

L'esperienza del paziente nella terapia di gruppo online: una ricerca esplorativa durante il lockdown

di Ivan Ambrosiano^{*}, Salvatore Gullo^{**}, Alessandro Di Caro^{***},
Maria Teresa Graffeo^{****} e Cecilia Giordano^{*****}

[Ricevuto il 24/02/2022
Accettato il 17/01/2023]

Riassunto

In questo articolo gli autori hanno esplorato, attraverso un questionario strutturato con risposte sia aperte che chiuse, l'esperienza di 39 pazienti che hanno proseguito la psicoterapia di gruppo nel setting online durante il periodo di restrizioni dovute alla pandemia. Sono state indagate diverse aree: il setting, che comprende le

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

^{**} Professore associato Psicologia Clinica, Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione (DSPPEFF), Università degli Studi di Palermo (Università degli studi di Palermo, Dipartimento DSPPEFF, viale delle Scienze, Edificio 15 – 90128 Palermo); salvatore.gullo@unipa.it

^{***} Psicologo, psicoterapeuta in formazione, Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione (DSPPEFF), Università degli Studi di Palermo (Università degli studi di Palermo, Dipartimento DSPPEFF, viale delle Scienze, Edificio 15 – 90128 Palermo); alessandrodicaro21@gmail.com

^{****} Dottoranda di ricerca, Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione (DSPPEFF), Università degli Studi di Palermo (Università degli studi di Palermo, Dipartimento DSPPEFF, viale delle Scienze, Edificio 15 – 90128 Palermo); mariateresa.graffeo@you.unipa.it

^{*****} Professore associato Psicologia Clinica, Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione (DSPPEFF), Università degli Studi di Palermo (Università degli studi di Palermo, Dipartimento DSPPEFF, viale delle Scienze, Edificio 15 – 90128 Palermo); cecilia.giordano@unipa.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN^e 1972-4837), 2/2021
DOI: 10.3280/gruoa2-2021oa15809

CONTRIBUTI ORIGINALI

reazioni iniziali alla necessità del transito online, le sensazioni nel mostrare e poter vedere gli spazi privati dei partecipanti e dei terapeuti, le difficoltà relative al mantenimento della privacy, l'efficacia clinica, connessa a aspetti positivi e negativi della nuova modalità; la relazione terapeutica, che esplora l'alleanza con i terapeuti e con il gruppo, nonché le rappresentazioni emergenti; e lo stile di conduzione del terapeuta e le dinamiche di gruppo. I risultati sono stati confrontati con la letteratura italiana e internazionale.

Parole chiave: Psicoterapia di gruppo online, Pazienti, Setting, Efficacia, Relazione terapeutica, Dinamiche di gruppo.

Abstract. *Patient's experience in online group therapy: an exploratory study during the lockdown*

This article aimed to explore the experience of 39 patients who continued group psychotherapy in the online setting during the period of restrictions due to the pandemic. Through a structured questionnaire, with both open and closed answers, different areas were investigated: the setting, which includes the initial reactions to the need for online movement, perception in showing and being able to see the private spaces of the participants and therapists, and the difficulties relating to the maintenance of privacy; clinical efficacy, connected to the positive and negative aspects of the new modality; the therapeutic relationship, which explores the alliance with therapists and the group, as well as emerging representations; and the therapist's management style and group dynamics. The results were interpreted considering the previous authors' articles and the international literature.

Keywords: Online group psychotherapy, Patients, Setting, Effectiveness, Therapeutic relationship, Group dynamics.

Introduzione

Questo articolo costituisce e completa, con i due precedenti (Girelli *et al.*, 2020; Ambrosiano *et al.*, 2020), un ciclo di tre ricerche sulle psicoterapie di gruppo online promosse dal CSR-Centro Studi e Ricerche della COIRAG. La ricerca che qui presentiamo nasce dalla collaborazione tra il CSR e un team di ricercatori dell'Università di Palermo, dalla intersezione di due movimenti paralleli interessati alla esperienza dei pazienti nella psicoterapia online, sia di gruppo che individuale. Mentre il CSR stava lavorando alla fase pilota di una ricerca qualitativa, il gruppo di Palermo stava costruendo un questionario strutturato sulla esperienza di pazienti in terapia individuale. L'unione di questi interessi ha prodotto quanto descritto nel presente articolo.

Nelle prime due ricerche elaborate dal CSR, ci siamo concentrati sulla fase di passaggio dal setting in presenza a quello online e, in seguito, sulla esperienza dei terapeuti di gruppo dopo alcuni mesi: in entrambe sono stati interrogati gli psicoterapeuti mentre nella presente ricerca, ci siamo focalizzati sulla esperienza dei pazienti.

Non riteniamo di trattare qui nuovamente il contesto sociosanitario in cui questo passaggio si è reso necessario, né il funzionamento generale delle psicoterapie di gruppo online, ma forniremo una breve sintesi, con funzione di introduzione, dei principali risultati emersi nelle due ricerche precedenti poiché quella presente è stata pensata in continuità e come completamento.

Nella prima ricerca (Girelli *et al.*, 2020) che riguardava la fase di passaggio fino alla prima seduta online, sono apparse maggiormente rilevanti alcune variabili: la comunicazione al gruppo della necessità di trovare soluzioni alternative al normale setting e la conseguente modalità di presa di decisione circa il setting online, l'allestimento della piattaforma digitale, eventuali modifiche del setting e dello stile di conduzione della prima seduta, i vissuti e le prime sensazioni del terapeuta rispetto alle dinamiche del gruppo.

Nella seconda ricerca (Ambrosiano *et al.*, 2020), proposta dopo quattro mesi di esperienza, ci siamo focalizzati sulla percezione del terapeuta rispetto a cambiamenti nelle principali variabili dei gruppi: setting, dinamiche, stile di conduzione. Sono emerse difficoltà nella gestione del setting online e modificazioni in tre aree fondamentali quali la relazione, la sensorialità e la presenza, e le più immediatamente evidenti sono risultate 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. 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 nella modalità online (Ambrosiano *et al.*, 2020).

In questi mesi l'interesse per la psicoterapia di gruppo online ha continuato a crescere nella comunità professionale e l'utilizzo di questo dispositivo ha subito un forte incremento, cosa che dal nostro punto di vista comporta la necessità di mantenere alta l'attenzione sulle modalità di funzionamento e sulle caratteristiche proprie di questa modalità del fare psicoterapia in gruppo.

Come è noto, la spinta propulsiva iniziale è stata data dalle necessità che le restrizioni legate al Covid-19 ha determinato: anche in ambito internazionale

durante la pandemia la terapia di gruppo è stata considerata come una delle più importanti risorse in virtù della sua capacità di far fronte al senso di isolamento e solitudine che ha caratterizzato i vissuti delle persone a causa delle varie misure restrittive prese dai governi (Marmarosh *et al.*, 2020). È anche in virtù di questi aspetti che assume significato il dato che, nel panorama complessivo dei trattamenti psicologici in modalità online, il più ampio incremento in percentuale si sia registrato proprio nell'ambito degli interventi di gruppo (Pierce *et al.*, 2021).

Questo exploit d'altra parte lascia intuire come, sebbene ci fossero alcuni dati già disponibili a supporto della possibilità di offrire interventi di gruppo *internet-based* (Weinberg e Rolnick, 2000), la ricerca in questo campo può considerarsi in fase del tutto embrionale. Una recente rassegna ha ad esempio evidenziato che la maggior parte degli studi mostra che i gruppi in video-conferenza manifestano esiti simili a quelli ottenuti nei gruppi in presenza (Gentry *et al.*, 2019; Banbury *et al.*, 2016; Zerwas *et al.*, 2017). È stato tuttavia evidenziato che questi primi dati a supporto non derivano da confronti diretti tra online e presenza (Bennett *et al.*, 2020), laddove questo tipo di comparazione potrebbe invece risultare particolarmente utile. Pertanto, se la ricerca sulla terapia di gruppo in presenza ha abbastanza chiaramente individuato nella coesione, nell'alleanza e nel clima di gruppo i fattori che hanno un ruolo determinante nel processo di gruppo (Vasta *et al.*, 2019) non è ancora chiaro se questi stessi fattori intervengano, e allo stesso modo, negli interventi di gruppo online, o se in questo setting altri fattori specifici sono coinvolti nel cambiamento dei pazienti. I pochi dati a oggi presenti sembrano indicare un livello di alleanza leggermente inferiore negli incontri in video-conferenza (Gentry *et al.*, 2019). Lo stesso studio riportava, tuttavia, che i pazienti esprimevano un buon livello di soddisfazione per le terapie online e altri studi precedenti avevano trovato buoni risultati in soggetti che avevano partecipato a gruppi di supporto (Barak *et al.*, 2008; van Uden-Kraan *et al.*, 2009).

È noto che il trasferimento del setting dalla stanza di terapia allo schermo, di per sé un passaggio non banale, risulta ancora più complesso nel setting gruppale nella misura in cui i partecipanti si ritrovano impegnati a ricostruire, o costruire *ex-novo*, un spazio virtuale condiviso con regole e modalità di scambio molto differenti da quelle in presenza, una differenza/complessità dal setting in presenza ben stigmatizzata dalla frase che Weinberg riporta in un suo recente lavoro: «Come possiamo rendere quadrato un cerchio?» (2020, p. 203). In ambito internazionale, si è posta finora prevalentemente l'attenzione sulle difficoltà e i dubbi che questo trasferimento comporta nei terapeuti che non hanno mai ricevuto uno specifico training sulla terapia online (Békés *et al.*, 2021; Pierce *et al.*, 2021), evidenziando però che le reazioni dei terapeuti appaiono molto diverse in funzione del loro background professionale (Weinberg, 2020), come suggerisce anche in parte il fatto che la

stragrande maggioranza delle ricerche sulla terapia di gruppo online si riferisce a trattamenti CBT (Weinberg, 2020).

Diverse ricerche hanno sinora preso in considerazione il punto di vista del terapeuta rispetto alla modalità online e hanno studiato alcuni aspetti importanti per il lavoro del clinico, soprattutto in relazione alla necessità di adattarsi al nuovo mezzo e alla percezione delle modifiche che questo mezzo comportava sul proprio lavoro terapeutico. Tuttavia, sebbene sia intuibile quanto possa essere interessante indagare le stesse questioni dalla prospettiva del paziente, sono finora poche le ricerche che hanno esplorato il punto di vista del paziente sul trattamento online (Naik *et al.*, 2020). Il presente lavoro di ricerca intende approfondire questo aspetto per contribuire alla riflessione clinica sulla psicoterapia di gruppo online.

Obiettivi della ricerca

Obiettivo del presente lavoro di ricerca è comprendere la prospettiva dei pazienti riguardo il passaggio al lavoro psicoterapeutico di gruppo in modalità online nella prima fase della pandemia, quando il lockdown ha “costretto” molti terapeuti a pensare nuovi dispositivi di cura a tutela della continuità del lavoro con i pazienti. Volevamo in particolare approfondire i vissuti relativi al cambiamento di setting: che cosa ha significato per i pazienti? Quali emozioni, pensieri, difficoltà hanno incontrato? Cosa hanno provato nel condividere i propri spazi fisici con gli altri membri del gruppo e con il terapeuta? Obiettivo specifico della ricerca era anche comprendere se era stato avvertito un cambiamento nella qualità della relazione terapeutica nel passaggio alla modalità online, sia in termini di alleanza che di rappresentazione del terapeuta. Infine, eravamo interessati alla prospettiva dei pazienti su eventuali cambiamenti percepiti riguardo la conduzione del terapeuta in gruppo e riguardo i cambiamenti delle dinamiche di gruppo online.

Metodologia

Per il raggiungimento degli obiettivi della ricerca abbiamo utilizzato un approccio qualitativo che, a differenza degli approcci quantitativi, consente di ottenere una descrizione ricca e in profondità delle esperienze soggettive dei partecipanti ed è particolarmente indicato per esplorare fenomeni nuovi e poco indagati e per approfondire temi complessi o delicati.

In particolare, abbiamo utilizzato il *Consensual Qualitative Research* (CQR), un metodo sviluppato da Clara Hill dell'Università del Maryland e

dai suoi collaboratori (Hill, 2012; Spangler *et al.*, 2012) nella versione *Modified (CQR-M)*. A differenza del metodo originale, il CQR-M, consente di analizzare risposte anche brevi all'interno di una ampia raccolta di dati. Come evidenziato da Blasi (2015), il *Consensual Qualitative Research* ha in comune con gli altri modelli di ricerca qualitativa alcuni aspetti:

- vengono usate parole piuttosto che numeri;
- i ricercatori utilizzano la loro soggettività come strumento per raccogliere e analizzare i dati;
- i ricercatori cercano di descrivere fenomeni che si verificano naturalmente piuttosto che spiegarli o manipolarli;
- vengono impiegate strategie induttive piuttosto che deduttive;
- i ricercatori cercano di comprendere il fenomeno adottando la prospettiva dei partecipanti;
- il contesto è essenziale per la comprensione del fenomeno stesso;
- le cause dei fenomeni sono percepite come complesse e non lineari;
- il processo scientifico è visto come generatore di idee provvisorie piuttosto che di fatti;
- i ricercatori tendono a fare emergere la teoria dai dati piuttosto che far ricadere in modo forzato i dati all'interno di una cornice teorica.

Il CQR permette, inoltre, di determinare, utilizzando l'analisi induttiva e il consenso tra i membri del team, le percentuali degli aspetti peculiari dei fenomeni studiati. Questa metodologia fa del team di ricerca e del consenso tra i membri del team, il fondamento del processo di ricerca. Il team della presente ricerca era formato da cinque membri: due membri del team hanno lavorato alla strutturazione dell'intervista e alla lettura dei risultati, tre membri del team hanno lavorato all'analisi dei dati secondo la metodologia *step-by-step* prevista dal CQR-M.

Partecipanti

Lo studio ha coinvolto 39 partecipanti (16 maschi e 23 femmine) reclutati attraverso i terapeuti di gruppo coinvolti nelle precedenti ricerche (Girelli *et al.*, 2020; Ambrosiano *et al.*, 2020). Tutti i partecipanti svolgevano le proprie psicoterapie nel territorio italiano all'interno di gruppi terapeutici ad approccio gruppoanalitico a frequenza prevalentemente settimanale. L'età media dei partecipanti è 46,77. Il più giovane dei partecipanti aveva un'età di 22 anni, il più anziano di 69. 21 partecipanti erano nubili/celibi; 16 coniugati e 2 separati. Solo 8 soggetti hanno trascorso il lockdown da soli, mentre la maggior parte dei partecipanti (27) ha condiviso gli spazi abitativi con i

propri familiari (genitori, figli, partner); 4 partecipanti hanno dichiarato di avere vissuto durante il lockdown con dei coinquilini (non familiari). Solo un paziente aveva esperienze pregresse di psicoterapia online e solo 2 pazienti erano seguiti da psicoterapeuti operanti nel servizio pubblico. 28 partecipanti hanno svolto la psicoterapia online attraverso la piattaforma Zoom e 11 attraverso Skype.

Strumenti

Per la raccolta dei dati è stato costruito un questionario somministrato online che comprendeva 14 domande. Il questionario è stato strutturato sulla base di alcune aree/domini: Setting online (5 domande), Relazione terapeutica (4 domande), Efficacia clinica (3 domande), Conduzione e dinamiche di gruppo (2 domande). All'interno di ciascun dominio sono state previste domande aperte relative a ciascun tema oggetto dell'indagine. Le domande sono state poste in modo da sollecitare la narrazione dell'esperienza (ad esempio: "Cosa ha provato/pensato quando il suo terapeuta le ha proposto di passare alla modalità online?").

Nella prima parte del questionario sono stati raccolti alcuni dati demografici quali età, genere, stato civile e livello di istruzione e alcune informazioni rispetto alla situazione abitativa durante il lockdown. I partecipanti hanno fornito il consenso informato a partecipare allo studio procedendo alla compilazione del questionario dopo aver letto il foglio informativo.

Domini

Setting online. Il dominio raggruppa le percezioni dei soggetti riguardo ai cambiamenti del setting nella modalità online, individuando due aspetti chiave: da una parte 1) l'impatto emotivo dell'introduzione della nuova modalità da parte del terapeuta, dall'altra 2) il coinvolgimento nello spazio privato dell'altro e la perdita dell'usuale spazio condiviso fisicamente con il gruppo. Attraverso questo dominio vengono prese in esame le risposte riguardanti i sentimenti connessi al dovere mostrare il proprio spazio personale, al vedere quello del terapeuta e degli altri membri, e le principali difficoltà legate al setting in modalità online.

Efficacia clinica. Il dominio raccoglie descrizioni riguardanti la percezione dei pazienti rispetto all'efficacia clinica dell'esperienza di psicoterapia online. In questo dominio si indaga se la modalità online abbia aperto nuove modalità di essere in terapia per i pazienti. Si esplora, ad esempio, se sono

emersi temi nuovi, differenti da quelli affrontati in presenza o se si è più disposti a parlare di sé nella modalità online. Accanto agli aspetti facilitanti, il dominio indaga anche gli aspetti che nella percezione dei pazienti, hanno ostacolato il processo e portato a una diminuzione di efficacia della terapia.

Relazione terapeutica. Il dominio indaga in che modo i soggetti hanno sentito modificarsi, nella modalità online, la qualità della relazione con il loro terapeuta sia in termini di alleanza che di rappresentazione della figura del terapeuta. Vengono indagati anche i cambiamenti percepiti riguardo la qualità della relazione con i membri del gruppo e le differenze rispetto alla modalità vis-à-vis.

Conduzione e dinamiche di gruppo. Il dominio raccoglie le valutazioni dei partecipanti riguardo eventuali cambiamenti, registrati nella modalità online sia rispetto lo stile di conduzione del terapeuta (per esempio la frequenza degli interventi o la modalità di gestione dei silenzi), sia rispetto le dinamiche di gruppo, a partire dai vissuti riguardanti le interazioni con gli altri membri nella nuova modalità online.

Procedure utilizzate per l'analisi qualitativa

Prima dell'individuazione delle domande del questionario, il team di ricerca ha scritto e discusso i *bias*. Per *bias* si intendono tutti quegli aspetti personali (caratteristiche, opinioni, atteggiamenti) che possono portare a una conduzione non equilibrata delle interviste e ostacolare un'interpretazione serena e obiettiva dei dati (Blasi e Hill, 2015). Alcuni componenti del team hanno indicato tra i principali *bias* il proprio coinvolgimento personale rispetto al tema. Diversi componenti, infatti, hanno vissuto in qualità di pazienti il passaggio alla modalità online della terapia e altri ne avevano esperienza indiretta.

I membri del team si attendevano inoltre: a) di ottenere risultati significativi in termini di cambiamento tra l'esperienza online e quella di presenza; b) di individuare differenze rispetto alla modalità di conduzione del terapeuta nella seduta online; c) di rilevare minore soddisfazione da parte dei pazienti nel lavoro online rispetto a quello in presenza.

Successivamente, le domande sono state raggruppate per domini o aree di interesse (vedi descrizione a seguire) e le risposte classificate in categorie sulla base di un metodo induttivo, tale per cui la loro strutturazione era derivata direttamente dai dati raccolti, ovvero dalle risposte dei partecipanti, e sostenuta da un processo dinamico di raggiungimento del consenso all'interno del gruppo di lavoro.

Risultati

Di seguito, per ogni dominio, vengono commentati i risultati prevalenti delle categorie e sottocategorie individuate nel processo di ricerca. Per ogni categoria e sottocategoria verranno indicate la percentuale di soggetti che hanno dato risposte simili. Sono riportate, inoltre, le domande del questionario, seguite da alcune esemplificazioni di risposte, selezionate perché particolarmente rappresentative della categoria di appartenenza.

Setting online

I partecipanti, riferiscono che, nel passaggio dalla terapia di gruppo in presenza alla terapia online, hanno provato sensazioni sia positive (il 41% dei partecipanti) che negative (il 51,3%). Tra le emozioni positive vi era la curiosità per la nuova modalità, la fiducia nei confronti del terapeuta e il senso di rassicurazione per la possibilità di continuare la terapia anche durante il lockdown. Tra le sensazioni negative sono stati riportati vissuti che evidenziavano un senso di precarietà e scetticismo verso questa nuova modalità e una certa rassegnazione per l'impossibilità di continuare la terapia in presenza.

Cosa ha provato/pensato quando il suo terapeuta le ha proposto di passare alla modalità online?

“Ansia per l'ignoto ma anche sollievo, perché avevo vissuto il momento di approssimazione alle ultime due sedute – svolte dopo l'apparizione dei primi casi – (ma non le sedute stesse) con ansia da contagio” (Categoria: Precarietà e scetticismo).

“Avendo iniziato la terapia già da anni, ero fiduciosa che il mio terapeuta sarebbe stato comunque garante del setting” (Categoria: Fiducia).

“Che non avrei avuto difficoltà nel proseguire in questo modo” (Categoria: Fiducia).

“Che purtroppo sarebbe stata l'unica alternativa per non interrompere un importante lavoro” (Categoria: Rassegnazione).

“Scetticismo e paura di non saper utilizzare l'applicazione” (Categoria: Precarietà e scetticismo).

Riguardo al coinvolgimento dello spazio privato dei pazienti e del terapeuta determinato dalla modalità online, la maggior parte dei pazienti (il 41%) afferma di non aver provato alcun imbarazzo a mostrare il proprio spazio privato al terapeuta e al gruppo e sente la situazione abbastanza confortevole; mentre il 28,2% ha provato imbarazzo e frustrazione; il rimanente 30,8% si dichiara indifferente.

Come si sente a mostrare parte del suo spazio privato al gruppo e al terapeuta?

“Mi spiace che l'inquadratura alle mie spalle sia fatta di oggetti poco significativi (una porta, un termosifone)” (Categoria: *Imbarazzo o disagio*).

“Mi sono chiesta che cosa vedevano gli altri del mio contesto in cui si trovava il computer” (Categoria: *Imbarazzo o disagio*).

“Preferisco non mostrarlo” (Categoria: *Imbarazzo o disagio*).

“Ho parlato di cose profonde personali e intime e il fatto di far vedere il mio ambiente non mi preoccupava x niente” (Categoria: *A mio agio*).

Osservare lo spazio privato del terapeuta desta “interesse e curiosità” nel 38,5% dei partecipanti; “vicinanza e intimità” nel 17,9% e “indifferenza e disinteresse” al 30,8%. I rimanenti partecipanti non rispondono o rispondono in modo incongruente a questa domanda.

Cosa prova nel vedere lo spazio privato del terapeuta?

“Curiosità, umanizzazione, siamo tutti nella stessa condizione” (Categoria: *Curiosità e interesse*).

“Sento che è come noi” (Categoria: *Vicinanza e intimità*).

“All'inizio un po' di curiosità, poi diventa familiare come il suo studio” (Categoria: *Curiosità e interesse*).

“Un po' di lontananza dallo spazio fisico, ma lo riconosco come spazio suo che conosco, e dunque mi sento protetto e in 'buone mani'” (Categoria: *Vicinanza e intimità*).

Il 46,2% dei partecipanti si dichiara indifferente riguardo alle emozioni provate nel vedere lo spazio privato degli altri membri del gruppo; mentre il 43,9% mostra interesse e curiosità e il 10,3% avverte una maggiore intimità con gli altri membri del gruppo nell'incontrarli online nel loro spazio privato.

E rispetto ai membri del gruppo? Cosa prova nel vedere i loro spazi privati?

“Una curiosità che non si sazia dell'inquadratura, vorrei avere la possibilità di esplorare ulteriormente. Sono molto felice quando uno degli altri membri del gruppo, per esempio, cambia stanza” (Categoria: *Curiosità e interesse*).

“Recepisco ulteriori informazioni su di loro” (Categoria: *Curiosità e interesse*).

“Cerco di concentrarmi su quello che dicono... qualcosa magari può richiamare la mia attenzione... ma per poco” (Categoria: *Indifferenza o disinteresse*).

Come prima evidenziato, il dominio setting online includeva anche domande riguardanti le principali difficoltà legate al setting nella modalità online. La gran parte dei partecipanti, il 66,7%, ha dichiarato di non avere

incontrato nessuna difficoltà, mentre per il 33% dei partecipanti le difficoltà prevalenti sono state rispetto al trovare un luogo confortevole della propria casa in grado di garantire un'adeguata riservatezza.

Ha incontrato difficoltà a trovare uno spazio idoneo a svolgere le sedute? Se sì, quali?

“Moltissime in quanto vivo in un monolocale” (Categoria: Molte difficoltà connesse alla privacy).

“Sì, camera da letto, cmq non mi sentivo mai completamente libera di parlare, non volevo mi sentissero i miei familiari” (Categoria: Qualche difficoltà connessa alla privacy).

“Sì. Dovute alla scarsa connessione, e l'impossibilità di avere uno spazio appartato in cui potessi sentirmi 'non osservato' o 'non ascoltato' in casa. Le ho provate un po' tutte, anche (quando le restrizioni non lo impedivano) camminare per la città ed essere collega via Zoom, cercare vicoli appartati” (Categoria: Molte difficoltà connesse alla privacy).

Efficacia clinica

Il dominio efficacia clinica mirava a indagare le percezioni dei pazienti riguardo l'efficacia clinica della terapia online. Il 53,8% dei partecipanti ha segnalato l'emersione di temi nuovi, non affrontati in precedenza. Tra questi, per il 33,3%, tali temi non erano connessi alla pandemia riguardavano invece rivelazioni importanti mai emerse prima in gruppo (sessualità, abusi, intimità...). Per il 20,5% dei partecipanti, tali temi erano invece strettamente connessi all'emergenza sanitaria.

La modalità online ha consentito l'emergere di temi nuovi, differenti, mai trattati precedentemente in terapia? Se sì, le va di raccontarci qualcosa a riguardo?

“Per alcune persone c'è stata maggiore libertà” (Categoria: Temi riguardanti intimità, sessualità o abusi).

“Il tema che è emerso e sul quale in momenti diversi siamo ritornati è relativo a paura, senso dell'imposizione e alla rabbia relative alla chiusura. Abbiamo alla fine capito che tutto era cambiato rispetto a prima del Covid, io sto personalmente elaborandone il lutto. Sto cercando di adattarmi alla nuova situazione di profonda incertezza con sintomi depressivi” (Categoria: Temi connessi prettamente all'emergenza sanitaria).

“Sì, temi più personali nella sfera intima delle coppie” (Categoria: Temi riguardanti intimità, sessualità o abusi).

“Sì, per esempio un membro del gruppo è finalmente riuscito a raccontare degli abusi infantili che ha subito” (Categoria: Temi riguardanti intimità, sessualità o abusi).

“Beh ovviamente la reazione emotiva e le paure varie legate alla pandemia e alla conseguente impossibilità di potersi muovere liberamente è stato l’argomento principale, ma poi siamo stati generalmente su discorsi nostri che analizziamo da sempre” (Categoria: Temi connessi prettamente all’emergenza sanitaria).

Tra gli aspetti positivi che hanno consentito la percezione di una buona efficacia clinica della terapia nella modalità online, si evidenziano: alcuni aspetti pratici come la comodità nel non doversi spostare per raggiungere lo studio del terapeuta (61,5%) e alcuni aspetti riguardanti il lavoro analitico in gruppo (ad esempio: l’incremento dell’apertura di sé, la possibilità di riflettere su aspetti sino ad allora non esplorati; la capacità di poter lavorare sullo sguardo dell’altro, il senso di protezione che lo schermo rappresentava per alcuni...) (20%). Il 18% dei partecipanti ha, inoltre, evidenziato l’importanza della continuità della terapia grazie alla modalità online.

Quali sono per lei gli aspetti positivi (facilitanti) della modalità online?

“Mi ha permesso di lasciarmi andare di più, scherzare, giocare su fraintendimenti che si generano nell’online, lavorare sul mio sentirmi giudicato con lo sguardo” (Categoria: Maggior senso di protezione e libertà di espressione).

“L’aspetto smart. Meglio che prepararsi a uscire e prendere un mezzo. Inoltre è stato curioso e interessante riportare su un’altra piattaforma il lavoro” (Categoria: Comodità e aspetti pratici).

“Come detto, questa modalità mi ha aiutata a ‘liberarmi’ di quelle timidezze iniziali indotte dalla presenza fisica delle persone. In altre parole, è come se mi fossi liberata perché sentita protetta da uno schermo” (Categoria: Maggior senso di protezione e libertà di espressione).

“Probabilmente il solo fatto di collegarmi e scollegarmi subito prima e subito dopo, senza tempi morti. Ma considerarlo un aspetto positivo è risibile!” (Categoria: Comodità e aspetti pratici).

“Ovviamente l’aspetto principale è che comunque non abbiamo interrotto le sedute e inoltre siamo stati ‘costretti’ a usare una modalità diversa che ci ha posto in una situazione completamente nuova e sconosciuta” (Categoria: Possibilità di poter continuare la terapia).

Tra gli aspetti negativi che hanno influenzato la percezione dell’efficacia clinica si evidenziano: i problemi di comunicazione connessi all’assenza della dimensione corporea dell’incontro (57,9%), la mancanza di intimità e il distacco emotivo percepito (23,7%), la perdita di uno spazio

fisico condiviso, con il senso di minaccia alla privacy e alla libertà di espressione che ne deriva (18,4%).

Quali sono per lei gli aspetti negativi (ostacolanti) della psicoterapia svolta online?

“Manca il non verbale, la sensazione che ti avvolge fisicamente e che ti rimanda come stai in gruppo, la sensazione di appartenenza e condivisione perché è difficile interpretare a volte le reazioni degli altri” (Categoria: Problemi di comunicazione e mancanza di corporeità).

“Mancanza degli incontri tra sguardi...” (Categoria: Problemi di comunicazione e mancanza di corporeità).

“È molto più facile ‘disconnettersi’ emotivamente. E le distrazioni o la possibilità di ‘fuggire’ dalla stanza virtuale sono a giusto un movimento di mouse di distanza” (Categoria: Mancanza di intimità percepita e distacco emotivo).

“Maggiore distrazione, minore intimità, minore possibilità di esprimersi a fondo e comprendersi, comunicazione limitata alla voce e non a tutto il corpo, potenziali problemi tecnici e interruzioni derivanti” (Categoria: Mancanza di intimità percepita e distacco emotivo).

“Per me ostacolante è stato dover aspettare i vari interventi, perché non essendo in presenza tutti a volte in modo non ordinato volevano parlare, cosa che può succedere anche in presenza, ma è più facile intervenire, interrompere o esprimersi” (Categoria: Problemi di comunicazione e mancanza di corporeità).

“Mancanza di privacy; non avere uno spazio fisico ‘dedicato’ alla terapia, in cui il focus principale fosse ‘partecipare alla terapia’” (Categoria: Assenza di uno spazio fisico condiviso: mancanza di privacy e minore libertà di espressione).

“Mi sono mancati i riti, il viaggio, il tempo di preparazione, i saluti reciproci. Ripeto che sono mancati tutti gli aspetti legati alla comunicazione non verbale, alla presenza fisica, alla disposizione nelle sedie in cerchio. È anche stato molto diverso ad esempio piangere da soli, senza i fazzolettini di carta che in genere ci passiamo o anche sorridere insieme. È stata diversa l’intimità che generalmente si crea” (Categoria: Assenza di uno spazio fisico condiviso: mancanza di privacy e minore libertà di espressione).

Relazione terapeutica

Attraverso il dominio “relazione terapeutica” si intendeva indagare l’eventuale percezione di un cambiamento nel setting online rispetto all’alleanza e alla rappresentazione della figura del terapeuta e degli altri membri del gruppo.

Riguardo l'alleanza terapeutica il 51,3% non ha percepito cambiamenti nella qualità della relazione con il terapeuta; mentre il 46,1% ha osservato delle variazioni. In particolare, è stato avvertito un maggior distacco emotivo dal 35,9%, connesso anche da un'assenza di corporeità nella relazione terapeutica. Inoltre il 10,2% dei partecipanti ha rilevato nella modalità online un maggior senso di libertà nell'esporsi e la sensazione di non doversi difendere eccessivamente dalla relazione.

Sente sia cambiata la qualità della relazione con il suo terapeuta nella modalità online? Se sì in che modo?

“Non in modo diretto. La modalità online permette di abbassare alcune difese e questo conduce a nuove esperienze che quindi indirettamente modificano il rapporto con i terapeuti” (Categoria: Maggiore condivisione, minori difese).

“Sì. Sento meno la relazione, visto che non si può vedere chi osserva dei componenti del gruppo” (Categoria: Distacco, perdita della corporeità).

“Leggermente, come se fossi visto in una luce diversa, nel complesso un'utile variazione” (Categoria: Maggiore condivisione, minori difese).

Anche rispetto alla rappresentazione della figura del terapeuta, non sembra sia mutato nell'immaginario del 64,1% dei pazienti, mentre il restante 35,9% dei partecipanti restituisce un'immagine “più umanizzata” del terapeuta e un incremento della stima, della fiducia e dell'intimità.

Pensa sia cambiata la rappresentazione del suo terapeuta durante l'emergenza COVID-19?

“Credo di vedere ancora più umanamente il mio terapeuta. Non è essenzialmente cambiata la sua rappresentazione” (Categoria: Rappresentazione del terapeuta arricchita: maggiore stima, fiducia, intimità, umanizzazione).

“Sì, si sono rinforzati la stima e il rispetto e pare che si stia andando ancora più in profondità nel percorso che stiamo facendo” (Categoria: Rappresentazione del terapeuta arricchita: maggiore stima, fiducia, intimità, umanizzazione).

Rispetto all'alleanza con i membri del gruppo nella modalità online, i partecipanti evidenziano di avere percepito maggiori differenze rispetto a quelle osservate riguardanti la relazione con il terapeuta. Il 51.3% infatti, ha notato cambiamenti sia positivi (il 17.9% di essi, esprimendosi attraverso le sottocategorie: maggiore apertura, partecipazione ed esposizione di sé e meno difese.), sia negativi (il 33.4% di essi, esprimendosi attraverso le sottocategorie: maggiore distacco emotivo, il vissuto connesso all'assenza di corporeità nella relazione con l'altro, difficoltà comunicative).

Sente sia cambiata la qualità della relazione con i membri del gruppo nella modalità online?

“Dopo le prime sedute di ‘aggiustamento’, ho l’impressione che l’online mi dia un maggior senso di controllo, mi sono sentita più interventista” (Categoria: Maggiore condivisione, partecipazione ed esposizione; minori difese).

“Migliorata perché lo schermo mi ha consentito di liberarmi di alcune timidezze e impacci” (Categoria: Maggiore condivisione, partecipazione ed esposizione; minori difese).

“Sì, la mancanza del contatto in presenza attraverso gli occhi, la postura e la voce in qualche modo compromettono a mio avviso la spontaneità e la relazione ne risente” (Categoria: Distacco, perdita della corporeità, difficoltà comunicative).

“Per alcuni versi la distanza ha obbligato spesso a esplicitare anche ciò che altrimenti si sarebbe potuto lasciare intendere in modo diverso, per altri versi ha consentito talvolta di mascherare meglio la fatica di qualche momento” (Categoria: Maggiore condivisione, partecipazione ed esposizione; minori difese).

“Sì, c’è stato più ascolto ed empatia (anche per necessità prettamente tecniche) cosa che per ora si sta verificando anche in presenza, tanto da aver reso più complici i membri del gruppo che hanno partecipato assiduamente agli incontri in remoto” (Categoria: Maggiore condivisione, partecipazione ed esposizione; minori difese).

Rispetto al vissuto connesso alla rappresentazione mentale degli altri membri del gruppo, per la maggior parte dei partecipanti (76,3%) non sembra essere cambiata.

Pensa sia cambiata la rappresentazione dei membri del gruppo durante l’emergenza Covid-19?

“Parzialmente. Non credo sia la qualità che cambia essendo le relazioni affettive rinforzate. Manca la presenza fisica, mancano le espressioni del volto e del corpo, i saluti fuori della porta all’uscita. Questi aspetti sono mancati” (Categoria: Nessun cambiamento nella rappresentazione dei membri del gruppo).

“Sì, come quando si vivono assieme delle esperienze particolari, si ritorna alla normalità con un senso di intimità profondo e di complicità che prima non era così evidente” (Categoria: Presenza di cambiamenti nella rappresentazione dei membri del gruppo).

Conduzione e dinamiche di gruppo

Il 41% dei pazienti partecipanti alla ricerca, ha osservato dei cambiamenti nello stile di conduzione del terapeuta in gruppo. In particolare, alcuni hanno riportato di avere osservato una maggiore distrazione da parte del terapeuta e una maggiore difficoltà nel cogliere i segnali non verbali (15,4%). Altri hanno dichiarato di aver notato, da parte del terapeuta, interventi che mostravano una maggiore preoccupazione per la coesione del gruppo (incoraggiamento alla partecipazione, monitoraggio collettivo della dimensione grup- pale ecc.) (15,4%). Infine, il 10,2% ha espresso di aver percepito un generale cambiamento nella modalità di conduzione del terapeuta, senza specificarne la direzione. Il rimanente 59% dei partecipanti non ha percepito particolari differenze rispetto allo stile di conduzione del terapeuta nei gruppi online.

Ha notato delle differenze nella modalità di conduzione del/i terapeuta/i?

“A tratti li ho percepiti come più ‘interventisti’, e maggiormente inclini a spingerci a riflessioni ‘meta’ sulla gestione del gruppo stesso” (Categoria: *Maggiore preoccupazione per la coesione di gruppo*).

“Sì, la modalità online è fonte di maggiore distrazione del terapeuta e ho avuto l'impressione che non riuscisse a cogliere i segnali ‘non verbali’ di tutti” (Categoria: *Maggiori difficoltà di comunicazione nel cogliere i segnali non verbali e maggiori distrazioni*).

“Sì, spesso è stato necessario da parte sua chiamarci nominalmente, a turno, per sollecitarci a intervenire e a colmare i lunghi minuti di silenzio... rumoroso” (Categoria: *Maggiore preoccupazione per la coesione di gruppo*).

“Sì, con dialogo non supportato da gesti di più soggetti sono emersi da parte della terapeuta con maggiore frequenza argomenti di riferimento collettivo o in comune rispetto alla dinamica in stanza, mi è sembrata una naturale compensazione” (Categoria: *Maggiore preoccupazione per la coesione di gruppo*).

Per la gran parte dei partecipanti (87,2%), sono mutate anche le dinamiche di gruppo nel setting online (interazione tra i membri del gruppo, modalità di comunicazione ecc.). Alcuni, il 35,9% dei partecipanti, ad esempio, hanno notato problemi comunicativi, un maggiore distacco emotivo con gli altri membri del gruppo e una minore fluidità nelle interazioni, Altri, il 17,9% attribuiscono a questioni tecniche il cambiamento percepito (problemi di connessione, visualizzazione degli altri membri del gruppo attraverso il cellulare o pc, dover accendere il microfono per intervenire).

Sente che le dinamiche del gruppo (interazione tra i membri del gruppo, modalità di comunicazione ecc.) sono differenti rispetto alle sedute in presenza?

“Ci sono meno silenzi rispetto al vis-à-vis” (Categoria: Differenze connesse ad aspetti tecnici o logistici).

“Sì, online si è costretti a rispettare i tempi degli interventi” (Categoria: Differenze connesse ad aspetti tecnici o logistici).

“Certo, la piattaforma non permette in parte una forma di dialogo ma sono più piccoli monologhi personali” (Categoria: Differenze connesse ad aspetti tecnici o logistici).

“Sì, mancando i gesti e gli sguardi bisogna affidarsi solo alle parole per farsi comprendere e questo ha reso alle volte faticoso il processo di ascolto” (Categoria: Differenze connesse alla mancanza di corporeità, al distacco emotivo e alle difficoltà di comunicazione).

Discussione

A partire dai risultati emersi dal presente studio, si evince che, inizialmente, l'introduzione della nuova modalità da parte del terapeuta è stata accolta dai pazienti con una prevalenza di sentimenti negativi di scetticismo e sensazioni di precarietà. D'altra parte, le percezioni più positive venivano in buona parte ricondotte alla possibilità che il setting online offriva di mantenere una continuità di lavoro, con un benefico effetto rassicurante. Questo risultato, peraltro, si pone in continuità con quanto riscontrato in ambito internazionale rispetto alla capacità dei dispositivi terapeutici online di arginare o mitigare il senso di isolamento e solitudine causato dalle misure restrittive durante la pandemia (Marmarosh, *et al.*, 2020). La presenza di un precedente sviluppo di alleanza e coesione ha generato la sensazione di potercela fare tutti insieme, e anche chi ha espresso pessimismo iniziale lo ha motivato non come sfiducia verso il gruppo o verso il terapeuta, bensì rispetto alle proprie capacità nella gestione del mezzo stesso.

Un risultato che abbiamo trovato interessante, e per certi versi inaspettato, è quello relativo agli aspetti del setting. Con l'introduzione della modalità online, la terapia non dispone più di uno spazio condiviso dai membri e dal terapeuta, ma coinvolge gli spazi privati di ciascuno. Questo radicale cambiamento ha però visto i pazienti partecipanti alla nostra ricerca perlopiù a proprio agio nel mostrare il proprio spazio personale. Peraltro, invece, ha destato in essi interesse e curiosità vedere lo spazio del terapeuta e degli altri membri del gruppo. In particolare, in alcune risposte la possibilità di vedere lo spazio del terapeuta creava un effetto di maggiore “vicinanza” e perfino

di “umanizzazione” dello stesso: avevamo visto in precedenza (Girelli *et al.*, 2020) che alcuni terapeuti hanno continuato a collegarsi dallo studio, che per qualcuno coincideva con una parte della propria abitazione, mentre altri hanno mostrato parte della propria casa; questo sembra aver contribuito a rafforzare l’idea di essere insieme nella stessa condizione e affrontare un problema comune, facendo sentire i pazienti più vicini ai terapeuti, in una riduzione della asimmetria peraltro auspicabile nei gruppi, seppure queste ultime percezioni potrebbero essere state pesantemente influenzate dalla particolare situazione del lockdown. Coerentemente con questa sensazione, emergeva anche un alto numero di reazioni di disinteresse o indifferenza che si sono riscontrate maggiormente alla vista dello spazio degli altri membri del gruppo piuttosto che di quello del terapeuta.

In continuità con questi aspetti, in relazione alla ricerca di uno spazio adeguato in termini di privacy, comodità e qualità della connessione internet, la maggior parte del campione non ha riscontrato difficoltà nella scelta di uno spazio idoneo allo svolgersi della seduta. Nei casi in cui invece la difficoltà si manifesta, il terapeuta deve saper distinguere reali impedimenti dal loro uso difensivo per evitare il lavoro terapeutico: in alcuni casi è stata trovata una utile soluzione ai problemi di privacy la possibilità di recarsi nello studio del terapeuta e collegarsi da una stanza attigua.

Questi risultati, come dicevamo, sono interessanti nella misura in cui suggeriscono l’utilità di una riflessione sullo iato che può sussistere tra la percezione del setting da parte del terapeuta (soprattutto di orientamento psicomotorio) e da parte del paziente. Tema anche questo molto dibattuto in letteratura a partire dalla emblematica questione del considerare o meno come “setting” l’abitacolo di un’autovettura (vedi “Istruzioni specifiche per le videoconferenze di gruppo (Zoom)” in Weinberg, 2020, p. 206). Un tema peraltro non eludibile anche nel post-pandemia a partire dal fatto che gran parte dei partecipanti concordava sul fatto che il vantaggio più rilevante della terapia online sia rappresentato da aspetti pratici di comodità (per esempio il non doversi recare presso il luogo della seduta) ma che comporta una attiva collaborazione nella amministrazione dinamica del setting (Foulkes, 1975; Weinberg, 2020, 2021), ovvero co-creazione e mantenimento delle variabili di ambiente, spazi, confini, che il terapeuta da solo non può più garantire.

Anche se questa collaborazione può avere effetti positivi su alleanza e coesione, emergono dalle risposte anche ombre oltre che luci: il principale svantaggio è attribuito all’alterazione della natura della comunicazione, dovuta alla perdita della corporeità e del linguaggio non verbale, impliciti invece nelle sedute vis-à-vis. Il canale verbale assorbe la quasi totalità delle possibilità comunicative e si constata facilmente che la comunicazione deve essere modificata per risultare efficace: può parlare solo una persona alla volta,

forzandosi verso una linearità narrativa non naturale (Weinberg, 2021). Tuttavia, questo potrebbe risultare un apprendimento utile anche in presenza, in quanto orienta a una migliore verbalizzazione che già Foulkes (1964) concepiva come un risultato auspicabile della terapia.

Questa perdita degli aspetti connessi alla corporeità sembra influire anche sull'alleanza percepita dal paziente, come principale motivo di cambiamento nella qualità della relazione con il terapeuta e con gli altri membri del gruppo. C'è anche la percezione di un maggior rischio di “disconnettersi” emotivamente, il gruppo in video perde in parte la sua capacità di essere contenitore intimo e aumenta la possibilità di distrazione, a volte in sinergia con l'instabilità tecnica del collegamento alla rete. I pazienti non hanno invece riportato particolari variazioni nei temi emersi in seduta, né difficoltà nell'affrontarli, rispetto alla modalità classica. Con qualche eccezione, molto interessante dal punto di vista clinico. Alcuni, infatti, riferiscono una minore timidezza in video, o al contrario un maggior senso libertà o la sensazione di potersi lasciar andare di più: questo risultato sembra confermare un fenomeno specifico del setting online detto effetto schermo, una disinibizione dovuta alla separazione tra azioni e mondo reale che fa sentire meno vulnerabili e percepire una minore responsabilità personale (Weinberg e Rólnik, 2020).

Forse qui potrebbe intravedersi una specificità delle terapie online, di quelle di gruppo in particolare, ovvero la possibilità di creare un setting più facilitante per quei pazienti che vivono in modo ostacolante la compresenza dell'altro, che percepiscono come molto confrontativa la terapia in presenza (Thomas *et al.*, 2021), ovvero coloro che per età, per stile di personalità o aspetti psicopatologici tendono a preferire le relazioni online (Weinberg, 2020, 2021).

Infine, stando alle percezioni dei partecipanti, coerenti con quelle dei terapeuti (Girelli *et al.*, 2020; Ambrosiano *et al.*, 2020), i conduttori sembrano essere intervenuti più marcatamente sulla coesione del gruppo, ma hanno anche mostrato alcune difficoltà che hanno investito la comunicazione, come il mancato riconoscimento dei segnali non verbali, e una maggiore distraibilità. La rappresentazione della figura del terapeuta non mostra di aver subito particolari compromissioni – così come quella degli altri membri del gruppo – e anzi alcuni la considerano arricchita e maggiormente umanizzata. Questi risultati sembrano in linea con gli studi che hanno finora indagato la presenza online del terapeuta (Haddouk *et al.*, 2018), si tratta però in quest'ultimo caso di dati che andranno aggiornati alla luce delle numerose ricerche condotte sulla terapia online durante gli ultimi due anni.

Conclusioni

Va in conclusione sottolineato che nonostante la ricerca si proponesse di raccogliere in modo ampio e approfondito le esperienze e i vissuti dei pazienti in merito all'oggetto della ricerca, va evidenziato che non sempre le risposte sono state ampie e discorsive. A posteriori è stata avviata una riflessione sulle cause che possono avere contribuito a questo fenomeno. Si è ipotizzato che la lunghezza del questionario possa aver indotto alcuni soggetti ad abbreviare le risposte; è inoltre possibile che su alcune questioni veniva richiesto un livello di riflessione e approfondimento non condiviso dai soggetti o non del tutto accessibile. Va inoltre tenuto in considerazione che la modalità di somministrazione online possa avere avuto un effetto sul tasso di risposta e sulla qualità delle risposte, dato che le risposte ottenute nella fase pilota attraverso un questionario cartaceo erano più ampie e articolate, anche se non hanno mostrato sostanziali differenze nei contenuti. A tal proposito va sottolineato anche che alcune domande potrebbero essere state poste in modo da suggerire una preferenza per un certo tipo di risposta, probabilmente per effetto delle aspettative dei ricercatori durante la fase di costruzione del questionario. Quanto emerso nelle rilevazioni risente fortemente del contesto emergenziale in cui la modalità online è stata approntata e poi sviluppata. Prima di questa emergenza, le esperienze di terapia online individuale erano già molto praticate e studiate (Russell, 2015) anche in Italia, ma non si era manifestato alcun interesse per i gruppi online, forse a causa della maggiore e oggettiva difficoltà di organizzare gli aspetti relativi al setting, ma, forse, anche per la mancanza di una reale necessità.

Quando le prime restrizioni sono entrate in vigore, mentre il passaggio all'online è stato relativamente facile per le terapie individuali, la gestione, anche tecnica, dei gruppi online si è rivelata molto più complessa. Questa fase di transito è stata caratterizzata, quindi, dalla creatività e solidarietà tra colleghi, e si è potuto contare anche su una rinnovata alleanza con i pazienti, che hanno dovuto collaborare attivamente alla co-costruzione del setting.

Il cambiamento di setting ha significato sia per i pazienti che per il terapeuta un adattamento e contemporaneamente una scoperta rispetto a nuovi modi di stare in relazione.

Riferimenti bibliografici

Ambrosiano I., Druetta V., Pisterzi A. e Gullo S. (2020). La relazione clinica mediata dallo schermo nella psicoterapia di gruppo online. *Gruppi*, XXI, 2: 94-108.
DOI. 10.3280/gruoa2-2020oa12583

- Banbury A., Parkinson L. e Nancarrow S. (2016). Delivering Patient Education by Group Videoconferencing into the Home: Lessons Learnt from the Telehealth Literacy Project. *J. Telemed Telecare*, 22: 483–488.
DOI: 10.1177/1357633X16674359
- Barak A., Hen L., Boniel-Nissim M. e Shapira N. (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
- Békés V., Aafjes-van Doorn K., Luo X., Prout T.A. e Hoffman L. (2021). Psychotherapists' Challenges with Online Therapy during Covid-19: Concerns about Connectedness Predict Therapists' Negative View of Online Therapy and its Perceived Efficacy over Time. *Frontiers in Psychology*, 12: 705699.
DOI: 10.3389/fpsyg.2021.705699.
- Bennett C.B., Ruggero C.J., Sever A.C. e Yanouri L. (2020). eHealth to Redress Psychotherapy Access Barriers both New and Old: A Review of Reviews and Meta-analyses. *J. of Psychotherapy Integration*, 30, 2: 188-207.
DOI: 10.1037/int0000217
- Blasi S. e Hill C.E. (2015). La Ricerca Qualitativa Consensuale come metodo di ricerca qualitativa per le scienze sociali, la psicologia e la psicoterapia: aspetti teorici e linee guida pratiche. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 21, 1: 73-97.
- Foulkes S.H. (1964). *Analisi terapeutica di gruppo*. Torino: Boringhieri, 1967.
- Foulkes S.H. (1975). *La psicoterapia gruppoanalitica*. Roma: Astrolabio, 1976.
- Gentry M.T., Lapid M.I., Clark M.M. e Rummans T.A. (2019). Evidence for Telehealth Group-based Treatment: A Systematic Review. *J. of Telemedicine and Telecare*, 25: 327-342.
DOI: 10.1177/1357633X18775855
- Girelli R., Vasta F. e Ambrosiano I. (2020). Prime considerazioni sul passaggio dal cerchio gruppale allo schermo condiviso: note sparse al tempo del lockdown. *Gruppi*, XXI, 1: 89-105.
DOI: 10.3280/gruoa1-2020oa10485
- Haddouk L., Bouchard S., Brivio E., Galimberti C. e Trognon A. (2018). Assessing Presence in Videoconference Telepsychotherapies: A Complementary Qualitative Study on Breaks in Telepresence and Intersubjectivity Co-construction Processes. *Ann. Rev. of CyberTher. and Telemed*, 16, 118-123.
- Hill C.E., Ed. (2012). *Consensual Qualitative Research: A Practical Resource for Investigating Social Science Phenomena*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Marmarosh C.L., Forsyth D.R., Strauss B. e Burlingame G.M. (2020). The Psychology of the Covid-19 Pandemic: a Group-level Perspective. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 24, 3: 122-138.
DOI: 10.1037/gdn0000142
- Naik S.S., Manjunatha N., Kumar C.N., Math S.B. e Moirangthem S. (2020). Patient's Perspectives of Telepsychiatry: The Past, Present and Future. *Indian J. of psychological medicine*, 42, 5suppl: 102S-107S.
DOI: 10.1177/0253717620963341

- Pierce B.S., Perrin P.B., Tyler C.M., McKee G.B. e Watson J.D. (2021). The COVID-19 Telepsychology Revolution: A National Study of Pandemic-Based Changes in U.S. Mental Health Care Delivery. *American Psychologist*, 76, 1: 14-25.
DOI: 10.1037/amp0000722
- Russell G.I. (2015). *Psicoanalisi attraverso lo schermo. I limiti delle terapie online*. Roma: Astrolabio, 2017.
- Spangler P.T., Liu J. e Hill C.E. (2012). Consensual Qualitative Research for Simple Qualitative Data: An Introduction to CQR-M. In. Hill C.E., Ed., *Consensual Qualitative Research: A Practical Resource for Investigating Social Science Phenomena*. Washington DC: American Psychological Association.
- Thomas N., McDonald C., DeBoer K., Brand R.M., Nedeljkovic M. e Seabrook L. (2021). Review of the Current Empirical Literature on Using Videoconferencing to Deliver Individual Psychotherapies to Adults with Mental Health Problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, Advance online publication*.
DOI:10.1111/papt.12332
- van Uden-Kraan C.F., Drossaert C.H., Taal E., Seydel E.R. e van de Laar M.A. (2009), Participation in Online Patient Support Groups Endorses Patients' Empowerment. *Patient Educ. Couns.* Jan., 74, 1: 61-9.
DOI: 10.1016/j.pec.2008.07.044. Epub 2008 Sep 7. PMID: 18778909
- Vasta F., Gullo S. e Girelli R., a cura di (2019). *Psicoterapia psicodinamica di gruppo e ricerca empirica. Una guida per il clinico*. Roma: Alpes.
- Weinberg H. (2020). 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. (2021). Obstacles, Challenges, and Benefits of Online Group Psychotherapy. *Am J Psychother.*, 74: 83-88.
DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.20200034
- Weinberg H. e Rolnick A. (2020). *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations*. New York: Routledge.
- Zerwas S.C., Watson H.J., Hofmeier S.M., Levine M.D., Hamer R.M., Crosby R.D., Runfola C.D., Peat C.M., Shapiro J.R., Zimmer B., Moessner M., Kordy H., Marcus M.D. e Bulik C.M. (2017). CBT4BN: A Randomized Controlled Trial of Online Chat and Face-to-Face Group Therapy for Bulimia Nervosa. *Psychother. Psychosom.*, 86: 47-53.
DOI: 10.1159/000449025