

Chat-based Group Psychotherapy: l'inizio della nostra avventura nel cyberspazio

di Stefania Bisagni^{*}, Alice Martini^{**} e Angelo Silvestri^{***}

[Ricevuto il 16/10/2021
Accettato il 26/03/2022]

Riassunto

Nel presente articolo viene esposta l'esperienza del passaggio da una terapia di gruppo in presenza a una telematica, svolta attraverso l'utilizzo di una chat. Questo cambiamento è stato attuato a fronte della situazione di pandemia globale causata dalla diffusione del SARS-CoV-2. Lo stato di emergenza ha imposto ai professionisti della salute mentale di ripensare il proprio lavoro per garantire una continuità del percorso psicoterapeutico. Il passaggio alla modalità telematica ha comportato la necessità di interrogarsi in merito a quali fossero le azioni da intraprendere per ri-strutturare il gruppo. A tal fine, si è rivelato utile definire nuove regole del setting e apportare dei cambiamenti alla modalità di conduzione. Le riflessioni qui presentate non pretendono di esaurire l'argomento, quanto piuttosto intendono

^{*} Psicologa, psicoterapeuta a indirizzo sistemico relazionale, individuale e gruppale. Socia Asvegra. Lavora da anni nel privato sociale (via Po, 3 – 35135 Padova); stefania.bisagni@gmail.com

^{**} Dottoressa magistrale in psicologia clinico-dinamica. Lavora c/o Coges don Milani, cooperativa sociale situata a Mestre che si occupa di servizi sanitari e sociosanitari, di servizi per le aziende, di cura delle dipendenze, di immigrazione e di servizi per i minori (Coges don Lorenzo Milani – viale San Marco, 172 – 30173 Mestre VE); martini.alice070994@gmail.com

^{***} Medico psichiatra, psicoterapeuta individuale e gruppale, dottore di ricerca in scienze psichiatriche; socio Asvegra, Apg, COIRAG, GASi full member e SPR Italia; docente COIRAG, direttore della rivista *Gruppi* (via Degli Zabarella, 64 – 35121 Padova); angelo_silvestri@iol.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN e 1972-4837), 1/2021
Doi: 10.3280/gruoa1-2021oa14030

CONTRIBUTI ORIGINALI

aprire una discussione circa le difficoltà e le possibilità offerte dallo svolgimento della terapia di gruppo tramite chat.

Parole chiave: Chat, Psicoterapia telematica, Gruppoanalisi, Setting, Riabilitazione.

Abstract. *Chat-Based Group Psychotherapy: the beginning of our experience in the cyberspace*

The present article aims to present and reflect upon the experience of the transition from live (in-person) group psychotherapy to online chat-based group psychotherapy. This shift was made owing to the global pandemic arising from the diffusion of the SARS-CoV-2 virus. The state of emergency has obliged mental health professionals to adapt their working means so as to ensure continuity of their psychotherapy practice. The transition to this telecommunication-based modality entailed the need to assess which actions were to be taken in order to restructure online group psychotherapy. To this end, it proved useful to define new rules of the setting and to make changes to the manner in which group psychotherapy was conducted. The reflections presented in this article do not claim to be exhaustive, but rather intend to open a discussion about the difficulties and the possibilities offered by chat-based group psychotherapy.

Keywords: Chat, Online Psychotherapy, Group Analysis, Setting, Rehabilitation.

Introduzione

Le misure sanitarie prese all'inizio del 2020 per contrastare la pandemia da SARS-Cov2 hanno reso impossibile la normale prosecuzione delle attività riabilitative svolte all'interno dei servizi di salute mentale. La condizione di isolamento forzato ha motivato i professionisti del settore, anche quelli maggiormente scettici, a confrontarsi con la possibilità di fornire servizi online. Il presente lavoro ha lo scopo di illustrare il passaggio alla modalità online in formato chat-based di un gruppo che fino a quel momento si era incontrato in presenza. Un passaggio complesso che ha richiesto una ristrutturazione del modo di concepire il gruppo e l'arricchimento della propria professionalità, attraverso l'acquisizione di nuove competenze e strumenti. Il nostro intento è stato principalmente quello di dare continuità al percorso riabilitativo, per non lasciare completamente sole persone in difficoltà nell'affrontare quella particolare quotidianità, mantenendo la routine faticosamente conquistata fino a quel momento. Non rientra fra gli scopi di questo contributo valutare le potenzialità della terapia chat-based, argomento che rimandiamo ad altra occasione.

Letteratura

Nei gruppi telematici non si ha la possibilità di trovarsi tutti nello stesso luogo fisico, però si può compiere il tentativo di costituire uno spazio virtuale che permetta la circolazione di pensieri e fantasie. Le persone sono poste di fronte all'ambiguità di essere insieme in un determinato momento, ma al contempo separate. Utilizzando le parole di Francesco Corrao si può dire che lo spazio telematico è «uno “spazio topologico” in cui si percepiscono al contempo la lontananza e la vicinanza, la rarefazione del vuoto e la pienezza del totale» (Marzi, 2013, p. 106).

È interessante osservare che l'utilizzo di internet per lo svolgimento di sedute di psicoterapia è stato messo in discussione da numerosi professionisti (Lester, 2006; Barak *et al.*, 2008; Algeri *et al.*, 2018). Molti psicoterapeuti di gruppo affermano che la terapia telematica non può essere in nessun modo comparata alla terapia svolta in presenza (Tjelta, 2020). Tra le criticità messe in luce da Algeri e colleghi (2018) vi è l'assenza del contatto visivo, che permette di cogliere aspetti inerenti al comportamento non verbale, considerato una componente essenziale della relazione terapeutica. Vi sono poi problemi di natura etica, legati ad esempio alla segretezza e alla riservatezza dei pazienti e dei terapeuti e problemi legali, in quanto non sempre la legge copre le diverse situazioni che si possono venire a creare con la terapia online. Altri elementi critici riguardano la necessità di un'adeguata preparazione per i terapeuti e il fatto che lo svolgimento della terapia è influenzabile da problemi di connessione a internet oppure problemi tecnici relativi ai dispositivi elettronici impiegati (Barak *et al.*, *op. cit.*; Marogna *et al.*, 2019).

Nonostante queste criticità ci sono molte ricerche che mostrano risultati promettenti e che incoraggiano gli studiosi nell'approfondire questa tematica (Barak *et al.*, *op. cit.*; Barak e Grohol, 2011; Bisen e Deshpande, 2018). Ad esempio, nella meta-analisi di Barak e colleghi (*op. cit.*), in cui sono state analizzate diverse tipologie di terapia telematica, è risultato che complessivamente l'efficacia era molto simile se comparata con quella svolta in presenza. In un recente articolo di Bisen e colleghi (*op. cit.*) è stato messo in luce che diverse modalità di interventi telematici sono efficaci per molti disturbi psichiatrici, tra cui ad esempio: depressione, disturbi d'ansia, abuso di alcool, disturbi alimentari e problematiche di natura psicosomatica, come mal di testa e insonnia. Dalla review di Barak e Grohol (*op. cit.*) è emerso come vi siano forti evidenze che sostengono l'efficacia terapeutica degli interventi telematici e che sia necessario, in futuro, sviluppare e migliorare le diverse tipologie di intervento.

Negli ultimi anni sono state sviluppate molte modalità di terapia online, che possono essere suddivise in Asincrona, ovvero quelle in cui non vi è si-

multaneità di risposta tra utente e terapeuta e Sincrone, dove vi è una risposta quasi immediata tra gli interlocutori (Weinberg, 2020). Tra queste ultime, ricopre particolare importanza per la trattazione del presente articolo la *Chat-Based Psychotherapy*, ovvero la psicoterapia sincrona svolta per messaggio scritto attraverso l'uso di una chat. L'efficacia di questo tipo di terapia è stata evidenziata in numerosi articoli (Bauer *et al.*, 2011; Zerwas *et al.*, 2017; Topooco *et al.*, 2018). Già nel 1999, Suler stilava una lista dei vantaggi presentati dalla terapia svolta attraverso i sistemi di comunicazione sincrona (chat). Tra questi venivano annoverati: una chiara definizione della programmazione e degli incontri, la sensazione di presenza, la possibilità di interazioni spontanee che permettono rivelazioni intime e la percezione di impegno e dedizione. Dalla review di Hoermann e colleghi (2017) è risultato che gli interventi terapeutici svolti tramite chat sembrano essere efficaci, permettendo un miglioramento significativo della salute mentale dei partecipanti. Tuttavia, è interessante osservare che la maggior parte delle ricerche in merito a questa tematica riguardano interventi rivolti ai singoli individui, mentre solo una parte esigua affronta la terapia di gruppo svolta attraverso la chat (Weinberg, *op. cit.*). In una recente inchiesta riguardo all'uso degli strumenti telematici, condotta immediatamente prima della pandemia da SARS-CoV-2 fra i soci della COIRAG, cui hanno partecipato 202 psicoterapeuti, solo l'1,59% di questi dichiarava di svolgere terapie gruppali online, mentre il 31,22% di essi le utilizzava per interventi individuali. Nessuno di loro riportava l'utilizzo della chat-based therapy. Il 67,20% degli intervistati non svolgeva alcun tipo di terapia telematica (Marogna *et al.*, 2019).

Nonostante la scarsità di contributi sulla terapia di gruppo tramite chat, alcuni articoli ne riferiscono l'efficacia se eseguita alla fine del ricovero di pazienti con problematiche psichiatriche, per prevenirne la ricaduta. Ad esempio, Golkarammay e colleghi (2007) si sono posti l'obiettivo di comprendere se questa forma di terapia potesse diminuire la probabilità di perdere i benefici ottenuti durante la degenza. Dai risultati emerse che la maggior parte dei partecipanti riusciva a rivelare i propri problemi e le esperienze con gli altri membri del gruppo e non si sentiva limitata nel poter esprimere le proprie emozioni. Risultò, inoltre, che coloro che avevano seguito la terapia attraverso la chat avevano più probabilità di mantenere i miglioramenti ottenuti rispetto al gruppo di controllo. Risultati analoghi sono emersi dallo studio di Bauer e colleghi (2011) in cui è stata valutata l'efficacia dell'utilizzo delle chat nel prevenire la ricaduta in pazienti che hanno seguito un iter psicoterapeutico. È stato osservato che nel gruppo che ha partecipato alla chat, una parte significativamente minore rispetto al campione di controllo ha avuto ricadute nei 12 mesi successivi alla fine del trattamento. Questi autori concludono che la tecnologia può essere molto

utile per mantenere i risultati che sono stati raggiunti con il percorso psicoterapeutico. Considerazioni che sono in linea con quanto emerso nella nostra esperienza, descritta più avanti, dove l'uso della chat ha permesso di mantenere un aggancio terapeutico durante il lockdown e non perdere quanto ottenuto fino a quel momento con la frequenza presso il Centro riabilitativo. Non è stato comunque possibile trovare in letteratura articoli che affrontassero le problematiche inerenti la transizione da un gruppo in presenza a uno nella modalità chat-based. Anche la recente indagine condotta da Ambrosiano *et al.* (2021), dopo l'insorgenza della pandemia, non ha affrontato questo tema. La ricerca impostata per approfondire il passaggio tra setting classico e setting online durante il periodo dell'emergenza sanitaria ha documentato il gran numero di gruppi migrati in ambiente telematico. Su 125 psicoterapeuti COIRAG intervistati ben 26 (21%) avevano infatti intrapreso gruppi online. L'indagine si è concentrata su l'analisi di limiti, risorse, criticità e opportunità della terapia di gruppo online (Ambrosiano *et al.*, *op. cit.*, p. 94) comunque approfondendo gli aspetti del cambiamento di setting sempre in videoconferenza. Come si vedrà la disponibilità o l'assenza del canale video è risultata determinante nella situazione chat-based.

La nostra esperienza

La chiusura dei servizi causata dalla pandemia ci ha posto di fronte alla scelta se interrompere il percorso terapeutico del gruppo avviato in un Centro Diurno di Salute Mentale, nell'attesa della riapertura dello stesso, oppure modificarne radicalmente il setting e sperimentare una nuova modalità.

Il Centro Diurno di Salute Mentale in questione è gestito da una cooperativa sociale in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale¹. Esso accoglie pazienti seguiti dai servizi psichiatrici per una varietà di patologie riferibili allo spettro della psicosi e dei disturbi di personalità grave, per i quali sia indicato un percorso riabilitativo improntato alla recovery. In questo contesto, da circa quattro anni, è stato istituito un gruppo verbale con lo scopo di sostenere la motivazione di pazienti particolarmente resistenti e ambivalenti verso il percorso riabilitativo proposto loro.

¹ *Polis Nova*, Soc. Coop. Soc. che gestisce in Padova dal 1985 Centri diurni (accreditati e autorizzati) per persone con disabilità intellettiva e disagio psichiatrico. I Centri Diurni Salute Mentale a cui si fa riferimento nell'articolo sono Attivamente 1 e 2 dove si propongono attività riabilitative che favoriscono lo sviluppo delle abilità nei vari ambiti di vita e il riferimento metodologico è la riabilitazione biopsicosociale (Spivak, Scuola di Boston, Liberman). Per maggiori informazioni www.gruppopolis.it

Prima della pandemia il gruppo si teneva settimanalmente in presenza, per un'ora e un quarto, ed era costituito da 14 utenti (età media di 35 anni). Era condotto da uno staff formato da una psicoterapeuta con formazione gruppoanalitica, da una operatrice del Centro e da una tirocinante psicologa con funzione di osservatrice. Lo staff si avvaleva di una specifica supervisione settimanale.

Come si è detto, il gruppo è costituito da soggetti in conflitto tra il “vorrei tanto cambiare” e il “faccio un'enorme fatica ad attivarmi” per i quali è importante poter lavorare su ciò che li mantiene fermi e li opprime. L'immobilismo, contrastato nel percorso riabilitativo, rappresenta per loro una modalità di funzionamento familiare e rassicurante che si temeva potesse intensificarsi in conseguenza del lockdown. Con lo scopo di tenere agganciati i partecipanti e compatto il gruppo in un momento di sofferenza, di solitudine e forzato isolamento, si è quindi deciso di sperimentare la soluzione telematica che è stata avviata quanto più rapidamente possibile. Già pochi giorni dopo l'inizio del lockdown, nel marzo 2020, sono ripresi regolarmente gli incontri di gruppo e proseguono tutt'ora, nel settembre 2021. Nonostante le difficoltà incontrate, il gruppo ha così potuto mantenere la propria attività senza perdere alcuna seduta, venendo prolungato, su richiesta dei pazienti, oltre i sei mesi inizialmente previsti.

Al momento del passaggio online la composizione, l'orario e il giorno d'incontro sono stati mantenuti costanti, per dare continuità al percorso. Anche la supervisione settimanale è continuata, migrando online. Ciò nonostante sono subito sorte alcune difficoltà.

Per svolgere la terapia di gruppo è stata scelta un'applicazione informatica di messaggistica istantanea, facilmente utilizzabile con il cellulare. Si è preferita questa soluzione, piuttosto che ricorrere a una video conferenza, per la scarsa familiarità della maggioranza degli utenti e degli operatori con i dispositivi telematici più evoluti. Dispositivi, per di più, non disponibili per tutti. Ciò non è comunque risultato sufficiente: non tutti gli utenti avevano l'applicazione sul cellulare, alcuni di loro non avevano la volontà di installarla per poterla utilizzare, mentre altri non possedevano uno smartphone in grado di supportarla. Gli operatori hanno dovuto sviluppare competenze e agilità non ancora del tutto familiari. Durante la supervisione è stato necessario elaborare questi elementi per includerli nel nuovo setting, consentendone una significazione, come suggerito da Sabbadini (2014).

Nell'ottica di un pensiero gruppale è stato compiuto il massimo sforzo per non escludere nessuno facente parte del gruppo in presenza a causa di queste difficoltà tecnologiche. L'inevitabile selezione, penalizzando alcuni, avrebbe probabilmente creato malessere nello staff di conduzione e nei partecipanti, provocando l'evenienza di agiti volti a espellere elementi conflit-

tuali intrapsichici e interpersonali. Lo sforzo per permettere a tutti di partecipare ha invece consentito di riconoscere quest'ultimi, interpretarli ed elaborarli. A questo fine l'operatrice del Centro ha svolto un'importante funzione, mediando gli scambi tramite messaggio per coloro che non avevano la possibilità o la volontà di scaricare l'applicazione. Si è così posta come una sorta di Io ausiliario che ha favorito l'emersione e il riconoscimento di specifiche resistenze, altrimenti confuse dall'opacità della concretezza degli elementi organizzativi del setting (Bleger, 1967).

Un utente, particolarmente in difficoltà per il grado di regressione, ha richiesto il coinvolgimento della madre, che si è resa disponibile a fornire il proprio cellulare al figlio per tutta la durata degli incontri. Non è questo il luogo per approfondire le evidenti problematiche di separazione e individuazione o di tipo incestuale riconoscibili in questo caso. Ci preme però sottolineare come l'approccio adottato abbia consentito di proseguire la partecipazione al gruppo del paziente, mantenendolo all'interno della situazione terapeutica fino a consentirgli, in seguito, di utilizzare un diverso dispositivo (cellulare), questa volta fornito dal Centro riabilitativo, realizzando così una minima separazione dalla genitrice.

In queste circostanze, il contributo dell'operatrice è stato fondamentale per la costituzione e lo sviluppo del gruppo telematico, poiché ha garantito la condivisione dei contenuti e si è fatta garante della presenza degli utenti. Il lavoro di attenta tessitura e manutenzione della cornice organizzativa da lei svolto in qualità di Io ausiliario al servizio di un gruppo composto da soggetti con gravi deficit di funzionamento dell'Io individuale, è risultato essenziale. Tale attività può essere paragonabile, nella situazione in presenza, alla predisposizione fisica di spazi e strutture adeguate ove incontrarsi. Si tratta di una forma di attenzione che va ben al di là della mera questione organizzativa concreta, occupandosi degli elementi istituzionali più arcaici, depositati nel setting (Bleger, *op. cit.*). Curando la possibilità degli utenti di connettersi, istruendoli nell'uso delle applicazioni utilizzate per partecipare alla chat, spiegando ai familiari la tipologia dell'intervento proposto e infine sollecitando e sostenendo la partecipazione agli scambi in chat dei partecipanti, ella ha contribuito a predisporre uno spazio virtuale in cui utenti e staff hanno potuto sviluppare il processo gruppale. L'operatrice, quindi, prima relegata in un ruolo di generico supporto all'azione della terapeuta, ha acquisito un ruolo più specifico e definito nella gestione del dispositivo gruppale e ne è stata valorizzata.

Al momento dell'avvio del gruppo abbiamo condiviso nella chat un file contenente un'immagine che circolava all'inizio della pandemia (un arcobaleno con la scritta *andrà tutto bene*) e un messaggio scritto che spiegava il nuovo assetto, esplicitava gli obiettivi del gruppo e ricordava le regole prin-

cipali già enunciate all'inizio del percorso, quando si era ancora in presenza, inerenti alla riservatezza e il setting terapeutico. È stato poi precisato che il gruppo avrebbe mantenuto lo stesso nome: "Gruppo Obiettivi", e che in questo spazio sarebbe stato ancora possibile scambiarsi pensieri e riflessioni.

Al primo incontro del gruppo telematico tutti gli utenti erano presenti e connessi, alcuni solo silenziosamente. Le interazioni sono avvenute in modo fluido e ricco e alla fine della seduta c'era la sensazione che l'esperienza nel complesso fosse risultata positiva.

Prima della seduta successiva i partecipanti avevano però nuovamente scritto nella chat, probabilmente come se ci fosse stato il bisogno di non finire mai quel primo incontro: c'era chi condivideva frasi, chi ringraziava, chi esprimeva le proprie fatiche, senza limiti né confini.

La scelta di un'applicazione di uso molto comune, spesso utilizzata per scambi informali, sembrava favorire la possibilità che si istituisse un gruppo nel quale i componenti sarebbero stati spinti a rapportarsi tra loro come amici, confondendo i ruoli e perdendo il senso terapeutico dello stesso, non riconoscendo i confini della situazione psicoterapeutica. Anche l'operatrice avvertiva la fatica nell'utilizzare uno strumento e una modalità comunicativa che era solita impiegare in modo amicale o in caso di necessità. Questa osservazione ha reso necessaria una riflessione su quali fossero, in questo setting, le precondizioni specifiche da istituire affinché la chat venisse usata come medium per la psicoterapia e non in modo informale.

Due problemi hanno particolarmente attratto la nostra attenzione: la definizione dei confini temporali e la definizione dello spazio gruppale. Ci si è chiesti come favorire la percezione della contemporaneità dei vari interventi, implicita nel gruppo in presenza e aspetto costitutivo delle terapie sincrone, e della percezione della presenza dei partecipanti in quel momento in chat per interagire, ovvero di chi fosse in grado di ricevere istantaneamente la comunicazione inviata. Nella situazione in presenza o in videoconferenza, quando il dispositivo tecnico consenta la visione contemporanea di tutti i presenti, il canale visivo permette di percepire implicitamente con chi si sta interagendo. Ciò non avviene in chat, situazione che richiede una intenzionale attività del conduttore per aiutare questa percezione e la conseguente mentalizzazione nei presenti. Con questi obiettivi il giorno prima dell'incontro la conduttrice avrebbe inviato un messaggio per ricordare l'appuntamento del giorno seguente, stabilendone il confine temporale, e per ribadire la finalità del gruppo. Per rafforzare il confine temporale è stata presa in considerazione anche la possibilità di cancellare tutti gli interventi alla fine di ciascuna seduta per renderli indisponibili fra l'una e l'altra. In questo modo solo chi fosse stato presente avrebbe potuto conoscere i contenuti dell'incontro. Per difficoltà

tecniche ciò non è stato attuato, apparentemente senza importanti conseguenze.

Per favorire lo sviluppo di un'adeguata coesione (Marmarosh e Sproul, 2021), si è deciso di iniziare ogni incontro con l'appello e di sottolineare soprattutto la presenza dei partecipanti invece dell'assenza, come si fa di solito quando ci si incontra in presenza. La conferma della presenza di ciascuno è servita alla delimitazione del gruppo: non ci si vede, ma si prende consapevolezza di chi c'è in chat. L'appello ha permesso di attivare una rappresentazione mentale del gruppo nei partecipanti, affinché ciascuno sapesse chi era presente e chi assente. Gli scambi di messaggi in cui ciascuno salutava e dichiarava la propria presenza e veniva salutato e benvenuto da tutti, finivano per occupare molti minuti. Inizialmente lo staff di conduzione ha vissuto questa ritualità come un inutile appesantimento, dal momento che l'ingresso di chi era in ritardo comportava la reiterazione dei saluti reciproci: "Angelo: presente! Ciao a tutti"... "Stefania: ciao Angelo"... "Alice: ciao Angelo ben venuto"... "Lorenza: ciao Angelo".

Di fatto, con nostro stupore, questa azione si è invece rivelata necessaria. Il rituale ha rafforzato il senso di appartenenza e ha permesso il consolidarsi della percezione della "dimensione interattiva" o "gruppo attuale" (Silvestri e Ferruzza, 2012, p.58), che prima veniva descritto negli interventi dei partecipanti come un "tessuto sfilacciato". Dall'istituzione dell'appello, i partecipanti hanno usato lo spazio specifico della chat per depositare ciò che stavano attraversando in quel momento, condividendo fatiche, pensieri e fantasie senza più scrivere fra un incontro e l'altro.

Si è così riusciti a delimitare i confini temporali e virtualmente "spaziali" della seduta e a istituire il principio che si sarebbe comunicato solo quando tutti o la gran parte dei componenti del gruppo fossero in condizione di leggere immediatamente e simultaneamente i messaggi.

Dopo aver risposto all'appello, segnalando la propria presenza in chat, non tutti intervenivano postando dei messaggi. Nel gruppo in presenza, probabilmente, sarebbero stati zitti e in ascolto, anche se silenziosi avrebbero comunque continuato a segnalare di esserci. In chat, invece, evitando di intervenire, scomparivano. Bisognava quindi favorire la possibilità che tutti i presenti avessero una rappresentazione mentale del gruppo riunito, comprendente anche quei pazienti che non inviavano messaggi. Nonostante la comunicazione sembrasse circolare in maniera fluida, vi era la sensazione che ciascuno seguisse le proprie linee di pensiero ignorando gli altri, come se fossero soli. Spesso alcuni dei partecipanti dicevano di sentirsi confusi o di non capire di cosa si stesse parlando. Anche la conduttrice avvertiva spesso la tentazione di rispondere ai messaggi singoli proponendo interventi rivolti all'individuo e trascurando la visione unitaria del gruppo. La sua

sensazione era quella di essere in una stanza buia ove risuonavano qua e là voci che la trascinavano in direzioni diverse, senza riuscire a rimanere a una giusta distanza per osservare e gradualmente far emergere la rappresentazione del gruppo nel suo insieme.

In supervisione abbiamo analizzato a lungo questa situazione considerando quali nuove modalità di conduzione adottare. Si è compreso come un problema rilevante dipenda dalla necessità di utilizzare la scrittura. Lo scambio che avviene in chat non è equivalente allo scambio verbale: è necessario leggere il messaggio e fermarsi per scrivere. Contemporaneamente, possono essere scritti e letti altri messaggi che veicolano altri pensieri che si sovrappongono al primo. Nella chat il tempo, la rapidità degli scambi che avvengono e la loro eventuale simultaneità hanno una scansione completamente diversa dalla terapia in presenza: c'è il rischio di inserirsi in una conversazione che non è ancora finita, creare confusione ed essere fraintesi, non capire chi sta rispondendo a chi e a quale domanda. In particolare, mancando tutti i segnali non verbali che normalmente concorrono a regolare il ritmo della conversazione, si rischia di perdere quella reciprocità propria dell'interazione dialogica, caratteristica fondamentale del gruppo gruppoanalitico (Pines, 1998). Ne è testimonianza quanto espresso al riguardo dall'operatrice: "Seguire in questo modo il gruppo ha comportato per me una responsabilità diversa, una lettura più impegnativa e un tentativo di comprendere con maggiore attenzione, immaginando e visualizzando nella mente la persona che scrive e il suo stato d'animo, in assenza di tutti gli stimoli percettivi: vista, udito, olfatto, contatto e lettura della persona che faccio quando sono vicino a lei fisicamente. È una dimensione in cui lo scritto assume tutto il valore della persona stessa".

Preservare la possibilità di sviluppare una interazione dialogante all'interno del gruppo richiede la presenza di un direttore d'orchestra che non si lasci confondere e sedurre da un argomento, che sappia attendere pazientemente ed eviti di introdurre prematuramente un nuovo tema. C'è quindi bisogno di astenersi dall'intervenire nei singoli scambi, cercando di cogliere il senso complessivo del discorso per riuscire a restituirlo al gruppo, favorendo la strutturazione e il funzionamento dello stesso.

Ci siamo infine chiesti se passando alla chat based therapy sarebbe stata mantenuta la coesione del gruppo ottenuta in presenza e se si sarebbe conservato un adeguato clima positivo che permettesse di salvaguardare l'alleanza terapeutica e proseguire il lavoro. Una prima sommaria elaborazione dei dati empirici fin qui raccolti sembrerebbe confortarci in tal senso. Fin dal primo avvio del gruppo in presenza è stato ripetutamente somministrato ai partecipanti un questionario finalizzato allo studio del processo di gruppo: il Group Questionnaire 30 (GQ30). È questo uno strumento psico-

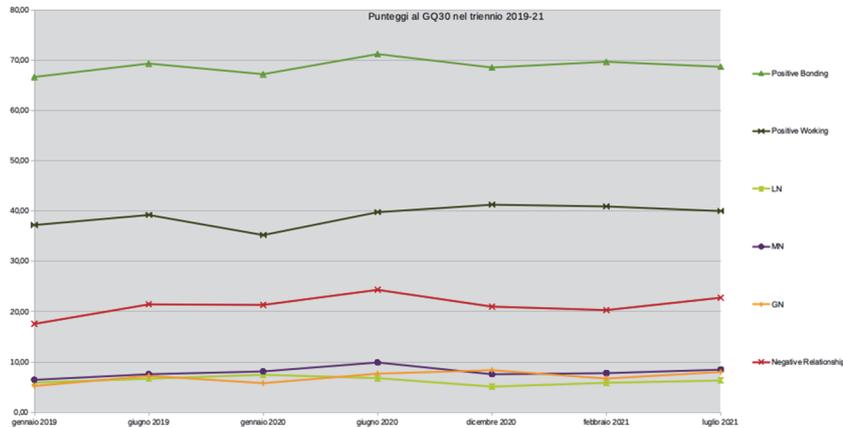
metrico auto-somministrato proposto da Krogel *et al.* nel 2013 (Krogel, 2008, 2013) che studia la relazione terapeutica nel gruppo. Recentemente ne è stata validata la versione italiana (Giannone *et al.*, 2020), la stessa da noi usata. Basato su un modello trifattoriale della relazione ne descrive tre aspetti qualitativi: Legame positivo (Positive Bonding), Alleanza di Lavoro (Positive Working) e Relazione negativa (Negative Relationship), scomponendoli in tre dimensioni strutturali: Membro-Membro, Leader-Membro e Membro-Gruppo. Si ottiene perciò una misura del Legame positivo fra i membri (MB), verso il terapeuta (o staff terapeutico) (LB) e verso il gruppo nel suo insieme (GB). Analogamente per la Relazione negativa che viene misurata fra i membri (MN), verso il leader (LN) e verso il gruppo nel suo insieme (GN). Nel caso dell'alleanza di lavoro essa viene misurata solo verso il terapeuta (LW) e fra i membri (MW).

Modello trifattoriale, tridimensionale della relazione grupitale secondo GQ 30

| | Member-Member Membro-Membro | Member-Group Membro-Gruppo | Member-Leader Membro-Leader |
|--|---|--|--|
| Positive Bond Legame Positivo | MB Legame Positivo fra i membri | GB Legame Positivo dei membri verso il gruppo | LB Legame Positivo fra i membri e il leader |
| Positive Work Alleanza di Lavoro | MW Alleanza di Lavoro fra i membri | | LW Alleanza di Lavoro fra i membri e il leader |
| Negative Relationship Relazione Negativa | MN Relazione Negativa fra i membri | GN Relazione Negativa dei membri verso il gruppo | LN Relazione Negativa dei membri verso il leader |

La somministrazione del questionario è proseguita anche durante la pandemia. Ciò ci ha dato l'opportunità di verificare la tenuta del gruppo durante la migrazione alla chat based therapy. I dati raccolti, seppure non ancora compiutamente analizzati, sembrano supportare il buon mantenimento di un legame positivo (Positive Bonding) e di una salda alleanza di lavoro (Positive Working). Durante i primi mesi del lockdown è stato rilevato un modesto peggioramento della qualità percepita della relazione (Negative Relationship) fra i membri del gruppo (MN), compensata da una buona tenuta di quella verso il gruppo (GN) e in particolare verso lo staff di conduzione (LN) (fig. 1).

Fig. 1 – Punteggi al GQ 30 nel triennio 2019-21



Durante tutto il periodo osservato, i punteggi rilevati sia per il Legame Positivo sia per l'Alleanza di Lavoro si sono mantenuti ben al di sopra del cut-off indice di una scarsa qualità della relazione; rispettivamente Positive Bonding < 60 e Positive Working < 17. Analogamente la Relazione Negativa si è sempre mantenuta al di sotto della soglia di 34 (Negative Relationship >34) che avrebbe segnalato un importante deterioramento del clima del gruppo.

Conclusioni

Nonostante l'incertezza iniziale circa l'esito dell'esperienza, il passaggio alla modalità online si è dimostrato possibile e vantaggioso. Ha consentito di dare continuità all'attività terapeutica e riabilitativa, fornendo un supporto alla fragile relazionalità di soggetti propensi all'isolamento anche in situazioni normali, viepiù nella situazione di pandemia.

Ha inoltre fornito la possibilità agli operatori coinvolti di sentire e mantenere preservata la propria funzione di cura.

Lo sforzo compiuto per affrontare il cambiamento ha comportato l'acquisizione di nuove competenze tecniche e l'arricchimento complessivo delle professionalità coinvolte. È stato necessario imparare a utilizzare in modo nuovo uno strumento solitamente riservato a comunicazioni informali, familiari o amicali.

L'uso dello strumento telematico ha inaspettatamente favorito lo sviluppo, da parte dell'operatrice, di un atteggiamento più attivo e ben definito all'interno dello staff di conduzione, portandola ad acquisire un ruolo impor-

tante, di supporto alla comunicazione e di vigilanza dei confini del gruppo. Questa esperienza, inoltre, ha permesso di comprendere come elementi del setting dati per scontati nella situazione in presenza debbano essere resi espliciti e gestiti consapevolmente e attivamente dallo staff di conduzione nella situazione in remoto. Per favorire la salvaguardia dei confini del gruppo e lo sviluppo di una sufficiente coesione fra i partecipanti, presupposti indispensabili per lo svolgimento di una efficace attività terapeutica, è stato utile adottare accorgimenti come, ad esempio, il rito dell'appello iniziale, più sopra descritto, che ha permesso di rendere esplicito per tutti chi fosse presente e chi assente.

La soluzione telematica adottata ci ha costretto a ripensare il nostro modo di concepire il gruppo e ci ha fatto intravedere la possibilità di nuove modalità di intervento in ambito riabilitativo.

A dodici mesi dall'avvio del gruppo questo si è consolidato, maturando sempre più una buona capacità comunicativa e una salda coesione. Occuparci della costituzione del gruppo telematico ci ha inoltre permesso di avviare l'elaborazione del lutto per la perdita della modalità in presenza e nella mente di tutti gli operatori il gruppo ha ripreso a esistere. La nostra esperienza e i risultati presenti in letteratura relativi alla terapia di gruppo svolta tramite chat sono promettenti. Riteniamo comunque necessario che vengano svolte ulteriori ricerche per verificarne l'efficacia terapeutica con diverse tipologie di utenza (Weinberg, *op. cit.*) e che vengano definite delle indicazioni chiare e condivise che fungano da guida per i conduttori che intendono utilizzare questa modalità.

Riferimenti bibliografici

- Algeri D., Gabri S. e Mazzucchelli L. (2018). *Consulenza psicologica online: esperienze pratiche, linee guida e ambiti di intervento*. Firenze: Giunti Psychometrics.
- Ambrosiano I., Druetta V., Pisterzi A. e Gullo S. (2020). La relazione clinica mediata dallo schermo nella psicoterapia di gruppo online. *Gruppi*, XXI, 2: 91-105.
DOI: 10.3280/gruoa2-2020oa12583
- Barak A. e Grohol J.M. (2011). Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. *J. of Technology in Human Services*, 29, 3: 155-196.
DOI: 10.1080/15228835.2011.616939
- Barak A. e Wander-Schwartz M. (2000). Empirical Evaluation of Brief Group Therapy Conducted in an Internet Chat Room. *J. of Virtual Environments*, 5, 1: 1-9.
- Barak A., He L., Boniel-Nissi M. e Shapira N.A. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *J. of Technology in Human Services*, 26, 2-4: 109-160.
DOI: 10.1080/15228830802094429

- Bauer S., Wolf M., Haug S. e Kordy H. (2011). The Effectiveness of Internet Chat Groups in Relapse Prevention after Inpatient Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 21, 2: 219-226.
DOI: 10.1080/10503307.2010.547530
- Bisen S.S. e Deshpande Y.M. (2018). Effectiveness of Internet Based Psychotherapeutic Intervention in Common Psychiatric Disorders. *International J. of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCBL)*, 8, 2: 51-62.
DOI: 10.4018/IJCBL.2018040104
- Bleger J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad, estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós (trad. it.: *Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalitico*. Roma: Armando, 2010).
- de Bitencourt Machado D., Braga Laskoski P., Trelles Severo C., Margareth Siqueira Bassols A., Sfoggia A., Kowacs C., Valle Krieger D., Benetti Torres M., Bento Gastaud M., Stella Wellausen R., Teche S. e Laks Eizirik C. (2016). A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults. *British J. of Psychotherapy*, 32, 1: 79-108.
DOI: 10.1111/bjp.12204
- Giannone F., Guarnaccia C., Gullo S., Di Blasi M., Giordano C., Lo Coco G. e Burlingame G. (2020). Italian Adaptation of the Group Questionnaire: Validity and Factorial Structure. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23, 2: 133-144.
DOI: 10.4081/rippo.2020.443
- Golkaramnay V., Bauer S., Haug S., Wolf M. e Kordy H. (2007). The Exploration of the Effectiveness of Group Therapy Through an Internet Chat as Aftercare: A Controlled Naturalistic Study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 4: 219-225.
DOI: 10.1159/000101500
- Hoermann S., McCabe K.L., Milne D.N. e Calvo R.A. (2017). Application of Synchronous Text-Based Dialogue Systems in Mental Health Interventions: Systematic Review. *J. of Medical Internet Tesearch*, 19, 8: e267.
DOI: 10.2196/jmir.7023
- Krogl J.A. (2008). "The Group Questionnaire: A New Measure of the Group Relationship". All Theses and Dissertations. Paper 1732. <http://scholarsarchive.byu.edu/etd>
- Krogl J., Burlingame G., Chapman C., Renshaw T., Gleave R., Beecher M. e MacNair-Semands R. (2013). The Group Questionnaire: A Clinical and Empirically Derived Measure of Group Relationship. *Psychotherapy Research*, 23, 3: 344-354.
DOI: 10.1080/10503307.2012.729868
- Lester D. (2006). E-therapy: Caveats from Experiences with Telephone Therapy. *Psychological Reports*, 99, 3: 894-896.
DOI: 10.2466/pr0.99.3.894-896
- Marmarosh C.L. e Sproul A. (2021). Group Cohesion: Empirical Evidence from Group Psychotherapy for Those Studying Other Areas of Group Work. In: Parks C.D. e Tasca G.A., Eds., *The Psychology of Groups: The Intersection of Social Psychology and Psychotherapy Research*. American Psychological Association.
DOI: 10.1037/0000201-010

- Marogna C., Pavan F., Furin A. e Silvestri A. (2019). I soci COIRAG e le nuove tecnologie: un'inchiesta della rivista Gruppi. *Gruppi*, XX,1: 133-143
DOI: 10.3280/GRU2019-001010
- Marzi A. (2013). *Psicoanalisi, identità e Internet. Esplorazioni nel Cyberspace*. Roma: FrancoAngeli.
- Pines M. (1998). *Circular Reflections: Selected Papers*. London: Jessica Kingsley (trad. it.: *Riflessioni circolari*. Roma: Borla, 2000).
- Sabbadini A. (2014). New Technologies and Psychoanalytic Setting. In: Lemma A. e Caparotta L., *Psychoanalysis in the Technoculture Era*. London: Routledge.
- Silvestri A. e Ferruzza E. (2012). Originalità e valore euristico del pensiero di Ferdinando Vanni sulla psicoterapia di gruppo. *Gruppi*, XIV, 1: 51-77.
DOI: 10.3280/GRU2012-001005
- Suler J. (1999). The Psychology of Avatars and Graphical Space in Multimedia Chat Communities. *The Psychology of cyberspace*. Testo disponibile al sito: <http://www-usr.rider.edu/~suler/psycyber/psycyber.html>
- Tjelta S. (2020). Ceci n'est pas une pipe: From the Circle to the Screen – Using Video-links to do GA? *Contexts*, 88, Summer. Retrieved from <https://groupanalyticsociety.co.uk/contexts/issue-88/articles/ceci-nest-pas-une-pipe-from-the-circle-to-the-screen-using-video-links-to-do-ga/>.
- Topooco N., Berg M., Johansson S., Liljethörn L., Radvogin E., Vlaescu G., Bergman Nordgren L., Zetterqvist M. and Andersson G. (2018). Chat-and Internet-Based Cognitive – Behavioural Therapy in Treatment of Adolescent Depression: Randomised Controlled Trial. *BJPsych open*, 4, 4: 199-207.
DOI: 10.1192/bjo.2018.18
- 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
- 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. and 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