

IL GRUPPO DI PSICODRAMMA NEL PERIODO PANDEMICO

*Una ricerca qualitativa sui fattori terapeutici
nei setting online e in presenza*

IVAN FOSSATI, CHIARA CAGNOLI, ELENA VEGNI

■ SOMMARIO

Il fenomeno pandemico Covid-19, verificatosi nel 2020, ha impattato sui classici setting degli interventi psicoterapeutici, i quali hanno visto l'utilizzo di una strutturazione online con l'utilizzo di piattaforme per la comunicazione a distanza. Il presente lavoro esplora, con una metodologia di ricerca qualitativa qual è l'analisi tematica dei contenuti, la presenza dei fattori terapeutici identificati da Irvin Yalom (2009) nei trascritti verbatim di tre pazienti di un gruppo di psicoterapia aperto e continuativo ad orientamento psicodrammatico nel periodo pandemico nei due setting, in presenza e online. I risultati ottenuti evidenziano nel setting in presenza maggiori livelli dei fattori di universalità e di speranza, mentre nel setting online maggiori livelli dei fattori di informazione ed esistenziali. L'apprendimento interpersonale e la coesione di gruppo rimangono in entrambi i setting due fattori molto significativi, mentre è risultato assente il fattore terapeutico del comportamento imitativo.

Parole chiave: psicoterapia di gruppo, psicodramma e ricerca qualitativa, Covid-19, setting in presenza, setting online.

■ THE PSYCHODRAMA GROUP DURING THE PANDEMIC PERIOD

Qualitative research on therapeutic factors in online and in-presence settings

The Covid-19 pandemic phenomenon, which occurred in 2020, has impacted the classic settings of psychotherapeutic interventions, which have been creatively subjected to an online structuring with the use of platforms for distance communication. This paper explores, with a qualitative research methodology such as thematic content analysis, the presence of the therapeutic factors identified by Irvin Yalom (2009) in the verbatim transcripts of three patients from an open and continuous psychodrama-oriented psychotherapy group during the pandemic period in the two settings, in-person and online. The results show higher levels of the universality and hope factors in the in-presence setting and higher levels of the information and existential factors in the online setting. Interpersonal learning and group cohesion remain significant factors in the two settings, and the imitative behaviour was absent in both.

Keywords: group psychotherapy, psychodrama and qualitative research, Covid-19, in-presence setting, online setting.

“Sono contento di vedervi dal vivo: è un'altra cosa rispetto all'online, che era bello anche quello, ma il calore umano è un'altra questione!”
(Cristiano, sessione n. 29)

Ll Covid-19 è una malattia che ha portato necessariamente la comunità scientifica psicologica internazionale non solo ad interrogarsi, ma a prendere in breve tempo decisioni su come apportare cambiamenti ai tradizionali setting delle prestazioni professionali erogate nell'ambito della salute mentale.

Dal lockdown del marzo 2020, nell'ambito delle decisioni politiche e degli assetti organizzativi della sanità pubblica, si è sempre più diffuso il concetto di “telemedicina”. Il DM n. 77 del 2022 del Ministero della Salute individua nella Telemedicina lo strumento per l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione. Anche la professionalità psicologica, alla stregua di altre professioni sanitarie, ha maturato nel corso di quel periodo competenze e prassi che si sono strutturate in prestazioni della psicologia clinica cosiddette “da remoto”.

Non si è trattato di una novità assoluta poiché già in epoca pre-pandemica la diffusione della comunicazione con le nuove tecnologie aveva orientato la categoria professionale a darsi delle linee guida. In Italia il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi aveva redatto

Riquadro 1 – I fattori terapeutici gruppal (Yalom, 2009)

Speranza

Infondere e mantenere la speranza è di decisiva importanza in tutte le psicoterapie, perché la fiducia in un metodo di trattamento può essere di per sé efficace da un punto di vista terapeutico. In psicoterapia è più probabile raggiungere un esito positivo quando il cliente e il terapeuta si aspettano risultati positivi e analoghi dal trattamento (Seligman, 1995). La forza delle aspettative va ben oltre l'immaginazione: studi recenti sul *brain imaging* dimostrano che il placebo può avere un effetto fisiologico diretto sul cervello (Leuchter Cook, 2002). È molto importante dare fede e fiducia alle persone nell'efficacia del gruppo, rafforzando le aspettative positive, correggendo i presupposti negativi e presentando una spiegazione lucida ed efficace delle proprietà terapeutiche del gruppo.

Universalità

Nel gruppo terapeutico, dopo aver ascoltato altre persone del gruppo che esprimono preoccupazioni simili alle proprie, i pazienti riferiscono di sentire un maggiore contatto con il mondo e parlano di questo processo come di un'esperienza di appartenenza. I pazienti traggono beneficio dal riconoscimento comune e dall'accettazione da parte degli altri membri del gruppo.

Informazione

I partecipanti alla terapia ricevono da parte del terapeuta una forma di istruzione didattica sulla salute mentale, sulla malattia mentale, sulle dinamiche psichiche e da parte degli altri membri del gruppo dei suggerimenti diretti o indiretti.

Altruismo

La terapia di gruppo può rappresentare un'esperienza gratificante che migliora l'autostima, perché dà l'opportunità a ciascun membro del gruppo di essere di beneficio per gli altri; incoraggia la versatilità di ruolo in quanto ognuno può passare dal ruolo di colui che riceve aiuto a quello di colui che lo dà e viceversa. I partecipanti al gruppo si aiutano enormemente l'un l'altro nel processo terapeutico: possono offrire appoggio, suggerimenti, rassicurazioni e condividere con gli altri membri del gruppo problemi simili.

Ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare

Nel gruppo riemergono e vengono rivissuti i primi conflitti familiari ed è importante che essi vengano rivissuti in modo correttivo perché la riesposizione senza che venga fornito un aiuto adeguato può andare a peggiorare la situazione.

delle raccomandazioni sulle prestazioni psicologiche che già allora si configuravano come consulenze via chat, in audio-video conferenza, via telefono (CNOP, 2013). Parallelamente anche i professionisti della salute di orientamento epistemologico psicodrammatico a livello internazionale hanno sviluppato sempre più modalità di intervento a distanza, basti osservare la moltitudine di simposi, comunicazioni orali e workshop presentati al *21st Congress of the International Association of Groups Psychotherapy and Group Processes – 1st IAGP Hybrid Congress*, che si è tenuto a Pescara nel 2022 (Atti congressuali, 2022).

Nell'ambito della ricerca scientifica psicologica si pone pertanto la questione dell'efficacia degli interventi effettuati non in presenza.

Differenti ricerche (Yalom, Leszcz, 2009) in questo campo hanno dimostrato che la terapia di gruppo ha un'alta efficacia nel fornire un beneficio significativo ai membri del gruppo. Yalom (2008) afferma che il cambiamento terapeutico in gruppo è un processo molto complesso che avviene attraverso l'interazione di molteplici fattori che emergono in tale esperienza. Vengono individuati da Yalom 11 fattori terapeutici, che vanno considerati in interazione tra di loro affinché possano essere portatori di cambiamento significativo per l'individuo e per il gruppo. Essi sono: speranza, universalità, informazione, altruismo, ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare, sviluppo di tecniche di socializzazione, comportamento imitativo, apprendimento interpersonale, coesione di gruppo, catarsi e fattori esistenziali (Riquadro 1).

Tecniche di socializzazione

Le persone che fanno parte del gruppo da più tempo acquisiscono sempre più complesse abilità sociali: sono in sintonia con il processo di gruppo, hanno imparato ad essere reattivamente utili agli altri, hanno acquisito metodi di risoluzione dei conflitti, hanno una minore impulsività nell'espressione del giudizio e una maggiore capacità di esprimere un'adeguata empatia.

Comportamento imitativo

All'interno della psicoterapia di gruppo, il processo imitativo è molto diffuso perché si possono assumere a modello alcuni aspetti sia degli altri membri del gruppo sia del terapeuta (Borgers, 1983). I membri del gruppo imparano, osservando come gli altri affrontano i problemi.

Apprendimento interpersonale

La capacità dell'uomo di entrare in relazione con gli altri è stata adattiva in senso evolutivo: senza legami interpersonali, intensi e positivi, non sarebbe stata possibile la sopravvivenza dell'individuo e della specie. Il gruppo di psicoterapia diventa un microcosmo sociale, una rappresentazione in miniatura dell'universo sociale di ciascun paziente. I membri del gruppo, attraverso il feedback e l'autoriflessione, diventano consapevoli degli aspetti significativi del loro comportamento interpersonale. Gradualmente si mette in moto una spirale adattiva, prima all'interno e poi all'esterno del gruppo.

Coesione di gruppo

La coesione del gruppo ha un'importanza determinante nell'esito positivo della terapia e si riferisce all'attrazione che i membri del gruppo provano per il loro gruppo o per gli altri membri. I membri dei gruppi coesivi mostrano maggiore accettazione reciproca, offrono sostegno reciproco, sono più propensi a stringere legami significativi nel gruppo.

Catarsi

È necessario che l'espressione emotiva della catarsi sia accompagnata anche da una qualche forma di apprendimento cognitivo. L'intensa espressione delle emozioni potenzia lo sviluppo della coesione: i membri del gruppo che hanno espresso ed elaborato l'espressione reciproca di forti sentimenti, svilupperanno maggiori legami di coesione.

Fattori esistenziali

I fattori esistenziali riguardano quegli aspetti legati all'esistenza umana, cioè al nostro confronto con la nostra condizione esistenziale: la mortalità, la libertà, la responsabilità di costruire il nostro progetto di vita, la sensazione di solitudine nel ritrovarci soli nell'essenzialità dell'esistenza e nella ricerca di un suo significato, non prestabilito a priori.

L'obiettivo dello studio di seguito presentato, è verificare l'efficacia dell'attività clinica online rispetto alla corrispettiva in presenza attraverso una ricerca qualitativa. Nello specifico del campione preso in esame, attraverso una metodologia basata sull'analisi tematica dei contenuti, si sono osservati i cambiamenti dei fattori terapeutici individuati da Yalom nell'ambito di un intervento psicoterapico diretto ad un gruppo di pazienti nei due differenti setting: in presenza e online.

Materiali e metodi

L'obiettivo della ricerca in oggetto è esplorare la presenza dei fattori terapeutici di Yalom nei due setting di intervento psicoterapico a orientamento psicodrammatico in presenza e online. Si è scelto un metodo di ricerca qualitativa, qual è l'analisi tematica dei contenuti. Il campione preso in esame è stato fornito da pazienti afferenti ad un gruppo di psicodramma in setting di psicoterapia all'interno di una struttura sanitaria pubblica.

Raccolta dati

A causa della pandemia il gruppo di psicoterapia ad orientamento psicodrammatico (eterogeneo per genere, per età adulta tra i 25 e i 65 anni, per sintomatologia di area nevrotica, per fattori esistenziali), aperto e continuativo a frequenza settimanale che si svolgeva presso l'ambulatorio di Psicologia Clinica dell'ASST Santi Paolo e Carlo, è stato sospeso a fine febbraio 2020. Dopo un mese di osservazione dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria, si è deciso di riprendere il percorso svolgendo gli incontri a distanza grazie alla piattaforma Skype. Pertanto da aprile a luglio 2020, sino alla sospensione del gruppo per il periodo estivo, sono state condotte 14 sessioni online. A settembre 2020 si è proceduto con la ripresa del gruppo in presenza, modificando il setting psicodrammatico a garanzia del rispetto delle regole istituite per la tutela della salute di pazienti e operatori sanitari (distanziamento fisico, uso di dispositivi di protezione quali mascherina FFP2, igiene delle mani con gel antisettico, arieggiamento degli ambienti, non utilizzo di materiale scenico tipico del setting psicodrammatico). Si sono svolte 5 sessioni in presenza sino a metà novembre 2020, quando l'evoluzione della situazione pandemica è nuovamente peggiorata tanto da riportare nuovamente le attività cliniche ambulatoriali a distanza. Da novembre 2020 a giugno 2021 sono state condotte 26 sessioni online. Da metà giugno in poi le sessioni hanno potuto essere condotte nuovamente in presenza sempre nel rispetto dei regolamenti Covid-19 (ad esempio l'uso della mascherina è stata utilizzata negli ambienti ospedalieri anche ambulatoriali sino al 1 maggio 2023).

Il gruppo preso in esame ha una lunga storia: è stato fondato a gennaio del 2012 e sino a quel febbraio del 2020 ha lavorato nel classico setting teatrale, creato in ambiente ambulatoriale ospedaliero, per ben 306 sessioni. Nel periodo pandemico, tra la prima e la seconda cosiddetta ondata, sono state condotte un totale di 40 sessioni in setting online.

Lo staff terapeutico è composto da uno psicologo psicoterapeuta psicodrammatista (IF), conduttore del gruppo; uno specializzando in psicoterapia in formazione psicodrammatica,

osservatore del gruppo (CC); un tirocinante in psicologia post-lauream, verbalizzante *verbatim* delle sessioni. Sono stati analizzati 24 trascritti integrali di sessioni svolte durante il 2021: 12 condotte nel setting online da gennaio alla prima metà di giugno e 12 condotte in presenza dalla seconda metà di giugno a dicembre. Il campione dei trascritti è stato identificato prendendo in esame solo quelli relativi a tre pazienti presenti in modo continuativo in entrambe le modalità di lavoro terapeutico, consentendo di confrontare l'efficacia dell'intervento nei due setting (Riquadro 2).

Analisi dei dati

L'analisi dei trascritti è stata fatta da due coder, l'osservatore del gruppo (CC) e il conduttore del gruppo (IF), che l'hanno condotta secondo un modello cosiddetto Top-Down (Ferro Allodola, 2014), per cui i ricercatori avevano a disposizione una griglia di osservazione, costituita dai fattori terapeutici di Yalom riportati nel riquadro, che ha consentito loro di categorizzare i trascritti. Quando il confronto tra i coder portava ad un eventuale disaccordo, si trovava una soluzione di accordo attraverso il coinvolgimento di un ricercatore universitario esperto sia in ricerca qualitativa che in epistemologia psicodrammatica (EV).

Riquadro 2 – Dati anamnestici dei tre pazienti presi in esame

Laura: è una giovane donna di 28 anni; da qualche anno vive in un appartamento condiviso con alcune coinquiline. La sua famiglia d'origine, che vive in altra regione, è composta dai genitori, da una sorella maggiore e un fratello minore. È laureata ed è alla ricerca di un lavoro stabile che però fatica a trovare. Laura soffre di un disturbo di personalità NAS con ampia quota ansiosa, labilità emotiva e dipendenza relazionale. È seguita da uno psichiatra ed ha impostata una terapia psicofarmacologica. Inizia il suo percorso di psicoterapia a ottobre del 2020 quando il setting è in presenza.

Cristiano: è un uomo di 33 anni, che vive con i suoi genitori; ha un fratello maggiore che ha una sua famiglia. In adolescenza riceve una diagnosi di narcolessia che gli ha causato molte difficoltà dal punto di vista relazionale e di autorealizzazione personale, in quanto la sintomatologia da cui è affetto non gli permette di essere attivo per buona parte della giornata. A causa di ciò non riesce a trovare un lavoro che gli consenta di essere autonomo: per qualche ora al giorno aiuta i suoi genitori in un'attività familiare. Ha qualche difficoltà motoria causata dall'obesità. Ha poche relazioni amicali e non ha mai avuto una relazione sentimentale. Questa situazione lo porta ad uno stato di apatia e di insoddisfazione. Il suo umore tende alla deflessione. È in cura farmacologica con uno psichiatra. Inizia il suo percorso di psicoterapia, come Laura, a ottobre del 2020, quando il setting è momentaneamente in presenza.

Marco: è un uomo di 46 anni, è separato, ha una figlia di 6 anni che vive fuori regione con la sua ex compagna. In seguito alla separazione, per la comparsa di un grave episodio depressivo maggiore, è tornato a vivere con la madre e col tempo ha trovato un lavoro part-time come receptionist che non gli dà alcuna soddisfazione. Il suo maggior desiderio è quello di riuscire a trovare una stabilità lavorativa nella città in cui vive la figlia. Marco ha poche relazioni sociali, manifesta apatia, depressione, scarsa fiducia in se stesso e nelle possibilità di un miglioramento della sua vita. Inizia il suo percorso di psicoterapia a maggio del 2021, quando il setting è online.

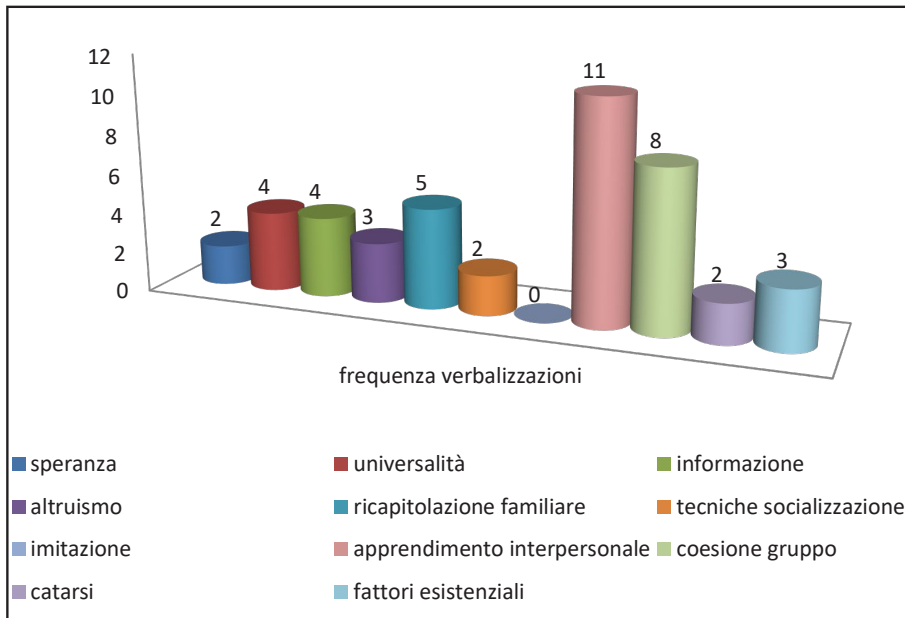
Risultati

Dalle 24 sessioni prese in esame, 12 nel setting online e 12 nel setting in presenza, sono stati estrapolati un totale di 100 trascritti verbatim, di cui 44 relativi a verbalizzazioni dei tre pazienti durante la conduzione del gruppo da remoto e 56 relativi a verbalizzazioni dei tre pazienti durante la conduzione del gruppo in presenza.

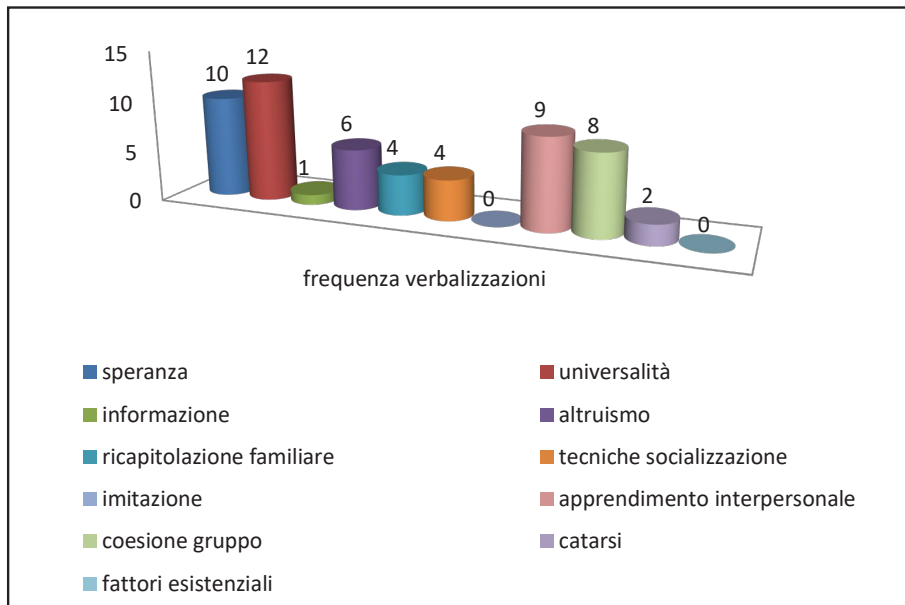
Negli istogrammi di seguito riportati si rappresentano le frequenze dei fattori terapeutici individuate nei due setting di lavoro clinico. Dalla loro analisi si può osservare che nella psicoterapia ad orientamento psicodrammatico effettuata in modalità online nelle 12 sessioni condotte tra gennaio e giugno 2021, i fattori terapeutici più significativi sono rappresentati dall'apprendimento interpersonale (11) e dalla coesione di gruppo (8).

Nel setting online è stato possibile esplorare il fattore terapeutico della ricapitolazione correttiva del gruppo familiare (5), grazie alle tecniche dello psicodramma. Sono comunque presenti, ma in misura minore, i fattori terapeutici dell'universalità (4), dell'informazione (4), dell'altruismo (3) e dei fattori esistenziali (3). In misura ancora inferiore sono stati rilevati tecniche di socializzazione (2), catarsi (2) e speranza (2). In questa analisi non è presente il fattore terapeutico del comportamento imitativo. Per quanto riguarda le 12 sessioni di psicodramma, svolte in presenza da giugno a dicembre 2021, i fattori terapeutici che sono emersi con grande significatività sono l'universalità (12), la speranza (10) e l'apprendimento interpersonale (9). Ad un livello comunque significativo emergono i fattori della coesione di gruppo (8) e dell'altruismo (6). In misura minore sono presenti i fattori della ricapitolazione correttiva del gruppo familiare (4) e delle tecniche di socializzazione (4). In misura ancora ridotta sono presenti la catarsi (2) e l'informazione (1). È emersa l'assenza dei fattori esistenziali e del comportamento imitativo.

Istogramma 1 - Frequenza dei trascritti categorizzati secondo i fattori di Yalom nel setting online



Istogramma 2 - Frequenza dei trascritti categorizzati secondo i fattori terapeutici di Yalom nel setting in presenza



Nelle tabelle seguenti sono riportati alcuni esempi¹ di trascritti delle sessioni di psicoterapia prese in esame – a cui Laura, Cristiano e Marco hanno partecipato – catalogati secondo i fattori terapeutici evidenziati da Yalom. Per ogni verbalizzazione viene indicata la sessione di riferimento dal quale il testo è stato estrapolato.

Tab. 1: Fattori terapeutici nel setting online

	Laura	Cristiano	Marco
Speranza	<p><i>“Grazie a tutti, speriamo che vada meglio”.</i> (sessione n° 15)</p>	<p><i>“La prima cosa che mi verrebbe da dire è che poteva andare anche peggio! Ho imparato negli anni ad essere più positivo anche perché dormi, hai allucinazioni, stai male, dormi. Se non sei positivo, è brutta!”.</i> (sessione n° 28)</p>	
Universalità	<p><i>“Come diceva anche Cristiano che si deve nascondere quando mangia, anch’io, mi sento controllata dai miei che hanno paura che ingrassi e questo mi genera stress”.</i> (sessione n° 19)</p>	<p><i>“Mi sono immedesimato sia in A. che in R. (n.d.r.: altri membri del gruppo). Anch’io rispetto alla mia malattia, ai sogni, allo stress di pensare tanto; e anche il nervosismo ha fatto parte di me per un senso di impotenza, per il fatto che non è una malattia curabile. Il mio problema mi dà nervosismo che si manifesta con un tic alla spalla che muovo in modo nervoso”.</i> (sessione n° 17)</p>	<p><i>“Mi fa piacere che ci sia A. che condivide con me le tematiche di genitorialità”.</i> (sessione n° 2)</p>

¹ Non compaiono le categorie, perché non rilevate, del comportamento imitativo nel setting online e dei fattori esistenziali e del comportamento imitativo nel setting in presenza; per ogni paziente si riporta un solo esempio del fattore terapeutico, se rilevato.

	Laura	Cristiano	Marco
Informazione	<i>“Ti dico di darti una scossa e non avere paura di prendere la palla al balzo”.</i> (sessione n° 17)	<i>“Non è stato facile, ma voi siete sempre tutti carini, mi avete dato dei consigli e sono contento”.</i> (sessione n° 14)	<i>“Sempre mostrarsi al massimo della disponibilità e... non ci sono problemi: è la risposta migliore!”.</i> (sessione n° 3)
Altruismo		<i>“Sono contento di essere qua e di portare il mio supporto anche se minimo”.</i> (sessione n° 17)	
Ricapitolazione correttiva del gruppo familiare	<i>“Mi spiace aver sempre escluso mio fratello, ma il modo in cui mi tratta mi dà molto fastidio, che mi faccia delle battute sessuali mi dà fastidio e vorrei che non mi prendesse in giro visto che anche lui magari va nelle chat”.</i> (sessione n° 15)	(Rivolto a un familiare in semirealtà): <i>“Ti voglio bene, troveremo qualcosa da fare per passare del tempo insieme”.</i> (sessione n° 25)	
Sviluppo di tecniche di socializzazione		<i>“Sono contento di essermi dato una mossa, come dicevamo nell’ultimo incontro. Grazie a voi tutti. Sono contento di questo”.</i> (sessione n° 23)	<i>“Quando esponi i tuoi pensieri sei molto chiaro. Non avere timore di te stesso, non avere troppi dubbi”.</i> (sessione n° 3)
Apprendimento interpersonale	<i>“A volte sono egocentrica e questo lavoro mi aiuta a mettermi nei panni degli altri”.</i> (sessione n° 9)	<i>“È uno stimolo ad essere più impulsivi, nel mio caso non sarebbe male; questo confronto tra più situazioni mi è stato utile per guardare meglio la mia situazione”.</i> (sessione n° 14)	<i>“Mi vedo non troppo attivo come papà, sono un po’ pigro, ma la bambina ha un sacco di iniziative e io la seguo... se avessi avuto un problema come tuo padre avrei dovuto essere più attivo di come sono in realtà”.</i> (sessione n° 1)

	Laura	Cristiano	Marco
Coesione del gruppo	<p><i>“Non vi ho raccontato una cosa: nel periodo di Natale un ragazzo mi ha minacciato perché gli ho girato delle cose mie personali e questa cosa me la sono tenuta dentro fino ad oggi. Non è stato bello e mi ha esposto ad un pericolo perché mi minacciava”.</i></p> <p>(sessione n° 8)</p>	<p><i>“La mia insicurezza arriva in contesti meno protetti, in cui vado in ansia. Qui so che ci si può confrontare”.</i></p> <p>(sessione n° 28)</p>	<p><i>“Mi ha fatto piacere conoscere queste persone, sono contento”.</i></p> <p>(sessione n° 2)</p>
Catarsi	<p>(si commuove e piange): <i>“Fin da piccola, mio papà lavorava tanto, ora lui è lontano e mi manca questa figura. Anche le mie dipendenze dipendono forse in parte da questo. La cosa che mi fa più male è che ho 28 anni, non si può risolvere tanto... sto buttando via la mia vita così, ormai vado in terapia da quando sono piccola”.</i></p> <p>(sessione n° 13)</p>		
Fattori esistenziali		<p><i>“Per quanto riguarda il rapporto con Dio, anch'io ho avuto esperienze, non so se negative o positive; per quanto riguarda i miei sogni ho sognato parecchie volte temi religiosi e questo mi ha messo in difficoltà. Anch'io sono in ballo con questa relazione con la religione”.</i></p> <p>(sessione n° 20)</p>	<p><i>“G. (n.d.r.: la figlia) è il mio unico motivo di esistere, sono molto preoccupato per il mio futuro con lei. Spero di tornare lì e di poterle stare vicino, ma più andiamo avanti e più è difficile”.</i></p> <p>(sessione n° 2)</p>

Tab. 2: Fattori terapeutici nel setting in presenza

	Laura	Cristiano	Marco
Speranza	<p><i>“Con la mia famiglia penso vada un po’ meglio, sono stata un po’ meno con loro. Con mio fratello va un po’ meglio, con mia sorella anche”.</i></p> <p>(sessione n° 25)</p>	<p><i>“Mi dico: ‘Forza, da oggi si cambia modus operandi, si cambia strada, si cambia routine, si cambia stile di vita. Si cambia musica!’”.</i></p> <p>(sessione n° 30)</p>	<p><i>“Sono arrivato che ero a piedi, ma ho trovato subito lavoro. Il fatto che G. stia bene, la sento viva, accesa, mi fa piacere che non le pesi la situazione o almeno non lo dà a vedere. L’auto nuova è stata un sacrificio, ma ne è valsa la pena”.</i></p> <p>(sessione n° 17)</p>
Universalità	<p><i>“Ti sento molto simile a me perché soffri d’ansia, gli altri ti accusano e non ti senti capita come vorresti. Non mi sento sola. Nella vita mi sento di affrontare questa cosa da sola e sono contenta di avere qualcuno”.</i></p> <p>(sessione n° 34)</p>	<p><i>“È stato molto interessante, è stato un bello stimolo. Non sono l’unico ad aver bisogno di stimoli, mi sento meno solo”.</i></p> <p>(sessione n° 30)</p>	<p><i>“Mi ha colpito che hai perso il tuo compagno quando tua figlia aveva 13 anni e anche io ho perso mio padre a 13 anni, da lì anche i rapporti con mia madre sono diventati burrascosi”.</i></p> <p>(sessione n° 15)</p>
Informazione	<p><i>“Con internet ci sono dei siti come Indeed, inserisci il tuo cv e lo manda automaticamente, quindi non fai neanche tanto sforzo”.</i></p> <p>(sessione n° 29)</p>		
Altruismo	<p><i>“Sento che ci teniamo per mano e dobbiamo risolvere questo cavillo”.</i></p> <p>(sessione n° 34)</p>	<p><i>“Ti ringrazio per la tua disponibilità, è stato parecchio intenso e profondo. Grazie per avermi ascoltato e spero di poter contraccambiare”.</i></p> <p>(sessione n° 40)</p>	<p><i>“Grazie, è stato molto interessante vedere le tue decadi, una vita: una musica molto ricca e piacevole da ascoltare”.</i></p> <p>(sessione n° 14)</p>

	Laura	Cristiano	Marco
Ricapitolazione correttiva del gruppo familiare	<p>(Rivolta in semirealtà a un familiare): <i>“Quando io parlo non vengo ascoltata perché tanto io sono psicopatica ed è come se tutta la famiglia si alleasse contro di me. Spero di trovare un modo per rapportarmi con voi famiglia e vorrei che mi capiste un po' di più”.</i> (sessione n° 24)</p>	<p>(Rivolto in semirealtà al papà): <i>“Papà, ti voglio bene e so che è un periodo difficile da parecchio ormai, abbiamo sofferto insieme, anche se non parliamo molto c'è un bel rapporto e capisco che sia difficile anche per te. Cercherò di fare del mio meglio anche per renderti un po' orgoglioso, perché non ho fatto molto nella vita e mi dispiace. So che ti vedo come un punto di riferimento e sei un punto fermo per tutti. Grazie”.</i> (sessione n° 40)</p>	
Sviluppo di tecniche di socializzazione	<p>(rivolta in semirealtà verso parti di sé): <i>“Spero di riuscire a non entrare in ansia; all'educazione dico di rimanere riservata e di non esplodere subito con le domande e alla parte competente di me dico: mi raccomando cerca di capire in che situazione sei per non avere problemi!”.</i> (sessione n° 29)</p>	<p><i>“Sfrutto il gruppo come palestra perché fuori mi sento a disagio e insicuro”.</i> (sessione n° 42)</p>	
Apprendimento interpersonale	<p><i>“A me il gruppo serve sempre: lavorerò sul mio egocentrismo e sulle mie paranoie”.</i> (sessione n° 24)</p>	<p><i>“Queste cose che hai portato mi sono state molto di aiuto e mi hanno giovato anche quando eri tu a lavorare, era come se lavorassi anch'io”.</i> (sessione n° 29)</p>	<p><i>“Hanno ragione: mi sono un po' trattenuto e faccio fatica a esternare le mie emozioni. Cercherò di impegnarmi di più”.</i> (sessione n° 16)</p>

	Laura	Cristiano	Marco
Coesione di gruppo	<i>“È stato un lavoro interessante e sono contenta anch'io che ci saranno nuove persone come stimoli, mi dispiace che non avete avuto potuto fare anche voi il gioco”.</i> (sessione n° 29)	<i>“Sono contento di essere qua, sono contento che sei tornato Marco, speriamo di avere un gruppo affiatato”.</i> (sessione n° 35)	<i>“Sono contento di essere tornato e di avere la settimana prossima nuove persone”.</i> (sessione n° 16)
Catarsi	<i>(scoppia a piangere)</i> <i>“Sento l'ansia un po' per il lavoro che devo fare qui e un po' perché ho lavorato per niente stamattina e ho rabbia e ansia”.</i> (sessione n° 27)		

Discussione

I risultati della ricerca qualitativa descritta, corroborati dall'esperienza clinica maturata negli anni pandemici nei due setting di lavoro, ci portano ad affermare la fattibilità e l'efficacia degli interventi clinici di gruppo ad orientamento epistemologico psicodrammatico effettuati a distanza. I pazienti hanno descritto il valore dell'esperienza online in modo incontrovertibile: *“È stato un bell'incontro, vi ringrazio per la restituzione e grazie sempre per l'ascolto”* (Cristiano, sessione n° 23, online); *“È stato un bel gioco mettersi tutti in gioco. È stato utile e speriamo di migliorare la mia reazione di pianto alle critiche”* (Laura, sessione n° 9, online).

Nello specifico i risultati ottenuti possono essere oggetto di interpretazione a diversi livelli.

Innanzitutto si osserva un maggior numero di verbalizzazioni estrapolate e categorizzate nel setting in presenza (tot. 56) rispetto al setting online (tot. 44). È verosimile che ci sia una maggior facilità nell'espressione di sé quando le persone si possono incontrare dal vivo: *“Ti ho messo davanti perché questa cosa ce la guardiamo negli occhi. Sento che mi puoi essere di aiuto”* (Laura, sessione n° 34, in presenza); *“Il fatto che tu stai venendo qui per il gruppo da quando vivi fuori regione è apprezzabile”* (Cristiano, sessione n° 30, in presenza).

Nel setting in presenza si osservano maggiori livelli di universalità e di speranza rispetto al contesto online. Tale dato può essere spiegato sia rispetto ad una variabile temporale, ossia quando il setting è tornato in presenza si è creata una conoscenza e una alleanza terapeutica tra i partecipanti tale da aumentare la presenza dei due fattori esaminati, sia rispetto ad una variabile sociologica, ossia quando il setting è tornato in presenza il miglioramento della situazione pandemica potrebbe avere innalzato i livelli di speranza e di consapevolezza rispetto all'universalità dell'umanità colpita dal Covid 19: *“Mi sento bene e serena quando*

sono qui, sono meno lamentosa” (Laura, sessione n° 34, in presenza); *“Ultimamente va meglio, cerco di impormi per il futuro, già da domani, di fare qualche passeggiata in più per sopperire a questa mia mancanza”* (Cristiano, sessione n° 30, in presenza).

Nel setting online si osserva una maggiore presenza del fattore informazione e fattori esistenziali rispetto al contesto in presenza. È verosimile che, per quanto concerne l’informazione, la distanza abbia favorito interventi più a carattere psicoeducativo, essendo maggiormente contenuta nel setting online l’azione scenica, almeno nelle fasi iniziali di ristrutturazione del setting: *“Magari puoi cercare lavoro in una città diversa da dove sei”* (Laura, sessione n° 17, online). Per quanto concerne i fattori esistenziali, la distanza imposta dall’inizio del periodo pandemico potrebbe avere maggiormente promosso la condivisione di discorsi più universali concernente l’umanità: *“Avrei bisogno di intraprendere, attaccarmi a qualcosa o qualcuno per essere felice: un hobby, una relazione, qualcosa che mi smuova, ma faccio tanta fatica...”* (Cristiano, sessione n° 15, online).

L’apprendimento interpersonale e la coesione di gruppo rimangono in entrambi i setting due fattori molto significativi. Ciò potrebbe essere spiegato da un fattore epistemologico in quando lo psicodramma si configura come una psicoterapia dove le variabili relazionali di Incontro e di Tele, promosse dalla metodologia, favoriscono l’emersione di tali fattori. Il gruppo rappresenta il luogo in cui ognuno diventa agente terapeutico per l’altro e la sua dimensione materna e nutritiva permette ai componenti di condividere risorse psico-emotive, strategie ed esperienze attraverso una dimensione partecipativa attiva. Inoltre, lo psicodramma con le sue tecniche di doppio, specchio ed inversione di ruolo consente di vedersi e considerarsi in modo nuovo attraverso lo sguardo altrui. Questo permette alle persone di accedere più facilmente e in modo inedito al proprio mondo interno.

È risultato assente in entrambi i contesti di conduzione del gruppo il fattore terapeutico del comportamento imitativo. Ciò è verosimilmente spiegabile poiché le persone prese in esame sono molto eterogenee, con esperienze di vita, vissuti e sintomi psicopatologici differenti. Sarebbe interessante rispetto a questa ultima considerazione verificare la presenza del fattore imitazione in un gruppo di pazienti che invece sia omogeneo per qualche caratteristica (es. persone in lutto; con patologia organica; caregiver di pazienti psichiatriche, ecc.).

Osservazioni conclusive

Sarebbe inoltre interessante, usciti dal periodo pandemico, osservare i fattori terapeutici in gruppi che fanno solo l’esperienza di psicoterapia psicodrammatica a distanza rispetto a chi lo fa nel setting in presenza, ora che non sono più previste le regolamentazioni imposte dalla gestione Covid nei contesti sanitari (es. distanziamento fisico, uso della mascherina, ecc.).

È chiaro che il setting a distanza consente per ragioni pratiche una facilitazione di accesso ai percorsi psicoterapici. Sarebbe importante riconoscere anche ragioni cliniche: ad esempio gli scriventi hanno osservato empiricamente nei gruppi di psicodramma condotti online che soggetti con alta quota ansiosa e difficoltà comunicativo-relazionali siano facilitate nella

partecipazione e nell'espressione di sé dal contesto di non presenza. Sarebbe pertanto utile uno studio finalizzato alla validazione di tale ipotesi clinica.

Lo studio ha il suo limite che è insito nelle ricerche di natura qualitativa con campioni ridotti esaminati, pertanto si ha come principale finalità la riflessione sull'operato clinico, senza avere pretese di generalizzazione.

Un'ultima considerazione al termine di queste riflessioni finali va dedicata alla percezione soggettiva che sia i pazienti che i clinici hanno avuto rispetto ai due setting e che può essere efficacemente sintetizzata nella verbalizzazione di Cristiano riportata nell'epigrafe: *“Sono contento di vedervi dal vivo: è un'altra cosa rispetto all'online, che era bello anche quello, ma il calore umano è un'altra questione!”*. A nostro avviso ciò è attribuibile alle qualità specifiche dell'epistemologia psicodrammatica che, essendo una psicoterapia sia relazionale sia situazionale, dà valore all'Incontro e alla scena, e offre nel setting in presenza il contesto ottimale per la percezione di efficacia psicoterapica. ■

■ BIBLIOGRAFIA

- Atti congressuali, *“The 21st Congress of the International Association of Groups Psychotherapy and Group Processes – 1st IAGP Hybrid Congress”*, Pescara, July 22-24, 2022.
- Bellavite P., *La complessità in medicina. Fondamenti di un approccio sistemico-dinamico alla salute, alla patologia e alle terapie integrate*, Milano, Tecniche Nuove, 2009.
- Borghi L., Menichetti J., Vegni E. and The Early Bereavement Psychological Intervention working group (Fossati I.), *“A Phone-Based Early Psychological Intervention for Supporting Bereaved Families in the Time of COVID-19”*, in *Frontiers in Public Health*, Community Case Study, February 2021, Vol. 9, article 625691.
- Boria G., *Psicoterapia psicodrammatica. Sviluppi del modello moreniano nel lavoro terapeutico con gruppi di adulti*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- Boria G., Muzzarelli F., *L'intervento psicodrammatico. Il metodo moreniano dal gruppo al trattamento individuale*, Edizioni FS, Milano, 2018.
- Cagnoli C., Tesi di specializzazione in psicoterapia: *“Il gruppo di psicodramma come luogo riparativo della cura della persona e delle relazioni”*, Studio di Psicodramma, Milano, 2022.
- CNOP, *“Raccomandazioni del CNOP sulle prestazioni psicologiche attraverso tecnologie di comunicazione a distanza”*, 2013.
- Corbella S., *Storie e luoghi del gruppo*, Raffaello Cortina, Milano, 2003.
- De Leonardis P., *“Il processo di riscaldamento alla spontaneità e lo sviluppo dei ruoli”*, in *Psicodramma Classico*, Quaderni dell'AIPsiM, anno XVIII, numero 1-2, Milano, dic. 2016.
- De Leonardis P., *Lo scarto del cavallo. Lo psicodramma come intervento sui piccoli gruppi*, Franco Angeli, Milano, 2003.
- Ferro Allodola V., *“Metodi di ricerca qualitativa in Medical Education: approcci, strumenti e considerazioni di rigore scientifico”*, in *Education Sciences & Society*, Franco Angeli, Milano, 2014.
- Fonseca J., *Lo psicodramma contemporaneo. Contributi alla teoria e alla tecnica*, Franco Angeli, Milano, 2012.

- Fossati I., Lamberti R., Mariani V., Vegni E., “La psicologia clinica”, in Bressi C., Invernizzi G. (a cura di), *Psichiatria e Psicologia clinica*, McGraw-Hill, Milano, 2017.
- Fossati I., Menichetti J., Giusti L., Vegni E., “Lo psicodramma in pazienti oncologici. La percezione soggettiva del paziente nei riguardi della propria presa in cura psicodrammatica: uno studio qualitativo con la metodologia dell’IPA”, in *Psicodramma Classico*, Quaderni dell’AIPsiM, anno XVI, novembre 2014, pp. 7-30.
- Fossati I., Vegni E., “Il trattamento psicodrammatico in ambito ospedaliero. La peculiarità del *setting* psicologico clinico istituzionale e le possibilità applicative della psicoterapia psicodrammatica nel paziente ospedalizzato”, in *Psicodramma Classico*, Quaderni dell’AIPsiM, anno XVII, Milano, novembre 2015, pp. 7-23.
- Greco M., “Intersoggettività e interdipendenza: ovvero dello stile relazionale nella metodologia psicodrammatica”, in *Psicodramma Classico*, Quaderni dell’AIPsiM, 9:1-2, 2009.
- Ministero della Salute, DM n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, G.U. Serie Generale, n. 144 del 22 giugno 2022.
- Moreno J.L., *Il profeta dello psicodramma*, Di Renzo, Roma, 2002.
- Moreno J.L., *Il teatro della spontaneità*, Nuova Guaraldi, Firenze, 1980.
- Moreno J.L., *Manuale di psicodramma – il teatro come terapia*, Astrolabio, Roma, 1985.
- Moreno J.L., “The Role Concept: a Bridge Between Psychiatry and Psychology”, in *American Journal of Psychiatry*, New York City, 1961.
- Moreno J.L., *Who Shall Survive?*, Beacon House, New York, 1953.
- Siegel D.J., *La mente relazionale: neurobiologia dell’esperienza interpersonale*, Raffaello Cortina, Milano, 2001.
- Yalom I.D., Leszcz M., *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Bollati Boringhieri, Torino, 2009.

■ GLI AUTORI

IVAN FOSSATI, psicoterapeuta, psicodrammatista, dirigente psicologo S.C. Psicologia Clinica ASST Santi Paolo e Carlo, Milano; docente presso la scuola di specializzazione in psicoterapia dello “Studio di Psicodramma” di Milano.

E-mail: ivan.fossati@asst-santipaolocarlo.it

CHIARA CAGNOLI, psicologa, psicoterapeuta, psicodrammatista.

E-mail: chiara.cagnoli611@gmail.com

ELENA VEGNI, psicoterapeuta, psicodrammatista, professore ordinario di Psicologia Clinica al Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano; direttore S.C. di Psicologia Clinica ASST Santi Paolo e Carlo, Milano.

E-mail: elena.vegni@unimi.it