

Zattera o astronave? Un'indagine sui gruppi terapeutici online durante la pandemia Covid-19

di Alessandra Capani^{*}, Camilla Turchet^{**}, Francesca Derme^{***}
e Francesca Orsatti^{****}

[Ricevuto il 28/05/2021
Accettato il 16/03/2022]

Riassunto

Questo articolo si propone di illustrare un'esperienza di gruppi terapeutici online nell'ambito della salute mentale durante il lockdown della prima ondata della pandemia Covid-19. Attraverso un questionario pensato e costruito appositamente per comprendere le interazioni e le emozioni sperimentate durante questi mesi in un setting grupale alternativo al consueto, intende esplorare i vissuti di tre differenti gruppi di pazienti e degli operatori che li hanno affiancati, al fine di dare un contributo alla comprensione e al dibattito sui limiti e le potenzialità di un contesto terapeutico online. Prosecuzione di un precedente lavoro riguardante i medesimi pazienti (Capani, 2020), questo articolo si prefigge di approfondire il dibattito scientifico iniziato antecedentemente su questo setting grupale.

Parole chiave: Psicoterapia di gruppo online, Covid-19, Lockdown, Questionario, Lavoro d'équipe, Salute mentale.

^{*} Psicologa, psicoterapeuta, UOC psichiatra 1 Padova (via dei Colli, 2 – 35143 Padova); alessandra.capani@aulss6.veneto.it

^{**} Psicologa clinica, specializzanda in psicoterapia (via Monte Solarolo, 10 – 35141 Padova); camillaturchet.psi@libero.it

^{***} Psicologa clinica, counselor, specializzanda in psicoterapia (via F. Guicciardini, 10/b – 35134 Padova); francesca.derme@hotmail.it

^{****} Psicologa clinica, specializzanda in psicoterapia (via Jacopo Crescini 39 – 35126 Padova); francesca.orsatti@pecpsyveneto.it

Un ringraziamento speciale a Ilaria Prosepe per il prezioso contributo all'analisi statistica dei dati.

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN^e 1972-4837), 1/2021
Doi: 10.3280/gruoa1-2021oa14029

CONTRIBUTI ORIGINALI

Abstract. *Raft or spaceship? A survey of online therapeutic groups during the Covid-19 pandemic*

This article aims to illustrate an experience of online therapeutic groups concerning mental health care during the first lockdown due to the Covid-19 pandemic. A questionnaire has been conceived and designed to understand the interactions and emotions experienced during these months in a different group setting. The objective is to examine the experiences of three different groups of patients and operators who assisted them, in order to improve the understanding and the discussion on the limits and potentials of an online therapeutic context. This article is an extension of a previous work on the same patients (Capani, 2020) and is aimed to deepen the scientific debate previously started on this group setting.

Keywords: Online group therapy, Covid-19, Lockdown, Questionnaire, Teamwork, Health care.

Introduzione

Il gruppo del Centro Diurno online, realizzato durante il primo lockdown per la pandemia da Covid-19, è appena terminato e Sara è stata invitata, come gli altri membri, a compilare il questionario predisposto per valutare l'esperienza. All'item finale, relativo alla scelta tra alcune immagini proposte come rappresentative dell'esperienza del gruppo telematico, ne aggiunge una propria, quella del cartone animato *I pronipoti*. Questa immagine, come altre emerse nel lavoro gruppale, ci è sembrata espressione efficace del difficile processo di assimilazione e trasformazione dell'esperienza relazionale in formato online. Il riferimento alla sit-com animata degli anni '60, che rappresenta un futuro in forma di parodia, è verosimilmente un modo di minimizzare o neutralizzare un impatto angosciante, ma anche di dare forma allo straniante vissuto di un umano percepito come parzialmente devitalizzato, in un mondo dominato dalla tecnologia. L'impatto con uno spazio-tempo "altro", indotto dal contemporaneo effetto della pandemia e della modalità relazionale inusuale, viene espresso dalla paziente con una particolare saldatura tra passato e futuro, in cui il presente appare assottigliato, sfuggente, impalpabile.

Il tempo dell'esperienza di cui parliamo in questo lavoro è il presente sospeso della pandemia, dei DPCM, della distanza relazionale. Come noto, le indicazioni del Ministero della Salute e della Regione a inizio marzo 2020 hanno obbligato i servizi di Salute Mentale a ridurre al minimo le prestazioni in presenza e a sospendere tutte le attività terapeutiche e supportive di gruppo. In breve tempo, la nostra équipe, impegnata in due strutture se-

miresidenziali, Day Hospital Territoriale (DHT) e Centro Diurno (CD), ha pensato di “trasferire” alcune funzioni di cura in una sorta di “accampamento sul web” (Capani, 2020).

L’esperienza di gruppo online, inizialmente vista come una modalità temporanea e di ripiego sia da parte degli operatori che dei pazienti, si è rivelata nel tempo una diversa, ma autentica, risorsa terapeutica, che ha consentito di portare a compimento i percorsi concordati in presenza e rispondere ai bisogni per i quali i pazienti erano stati inseriti nelle due strutture. Le finestre virtuali in cui ci siamo “affacciati” ci hanno messo a confronto con una realtà del tutto nuova: non più il cerchio abituale del gruppo, ma un insieme di tanti riquadri in un unico mosaico – lo schermo – separati e insieme comunicanti. Il passaggio all’online si presentava a noi come un’improbabile “quadratura del cerchio” (Weinberg, 2020). Con un esterno precluso, queste finestre erano, però, l’unico luogo di incontro e confronto possibile, punto di partenza e tramite per la prosecuzione del nostro lavoro. La discontinuità e l’angoscia dello sconosciuto hanno potuto gradualmente ricompattarsi in una sorta di tessuto – il patchwork prodotto dalla contiguità dei quadratini sullo schermo – in cui ritrovare piacevolmente uno sfondo comune, una qualche nuova calda “familiarità”.

Contesto

L’esperienza ha interessato i pazienti afferenti a due strutture semi-residenziali, il Day Hospital Territoriale (DHT) e il Centro Diurno (CD). Il DHT fornisce ai pazienti affetti da disturbi gravi in fase subacuta un supporto nel recupero dell’equilibrio psichico. I trattamenti proposti agli utenti sono volti a contenere l’angoscia e a ritrovare una condizione di equilibrio favorendo la consapevolezza sulle problematiche personali, familiari e relazionali emerse con la crisi e sviluppando un rapporto di fiducia e alleanza terapeutica con l’équipe curante sul piano dell’adesione ai trattamenti psicofarmacologici, psicoterapeutici e assistenziali necessari. Il CD è rivolto al trattamento di pazienti con patologie psicotiche, affettive e disturbi gravi della personalità, per lo più stabilizzati, che richiedono interventi individualizzati per la ripresa di una progettualità personale e per la costruzione o ricostruzione di autonomie personali, relazionali e sociali.

In entrambe le strutture, lo spazio del gruppo, quale dimensione costitutiva della mente, consente, in una sorta di esplorazione relazionale in condizioni di sicurezza, di creare o ricreare una graduale coesione del Sé e una fiducia nell’altro. Il gruppo, nelle sue funzioni di contenimento e trasformazione, favorisce i processi di mentalizzazione del paziente grave, ovvero

le capacità di simbolizzare, di collegare i propri sintomi a trame di pensieri e affetti e giungere così a nuove significazioni (Caccamo *et al.*, 2016; Capani, 2013).

Nel marzo scorso, con il primo lockdown, ci siamo trovati costretti ad abbandonare l'assetto abituale degli interventi e ad aprirci alla possibilità di cercare e scoprire delle pratiche a noi sconosciute. In quel momento, assumerci come naufraghi (Antar e Gurman, 2003), ci ha permesso di metabolizzare ciò che avevamo perso e di sostare nell'incertezza, alla ricerca di una pensabilità di quanto stava accadendo. Coraggiosamente, ma non senza timore, abbiamo proposto ai nostri utenti di partecipare a gruppi online, che per i pazienti inseriti in Day Hospital si sarebbero tenuti tre volte a settimana, mentre per i due distinti gruppi di pazienti del Centro Diurno a cadenza settimanale. Il primo dei due gruppi del CD era già esistente in presenza, mentre il secondo è stato creato per la modalità telematica, dopo aver valutato potenziali vantaggi ed eventuali rischi per ciascun paziente partecipante. Quasi tutti hanno accolto la proposta e sono riusciti gradualmente a collegarsi agli incontri tramite computer o smartphone con connessione sufficientemente stabile. A tal riguardo, sembra calzante la metafora utilizzata da Neri (2020) in un recente seminario, in cui il cambiamento di setting viene rappresentato come "esodo" o "migrazione" descrivendo, in particolare, i membri del gruppo non "come viaggiatori" spinti da un desiderio o da una volontà, bensì "come persone spinte dal bisogno". Infatti, una delle variabili, anche se di certo non l'unica, che ha fortemente influito su questo passaggio, è rappresentata dall'emergenzialità del sintomo (Vallario, 2020), intesa come l'esigenza dei pazienti di avere qualcuno che si prenda cura di loro in presenza di una profonda sofferenza.

In questo transito, per la nostra équipe, si trattava quindi di ripensare agli obiettivi e alle modalità di lavoro e di interrogarsi sui nuovi bisogni di contenimento e simbolizzazione emergenti e sulle trasformazioni del campo (Corrao, 1986) che la pandemia inevitabilmente portava con sé. In itinere, si è reso dunque necessario ridefinire la cornice degli incontri, stilando un vademecum di semplici regole, al fine di ricreare un setting con funzione terapeutica, di facilitare la circolarità della parola e di leggere opportunamente le dinamiche gruppali.

Nei momenti pre- e post-seduta online, inoltre, sembrava emergere dall'équipe il desiderio di aiutare i pazienti a trovare una modalità facilitatrice, che garantisse la continuità e il "nutrimento" psichico di cui sembrava avessero bisogno per sostare nel nuovo modo di incontro e transitare da una seduta all'altra. A questo fine, secondo un tema settimanale scelto, abbiamo introdotto degli stimoli (disegni, foto, video, brani musicali) come strumento di mediazione (Capani, 2020, *op. cit.*). Tali stimoli sono stati effettiva-

mente un supporto fondamentale alla parola durante le sessioni di gruppo, implementando la consapevolezza e la tolleranza della indecifrabilità della situazione in atto e favorendo il confronto in uno spazio insaturo, aperto a nuove costruzioni di senso.

Obiettivi e ipotesi

La letteratura presente fino a quel momento in merito alla terapia di gruppo online ha assunto per noi una funzione di bussola, orientandoci dapprima nell'intervento e successivamente nella costruzione del questionario, elaborato per indagare sia l'esperienza dei pazienti sia la nostra esperienza come operatori. Nel corso delle nostre riflessioni, ci siamo ripetutamente interrogate sull'adeguatezza del mezzo e soprattutto sul nostro inesperto utilizzo, sui nostri vissuti e su quelli dei pazienti coinvolti. Durante le riunioni tra operatori è emersa spesso un'atmosfera di fondo molto densa, costellata da vissuti di pesantezza, rabbia, insofferenza e affaticamento generale. Certamente non era semplice discriminare l'onerosità del confronto con il nuovo modo di stare in gruppo dalle emozioni generate dall'emergenza sanitaria stessa e dai provvedimenti a essa conseguenti. I vissuti di fatica e di pesantezza venivano controbilanciati dalla ricchezza delle molteplici osservazioni che, di volta in volta, con grande stupore, curiosità e quasi con ricorrenza precisa, potevamo ritrovare nei vari incontri, co-costruendoci e delineandoci sempre più come tanti tasselli di uno stesso mosaico. L'esperienza condivisa, insieme ai riferimenti della letteratura che nel frattempo integravano una cornice teorico-tecnica, ha consentito di iniziare a mettere a fuoco alcune dimensioni tematiche caratteristiche dei gruppi online dalle quali abbiamo attinto per costruire uno strumento che ci permettesse un'ulteriore possibilità di comprensione, confronto e verifica, nella forma di questionario da sottoporre a pazienti e operatori. I contributi teorici che andavamo raccogliendo ci hanno indotto a porre le prime riflessioni: come veniva vissuta l'esperienza di gruppo online rispetto a quella in presenza? Com'era stato sentito il passaggio da una modalità all'altra? Qual era l'atmosfera percepita nel gruppo? Come si percepiva la propria immagine e quella altrui focalizzata principalmente sul volto? Avevamo più volte discusso sulla nostra percezione di maggiore fatica, tensione e rabbia che, invece, i pazienti tendevano a non esprimere, almeno in forma diretta. È sorto dunque in noi il desiderio di approfondire se questa differenza sarebbe emersa anche attraverso un lavoro di ricerca, ipotizzando una percezione meno positiva degli operatori rispetto a quella dei pazienti. Inoltre, abbiamo pensato fosse utile mettere a confronto le risposte dei tre diversi gruppi caratterizzati da fasi di malattia specifiche (DHT subacuzie/CD

stabilizzazione), diversa frequenza di sedute (3 a settimana DHT, 1 a settimana CD) e differenti momenti di vita del gruppo. In particolare, l'espressione di maggior piacevolezza osservata durante gli incontri online del gruppo 2 del CD, ci portava a ipotizzare un riscontro più favorevole anche nell'indagine che ci apprestavamo a realizzare.

Metodo

Partecipanti

All'esperienza telematica, hanno preso parte 23 pazienti, di cui 13 donne e 10 uomini, inseriti in un programma terapeutico semiresidenziale e in carico presso il Centro di Salute Mentale. In particolare, 7 del DHT, 9 del gruppo 1 del CD e 7 del gruppo 2 del CD.

Al gruppo del DHT hanno partecipato pazienti con un'età compresa tra i 19 e i 54 anni, al gruppo 1 del CD pazienti tra i 21 e i 48 anni, mentre al gruppo 2 del CD la fascia d'età era compresa tra i 27 e i 54 anni. A livello psicopatologico, 8 pazienti avevano ricevuto una diagnosi di disturbo di personalità, 10 di psicosi e 5 di disturbo affettivo.

Quasi tutti i pazienti selezionati per i gruppi hanno accolto la proposta e sono riusciti gradualmente a collegarsi agli incontri tramite computer o smartphone, diventando via via più competenti nella gestione dello strumento informatico.

Inoltre, hanno partecipato 6 operatrici, di cui una psicoterapeuta, un'educatrice, un'infermiera, 2 tirocinanti psicologhe e una specializzanda in psicoterapia.

Misura utilizzata

Con la volontà di indagare l'esperienza del gruppo da un punto di vista qualitativo, prezioso è stato il contributo di Vasta, Gullo e Girelli (2019), il cui testo ci ha fornito alcuni spunti utili a esplorare quanto esperito dai pazienti nell'esperienza online. Ci siamo soffermate in particolare sulla scala *Session Evaluation Questionnaire* (Stiles, Gordon e Lani, 2002) che analizza l'esperienza vissuta dai pazienti in ogni singola seduta su una scala i cui estremi riportano aggettivi bipolari. Per noi si trattava di costruire uno strumento dalla struttura altrettanto semplice e di facile lettura, che cogliesse le sfumature del vissuto di ciascuno. In parallelo, grazie al contributo del lavoro di Schuster *et al.* (2018) e, soprattutto, al testo di Weinberg (2019), abbiamo

considerato gli aspetti salienti su cui ci saremmo potute focalizzare per formulare gli item del questionario, considerando in particolare le specificità dell'interazione gruppale in un setting online. Inoltre, proprio riguardo l'elaborazione degli item, illuminante spunto di riflessione è stato il lavoro svolto da Bello, Corso e Tombolini (2020) che indagava un intervento in un setting simile al nostro e nel medesimo tempo storico, quello della pandemia. Questo studio ci ha permesso di cogliere alcune sfumature e limiti della psicoterapia di gruppo online e di integrarli con la nostra esperienza clinica.

Se la letteratura ha assunto per noi la funzione di bussola, stella polare della nostra ricerca è stata l'esperienza e l'osservazione clinica, discussa e rielaborata nel lavoro di équipe. Nei nostri scambi e nei nostri appunti ricorrevano sistematicamente alcuni elementi che ci hanno aiutato a individuare tre aree principali di indagine, a partire dalle quali sono stati definiti i diversi item:

1. confronto tra gruppo in presenza e online (item 1, 2, 12): il richiamo all'esperienza abituale in presenza, come esigenza di ancoraggio al noto per affrontare il nuovo, ci impegnava in una ricerca di somiglianze e differenze, spesso sbilanciata sul rilievo delle "mancanze", al fine di elaborare una visione distinta e specifica del modo di relazione nel gruppo telematico;
2. emozioni e vissuti dei pazienti e degli operatori (item 7, 8, 9, 10, 11): la possibilità che questi potessero essere percepiti, riconosciuti e comunicati non ci sembrava affatto scontata e, solo gradualmente, si è fatta strada l'acquisizione di nuove competenze per muoverci di fronte all'impatto emotivo con dei "primi piani" e con l'assenza delle abituali coordinate sensoriali legate alla corporeità;
3. dimensione dell'immagine di sé e dell'altro (item 3, 4, 5, 6): che immagine di sé la persona portava nel gruppo? Lo sfondo scelto era parte di essa? Cosa rappresentava la visione dell'altro e del gruppo nel suo insieme nello schermo? Quali conseguenze poteva avere la mancanza dell'aggancio con lo sguardo? Era stato possibile supportare adeguatamente queste esperienze nuove di rispecchiamento?

Il questionario che ne è emerso, elaborato per pazienti e operatori, è composto da 12 item. Ogni item viene esplorato tramite aggettivi bipolari o stati d'animo contrapposti (es. piacevole-spiacevole, preoccupato-sereno, fiducia-sfiducia, esposto-protetto) e, per ciascuno, al soggetto è richiesto di indicare il valore che meglio corrisponda alla propria esperienza vissuta. Gli aggettivi scelti, utilizzati per valutare su scala Likert le dimensioni esplorate, sono stati in parte ripresi dalla succitata scala *SEQ* (Stiles, Gordon e Lani, *op. cit.*) e in parte tratti dai contenuti verbali e non verbali emersi nei gruppi e nelle nostre riunioni.

Il questionario, riportato in appendice, si conclude con la scelta di una o più immagini proposte, selezionate in funzione della loro ricorrenza negli scambi dei gruppi, lasciando la possibilità, a chi compila, di proporle anche altre.

Si è cercato così di valorizzare lo spazio della dimensione metaforica, favorita nel corso dell'esperienza dall'utilizzo delle immagini a supporto della parola. Il questionario è da considerarsi uno strumento insaturo, che ci auguriamo possa essere occasione di scambio e approfondimento nella ricerca sui gruppi online.

Procedure

A conclusione dell'esperienza, iniziata a marzo 2020 e terminata a luglio 2020, a ciascun paziente è stato dato un appuntamento presso il CSM per l'autosomministrazione del questionario, in presenza delle psicologhe tirocinanti con funzione di eventuale aiuto. Contemporaneamente ciascun operatore ha compilato il questionario autonomamente. Per alcuni pazienti è stato necessario un supporto per chiarire il funzionamento della scala Likert.

Le risposte, indicate su scala Likert, sono state successivamente raggruppate in tre categorie qualitative: negativa, neutra e positiva¹.

I p-value sono stati ricavati da un modello di regressione ordinale in cui si è valutata l'associazione tra positività della risposta e gruppo di appartenenza con livello di significatività pari al 5%. Le scelte relative alle coppie di aggettivi sono state considerate come misure ripetute.

Le analisi statistiche sui dati raccolti sono state effettuate con il software R.

Risultati

In prima analisi, i risultati ottenuti complessivamente, sia dei pazienti che degli operatori, sono risultati maggiormente tendenti verso un punteggio neutro e positivo piuttosto che negativo.

In seconda analisi, abbiamo confrontato i dati emergenti dalle risposte dei pazienti rispetto a quelle del gruppo degli operatori. Dai dati è emerso effettivamente che in generale i pazienti, rispetto agli operatori, hanno scelto percentualmente aggettivi maggiormente positivi, con differenze significative rispetto ad alcune specifiche aree: i sentimenti relativi alla visione della propria

¹ Queste categorie non implicano un giudizio di valore (la percezione di un vissuto doloroso in gruppo non è di per sé negativa), ma un modo per individuare e stimare la presenza di esperienze di piacere/dispiacere.

Tab. 1 – Percentuali risposte per item

	Confronto tra operatori e pazienti			Confronto tra gruppi			
	Operatori	Pazienti	P-value	Gruppo DHT	Gruppo 1 CD	Gruppo 2 CD	P-value
Item 1 Esperienza telematica	Negativo	0% (0)	6% (8)	7% (3)	6% (3)	5% (2)	0.18
	Neutro	44% (29)	40% (55)	36% (15)	50% (27)	31% (13)	
	Positivo	56% (37)	54% (75)	57% (24)	44% (24)	64% (27)	
Item 2 Scambi tra membri	Negativo	1% (1)	6% (9)	6% (3)	2% (1)	10% (5)	0.99
	Neutro	32% (25)	24% (38)	22% (11)	29% (18)	18% (9)	
	Positivo	66% (51)	71% (113)	71% (35)	69% (43)	71% (35)	
Item 3 Immagine degli altri	Negativo	7% (3)	4% (4)	7% (2)	3% (1)	4% (1)	0.05
	Neutro	64% (28)	36% (33)	39% (11)	47% (17)	18% (5)	
	Positivo	30% (13)	60% (55)	54% (15)	50% (18)	79% (22)	
Item 4 Immagine casa altrui	Negativo	5% (3)	6% (7)	9% (3)	7% (3)	3% (1)	0.06
	Neutro	38% (21)	35% (40)	34% (12)	44% (20)	23% (8)	
	Positivo	56% (31)	59% (68)	57% (20)	49% (22)	74% (26)	
Item 5 Immagine propria	Negativo	11% (5)	13% (12)	11% (3)	22% (8)	4% (1)	0.018
	Neutro	68% (30)	36% (33)	46% (13)	36% (13)	25% (7)	
	Positivo	20% (9)	51% (47)	43% (12)	42% (15)	71% (20)	
Item 6 ² Immagine casa propria	Negativo	-	-	0% (0)	6% (2)	7% (2)	0.02
	Neutro	-	-	43% (12)	58% (21)	21% (6)	
	Positivo	-	-	57% (16)	36% (13)	71% (20)	
Item 7 Tempo nel gruppo	Negativo	0% (0)	14% (10)	10% (2)	11% (3)	24% (5)	0.96
	Neutro	67% (22)	51% (35)	57% (12)	59% (16)	33% (7)	
	Positivo	33% (11)	35% (24)	33% (7)	30% (8)	43% (9)	
Item 8 Vissuto personale	Negativo	5% (5)	3% (7)	3% (2)	4% (3)	3% (2)	> 0.001
	Neutro	47% (47)	30% (62)	29% (18)	43% (35)	14% (9)	
	Positivo	47% (47)	67% (138)	68% (43)	53% (43)	83% (52)	
Item 9 Malessere nel gruppo	Negativo	11% (6)	12% (14)	14% (5)	16% (7)	6% (2)	> 0.001
	Neutro	55% (30)	27% (31)	34% (12)	36% (16)	9% (3)	
	Positivo	35% (19)	61% (70)	51% (18)	49% (22)	86% (30)	
Item 10 Pensieri nel gruppo	Negativo	2% (1)	4% (4)	11% (3)	3% (1)	0% (0)	0.002
	Neutro	68% (30)	29% (27)	39% (11)	36% (13)	11% (3)	
	Positivo	30% (13)	66% (61)	50% (14)	61% (22)	89% (25)	
Item 11 Sentimenti nel gruppo	Negativo	2% (1)	9% (10)	14% (5)	2% (1)	11% (4)	0.04
	Neutro	56% (31)	29% (33)	34% (12)	40% (18)	9% (3)	
	Positivo	42% (23)	63% (72)	51% (18)	58% (26)	80% (28)	
Item 12 Passaggio all'online	Negativo	40% (16)	33% (29)	38% (9)	22% (8)	43% (12)	0.92
	Neutro	55% (22)	42% (37)	38% (9)	61% (22)	21% (6)	
	Positivo	5% (2)	25% (22)	25% (6)	17% (6)	36% (10)	

² L'item 6 è stato somministrato solo ai pazienti, poiché gli operatori svolgevano le sedute online all'interno della struttura ospedaliera.

immagine e di quella degli altri, i vissuti personali, il proprio malessere e la qualità dei pensieri avuti durante il gruppo telematico (v. tab. 1).

Il gruppo che ha dato un riscontro decisamente più positivo è stato il gruppo 2 del Centro Diurno e significativamente nelle seguenti aree: l'immagine degli altri, i vissuti relativi al mostrare la propria casa e al vedere la casa d'altri, le sensazioni relative al confronto con la propria immagine, i vissuti e i pensieri nel gruppo e i sentimenti dopo il gruppo (v. tab. 1).

L'item 13, sottoposto esclusivamente ad analisi qualitativa, richiedeva a ciascuno di scegliere una o più immagini e/o inserirne una propria che meglio rappresentasse l'esperienza del gruppo telematico. Le immagini più ricorrenti per il gruppo del DHT sono state "casa" e "specchio", per il gruppo 1 del CD "zattera", "salvagente" e "astronave" e, infine, per il gruppo 2 del CD "casa" e "astronave". Le immagini aggiunte sono state: "cerotto", "labirinto", "cartone animato *I pronipoti*", "gruppo di persone che in cerchio si prendono la mano" e "un bel viaggio".

Discussione

La nostra ipotesi iniziale, basata sulla percezione soggettiva di vissuti meno positivi a carico degli operatori rispetto al passaggio all'esperienza telematica, ha avuto riscontro nell'analisi dei dati, con maggiore evidenza nel confronto con il gruppo 2 del CD. Le aree nelle quali si è manifestata maggiormente questa differenza sono, da un lato, quelle relative ai vissuti e ai pensieri nel gruppo telematico, dall'altro quelle legate al rapporto con l'immagine di sé e degli altri nello schermo.

Riflettendo su tali differenze abbiamo pensato che, nella perdita delle coordinate abituali e nel confronto con una serie di elementi inediti che rimodulavano completamente il campo relazionale, si attivava in noi una sorta di preoccupazione materna primaria (Winnicott, 1958), di massima ricettività per riconoscere e significare nuovamente le modalità comunicative del gruppo. Nel suo insieme il gruppo, assimilabile al contenitore materno, doveva riconfigurare nuove modalità di incontro per superare la riedizione di un'angoscia di annichilimento legata alla perdita del fondo abituale e stabile del quotidiano conosciuto: come conduttori sentivamo intensamente la responsabilità, quasi totalmente a nostro carico, di nutrire il gruppo e decifrare la sua sofferenza. Solo col tempo questo sforzo iniziale ha permesso che l'intero gruppo potesse assumersi questo compito, lavorando congiuntamente per comprendere i mezzi per una "connessione sufficientemente buona e stabile". Richiamando la nozione di stadio dello specchio di Lacan (1974), fase dello sviluppo in cui, fra i sei e i diciotto mesi, il bambino spe-

rimenta la possibilità di percepirsi dall'interno e dall'esterno in maniera unitaria e strutturante, abbiamo pensato inoltre all'attenzione che sentivamo di dover porre alla qualità dello sguardo della conduzione. Era fondamentale riconoscere e sostenere le potenzialità evolutive dei partecipanti al confronto con l'immagine di sé. Uno sguardo assente o invece eccessivamente intrusivo e alienante avrebbe potuto ulteriormente esporre a un vuoto desertificante o a un immaginario debordante e frammentante. Inoltre, abbiamo riflettuto sulla problematica del rapporto con l'immagine dell'altro nello schermo, quale simultanea esposizione alla percezione della presenza e dell'assenza: vedersi, ma essere consapevoli della distanza dall'altro. La caratteristica saliente del nostro sentire era un vissuto nostalgico, legato al riconoscimento della separatezza, che invece i pazienti potevano fare fatica a riconoscere o proprio denegare.

Per quanto riguarda il confronto tra gruppi, ci siamo interrogate sul significato della connotazione complessivamente più positiva attribuita all'esperienza del gruppo 2 del CD, rispetto al gruppo 1 e a quello del DHT. L'elemento distintivo del gruppo 2 del CD era legato, a nostro avviso, al trovarsi nella sua fase costitutiva, intesa quale *stato gruppale nascente* (Neri, 2004), in cui è notoriamente più attiva l'esigenza di *illusione gruppale* (Anzieu, 1976). Al contrario, i gruppi già avviati, del DHT e del gruppo 1 del CD, avevano potuto maggiormente prendere contatto con aspetti problematici, anche conflittuali o dolorosi.

Un'ulteriore differenza rilevante riguardava il funzionamento maggiormente deficitario dei componenti di questo gruppo, che poteva facilitare l'emergenza di un campo ideativo-affettivo predominato da meccanismi primitivi come il diniego di aspetti penosi e dolorosi.

I vissuti più marcatamente positivi nel gruppo 2 del CD ci hanno richiamato alla mente l'osservazione ricorrente, durante le sedute, di espressioni di sorpresa e piacere che i membri esplicitavano con un'intensa componente affettiva. Si manifestava una peculiare e ripetuta tendenza a salutarsi, a chiedersi "come stai?" l'uno con l'altro, espressione dei vissuti positivi indotti dal vedersi nello schermo-specchio degli altri e del gruppo nascente, che poteva anticipare una rappresentazione di un'unità prospettica dell'immagine del gruppo e di se stessi come parte di esso, rispetto allo stato presente, ancora molto precario.

Conclusioni

A conclusione di questo lavoro, i dati hanno evidenziato complessivamente un apprezzamento generale dell'esperienza gruppale online. La no-

stra ipotesi che gli operatori avessero percepito maggiormente, rispetto ai pazienti, vissuti con connotazione meno positiva, è stata confermata.

L'analisi dei dati ha evidenziato come questo gap tra operatori e pazienti risulti, in particolare, nelle aree relative ai vissuti e ai pensieri nel gruppo telematico e al rapporto con l'immagine di sé e degli altri nello schermo. Rispetto a questo dato è possibile formulare qualche riflessione che ha a che fare con la complessità della situazione affrontata. Essa era caratterizzata dallo spaesamento innescato dalla perdita di alcuni garanti della cornice dell'abituale lavoro istituzionale, dalla mancanza di spazi adeguati di confronto e intervizione con altri servizi del territorio e dalla carenza di riferimenti teorici e metodologici sulle terapie di gruppo online. Inoltre, il nostro sentire era di maggior fatica anche per effetto del deposito di aspetti angosciosi in parte denegati dai pazienti.

L'indagine delle differenze tra i gruppi, altro obiettivo del nostro studio, ha evidenziato come il gruppo 2 del CD, costituito da pazienti con maggiori fragilità psichiche e costituito ex novo in questa forma, si sia distinto abbastanza nettamente dagli altri due per una connotazione maggiormente positiva e una minor presenza di contenuti negativi, quali ad esempio tematiche più dolorose. Questa caratteristica è stata ricondotta alla fase iniziale in cui il gruppo si trovava e ad alcuni meccanismi di difesa dal dolore dei suoi partecipanti.

Relativamente alla scelta delle immagini, la casa e l'astronave sembrano evidenziare la compresenza del sentimento di familiarità e di estraneità. La zattera e il salvagente risuonano con molteplici metafore usate dal gruppo durante gli incontri: il mare delle emozioni, le diverse imbarcazioni per attraversarlo, il sentirsi naufraghi, gli strumenti per rimanere a galla e orientarsi verso un porto sicuro o un punto di arrivo. Infine, lo specchio è metafora dell'esperienza del vedersi e di essere visti attraverso lo schermo, esplicitato anche nei gruppi nella doppia accezione di eccesso di esposizione o supplemento di protezione.

Questo nostro studio presenta sicuramente dei limiti. La ricerca è stata condotta all'interno di un solo contesto istituzionale, coinvolgendo piccoli gruppi afferenti al Centro di Salute Mentale, determinando così una numerosità campionaria abbastanza esigua. Inoltre, l'imprevedibilità della situazione pandemica, che ha implicato l'utilizzo della modalità online, non ha permesso di poter effettuare un confronto, nelle medesime aree, con gruppi in presenza. Infine, essendo la costruzione del questionario avvenuta in itinere, la somministrazione è stata effettuata solo a posteriori.

Riteniamo che, per studi futuri, possa essere utile somministrare il questionario anche dopo ogni singola seduta o nelle fasi iniziali di un gruppo per avere l'opportunità di osservare il processo nel tempo. Inoltre, essendo

un questionario costruito contingentemente a tale ricerca, saranno da valutare le qualità psicometriche.

Proprio a partire da questi limiti, speriamo che questo studio possa porsi come punto di snodo per ulteriori ricerche future, anche per approfondire altri aspetti emersi dall'analisi dei dati, ma non contenuti nelle nostre ipotesi iniziali.

Riferimenti bibliografici

- Antar C. e Gurman H. (2003). La clínica situacional. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 26, 1: 21-30.
- Anzieu D. (1976). Le groupe et l'inconscient. Paris: Bordas. In: Neri C. (2004). *Gruppo*. Roma: Borla.
- Bello F., Corso G. e Tombolini L. (2020). La psicoterapia di gruppo (entra) in uno spazio potenziale. *State of Mind – il giornale delle scienze psicologiche online*, ID Articolo: 175612.
- Caccamo F., Capani A., Gilliéron E. e Marogna C. (2016). Psicoterapia di gruppo e mentalizzazione: esiti delle cure in un Day Hospital territoriale. *Gruppi*, XVII, 1: 87-103.
DOI: 10.3280/GRU2016-001008
- Capani A. (2013). *Psicoterapia, psicoanalisi e istituzioni*. Roma: Alpes.
- Capani A. (2020). I gruppi terapeutici nell'istituzione durante l'emergenza sanitaria: dall'accampamento sul web alla costruzione di una stanza comune. *Gli Argonauti*, 162, 2, 8: 99-108.
DOI: 10.14658/PUPJ-ARGO-2020-2-8
- Corrao F. (1986). Il concetto di campo come modello teorico. *Orme*. Vol. II. Milano: Raffaello Cortina, 1998.
- Gullo S. (2019). Schede tecniche degli strumenti per la valutazione di processo ed esito. In: Vasta F.N., Gullo S. e Girelli R. (2019). *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica – Una guida per il clinico*. Roma: Alpes.
- Lacan J. (1974). Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io. In: *Scritti*. Vol. I. Torino: Einaudi.
- Neri C. (2004). *Gruppo*. Roma: Borla.
- Neri C. (2020). “Il passaggio di un gruppo di psicoterapia dalla stanza a Zoom”. Seminario tenuto presso la Scuola COIRAG. Roma, 2 maggio.
- Schuster R., Sigl S., Berger T. e Laireiter A.R. (2018). Patients' Experiences of Web- and Mobile-assisted Group Therapy for Depression and Implications of the Group Setting: Qualitative Follow-up Study. *JMIR Mental Health*, 5, 3: e49.
DOI: 10.2196/mental.9613
- Stiles W.B., Gordon L.E. e Lani J.A. (2002). Session Evaluation and the Session Evaluation Questionnaire. In: Tryon G.S., Ed., *Counseling Based on Process Research: Applying What we Know*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

- Vallario L. (2020). Il trasferimento delle terapie dall'offline all'online: una questione di setting e relazione. *J. of Psychosocial Systems*, 4, 1: 6-19.
DOI: 10.23823/jps.v4i1.65
- Vasta F.N., Gullo S. e Girelli R. (2019). *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica – Una guida per il clinico*. Roma: Alpes.
- 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., a cura di (2019). *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations*. Abingdon: Taylor & Francis Ltd.
DOI: 10.4324/9781315545530
- Winnicott D.W. (1958). La preoccupazione materna primaria. In: Winnicott D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.

Appendice

Questionario sull'esperienza dei gruppi telematici

Nome.....
 Cognome

Leggi con attenzione ogni affermazione e cerca di pensare all'esperienza di gruppo telematico a cui hai partecipato. Utilizzando la Scala da 1 a 7, barra il numero che per ogni affermazione meglio descrive il tuo punto di vista. Per favore dai UNA sola risposta per ogni affermazione.

1. Come definiresti nel suo insieme l'esperienza del gruppo telematico?

a. Confortevole	1 2 3 4 5 6 7	Disagevole
b. Ordinaria	1 2 3 4 5 6 7	Straordinaria
c. Pesante	1 2 3 4 5 6 7	Leggera
d. Piena	1 2 3 4 5 6 7	Vuota
e. Piacevole	1 2 3 4 5 6 7	Spiacevole
f. Coinvolgente	1 2 3 4 5 6 7	Noiosa

2. Come descriveresti gli scambi con gli altri membri del gruppo (condivisione di idee, opinioni, stati d'animo ecc.) nel gruppo telematico?

a. Intimi	1 2 3 4 5 6 7	Distaccati
b. Profondi	1 2 3 4 5 6 7	Superficiali
c. Deboli	1 2 3 4 5 6 7	Forti
d. Ricchi	1 2 3 4 5 6 7	Poveri
e. Complessi	1 2 3 4 5 6 7	Semplici
f. Chiari	1 2 3 4 5 6 7	Confusi
g. Inutili	1 2 3 4 5 6 7	Utili
h. Confidenziali	1 2 3 4 5 6 7	Formali

3. Come ti sei sentito nel vedere l'immagine degli altri nel gruppo telematico?

a. Felice	1 2 3 4 5 6 7	Triste
b. Preoccupato	1 2 3 4 5 6 7	Sereno
c. Protetto	1 2 3 4 5 6 7	Esposto
d. Imbarazzato	1 2 3 4 5 6 7	A mio agio

4. Come ti sei sentito nel *vedere una parte della casa* degli altri membri del gruppo?

a. Felice	1 2 3 4 5 6 7	Triste
b. Preoccupato	1 2 3 4 5 6 7	Sereno
c. Protetto	1 2 3 4 5 6 7	Esposto
d. Imbarazzato	1 2 3 4 5 6 7	A mio agio
e. Curioso	1 2 3 4 5 6 7	Indifferente

5. Come ti sei sentito nel far *vedere la tua immagine* sullo schermo?

a. Felice	1 2 3 4 5 6 7	Triste
b. Preoccupato	1 2 3 4 5 6 7	Sereno
c. Protetto	1 2 3 4 5 6 7	Esposto
d. Imbarazzato	1 2 3 4 5 6 7	A mio agio

6. Come ti sei sentito nel far *vedere una parte della tua casa* agli altri membri del gruppo?

a. Felice	1 2 3 4 5 6 7	Triste
b. Preoccupato	1 2 3 4 5 6 7	Sereno
c. Protetto	1 2 3 4 5 6 7	Esposto
d. Imbarazzato	1 2 3 4 5 6 7	A mio agio

7. Il *tempo* nella situazione di gruppo telematico è stato:

a. Lento	1 2 3 4 5 6 7	Veloce
b. Vuoto	1 2 3 4 5 6 7	Pieno
c. Troppo	1 2 3 4 5 6 7	Poco

8. Quali *vissuti personali* hai sperimentato prevalentemente nel gruppo telematico?

a. Tristezza	1 2 3 4 5 6 7	Gioia
b. Simpatia	1 2 3 4 5 6 7	Antipatia
c. Ostilità	1 2 3 4 5 6 7	Amichevolezza
d. Tensione	1 2 3 4 5 6 7	Calma
e. Fiducia	1 2 3 4 5 6 7	Sfiducia
f. Piacere	1 2 3 4 5 6 7	Dispiacere

g. Compagnia	1 2 3 4 5 6 7	Solitudine
h. Potenza	1 2 3 4 5 6 7	Impotenza
i. Interesse	1 2 3 4 5 6 7	Noia

9. Durante il gruppo telematico *il mio malessere* è stato:

a. Presente	1 2 3 4 5 6 7	Assente
b. Forte	1 2 3 4 5 6 7	Debole
c. Controllabile	1 2 3 4 5 6 7	Disturbante
d. Comunicabile	1 2 3 4 5 6 7	Incomunicabile
e. Contenuto	1 2 3 4 5 6 7	Amplificato

10. I *pensieri che ho avuto nel gruppo telematico* prevalentemente sono stati:

a. Positivi	1 2 3 4 5 6 7	Negativi
b. Chiari	1 2 3 4 5 6 7	Confusi
c. Comunicabili	1 2 3 4 5 6 7	Incomunicabili
d. Disturbanti	1 2 3 4 5 6 7	Controllabili
e. Concreti	1 2 3 4 5 6 7	Astratti

11. I *sentimenti che ho provato dopo gli incontri del gruppo telematico* sono stati:

a. Piacevoli	1 2 3 4 5 6 7	Spiacevoli
b. Confusi	1 2 3 4 5 6 7	Chiari
c. Intensi	1 2 3 4 5 6 7	Deboli
d. Particolari	1 2 3 4 5 6 7	Abituali
e. Scoraggianti	1 2 3 4 5 6 7	Incoraggianti

12. Come descriveresti il *passaggio dal gruppo in presenza al gruppo telematico*?

a. Facile	1 2 3 4 5 6 7	Difficile
b. Limitante/ Riduttivo	1 2 3 4 5 6 7	Arricchente
c. Incoraggiante	1 2 3 4 5 6 7	Demoralizzante
d. Noioso	1 2 3 4 5 6 7	Coinvolgente

13. Quali delle seguenti *immagini* ti sembra descrivano meglio l'esperienza del gruppo telematico?

- a. **Casa**
- b. **Tenda da campeggio**
- c. **Zattera**
- d. **Salvagente**
- e. **Gabbia**
- f. **Astronave**
- g. **Scatola**
- h. **Specchio**
- i. **Altro (specificare, anche più di un'immagine)**