di esperti rispetto alle questioni di ricerca indagate, la loro recente esperienza nel passaggio al setting online e la loro disponibilità a partecipare all'indagine e avviare una riflessione sui temi in oggetto. Mediante la scheda è stata compilata dopo che i clinici avevano già condotto due sedute online.

I principali risultati dell'indagine mostravano che i terapeuti avevano assunto, nella prima seduta, uno stile di conduzione diverso, più direttivo e più attivo, mirato soprattutto a facilitare gli scambi comunicativi e riavviare la

circolarità, e un maggiore uso di umorismo, trasparenza e *self-disclosure*. La gestione dei silenzi è sembrata subito più difficile, così come l'ascolto delle risonanze interne. Un altro aspetto che ha fortemente connotato la prima seduta è stata l'assenza, o una riduzione della presenza, del corpo: questa menomazione ha richiesto da parte del terapeuta 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 (Girelli, Vasta e Ambrosiano, 2020).

Una successiva ricerca, dal titolo "Relazione clinica mediata dallo schermo" è stata poi proposta agli psicoterapeuti di gruppo a distanza di tre mesi, dopo che i gruppi si erano assestati nel nuovo setting e il terapeuta aveva avuto il tempo per comprendere meglio la nuova modalità e utilizzarla con maggiore consapevolezza. Lo studio nasce dalla collaborazione tra un gruppo di lavoro coordinato dall'Associazione ARPO (Associazione per la Ricerca in Psicologia Online), che si occupa di studiare, formare e sviluppare un paradigma di psicoterapia online focalizzato sugli expat, il CSR della COIRAG, che ha integrato un questionario pensato per il setting individuale con una parte sulle psicoterapie di gruppo online, elaborata tenendo conto dei risultati dell'indagine precedente, che hanno permesso di focalizzare le aree di maggiore interesse, e l'Università degli studi di Palermo. La collaborazione è nata dalla comune esigenza di approfondire lo studio delle opportunità, delle criticità e della specificità del connubio psicoterapia e tecnologia, e interroga il bisogno di rafforzare la rete professionale, le nostre appartenenze multiple nei cambiamenti possibili e a volte obbligati, e la necessità di aggiornare le teorie cliniche. Lo studio ha permesso di raccogliere informazioni sulle modalità di conduzione della psicoterapia di gruppo da remoto e di approfondire il passaggio tra setting classico e setting online durante il periodo dell'emergenza sanitaria.

Metodologia

La principale finalità dello studio verteva sull'analisi di limiti, risorse, criticità e opportunità della terapia di gruppo online analizzandone le caratteristiche in una fase del trattamento in cui la terapia online si era già consolidata; partendo dall'esperienza clinica quotidiana, si è tentato di costruire empiricamente un pensiero condiviso riguardo alle trasformazioni rivelatesi utili e necessarie nella conduzione dei gruppi mediata dallo schermo.

Questionario

Basandosi su informazioni raccolte attraverso studi pilota, il gruppo di ricerca ha sviluppato un questionario strutturato in due sezioni: la prima relativa alla psicoterapia individuale online era organizzata attraverso quattro aree principali: (i) i cambiamenti nell'utilizzo dell'intervento online a causa Covid-19; (ii) il set(ting) virtuale; (iii) la percezione della relazione terapeutica mediata dallo schermo; (iv) la corporeità nella relazione terapeutica online; la seconda sezione era specificamente rivolta alla psicoterapia di gruppo online e consisteva in tre domande che indagavano, nella logica del confronto tra gruppi in presenza e online, i cambiamenti nel setting, nelle dinamiche di gruppo e le modifiche nello stile di conduzione. Ciascuna sezione conteneva sia domande a risposta multipla (seguite dalla richiesta di specificare il perché della risposta fornita), sia domande aperte che lasciavano al clinico la possibilità di descrivere in modo più libero e discorsivo la propria esperienza.

Partecipanti

125 psicoterapeuti hanno partecipato alla ricerca, 26 (21%) dei quali con esperienza nella terapia online di gruppo hanno compilato la seconda sezione del questionario. I risultati del presente studio si riferiscono alle risposte fornite da questo sottocampione. Il campione risultava prevalentemente formato da donne (67%), con un'età media di 55 anni ed esperienza professionale generalmente compresa tra i 20 e i 40 anni e almeno 5 anni di esperienza nella conduzione di gruppi clinici. L'area di lavoro era equamente distribuita tra nord, centro e sud Italia. L'orientamento professionale dei partecipanti era quasi esclusivamente psicodinamico/psicoanalitico (86%).

Risultati dell'indagine

Analisi delle risposte sulla terapia di gruppo online

Di seguito vengono analizzate le risposte, chiuse e aperte, fornite dai terapeuti che hanno risposto alla seconda sezione del questionario, quella relativa al confronto tra l'esperienza del gruppo in presenza e del gruppo online.

Cambiamento del setting

La prima domanda posta ai partecipanti indagava la loro percezione rispetto all'entità dei cambiamenti del setting effettuati per adattare il gruppo al lavoro telematico in videoconferenza. Il 37% ha risposto di aver modificato il setting in modo "elevato", mentre il restante 63% dichiarava invece di non aver modificato, o averlo fatto in modo lieve. La distribuzione delle risposte mostra una certa polarizzazione con una prevalenza di terapeuti che valutano lo scarto (dal setting in presenza) come lievemente impattante: questo dato sembra suggerire che sia avvenuto un rapido adattamento al nuovo ambiente di lavoro. L'analisi delle specificazioni indicate nelle risposte aperte mostra che coloro che indicavano "modifiche di grado elevato" sottolineano la perdita della circolarità del gruppo come elemento saliente. La maggioranza che riporta "no modifiche" o "modifiche di grado lieve" indicava soprattutto aspetti di problematicità relative al mantenimento della privacy.

Cambiamento delle dinamiche di gruppo

La seconda domanda relativa alle modifiche delle dinamiche gruppali (processi, scambi e relazioni) ha evidenziato una diversa distribuzione delle risposte, circa un quarto (31%) percepisce nessuna o lievi modifiche, la maggior parte (54%) indica come moderate le modifiche, i restanti (15%), tra coloro che rispondono, indicano una forte modifica delle dinamiche. Quest'ultimo gruppo rileva le modifiche della dinamica in continuità con quelle sopra descritte relativamente al setting. La lettura complessiva indica che è su questo punto, sulla dinamica dello scambio relazionale, che si concentra l'attenzione dei terapeuti nel percepire le modifiche indotte dall'online. In molti riportano una perdita di fluidità nello scambio tra i partecipanti, una minore possibilità di dare/ricevere feedback, una temporalità rallentata. Va segnalato che solo in due risposte lo spazio virtuale viene percepito come possibilità di amplificazione, ovvero come uno spazio che viene percepito dai pazienti come più protetto e che può quindi indurre una maggiore *self-disclosure*. Questo dato è interessante se rapportato alla terapia individuale dove i terapeuti segnalavano con maggiore frequenza questo aspetto.

Modifiche nello stile di conduzione

La terza e ultima domanda riguardava la modifica dello stile di conduzione del terapeuta. Qui il 67% dei terapeuti riferisce di non aver modificato

il proprio stile, o di averlo fatto in misura ridotta, il 26% segna come moderata la variazione, solo il 7% indica una modifica di grado elevato. Interessante qui notare come la differenza sia puramente in termini di percezione dell'entità della variazione in quanto le specifiche delle risposte sono molto simili e vertono prevalentemente sulla necessità di dover adottare uno stile maggiormente direttivo. In particolare, il cambiamento sembra orientato a sostenere la circolarità dello scambio, a fluidificare le comunicazioni (si confronti con quanto detto sopra) tra i partecipanti, e a essere maggiormente "attivi", in parte connesso alla sensazione di dover riempire i silenzi che per varie ragioni – non ultimo la paura di essersi disconnessi – vengono avvertiti come meno sostenibili.

Co-conduzione del gruppo online

Un ultimo interessante spunto di riflessione riguarda la co-conduzione di un gruppo: qui uno degli elementi fondamentali è l'intesa tra i conduttori, che durante la seduta passa prevalentemente attraverso lo sguardo; nel setting online questa possibilità viene persa e i terapeuti devono trovare altri modi per restare in connessione, per esempio scambiandosi opinioni in modo esplicito durante la seduta (Weinberg, *op. cit.*; Ambrosiano, 2020b). Nel nostro campione il 31% dei terapeuti conduce il gruppo con un/a collega e possiamo rintracciare una tendenza nelle loro risposte su alcune variabili: necessità di impiegare maggiori risorse personali, ridotta percezione di aspetti non verbali, differente percezione di tempo e spazio, e soprattutto una modifica nello stile di conduzione. Sul totale dei restanti terapeuti che conducono il gruppo da soli, il 67% di questi ha fornito risposte differenziate, mentre il restante 33% è accomunato da una risposta negativa a quasi tutte quelle variabili, andando a formare un sottogruppo che nel complesso non ha riscontrato differenze tra i due setting. Questa variabile, come cambia la co-conduzione online, non è stata indagata in modo specifico e richiederebbe un approfondimento.

Sintesi delle risposte nella sezione sulla terapia individuale online

Di seguito vengono analizzate le risposte aperte riferite nella prima sezione (terapia individuale) fornite dai terapeuti che avendo esperienza di gruppi online hanno risposto anche alla seconda sezione del questionario. Pur non essendo riferite al gruppo, l'analisi delle risposte fornite permette un ampliamento e un approfondimento nella comprensione del modo in cui i terapeuti coinvolti nella ricerca hanno percepito e gestito il dispositivo terapeutico online.

Gestione del setting online

Dall'analisi delle risposte aperte emerge che una delle maggiori difficoltà riscontrate è legata ai problemi di natura tecnica (collegamento, connessione lenta, comunicazione frammentata), che sono fonte di fastidio e irritazione per i terapeuti, di stress e di frustrazione, in quanto rendono difficile l'ascolto emotivo, ma possono anche diventare utili elementi dinamici analizzabili in seduta. In questi casi il terapeuta ha dovuto far ricorso alla propria esperienza e competenza appena acquisita nella amministrazione dinamica del setting online (Weinberg e Rólnik, 2020).

Sempre rispetto al setting online, un altro aspetto interessante emerso dalle risposte riguarda la corrispondenza degli accordi con quello originario: il luogo della seduta, l'orario e il costo. Per molti terapeuti sono stati mantenuti gli accordi originari, da altri questi aspetti sono stati ritenuti meno vincolanti purché coerenti con un assetto terapeutico, e anche i pazienti hanno apprezzato possibili variazioni e accomodamenti. Alcuni terapeuti hanno anche deciso di offrire uno sconto del costo della seduta o di non conteggiare le assenze. I terapeuti riferiscono inoltre di aver dedicato poca attenzione al luogo in cui i pazienti si collegavano e all'inquadratura propria e del gruppo.

Relazione, sensorialità e presenza

L'altro grande tema che emerge da questa indagine riguarda, com'era prevedibile, la natura e l'effetto dei cambiamenti nella relazione terapeutica di gruppo che il setting online comporta. Qui l'uso della tecnologia ha avuto un forte impatto su molti aspetti dello scambio terapeutico, alcuni di facile gestione e adattamento, altri meno. Tra questi i più immediatamente evidenti sono risultati l'assenza del corpo (o, per meglio dire, della comunicazione corporea), la riduzione della sensorialità, la modificazione della percezione delle emozioni, la perdita di direzionalità e reciprocità dello sguardo, l'alterazione della temporalità e le modifiche rispetto alla presenza del terapeuta. Il corpo è stato vissuto in vario modo lungo un continuum che va da assente, inesistente, invisibile, a sacrificato, in effigie, virtuale, appiattito nel 2D; in questo passaggio dalle 3 alle 2 dimensioni, dal cerchio ai quadrati dello schermo, è mancato l'abbraccio gruppale. La diminuita presenza del corpo è stata compensata dalla maggiore concentrazione sul viso, che risultando in primo piano con la sua espressività, diventa più saliente e comunicativo. Il tema dello sguardo si lega a quello della presenza: i terapeuti si sono sentiti più distanti e solo parzialmente presenti, percependo in generale le sedute online come caratterizzate da una minore intensità emotiva e intimità e da una maggiore velocità e verbalità.

Commento dei risultati

Di seguito vengono sviluppate delle riflessioni che derivano da una lettura complessiva dei risultati emersi dall'indagine. Va tuttavia premesso che qualsiasi riflessione sulla terapia online derivata da questi risultati deve tenere in considerazione che il momento storico e situazionale può aver influito in modo consistente sulle risposte fornite dai clinici. La pandemia Covid-19 ha evidentemente forzato e accelerato il passaggio all'online con molteplici conseguenze. Se da un lato l'emergenza può non aver concesso un tempo sufficiente per approcciare il passaggio all'online e/o per riflettere sullo stesso, d'altro canto l'online ha rappresentato una preziosa risorsa, tanto per il terapeuta quanto per il paziente, rispetto al consentire una continuità di percorsi di cura già avviati e all'offrire spazi di contenimento psicologici altrimenti impraticabili: ciò può aver influito sul modo in cui il passaggio all'online è stato accolto e sul piano della motivazione può aver spinto nella direzione di un rapido adattamento alla nuova modalità di lavoro. Peraltro, l'aspetto della terapia iniziata in presenza e traslocata online ha ulteriori implicazioni; questo aspetto è rilevante nella nostra indagine perché la maggior parte dei terapeuti riportava che in quel momento circa il 70-80% dei loro pazienti aveva scelto di continuare online la terapia già avviata in presenza. Diversamente dalle terapie che iniziano online, in quelle traslocate il fatto che esista già una relazione strutturata e una solida alleanza terapeutica è considerato agevolante il passaggio rispetto a una terapia che inizia online (Weinberg, *op. cit.*), anche se le prime impressioni dopo il trasloco si concentrano su un inizio difficile sia per i pazienti che per i terapeuti, un clima emotivo appiattito, un aumento della cognizione e del pensiero concreto rispetto alla riflessione. Chi ha esperienza di terapie iniziate online riferisce che può risultare più macchinoso instaurare una relazione.

Tornando alle risposte raccolte attraverso l'indagine, uno dei punti che ha maggiormente focalizzato l'attenzione dei clinici riguarda le implicazioni terapeutiche che derivano dal cambiamento del setting proprio nei termini della gestione del dispositivo online. Può essere utile richiamare qui il concetto di amministrazione dinamica (Foulkes, 1975), che si riferisce alla gestione degli aspetti concreti del setting che hanno un impatto sulla processualità della seduta: nel preparare la stanza del gruppo il conduttore assume la funzione di allestire un ambiente accogliente, di *holding* per il gruppo, in modo che i membri del gruppo siano liberi dalle preoccupazioni per l'ambiente fisico per poter lavorare sui loro problemi psicologici. Nel caso delle terapie online questo non si verifica più, il terapeuta non può adattare l'ambiente alle esigenze del paziente, non può garantire un ambiente sicuro senza intrusioni e ha responsabilità primaria sul setting; insomma, il terapeuta ha

perso il controllo dell'ambiente ma può in parte recuperarlo tramite la disponibilità a rispondere rapidamente alle domande tecniche e a risolvere le difficoltà tecnologiche (Weinberg e Rolnik, *op. cit.*). Questo non significa che il terapeuta di gruppo debba essere un esperto di informatica, ma che deve essere certamente più esperto nel superare le difficoltà tecniche rispetto al membro medio del gruppo. In un certo senso, il terapeuta di gruppo dovrebbe compensare la perdita del controllo sull'ambiente sviluppando adeguate funzioni amministrative online. Nei gruppi, possiamo tranquillamente presumere che alcune persone ne sappiano più di noi, e possiamo fare spazio all'interscambio, che può anche essere terapeutico da entrambe le parti: durante una seduta una paziente non riusciva ad attivare il microfono né l'audio, per cui non poteva né parlare né ascoltare, e un altro paziente, ingegnere informatico, di sua iniziativa l'ha guidata utilizzando la chat (Ambrosiano, 2020a).

L'altro tema di riflessione che emerge dai risultati riguarda l'aspetto della deprivazione sensoriale connessa all'utilizzo del setting online. Nel gruppo in particolare, un aspetto fondamentale che viene perso in modo irrimediabile è lo scambio di sguardi: mentre in presenza il terapeuta può guardare ogni membro del gruppo, sostenendo, incoraggiando, e lo stesso possono fare i pazienti tra loro, questo aspetto manca nei gruppi online. Anche se il terapeuta del gruppo cerca deliberatamente di guardare un membro specifico durante gli incontri video, questi non sarà in grado di percepirlo; l'interazione è disincarnata, i partecipanti al gruppo non sono in grado di identificare chi sta guardando chi. Inoltre, non abbiamo nemmeno lo stesso ordine su tutti gli schermi, perché ogni computer sta generando una diversa composizione del gruppo.

Un ulteriore elemento di riflessione tratto dai risultati concerne l'aspetto della presenza del terapeuta. A questo riguardo Weinberg (*op. cit.*) suggerisce un uso più intensivo di sé del terapeuta per aumentare la propria presenza in gruppo; questo può essere raggiunto con una certa rivelazione di sé del terapeuta, un auto-svelamento non sulla vita personale del terapeuta (informazioni *li-e-allora*), ma una trasparenza dei sentimenti del terapeuta nel gruppo (enfaticamente il *qui-e-ora*). Questa modalità può diventare un modello per il gruppo, soprattutto in una situazione online più difficile per tutti, portando a una riduzione della asimmetria (Ambrosiano, 2020a, *op. cit.*). Un altro modo per superare la barriera mediatica è l'assunzione di responsabilità per i propri errori: in questo senso la risposta di rispecchiamento dei pazienti, resa più evidente dal primo piano delle espressioni facciali, offre al terapeuta una risposta immediata ai suoi interventi. Il riconoscimento degli errori può essere per i pazienti una importante esperienza correttiva rispetto alla loro esperienza con le figure genitoriali (Weinberg e Rolnik, *op. cit.*).

Complessivamente, le risorse messe in campo nel setting online sono state generalmente considerate maggiori, in termini di attenzione, concentrazione, fatica, anche per fronteggiare le fonti di distrazione ambientali proprie e altrui. Forse questi aspetti hanno influito sull'esigenza di essere più attivi e più direttivi nella conduzione del gruppo, con una tendenza a riempire i silenzi, ritenuti più difficili da gestire.

Conclusioni e direzioni future di ricerca

Le variazioni del setting che abbiamo descritto possono far pensare che ci sia stata una buona capacità complessiva di adattamento al setting online senza l'esigenza di grossi stravolgimenti. Al tempo stesso la rappresentazione prevalente è che la terapia online sia un surrogato temporaneo e meno valido, anche se alcuni colleghi hanno iniziato a mettere in discussione questa visione. Naturalmente il numero ridotto di terapeuti coinvolti nell'indagine non permette di considerare le risposte come rappresentative e limita la possibilità di generalizzazione dei risultati. Dicevamo inoltre dell'opportunità di relativizzare i risultati e la loro interpretazione alla particolare situazione determinata dalla pandemia, questo induce a riconoscere come molte questioni relative alla terapia online siano ancora "questioni aperte" e debbano pertanto rappresentare l'oggetto di nuove ricerche e riflessioni. Non sappiamo ancora bene quando e perché e con chi è possibile, consigliato o viceversa inopportuno usare il setting di gruppo online. Non sappiamo neanche bene come usarlo (Essig, 2015). Rispetto al setting, per esempio, è possibile se non addirittura auspicabile che nel futuro si sviluppi una riflessione sulla teoria della tecnica online. Bisogna capire come si possa passare dalla gestione degli aspetti concreti del setting (che hanno un impatto sulla processualità della seduta) a una gestione degli aspetti virtuali del setting (Russell, 2015). Una competenza tecnologica minima del terapeuta è un requisito indispensabile, ma non l'unico. Lo è anche la necessità di stabilire delle regole di riservatezza che tutelino lo spazio terapeutico: quali indicazioni diamo al paziente affinché co-costruisca (insieme al terapeuta) il setting? Questo è un aspetto molto rilevante, che deve essere necessariamente esplicitato affinché l'ambiente risulti tutelante la sua riservatezza e quella degli altri pazienti in gruppo; a questo proposito si pensi all'indicazione di non permettere al paziente di collegarsi dall'abitacolo di un'autovettura (Weinberg, *op. cit.*).

In tal senso anche lo scenario – a tutti visibile – che sta alle spalle del paziente, e che spesso coincide col suo ambiente di vita, è parte del discorso, potendo essere del tutto ignorato o viceversa integrato nel campo terapeutico

anche nel senso di una maggiore reificazione dello spazio bidimensionale. Anche la regolazione della porzione di corpo inquadrata potrebbe avere un'importanza superiore a quella che di primo acchito potremmo attribuirgli (Dimaggio, 2020). Si pensi come ad esempio una eccessiva vicinanza comporti una maggiore focalizzazione sul volto e questo influisca sui livelli di attivazione emotiva e attentiva con possibili conseguenti sensazioni di stanchezza e di alterazione della percezione del trascorrere del tempo (Carr, 2011).

Un altro pensiero scaturisce dalle nostre esperienze pregresse di gruppo *de visu*, in cui le posizioni spaziali, corporee e sociali dei membri erano ingredienti di accessibilità all'inconscio. Nella nuova dimensione le parti inconscie diventano meno trasformabili?

Ancora non sappiamo come la mancanza di relazione spaziale tra le componenti corporee, che fa sì che l'interazione con i membri del gruppo avvenga in un medium virtuale, influisca sulle percezioni e sulle risonanze affettive. Stare in uno spazio concreto con la percezione del proprio corpo con gli altri può trovare un buon corrispondente nell'essere telecorporeo ovvero nell'essere telematicamente connessi, stato emotivo che evoca lo spazio per il contatto (Moreno, 1975; Fonseca, 2004).

Alcune forme di mantenimento delle realtà corporee e di profondità dello spazio, a volte utilizzate nei gruppi di psicodramma analitico, come: chiedere ai pazienti nel gioco drammatico di lasciare la posizione seduta, muoversi nel proprio spazio, allontanarsi o avvicinarsi allo schermo e di co-costruire con il gruppo un movimento collettivo, ponendo attenzione alle sensazioni corporee, alla loro circolazione con le condivisioni, possono rendere il "lontano e il separato" dato dallo schermo più accessibile? Anche l'utilizzo, da parte dei protagonisti del gruppo, di oggetti della stanza da cui si connettono e la loro messa in comune può favorire la presenza corporea, il suo spazio analogico e diminuire la distanza percettiva da se stessi e dagli altri?

Altre riflessioni su cui potremo ancora interrogarci con successivi lavori di ricerca si collocano all'interno della differenza tra corpo fisico e corpo vissuto (Binswanger, 1973) dove appare che ciò che è modificato o modificabile e coinvolge tutti i partecipanti, terapeuta compreso, è la regolazione affettiva attraverso il corpo, ovvero la circolazione di energia, o, con altre parole, la percezione delle proprie emozioni, del senso che hanno nel mondo interno di ciascun individuo e la loro dinamica di contenimento. Se consideriamo i gruppi di psicodramma analitico (che, anche se in percentuale minore, hanno fatto parte alla nostra ricerca), non sappiamo ancora se, assumendo nell'online il ruolo di un altro personaggio del proprio psichico, evocandone dentro di sé i movimenti e le posture si riproducono gli engrammi kinestetici. Cioè, gli schemi mnemonici e quindi le sensazioni di movimento

e le intenzionalità in esso espresse tendono a liberare nuove intuizioni utili per i processi di integrazioni psichiche?

Possiamo ancora riflettere sul corpo attivato, che nel gioco drammatizzato crea inoltre la sensazione di poter resistere alle azioni delle forze oppostive dei vecchi schemi, condensati nei ruoli psichici personificati o da se stessi o da alcuni partecipanti/lo-ausiliari, e che apre al significato immaginale, continua ad agire con la stessa finalità nell'online? La sua funzione si trasforma? Attraverso quali passaggi nuovi si sviluppa? In futuro il contributo delle neuroscienze potranno forse aiutarci a comprendere meglio questi aspetti.

Dalle prime esperienze online (Druetta, 2020), sembrano esserci passaggi nuovi che il terapeuta si trova a fare per arrivare al senso delle proiezioni e al mondo simbolico dei partecipanti, perché gli inconsci del gruppo compreso il terapeuta inizialmente si parlano e si sintonizzano con alcune difficoltà ma in seguito l'attenzione può vagare, fluttuare tra alcuni particolari corporei e viene recuperata l'"assenza" della dimensione sensoriale e corporea. Come si sviluppa l'esperienza? È possibile quindi che la nuova dinamica porti il terapeuta/conducente del gruppo a una attenzione maggiore al proprio corpo e alle sensazioni corporee e quindi al proprio mondo interno per trovare le corrispondenze e le connessioni con i mondi interni dei protagonisti tutti modificati dalla presenza dello schermo. Sappiamo di trovarci in una nuova sfida che ci espone a scuotimenti interiori e che può attivare risposte che o ci trattengono nella conservazione o ci invitano alla revisione e/o aggiornamento delle nostre teorie allargando il campo del nostro sapere. Ci pare quindi un dato importante che da queste prime esperienze di lavoro online emergano molte domande e la spinta a continuare il confronto tra colleghi attraverso la ricerca.

Per completare questa esplorazione, ulteriori ricerche, già intraprese in questi ultimi mesi, dovranno approfondire anche l'esperienza dei pazienti, rispetto ai loro vissuti, alle differenze che hanno riscontrato tra i due setting, al funzionamento del gruppo online, alla loro percezione dei principali processi e dei fattori terapeutici.

Riferimenti bibliografici

Ambrosiano I. (2020a). "Lavorare online con i gruppi". Webinar. Video disponibile nell'area riservata del sito: <https://www.enpap.it/webinar-lavorare-online-con-gruppi/>

Ambrosiano I. (2020b). "Nuove reti per la psicoterapia di gruppo". Webinar. Video disponibile nell'area riservata del sito: <https://www.ordinepsicologiveneto.it/ita/content/corso-fad-la-clinica-post-lockdown>

Binswanger L. (1973). *Essere nel mondo*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1978.

- Brusadelli E., Ferrari L., Benetti M., Bruzzese S., Tonelli G.M. e Gullo S. (2020). Online Supportive Group as Social Intervention to Face Covid Lockdown. A Qualitative Study on Psychotherapist, Trainees, Students and Community People. *Research in Psychotherapy, Psychopathology, Process and Outcome*, 23: 209-212. DOI: 10.4081/ripppo.2020.501
- Carr N. (2010). *Internet ci rende stupidi? Come la rete sta cambiando il nostro cervello*. Milano: Raffaello Cortina, 2011.
- D'Amico G. e Dimaggio G. (2020). *La terapia online ai tempi della quarantena: intervista a Giancarlo Dimaggio*. Testo disponibile al sito: <https://www.psicologiafenomenologica.it/articolo/la-terapia-online-ai-tempi-della-quarantena-intervista-a-giancarlo-dimaggio/>
- Druetta V. (2020). "Il passaggio all'online: La psicoterapia attraverso lo schermo al tempo del Covid-19", 23 maggio. Webinar. Video disponibile nell'area riservata in Multimedia IPAP: http://www.ipap-jung.eu/?page_id=1658 e testo disponibile nell'area riservata sul sito: <https://www.ordinepsicologi.piemonte.it/servizi/covid-19-utilities>
- Essig T. (2015). The Gains and Losses of Screen Relations: a Clinical Approach to Simulation Entrapment and Simulation Avoidance in a Case of Excessive Internet Pornography Use. *Contemporary Psychoanalysis*, 51, 4: 680-703. DOI: 10.1080/00107530.2015.1023669
- Floridi L. (2014). *La quarta rivoluzione, come l'infosfera sta trasformando il mondo*. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Fonseca J. (2004). *Lo psicodramma contemporaneo*. Milano: FrancoAngeli, 2012.
- Foulkes S.H. (1975). *La psicoterapia gruppoanalitica*. Roma: Astrolabio, 1976.
- Girelli R., Vasta F. e Ambrosiano I. (2020). Prime considerazioni sul passaggio dal cerchio grupale allo schermo condiviso: note sparse al tempo del lockdown. *Gruppi*, XX, 1: 89-105. DOI: 10.3280/gruoa1-2020oa10485
- Kingod N., Cleal B., Wahlberg A. e Husted G.R. (2017). Online Peer-to-Peer Communities in the Daily Lives of People with Chronic Illness: A Qualitative Systematic Review. *Qualitative Health Research*, 27, 1: 89-99. DOI: 10.1177/1049732316680203
- Longo M. e Furin A. (2019). Esplorando il sottile confine tra reale e virtuale. *Gruppi*, XIX, 1: 17-29. DOI: 10.3280/GRU2019-001003
- Maretti M. e Russo V. (2019). Comunità innovative di pratiche online come strumento di attivazione di salute: il caso Diastasi Italia. *Salute e Società*, 3: 161-176. DOI: 10.3280/SES2019-003014.
- Moreno J. (1975). *Psicodrama*. Sao Paulo: Daimon CER, 2006.
- Rochlen A.B., Zack J.S. e Speyer C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *J. of Clinical Psychology*, 60, 3: 269-283. DOI: 10.1002/jclp.10263.
- Russell G.I. (2015). *Psicoanalisi attraverso lo schermo. I limiti delle terapie online*. Roma: Astrolabio, 2017.

- 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.
- Wallace P. (2015). *La psicologia di internet*. Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Weinberg H. (2020). Online Group Psychotherapy: Challenges and Possibilities During COVID-19. A Practice Review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24, 3: 201-211.
DOI: 10.1037/gdn0000140
- Weinberg H. e Rolnick A. (2020). *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations*. New York: Routledge.
- Zanarini M.C., Conkey L.C., Temes C.M. e Fitzmaurice G.M. (2018). Randomized Controlled Trial of Web-Based Psychoeducation for Women with Borderline Personality Disorder. *J. of Clin. Psychiatry*, 79, 3: 16m11153.
DOI: 10.4088/JCP.16m11153