

Far quadrare il cerchio? Riflessioni su Positive Bonding e Negative Relationship in due gruppi di psicoterapia rivolti a giovani adulti: un confronto tra il setting online e in presenza

di Ilaria Locati^{*}, Alessandra Gaffo^{**}, Margherita Forgione^{***},
Beatrice Ventura^{****} e Daniela Di Riso^{*****}

[Ricevuto il 05/09/2022
Accettato il 25/01/2023]

Riassunto

Le autrici presentano un lavoro di ricerca esplorativa e riflessione clinica confrontando due gruppi omogenei a tempo limitato con giovani adulti: uno in presenza presso studio privato e l'altro all'interno del Centro Ateneo dei Servizi Clinici Universitari Psicologici dell'Università di Padova (SCUP) in modalità online. A partire dai dati raccolti con il Group Questionnaire (Krogel *et al.*, 2013) vengono presentate alcune riflessioni sullo sviluppo del processo terapeutico in presenza e online confrontando il Positive Bonding e la Negative relationship. Il materiale clinico

* Psicologa, psicoterapeuta, gruppoanalista, libera professionista. Docente sede di Padova scuola COIRAG. Socia Asvegra e GASi (via Savona, 33 – 35142 Padova); ilaloca@hotmail.com

** Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, diplomata COIRAG. Libera professionista (Galleria Manzoni, 6 – 35036 Montegrotto Terme PD); alessandra.gaffo@gmail.com

*** Psicologa, psicoterapeuta diplomata in Psicologia del Ciclo di Vita, dottoressa di ricerca in Scienze Psicologiche. Libera professionista (via Tommaseo, 47/A – 35131 Padova); margherita.forgione@ordinepsicologiveneto.it

**** Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, diplomata COIRAG, libero professionista (via Bertacchi, 2 – 35127 Padova); Beatriceventura.psicologia@gmail.com

***** Psicologa, psicoterapeuta individuale e di gruppo, professore associato presso il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università degli studi di Padova, dove insegna anche Psicodinamica dei gruppi. Svolge attività clinica presso il Centro di Ateneo dei servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP) (via Tommaseo, 47A – 35131 Padova); daniela.diriso@unipd.it

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN 1972-4837), 2/2021
DOI: 10.3280/gruoa2-2021oa15812

CONTRIBUTI ORIGINALI

presentato cerca di esplorare le differenze e comprendere le dinamiche del gruppo nei due diversi set.

Parole chiave: Gruppo omogeneo a tempo limitato, Giovani adulti, Processo terapeutico, Presenza vs online.

Abstract. *Squaring the circle? Reflections on Positive Bonding and Negative Relationship in two psychotherapy groups with young adults: a comparison of online and in-presence setting*

The authors present an explorative research and a clinical reflection by comparing two time-limited homogeneous groups with young adults: one was face to face in private practice and the other was online mode within the Centro Ateneo dei Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP) of the University of Padua. Starting from the data collected with the Group Questionnaire (Krogel *et al.*, 2013), some reflections on the development of the therapeutic process face to face and online are presented by comparing the Positive Bonding and the Negative relationship. The clinical material presented attempts to explore the differences and understand the dynamics of the group in the two different sets.

Keywords: Time limited homogeneous group, Young adult, Therapeutic process, Face to face vs online.

Premessa

Il biennio 2020-2021 ha segnato in modo violento e traumatico le relazioni, minacciando lo sviluppo dei processi evolutivi soprattutto per le persone maggiormente vulnerabili. Tra queste i giovani adulti che si approssimano ad attraversare quella fase che la Arnett chiama *emerging adulthood*. Definiamo *emerging adulthood*:

«quel periodo della vita in cui è possibile prendere diverse direzioni, in cui il futuro è ancora in definizione, in cui gli ambiti di esplorazione indipendente rispetto alle possibilità della vita sono maggiori che in qualsiasi altro periodo del corso della vita. È il periodo che offre maggiori opportunità di esplorazioni identitarie rispetto all'ambito amoroso, lavorativo e delle visioni del mondo» (Arnett, 2020, p. 469).

La fase di *emerging adulthood* si situa tra i 18 e i 29 anni, e si riferisce a una tra le epoche evolutive più vulnerabili alla rivoluzione dei processi di socializzazione dell'epoca pandemica, caratterizzate da chiusure e distanziamenti sociali con importanti implicazioni intra- e interpersonali.

Come riportato nella relazione tecnica del Ministero delle politiche giovanili (testo disponibile al sito: www.politichegiovanilieserviziocivile.gov.it) su pandemia, disagio giovanile e NEET (Not Engaged in Education, Employment or Training):

«Il carattere diffusivo dell'epidemia da Covid-19 e le modalità di trasmissione del virus hanno imposto l'adozione di stringenti e prolungate misure di contenimento. Ciò ha sospeso o drasticamente ridotto i momenti di condivisione e incontro, gli spazi di partecipazione, di lavoro e di socialità. In questo inedito scenario emergenziale, i giovani sono stati tra i soggetti più penalizzati; si sono determinate gravi conseguenze sul loro benessere psicofisico; acuiti i disturbi delle dipendenze» (2021, p. 1).

Studi nazionali (Delmastro e Zamariola, 2020) e internazionali (Rajkumar, 2020) hanno messo in evidenza l'effetto della pandemia Covid-19 sulla salute mentale della popolazione. Uno studio del 2020 (Del Mastro e Zamariola, 2020) ha analizzato l'impatto psicologico della pandemia Covid-19 sulla popolazione italiana, rilevando presenza significativa di sintomi depressivi tra i giovani adulti. La maggiore vulnerabilità di questa fascia della popolazione è stata osservata anche in altre ricerche in riferimento alla presenza di indicatori di ansia e angoscia (Forte *et al.*, 2020; Mazza *et al.*, 2020). Questi dati segnalano l'urgenza di promuovere interventi terapeutici che si adattano alle esigenze dei più giovani e per sostenere e affrontare le criticità naturali di questa delicata fase evolutiva, amplificate dalla complessità dello scenario pandemico. L'esplosione della pandemia ha drasticamente ridotto le possibilità di interazione e relazione, linfa vitale per la maggior parte dei giovani, costantemente ingaggiati in un confronto tra pari se non sempre realizzabile, certo desiderabile. Dai primi passi nel gruppo primario familiare, alla costruzione della rete dei legami che tessono la vita di ciascuno di noi e che tanto determinano la formazione della nostra identità i gruppi in cui cresciamo, sono ingredienti fondamentali nel processo di costruzione della nostra identità:

«(...) gli esseri umani sono fatti biologicamente, sostanzialmente, delle loro relazioni personali, siano esse storiche o attuali – presenti qui e ora – o progettuali. Sono le relazioni sociali che rendono possibile alle persone di esprimersi, di maturare, di sopravvivere e di essere identificabili come se stesse» (Fasolo *et al.*, 2005, p. 18).

Ci siamo rese conto che nei contesti di cura pubblici e privati nei quali lavoriamo, la richiesta di un aiuto psicologico da parte di giovani a confronto con la propria *emerging adulthood* è stata travolgente: l'abbiamo accolta come una vera e propria situazione di emergenza alla quale abbiamo risposto attivando quello che consideriamo il dispositivo di cura più indicato in questa fascia di età e in questo periodo di ritiro sociale, ovvero il gruppo di psicoterapia.

Studi recenti dimostrano che la psicoterapia di gruppo è particolarmente indicata in questa fascia di età (Gatto Rotondo *et al.*, 2020; Biolcati *et al.*, 2017) e che il gruppo chiuso a tempo determinato è un efficace dispositivo per pazienti che devono affrontare attraversamenti evolutivi (Budman e Gurman, 1988; Di Blasi e Di Falco, 2011) come il passaggio dalla fase adolescenziale a quella dell'età adulta.

Gruppo in presenza vs gruppo online

In un recente lavoro intitolato “Ostacoli, sfide e benefici della psicoterapia di gruppo online” Weinberg (2021) afferma che poiché la ricerca sulla psicoterapia ha già stabilito che l'alleanza terapeutica è il più rilevante fattore a-specifico che predice outcome positivi in diversi dispositivi terapeutici, è importante esplorare se l'alleanza terapeutica, che si basa sull'accordo rispetto agli obiettivi e al compito della terapia, risulti correlata con la qualità della relazione che si sviluppa nel processo.

In un lavoro di revisione delle ricerche sull'alleanza terapeutica nelle sedute in videoconferenza Simpson e Reid (2014) hanno preso in esame gli studi che hanno misurato l'alleanza terapeutica come misura di outcome primario, secondario e terziario. I 23 studi che rispondevano ai criteri di inclusione della revisione supportavano fortemente la nozione che l'alleanza terapeutica può essere sviluppata nella psicoterapia online: i pazienti riportavano valutazioni sul legame e la presenza uguali a quelli del setting in presenza.

Rispetto alla psicoterapia di gruppo online Weinberg (2021) riferisce che, per la propria esperienza, è possibile sviluppare la coesione nei gruppi online, ma il suo sviluppo è più lento rispetto ai gruppi in presenza. L'autore sostiene che i motivi possono riferirsi a: connessioni che possono essere difettose e con diverso tipo di definizione per ogni partecipante; le persone parlano una per volta, forzando una narrativa del gruppo innaturalmente lineare; i partecipanti spesso sono più resistenti alle forze regressive che si sviluppano in gruppo, poiché la regressione crea un bisogno che accentua il senso di solitudine e dolore nell'essere soli in una stanza con il proprio dispositivo; i partecipanti potrebbero sentirsi inibiti dalla presenza di familiari o altre persone in casa, i transfert rispetto al sentirsi dimenticati potrebbero essere intensificati; le difese dissociative potrebbero essere intensificate dalla natura del gruppo online e infine i piccoli momenti di chiacchiera tra i partecipanti prima, durante e dopo il gruppo sono eliminati.

Tenendo conto della ricca letteratura nascente in merito, emergono spunti interessanti rispetto a similitudini e differenze di ciò che accade nella psicoterapia di gruppo svolta nel setting in presenza rispetto a quello online. Ma

ancora scarsi sono i lavori che confrontano sia a livello qualitativo che quantitativo le summenzionate realtà.

Proprio da queste riflessioni nasce il nostro lavoro che si pone l'obiettivo di confrontare il processo e alcuni aspetti del clima di gruppo in due dispositivi terapeutici, uno svolto in presenza, l'altro online, tenendo conto di alcuni limiti. I due gruppi che prendiamo in considerazione hanno caratteristiche e peculiarità differenti legate al contesto in cui vengono svolti (privato vs istituzionale), la durata (12 mesi vs 9 mesi), e la composizione della équipe terapeutica e dei pazienti. Relativamente all'équipe nel gruppo svolto in presenza, la conduzione è stata affidata a una terapeuta affiancata da una osservatrice partecipante, mentre il gruppo svolto online è stato gestito da due terapeute in co-conduzione affiancate da una osservatrice non partecipante. Pur essendo entrambi gruppi terapeutici a tempo limitato rivolti a giovani adulti, il gruppo online è composto da studenti universitari senza alcuna precedente esperienza di psicoterapia, e quello in presenza sia da lavoratori che da studenti provenienti da altri percorsi di terapia o consulenza psicologica. Inoltre, i pazienti del gruppo condotto online sono stati selezionati dall'utenza che si è rivolta al Servizio in quell'arco temporale, cercando di accorpate pazienti che lamentassero situazioni relazionali/interpersonali difficili (es. con la famiglia, con gli amici, con il partner).

I due gruppi di psicoterapia sono stati attivati nel corso del 2021: la cadenza era settimanale e la conduzione gruppoanalitica, della durata rispettivamente di 12 mesi (41 sedute) e 9 mesi (29 sedute). Il gruppo di 12 mesi si è svolto in presenza presso uno studio privato, quello di 9 mesi presso il servizio SAP-CP dedicato all'assistenza psicologica degli studenti che fa capo al Centro di Ateneo dei Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP) dell'Università degli Studi di Padova.

Il gruppo in presenza era composto da 6 partecipanti tra i 19 e i 29 anni (3 maschi e 3 femmine). Tutti i partecipanti avevano già cominciato una psicoterapia individuale: alcuni da uno o due anni, altri da pochi mesi. Le problematiche dei partecipanti erano legate a disturbi nella sfera affettiva e relazionale. A ogni partecipante l'ingresso nella terapia di gruppo è stato proposto dal proprio psicoterapeuta, ritenendo che fosse la migliore indicazione in quel momento. Dei 6 partecipanti 4 pazienti erano in psicoterapia individuale con la conduttrice del gruppo, 2 sono stati inviati da colleghi con l'indicazione per il gruppo. Tutti i pazienti hanno svolto due colloqui individuali di preparazione all'ingresso in gruppo, nei quali sono state discusse e condivise le motivazioni personali e gli obiettivi della terapia. Gli obiettivi riguardavano la possibilità di promuovere e sperimentarsi nella relazione con i pari rispetto a dubbi e conflitti legati alla propria identità di genere, incertezza e angoscia per il futuro lavorativo e/o accademico,

difficoltà nelle relazioni affettive, problemi d'ansia e di autostima, conflitti nelle relazioni familiari.

Il gruppo online era costituito da 8 giovani adulti (2 maschi e 6 femmine), con un'età compresa tra i 19 e i 27 anni. Essendo un gruppo avviato all'interno dello SCUP dell'Università di Padova, erano tutti studenti iscritti a varie facoltà, sia umanistiche che scientifiche. Nessuno dei partecipanti aveva avuto esperienza precedente di un percorso di psicoterapia, né individuale né di gruppo. I motivi per cui arrivano al Servizio riguardano attacchi di panico, stress, ansia, peggiorati in concomitanza del Covid; irritabilità, scarsa fiducia nel futuro, difficoltà a concentrarsi, sensazione di non riuscire a gestire quello che capita dentro di sé che in alcuni casi ricade anche nello studio; confusione, conflitti interni; sensazione di stallo. Nella maggior parte delle richieste emergono difficoltà nella sfera relazionale (e.g. in famiglia, con il partner, con i pari), incertezza e confusione emotiva. L'équipe di conduzione ha previsto due conduttrici e una osservatrice silente. I partecipanti sono stati accolti dalle conduttrici in una consultazione online di circa 3 colloqui, nei quali è stata esplorata sia l'idoneità che la motivazione alla terapia di gruppo. L'ultimo di questi colloqui è stato svolto in co-conduzione per fare in modo che tutti i pazienti conoscessero entrambe le conduttrici prima di iniziare il percorso, svolto poi su Zoom. L'osservatrice è stata presentata direttamente in gruppo.

Obiettivi

Lo scopo del nostro lavoro è quello di aprire una riflessione che esplori le differenze nello sviluppo di alcuni aspetti del processo del gruppo in presenza rispetto a quello online, cercando di approfondire come si dipana la dinamica di gruppo nei due diversi setting.

Per monitorare lo sviluppo della relazione terapeutica dei due gruppi è stato scelto lo strumento del Group Questionnaire – GQ (Krogel *et al.*, 2013): è stata utilizzata la versione italiana recentemente validata da Giannone *et al.* (2020). Il questionario si basa su un modello fattoriale della relazione e ne descrive tre aspetti qualitativi: Positive Bonding (Legame positivo), Positive Working (Alleanza di lavoro) e Negative Relationship (Relazione negativa). Ognuno di questi aspetti è ulteriormente scomposto in tre dimensioni strutturali: Membro-Membro, Leader-Membro e Membro-Gruppo. Nel presente lavoro ci siamo proposte di coniugare a livello esplorativo i punteggi ottenuti al questionario alle vicende del gruppo, presentando delle vignette cliniche esemplificative della dinamica del gruppo che potessero significare e sostenere clinicamente l'andamento dei punteggi.

Metodo e strumenti

Per entrambi i gruppi il GQ è stato proposto in tre momenti: all'avvio del gruppo; a metà e al termine del percorso. Un'importante differenza da sottolineare è che mentre nel gruppo in presenza la prima somministrazione del questionario è avvenuta alla terza seduta, in quello online il GQ è stato somministrato alla dodicesima seduta. Il principale vantaggio di questo strumento è quello di superare la tradizionale frammentazione tra costrutti, tipica delle ricerche di psicoterapia di gruppo, proponendo una visione unitaria del processo gruppalare basata sul concetto di relazione. Il GQ è fondato su una teoria unificata della relazione gruppalare che individua un modello a tre fattori: Positive Bonding, Working Relationship e Negative Relationship:

- *Positive Bonding*, valuta il senso di appartenenza o di attrazione che un membro ha nei confronti del gruppo (es. item 13 – durante l'incontro di oggi ho sentito che potevo fidarmi degli altri membri del gruppo); dei membri (es. item 1 – i membri del gruppo lavorano e cooperano insieme in gruppo); del leader(s) (es. item 16 – i conduttori sono cordiali e calorosi con me), che crea un'atmosfera positiva e che consente ai membri di sentirsi realmente compresi e apprezzati.
- *Working Relationship*, che valuta l'abilità del gruppo di concordare e lavorare in modo efficace per gli obiettivi della terapia (es. item 19 – sono d'accordo con gli altri membri del gruppo sulle cose che ho bisogno di fare durante gli incontri di gruppo).
- *Negative Relationship*, che valuta la mancanza di fiducia, sincerità e comprensione, così come l'attrito e la distanza che possono esistere nel gruppo (es. item 6 – ci sono stati momenti di attrito e rabbia tra i membri del gruppo); tra i membri (es. item 28 – gli altri membri del gruppo non sempre sembrano avere cura di me); con il leader (es. item 30 – i conduttori del gruppo non sempre capiscono come mi sento).

I report delle sedute sono stati redatti dalle osservatrici e condivisi con le conduttrici tra una seduta e l'altra. Nei trascritti sono stati riportati i temi delle sedute, gli interventi dei partecipanti, dei conduttori e dell'osservatrice (quando partecipante), oltre che alcune note sulla dinamica e il clima del gruppo condivise nello staff di conduzione al termine di ogni seduta.

Risultati

I punteggi del Group Questionnaire relativi al gruppo in presenza (tab. 1) rilevano livelli nella norma in tutte le scale considerate: Positive Bonding, Positive Working, Negative Relationship (Giannone *et al.*, 2020).

Nello sviluppo del processo terapeutico del gruppo c'è stato un aumento dei punteggi in tutte le scale, rimanendo sempre all'interno dei valori di cut-off (grafico 1, 2, 3) (Giannone *et al.*, 2020.). Cercheremo di prendere in considerazione alcuni stralci clinici per osservare la vita del gruppo nelle sedute precedenti la somministrazione dei questionari: i punteggi del Positive Bonding e della Negative Relationship sono aumentati segnalando che nel gruppo in presenza il senso di appartenenza o di attrazione che un membro ha nei confronti del gruppo se rimane entro certi limiti (cut-off 75) può favorire l'esplicitazione e la circolazione di vissuti di attrito e distanza tra i membri e verso i conduttori, mantenendo una capacità del gruppo di lavorare sugli obiettivi terapeutici condivisi.

Tab. – I Medie e Deviazioni standard dei tre fattori del Group Questionnaire, nel totale e nelle tre somministrazioni per gruppo in presenza (GP) e per gruppo online (GO). Il cut-off di riferimento è tratto dal lavoro di Giannone et al. (2020)

	Positive Bonding (M e DS)	<i>Cut-off (da articolo di validazione)</i>	Positive Working (M e DS)	<i>Cut-off (da articolo di validazione)</i>	Negative Relationship (M e DS)	<i>Cut-off (da articolo di validazione)</i>
GP prima somminis.	69,00 13,48	48-75	33,67 7,17	24-44	20,17 7,57	16-37
GO prima somminis.	81,38 4,24	48-75	40,00 5,01	24-44	15,50 3,51	16-37
GP seconda somminis.	72,08 8,78	48-75	40,08 4,32	24-44	24,17 3,43	16-37
GO seconda somminis.	83,50 4,23	48-75	44,83 3,87	24-44	15,67 4,08	16-37
GP terza somminis.	76,20 8,04	48-75	43,60 5,77	24-44	26,40 3,36	16-37
GO terza somminis.	86 3,27	48-75	46,71 4,46	24-44	14,43 6,45	16-37
GP totale	72,21 10,29	48-75	38,85 6,92	24-44	23,41 5,60	16-37
GO totale	83,52 4,24	48-75	43,62 5,25	24-44	15,19 4,61	16-37

Se consideriamo i punteggi del Group Questionnaire relativi al gruppo online (tab. 1), riscontriamo livelli superiori al cut-off normativo per il Positive Bonding (grafico 1), livelli che ricadono nei punteggi di riferimento per il Positive Working (grafico 3) e scoring, invece, al di sotto dei punteggi della validazione italiana dello strumento per la Negative Relationship

(grafico 2) (Giannone *et al.*, 2020). Questo ci suggerisce che i pazienti del gruppo online riferiscono, al netto di una riconosciuta capacità del gruppo di lavorare bene secondo obiettivi terapeutici condivisi, un senso di appartenenza e di legame superiore e un minore senso di sfiducia e di distanza tra i membri e il leader, rispetto alle norme di riferimento che si basano su gruppi in presenza. Di seguito, cercheremo di osservare se questo andamento sia caratteristico dei tre diversi periodi della vita del gruppo, durante i quali sono state proposte le rispettive tre somministrazioni del Group Questionnaire. Inoltre, forniremo una lettura clinica dei risultati, cercando di individuare nei trascritti svolti dall'osservatore alcuni elementi che possano significare i punteggi del questionario stesso.

Grafico 1 – Medie del fattore Positive Bonding, nelle tre somministrazioni e nel totale, per gruppo in presenza e per gruppo online. La linea nera orizzontale evidenzia il cut-off di riferimento, tratto dal lavoro di Giannone *et al.* (2020)

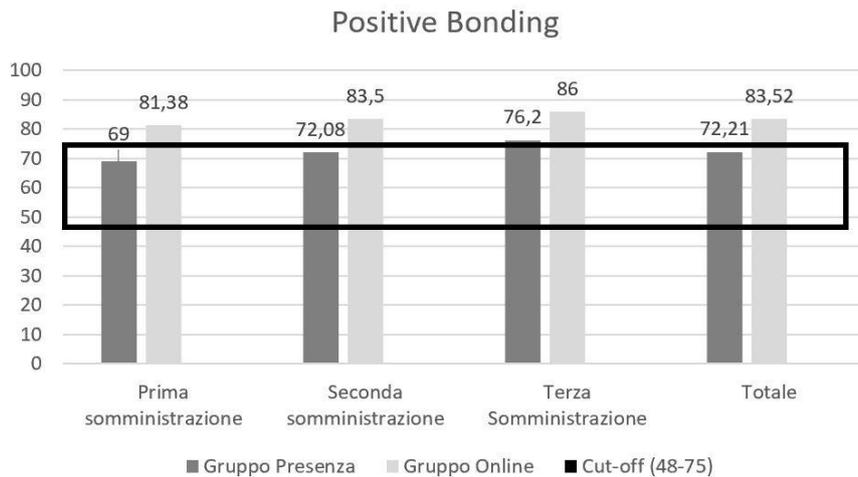


Grafico 2 – Medie del fattore Negative Relationship, nelle tre somministrazioni e nel totale, per gruppo in presenza e per gruppo online. La linea nera orizzontale evidenzia il cut-off di riferimento, tratto dal lavoro di Giannone et al. (2020)

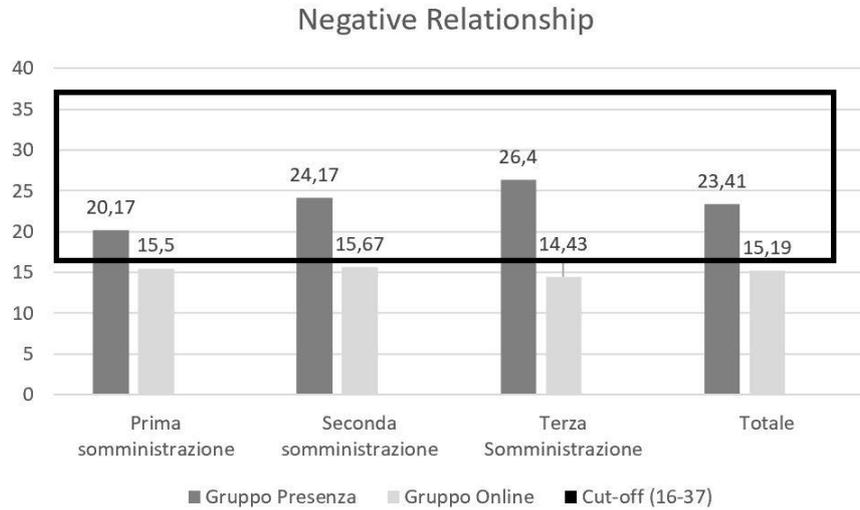
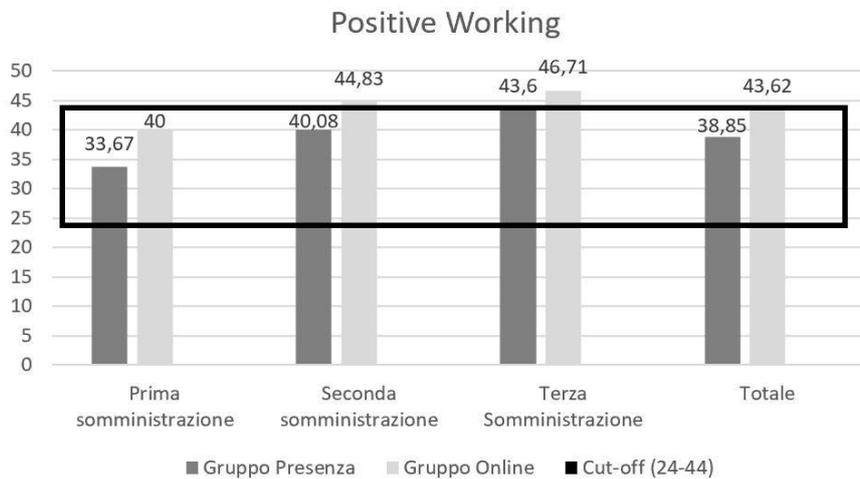


Grafico 3 – Medie del fattore Positive Working, nelle tre somministrazioni e nel totale, per gruppo in presenza e per gruppo online. La linea nera orizzontale evidenzia il cut-off di riferimento, tratto dal lavoro di Giannone et al. (2020)



Osservazioni cliniche sui risultati dei questionari del gruppo in presenza

Ripercorriamo di seguito la storia del gruppo in presenza, soffermandoci sulle due sedute che hanno preceduto la compilazione del GQ nel tentativo di meglio comprendere l'andamento di questi fattori nello sviluppo del processo, accompagnando i dati rilevati dal questionario ai contenuti emersi.

Prima somministrazione: sedute 3 e 4. Ennio fa il suo ingresso in ritardo, si siede e spiega perché è rimasto in silenzio nella seduta precedente. Dice che la volta scorsa era troppo arrabbiato per poter dire qualcosa e che non sapeva come essere utile al gruppo, invece oggi si sente di poterlo condividere. La questione taciuta riguardava il rapporto con i genitori (i quali si mostrerebbero ambivalenti nei confronti di movimenti di individuazione del paziente) e dell'utilizzo di questa nuova auto-gruppo:

“Ma secondo voi è possibile che in realtà i genitori non ti lascino andare? Cioè tipo i miei con l'auto. Prima mi dicono che posso tranquillamente usarla perché sono adulto ecc., poi invece mi fanno notare che l'auto è loro e devo stare attento e sottolineano che non è una cosa mia e che quindi non posso fare quello che voglio. È come se facessero qualcosa che da un lato mi spinge a essere autonomo e indipendente, dall'altra mi tirano indietro”.

I primi movimenti nel gruppo sono di autonomia e di esplorazione sia rispetto ai conduttori che agli altri membri: Ennio si è preoccupato di rassicurare il gruppo del suo Positive Bonding, del fatto che il suo silenzio non fosse legato al rapporto con gli altri membri, ma a uno stato d'animo che si portava da casa e che ha preferito tenere per sé per il timore di non favorire il lavoro del gruppo e di non essere costruttivo in questa fase iniziale.

Nella seconda parte della seduta Ennio (come al solito) utilizza il cellulare e il gruppo inizia a fare discorsi rispetto alla tecnologia: Mirco dice che non è facile stare bene in silenzio con le altre persone e che a volte si sente a disagio e si accorge che ripiega sul telefono. Erica aggiunge che quando le amiche usano il cellulare in sua presenza mentre stanno insieme la infastidisce molto; Luca riferisce che ultimamente lui fatica molto a usare il telefono per mettersi in comunicazione con gli altri: fa l'esempio di una sua amica, compagna di università che un po' gli piace ma a cui ora non scriverebbe mai perché lo reputa molto insulso e inutile.

Ennio, imperterrito, continua a guardare il cellulare e non sembra cogliere i messaggi del gruppo. La conduttrice chiede se: *“Stiamo cercando di dire qualcosa a Ennio?”*. Erica risponde agitata e preoccupata: *“No no assolutamente no, figurati!”*.

Ennio risponde: *“Ragazzi cosa vi devo dire ho una dipendenza”*.

Il tema del cellulare sembra essere legato alla possibilità di sostenere lo sguardo dell'altro e il rispecchiamento: ci si interroga molto sulle aspettative e le ansie in attesa di una risposta da parte di qualcuno a cui vogliamo bene e che non sappiamo quanto e se ci sta pensando, alla difficoltà di stare in gruppo e all'utilizzo del cellulare come un dispositivo in cui rifugiarsi e/o nascondersi. I membri del gruppo si confrontano e condividono l'utilizzo del cellulare e l'effetto che ha su ognuno di loro: come si costruisce un legame fatto di condivisione? Sembrano fare prove di connessione: possiamo raccontarci direttamente ciò che pensiamo e sentiamo? Abbiamo ancora bisogno di uno schermo/scudo per proteggerci ed estraniarci da ciò che accade nel presente della seduta? Il gruppo sta esplorando la Negative Relationship: la possibilità di sentire attrito e distanza (guardi il cellulare e non ti interessi a me) senza tuttavia esplicitarle in modo diretto per il timore, forse, che lo scontro possa minare la tenuta del contenitore: se ci arrabbiamo cosa succede poi al gruppo?

Seconda somministrazione: alla seduta 23 Luca non viene e non avverte. È la prima volta che succede dall'inizio del gruppo, c'è un clima di attesa e di inquietudine. I temi che emergono riguardano persone che non ci sono più: c'è l'anniversario della morte del papà di Erica, prematuramente scomparso a causa di un tumore. Sara racconta che dopo un brutto litigio avvenuto con il papà, lui le avrebbe suggerito l'ipotesi di andare a vivere da sola e ora lei comincia a poterlo pensare. Riferisce anche che le parole del papà risuonano come bombe dentro di lei. Il gruppo si sta interrogando rispetto alla possibilità di tenuta: Mirco ha scelto di saltare la seduta questa settimana per andare a trovare sua madre in Calabria con il consenso di tutto il gruppo, ma l'assenza inaspettata di Luca fa temere che gli possa essere successo qualcosa. Cosa può accadere ai membri se si perdono di vista? Qualcuno può perdersi? Sara comunica al gruppo di aver prenotato le vacanze con un'amica e che salterà le ultime due sedute prima della pausa estiva. È molto preoccupata di come se la caverà da sola e lontana dai suoi luoghi sicuri: la questione sembra riguardare sia chi è in gruppo sia chi decide di allontanarsi, anche se solo per una vacanza.

Nella seduta successiva Luca entra esclamando: *“Sono ancora vivo, l'altra volta mi sono dimenticato di avvisare e ormai era tardi”*. Nessuno gli chiede spiegazioni, Luca viene accolto dal silenzio e da un'apparente indifferenza.

Mirco racconta di essersi sentito peggio quando è tornato a Padova dalla Calabria e che è stato colto da vissuti di ansia e insicurezza che non saprebbe come collocare. Anche Sara dice di sentirsi così spesso, come se il pericolo fosse quello di tornare indietro rispetto ai propri progressi faticosamente raggiunti, che riguardano la possibilità di separarsi senza distruggere il legame.

Mirco è preoccupato per come si sente: ogni volta che si separa si chiede cosa accadrà nelle sue relazioni importanti che teme possano rompersi. Riesce a dire al gruppo che questa sua ansia lo fa stare male e che questo dolore lo spaventa. Saltare una seduta con il sostegno condiviso del gruppo gli ha permesso, invece, di poter condividere le sue angosce di separazione in maniera autentica grazie a un clima di fiducia e comprensione e alla possibilità di essere accolti con affetto e interesse al ritorno (a differenza della relazione con la mamma, la quale si dimostrerebbe al contrario rivendicativa). Questi movimenti alla vigilia della pausa estiva del gruppo danno indicazione su come i membri cercano un assetto diverso rispetto alle relazioni primarie.

Alessia e Luca iniziano una conversazione rispetto alle loro fatiche nell'aver una relazione: entrambi lamentano di essere trattati male dagli altri, poi Alessia aggiunge di aver paura di innamorarsi per paura di perdere l'altro.

Alessia chiede a Mirco: “*Come hai fatto a fidarti di Federico?*”, Mirco risponde che non lo sa, il suo compagno è rimasto nonostante i suoi comportamenti e le sue ansie.

Il livello maturo di coesione prima della pausa estiva permette ai partecipanti di interrogarsi reciprocamente in modo diretto. La pausa estiva del gruppo, imposta dalla conduzione, induce i partecipanti a prendersi una loro pausa: saltando una seduta senza avvertire, andando in vacanza, condividendo col gruppo i preparativi del viaggio per andare a trovare la famiglia. Ci si chiede anche come e se ci si ritroverà dopo una pausa così lunga (sei settimane). Il Positive Bonding costruito sin qui non è garanzia di non perdersi, ci si interroga se davvero ci si può fidare e come. La paura di abbandono e di tradimento risuona come una minaccia alla fiducia che sinora ci si è permessi di concedere al gruppo.

Terza somministrazione: sedute 39 e 40. Il gruppo si muove con rispettivi rimandi e rispecchiamenti: Mirco chiede come gli altri lo vedono rispetto all'inizio del gruppo. Alice risponde che inizialmente le incuteva timore, come se dovesse stare attenta a quello che diceva per non farlo arrabbiare. Luca aggiunge che secondo lui a Mirco stava un po' antipatico perché lui riusciva a parlare di se stesso e delle sue difficoltà con autenticità mentre Mirco faceva molta fatica. Anche Ennio dice che Mirco all'inizio gli stava antipatico perché non si esponeva mai. Il gruppo si muove intorno alla tematica delle relazioni: come sto con gli altri? Come starò da solo? Quanto sono disponibile a entrare in relazione con qualcuno?

Nella seduta successiva Mirco, l'unico ad avere una relazione stabile, interroga il gruppo sul senso della sua storia d'amore. La seduta ruota intorno a

tematiche sempre più intime e profonde: Alessia parla del padre e di come sia scomparso lasciandole solo il suo cognome e la paura di essere violenta come lui. Sara si sintonizza sulla paura di essere “folle” come la propria mamma.

In questa fase conclusiva non c'è più la tendenza a essere rassicuranti verso l'altro, ma si possono depositare all'interno del contenitore anche parti spaventose sia per se stessi che per gli altri. Si possono dire esplicitamente anche contenuti scomodi che riguardano l'altro, ad esempio Luca riferisce di non essersi sentito capito la seduta precedente dal gruppo quando ha parlato dei suoi pensieri legati alla sessualità e di aver percepito il gruppo “lontano” e di essersi sentito solo, ma nonostante ciò di essere anche dispiaciuto rispetto alla conclusione del gruppo, come se il fatto di non essere stato compreso la seduta precedente non inficiasse la visione dell'altro in maniera totalizzante.

Il Positive Bonding ormai consolidato e rinforzato nel tempo, lascia spazio anche per la Negative Relationship. Ci sono parti che vengono depositate in gruppo con la consapevolezza che non sono ben accette: la follia, la violenza, la mancanza di empatia, la solitudine sono parti di ognuno che vengono rievocate nel riattraversare il percorso e lasciate al gruppo come un testamento scomodo, che prima o poi bisognerà affrontare.

Osservazioni cliniche sui risultati dei questionari del gruppo online

Prima somministrazione. Relativamente alla prima somministrazione avvenuta alla conclusione della 12 seduta di terapia, si osservano livelli superiori alla norma per la Positive Bonding e inferiori rispetto ai dati riferimento per quanto riguarda la Negative Relationship (tab. 1). Il gruppo, in questo momento, sta attraversando una fase particolare in quanto uno dei membri più attivi e partecipi non sembra più garantire una presenza costante, alternando assenze a sedute in cui non partecipa molto. Proprio nella seduta precedente a quella in cui avviene la somministrazione del questionario, non si presenta e avvisa tramite e-mail che sta pensando di lasciare il gruppo perché sente distanti i problemi degli altri dai suoi, con i quali non trova più punti di contatto. Pensiamo a quanto questo messaggio potenzialmente possa attivare elementi relativi alla Negative Relationship, ma il gruppo fatica a stare su questa comunicazione, come se proprio Ettore e quello che ora rappresenta, debba essere lasciato fuori, isolato, ancora non parlabile e pensabile. Nella stessa seduta il gruppo “mostra” ma non dice. Andrea mostra un cortometraggio che ha creato con un'amica, i cui contenuti richiamano aspetti di profonda solitudine, di abbandono, del non essere compresi. E questo ci ricorda quello che potrebbe sollecitare la comunicazione di un compagno che desidera abbandonare il gruppo, un interrogativo importante che mette in

discussione la relazione con i conduttori, quella tra i compagni e quella nei confronti del gruppo inteso nella sua totalità. Erica, una paziente molto precisa e regolare, ci mostra il suo smalto nero “da cattiva”, Monica un tatuaggio con una mano mostruosa che tiene quella di un bambino e Alice dei gattini a cui deve badare, proprio durante il tempo del gruppo. Commentiamo che nella seduta sembra ci sia il bisogno di mostrare delle cose, proprio per far entrare nel gruppo, attraverso elementi visivi e concreti, aspetti che ancora non sono diventati parole e pensieri. Forse ci si chiede se gli aspetti più difficili, possano circolare, possano stare insieme alle parti belle, quelle che stanno nascendo, riprendendo così l’immagine del tatuaggio di Monica che ben rappresenta questo. Ci domandiamo se la fatica sia proprio quella di autorizzarsi a sporcare il Positive Bonding, uscire dall’illusione gruppale messa così precocemente in discussione da Ettore che si chiede (e forse fa chiedere a tutti), se il gruppo sia effettivamente il dispositivo più adatto, quello che accoglie tutti, dove ognuno può sentirsi capito profondamente. Possono essere accolti nel gruppo i contenuti “scomodi”, quelli che possono anche mettere in discussione la tenuta del dispositivo?

Seconda somministrazione: anche relativamente alla seconda somministrazione, avvenuta alla fine della 20 seduta, il trend resta pressoché invariato, con livelli autoriferiti di Positive Bonding superiori alla norma e con punteggi nei limiti inferiori del cut-off di riferimento per la Negative Relationship. Il gruppo sta affrontando da diversi punti di vista il tema della scelta, e il complesso rapporto con i genitori quando le proprie scelte potrebbero non trovarli d’accordo. Ci chiediamo come ci sentono, come équipe di conduzione, rispetto a questo. Riescono a depositare su di noi la componente transferale conflittuale che riportano così chiaramente nei confronti delle loro madri e dei loro padri? Agata ci parla della sua vocazione religiosa e della grande difficoltà a comunicarlo alla sua famiglia. La Positive Bonding del gruppo si esprime soprattutto nella profonda comprensione, curiosità, accoglienza che gli altri pazienti mostrano per un tema così delicato, che fonda l’identità di Agata. Il legame tra i pazienti sembra rappresentare una rete di protezione e salvataggio per l’espressione profonda di aspetti identitari ambivalenti e non sempre facilmente condivisibili. D’altro canto sembra esserci poco spazio per tenere conto degli aspetti più scomodi di un passaggio così importante: dove vanno a finire l’aggressività, la conflittualità aperta, l’accesso al pulsionale tipico della giovane età adulta, nel momento in cui si sceglie di diventare suora? Il gruppo fatica, ad esempio, a esprimere la naturale perplessità per una scelta di vita così importante. Agata parla di Madre Alessandra (nome curiosamente assonante con una delle conduttrici) come un modello, con forti connotati idealizzanti e ci diciamo come ancora non ci sia

spazio per accedere e verbalizzare direttamente aspetti di Negative Bonding con la conduzione. Piano piano il gruppo forse riesce a permetterselo, quando sentiamo come alcuni nostri interventi che provano a tenere conto della integrazione tra le parti, “cadono nel vuoto”. La stessa dinamica, si ripropone quando Monica ci racconta che il suo ex fidanzato è tornato nella sua vita e i commenti del gruppo si pongono su un piano ideale, senza scavare e mettere in luce la rabbia, la delusione e il risentimento di Monica. La paziente pone curiosamente l’attenzione sul fatto che il suo ex è “*una persona che va e viene*” nella sua vita, che non le dà continuità. Questo avviene in un particolare momento del gruppo, dove i pazienti vanno e vengono e da diverse sedute il gruppo non è mai al completo. Gli assenti vengono sempre aggiornati, come a tutela di un’espressione di malcontento. In una delle ultime sedute però, per la prima volta, non aggiornano Agata, assente alla seduta in cui Eva aveva raccontato la sua storia. Attendono il rientro di Eva in gruppo quando Eva stessa decide di aggiornare Agata. Agata le dice di non sentirsi obbligata. Eva però è decisa a raccontarglielo visto che il resto del gruppo ne è a conoscenza. In questo breve scambio si evidenzia come il gruppo cerca di creare un’atmosfera positiva in cui i membri del gruppo si sentono compresi, apprezzati, considerati (Positive Bonding).

Terza somministrazione. Anche dai dati emersi dal terzo questionario somministrato dopo l’ultima seduta si osservano livelli superiori alla norma per il Positive Bonding e inferiori rispetto ai dati di riferimento per quanto riguarda la Negative Relationship (tab 1). Nelle ultime sedute il gruppo sta attraversando la fase della conclusione del percorso di psicoterapia, ma l’ultimo incontro previsto in presenza su richiesta di Monica, non sarà possibile proprio per le sue difficoltà a essere in Italia nelle date proposte dall’équipe. Viene a mancare quindi la possibilità di sperimentare quell’intimità tanto desiderata, ma non c’è spazio per esprimere la delusione e la frustrazione, e forse non c’è più il tempo per poterle elaborare. Il gruppo tende a rassicurare Monica, il percorso comunque l’hanno fatto, solo Eva sottolinea che pur potendosi vedere in altri contesti non sarebbe lo stesso della seduta, e Agata appare arrabbiata ma chiede solamente se almeno i colloqui individuali saranno in presenza. Il gruppo manifesta da un lato dispiacere e tristezza per la chiusura del percorso, e al contempo curiosità di vedere come andranno le cose senza l’appuntamento settimanale; emerge la paura di restare sospesi e di rimanere soli nello spazio che ha dato sicurezza, e il bisogno di occuparlo, magari scrivendo i propri pensieri, come suggerito da Andrea, condividendoli con altri per avere dei feedback. L’importanza dei legami e il senso di appartenenza al gruppo sono evidenti anche nell’ultima seduta quando Erica, appena laureata, racconta del mancato supporto da parte dei suoi amici e

chiede consiglio su come farsene di nuovi: facciamo notare che in questa seduta per la prima volta scrivono i propri nomi completi di cognome sullo schermo, come se volessero darsi un aggancio per cercarsi, per continuare i legami positivi al di fuori del gruppo che nei mesi di terapia hanno dato sicurezza, hanno aiutato nella ricerca di parti di sé e nella transizione verso l'età adulta. Il Positive Bonding è evidente anche verso l'équipe: in particolare Monica chiede se è possibile sentirsi via chat una volta terminato il gruppo, apprezza il feedback che le diamo perché si fida, ed esplicita di sentire un forte senso di familiarità e appartenenza. Tutti sono grati per il percorso fatto, alcuni chiedono di avere una copia della restituzione fatta dall'osservatrice, si ride e si scherza insieme, come se la fine di qualcosa non portasse solo difficoltà ma anche celebrazione. Come Agata sottolinea, la nebbia c'è ancora, e forse dovrebbero fare come quando c'è il mare in tempesta, quando si butta l'ancora e si cerca nel cielo la stella polare per capire dove andare. Il tempo del gruppo è terminato e, come suggerito da Monica, nella filosofia greca il tempo è inteso come un cerchio che quando finisce viene inglobato in un cerchio più grande, un cerchio come quello che il gruppo ha saputo riprodurre nonostante la modalità online, e che ha permesso di fidarsi, affidarsi, di vedersi attraverso lo sguardo altrui, un cerchio che è solo l'inizio del loro percorso di crescita.

Discussione

Una prima considerazione a nostro avviso riguarda il fatto che i membri del gruppo che si è incontrato nella stanza online sono distanti prima di tutto su un piano di realtà: alcuni dei partecipanti si collegavano dall'estero e quasi tutti da una residenza a molti chilometri di distanza rispetto al luogo in cui si collegavano i conduttori. Questa è una prima, importante differenza rispetto alla possibilità di sentirsi contenuti e protetti dai confini della stanza, di cui lo staff di conduzione è responsabile e garante. I tempi della prima somministrazione, inoltre, sono leggermente sfalsati: mentre nel gruppo in presenza il questionario è stato presentato alla terza seduta, nel gruppo online è stato somministrato alla dodicesima seduta, concedendo probabilmente al gruppo un maggior tempo per consolidare il Positive Bonding.

Sin dalla fase di avvio del gruppo sembra che online le immagini – *le unghie nere da cattiva, il tatuaggio della mano mostruosa, il cortometraggio* – vadano a occupare quello spazio che le parole ancora non possono e non riescono a riempire. Nel gruppo in presenza lo spazio vuoto può rimanere tale e il gruppo sembra poterlo tollerare con meno difficoltà sin dall'inizio: dopo una seduta in cui è stato in silenzio, Ennio spiega che era molto arrabbiato coi suoi

genitori ma aveva paura che se lo avesse raccontato in quel momento la sua rabbia sarebbe stata troppo distruttiva. In presenza la stanza è fatta di mattoni veri: può resistere alle intemperie e agli attacchi della Negative Relationship. Sembra che la percezione della tenuta del gruppo in cui i partecipanti sono seduti insieme nel cerchio e hanno già esperienza di psicoterapia individuale sia più solida, favorendo probabilmente una capacità di contenimento della confusione, dell'aggressività e degli attacchi alla relazione.

Ci siamo interrogate su “come si conduce”, online e se il quadrato dello schermo abbia la stessa tenuta del cerchio del gruppo in presenza, chiedendoci se la distanza fisica, non ancora messa in discussione dai pazienti in questa prima fase, possa far sentire la stanza del gruppo online “fragile come la terracotta”. Nel corto che viene mostrato, c'è proprio l'immagine della “casa di terracotta”, che forse associativamente potrebbe rappresentare il gruppo in quel momento, uno spazio protettivo le cui pareti non sono sempre così solide e si possono sgretolare. Ci siamo chieste se il forte accento sul Positive Bonding, abbia lo scopo di evitare che i contenuti complessi circolino liberamente, proprio perché i confini virtuali possono essere sentiti come di terracotta: se uno dei pazienti si angoschia, si arrabbia, si spaventa, come si contiene a distanza di tanti chilometri?

La nostra osservazione a partire dai dati dei questionari è che il Positive Bonding sembra essere una “rocca-forte” da difendere nel gruppo online mentre nel dispositivo in presenza all'aumentare dei punteggi del Positive Bonding corrisponde un aumento anche dei punteggi della Negative Relationship, segnalando probabilmente una maggiore fiducia nella tenuta del gruppo che può permettersi di tollerare e gestire la mancanza di fiducia, sincerità e comprensione, così come l'attrito e la distanza che possono esistere nel gruppo, tra i membri, o con il leader.

Nei punteggi della somministrazione intermedia il gruppo online consola, rinforza, rimanda la forza di resistere a situazioni difficili e di riuscire ad allontanarsene, almeno fisicamente. Ciascuno sente la vicinanza dell'altro, si sentono accolti, si ringraziano di continuo. *“Dobbiamo proprio aiutarci qui in gruppo a dirci più spesso queste cose. Tutti hanno vissuto esperienze dure e difficili ma tutti sono delle belle persone... e anche sane!”*. Dobbiamo tenere conto che molti pazienti di questo gruppo mentre lo frequentano stanno realmente vivendo lontano da casa, dai propri amici e familiari, e che il gruppo diventa un punto di riferimento importante in cui sentirsi accolti e protetti.

Con una tendenza opposta, in questa fase intermedia, nel gruppo in presenza tre partecipanti su sei decidono di prendersi delle “pause” dal gruppo per fare altre esperienze. Circolano vissuti di tradimento, condivisione e abbandono prima della pausa estiva. Le assenze che alcuni impongono al

gruppo sulla base di scelte personali (vacanze, viaggi e addirittura senza motivazione) possono abitare il gruppo tollerando gli attacchi e autorizzandosi a prove di allontanamento da un riferimento che sentono sufficientemente sicuro e stabile.

Un'ultima considerazione riguarda la scala della Negative Relationship, che consente di evidenziare non solo la mancanza di fiducia, di sincerità e comprensione, ma anche la presenza di conflitti e distanze che possono crearsi ed esistere all'interno del gruppo. Nel gruppo online la rabbia è sentita come distruttiva: raramente emerge il tema della sessualità, non vengono messe in discussione le decisioni personali, l'aggressività può essere espressa solo in modo passivo, con le assenze o attraverso meccanismi di difesa quali la formazione reattiva o lo spostamento. I membri del gruppo sono degli "eroi", come dice Agata in una seduta. Quando si sente l'impotenza, però, il rischio è di andare nella direzione opposta, nell'onnipotenza, nel sentire che si può fare tutto, che si possono salvare tutti. La fatica è quella di stare nella propria limitata potenza che implica la caduta dell'ideale, riconoscere che l'altro non sempre può capire (Negative Relationship): importanti scelte di vita come la vocazione a diventare suora non vengono messe in discussione e accettate come completamente buone.

In presenza sembra più facile non andare d'accordo, ci sono attacchi diretti ed esplicite dichiarazioni: "*Non mi sento capito qui*". La fine del gruppo sembra essere più elaborativa in presenza e celebrativa online: la rabbia tanto temuta nella prima fase del gruppo è entrata di diritto nella relazione tra i partecipanti in presenza che possono riconoscere parti non accettabili di sé e degli altri senza temere di distruggere il Positive Bonding.

In conclusione, la navigazione nel materiale clinico con la bussola del Positive Bonding e della Negative Relationship ci ha aiutate a orientarci rispetto ad alcune caratteristiche dei dispositivi attivati che sembrano avere bisogno di punti di riferimento differenti online e in presenza, in un mare ancora tutto da esplorare. La riflessione e le osservazioni del materiale clinico a partire dai dati del questionario rilevano differenze importanti di cui è necessario tenere conto per lo staff di conduzione. Non essersi mai potuti incontrare in presenza, esprimere e condividere con i propri compagni di gruppo le difficoltà che ognuno sta affrontando da solo in un luogo lontano (da casa, dalla propria sede universitaria o dai propri amici) attiva probabilmente un bisogno di protezione e salvaguardia maggiore dei confini del gruppo da parte di tutti, come sembra rilevare la contrapposizione tra i punteggi del Positive Bonding superiore alla media e di Negative Relationship inferiore a essa. Abbiamo l'impressione che la possibilità di riunirsi, vedersi, scegliere la propria sedia e vicino a chi accomodarsi a ogni seduta del gruppo consenta di muoversi all'interno dello stesso con maggiore libertà e minore

preoccupazione rispetto alla possibilità di esprimere chiaramente vissuti di mancanza di fiducia e comprensione tra i membri del gruppo, che possono permettersi di stringere alleanze con alcuni e non con altri, preoccupandosi meno di proteggere il gruppo e contribuendo contemporaneamente allo sviluppo della Positive Relationship.

Riferimenti bibliografici

- Arnett J.J. (2020). Emerging Adulthood. A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties May 2000. *American Psychologist*, 55, 5: 469-480. DOI: 10.1037//0003-066X.55.5.469
- Biolcati R., Agostini F. e Mancini G. (2017). Analytical Psychodrama with College Students Suffering from Mental Health Problems: Preliminary Outcomes. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 20, 3. DOI: 10.4081/ripppo.2017.272
- Budman S.H. e Gurman A.S. (1988). *The Theory and Practice of Brief Therapy*. New York: Guilford Press.
- Delmastro M. e Zamariola G. (2020). Depressive Symptoms in Response to COVID-19 and Lockdown: a Cross-sectional Study on the Italian Population. *Sci. Rep.*, 10, 22457. DOI: 10.1038/s41598-020-79850-6.
- Di Blasi M. e Di Falco G. (2011). Adolescenza e confini psichici. In: Lo Verso G. e Di Blasi M., a cura di, *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fasolo F., Ambrosiano I. e Cordioli A. (2005). *Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali. Psicoterapie di gruppo e carte di rete in psichiatria di comunità*. Padova: CLEUP.
- Forte G., Favieri F., Tambelli R. e Casagrande M. (2020). The Enemy which Sealed the World: Effects of COVID-19 Diffusion on the Psychological State of the Italian Population. *J. Clin. Med.*, 9, 6: 1802. DOI: 10.3390/jcm9061802
- Gatto Rotondo M.C., Cappetti C., Di Ris D., Da Boit M., Maggiolo C., Salis M., Salcuni S. e Ferruzza E. (2021). “Trovare una direzione”: vicissitudini identitarie di giovani adulti universitari. Studio preliminare sul processo di una psicoterapia psicoanalitica di gruppo a tempo determinato. *Gruppi*, XXI, 2: 106-129. DOI: 10.3280/gruoa2-2020oa12584
- 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/ripppo.2020.443
- Kroegel 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

- Mazza C., Ricci E., Biondi S., Colasanti M., Ferracuti F., Napoli C. e Roma P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 9: 1-14.
DOI: 10.3390/ijerph17093165
- Ministero delle politiche giovanili (2021). Relazione tecnica. Testo disponibile al sito: www.politichegiovanilieserviziocivile.gov.it
- Oh H., Marinovich C., Ravi R., Besecker M., Zhou S., Jacob L., Koyanagi A. e Smith L. (2021). COVID-19 Dimensions are Related to Depression and Anxiety among US College Students: Findings from the Healthy Minds Survey 2020. *J. of affective disorders*, 292, 3: 270-275.
DOI: 10.1016/j.jad.2021.05.121
- Rajkumar R.P. (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature. *Asian J. Psychiatr.*, 52: 102066.
DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066
- Simpson S.G. e Reid C.L. (2014). Alliance in Videoconferencing Psychotherapy. *Aust. J. Rural Health*, 22: 280-299.
DOI: 10.1111/ajr.12149
- Weinberg H. (2021). Obstacles, Challenges and Benefits of Online Group Psychotherapy. *American J. of Psychotherapy*, 74, 2: 83-88.
DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.20200034