

ALESSANDRA CAPANI*, ALESSANDRA MOSCA**, MATTEO ZACCHINO**, OLGA MAGGIONI**, FRANCESCA CACCAMO***, CRISTINA MAROGNA***, CAMILLA TURCHET**

Il ruolo del tempo nelle dinamiche del gruppo. Uno studio esplorativo

Abstract: L'obiettivo di questo lavoro è contribuire alla comprensione del funzionamento dei gruppi con pazienti gravi nei contesti riabilitativi, attraverso uno studio qualitativo su un gruppo psicoterapico svoltosi all'interno di un Centro Diurno. La ricerca evidenzia il fattore tempo, considerato come organizzatore ad alta significatività affettivo-emotiva che regola la dinamica dell'incontro, dello scambio e della separazione, e tre fattori quali i temi, i movimenti e le metafore del gruppo, emergenti in relazione alle fasi del processo terapeutico complessivo e alle fasi interne alle sedute. Le analisi statistiche mostrano una congruenza tra nodi tematici del tempo iniziale e finale del percorso del gruppo e tempo iniziale e finale della singola seduta.

Keywords: tempo, fasi della seduta, fasi del gruppo, temi, movimenti, metafore

The role of time in group dynamics. An exploratory study

Abstract: The aim of this work is to contribute to understand the functioning of groups with severe patients in rehabilitative contexts, through a qualitative study on a psychotherapeutic group held in a Day Center. The research underlines the time factor, considered as an organizer with a high emotional-affective significance that regulates the dynamics of the encounter, exchange and separation, and three factors such as themes, movements and group metaphors, emerging in relation to the phases of the overall therapeutic process and the phases inside the sessions. The statistical analyses show a congruence between emerging themes on the initial and final phase of the group's session and initial and final phase of the single session.

Keywords: time, session phases, group phases, themes, movements, metaphors

* Psicologa, psicoterapeuta, dirigente psicologo Dipartimento di salute mentale, Psichiatria 1 Padova

** Dottore in Psicologia Clinico Dinamica, Dipartimento FISPPA, Università degli Studi di Padova

*** Dipartimento FISSPA, Università degli Studi di Padova

Introduzione

La psicoterapia di gruppo, sia di tipo verbale che con oggetto mediatore, è un metodo di intervento diffuso e consolidato all'interno di contesti riabilitativi, residenziali e semiresidenziali. Il gruppo terapeutico rappresenta un dispositivo efficace in quanto capace di contenere e trasformare la pressione distruttiva di intensi aspetti emozionali che -non integrati o non padroneggiati a sufficienza ostacolano la creazione e il mantenimento di una relazione positiva e utile con il proprio mondo interno e con la realtà esterna (Costantini, 2000). Il processo di diffrazione della realtà interna sul gruppo rende le spinte disorganizzatrici meno pericolose rispetto all'incontro individuale, consentendo di esprimerle, condividerle, gestirle e trasformarle, transitando attraverso l'immaginario degli altri membri e l'immaginario gruppale (Vacheret, 2016; Kaës, 1985; Kaës 2016).

Le dimensioni dell'attività preconsocia, della creatività, dell'immaginario sono molto assottigliate, per cui il soggetto resta privo di quello spazio intermedio che abitualmente ha funzioni di filtro e di trasformazione degli stimoli interni ed esterni (Correale, 2002). Il gruppo terapeutico supplisce a questa funzione intermediaria tramite meccanismi introiettivi e proiettivi, mobilizzando gli affetti in condizioni di sicurezza. I contenuti più grezzi e traumatici possono diventare comprensibili, più tollerabili e affrontabili attraverso un pensare in comune. Il miglioramento dei processi di pensiero di tipo secondario consente lo sviluppo di più elevate capacità adattive, di equilibrio e di padroneggiamento dei problemi.

Contesto

Il presente lavoro coinvolge un gruppo terapeutico della durata di un anno, nel contesto di un Centro Diurno del Servizio di Psichiatria 1 di Padova (AULSS 6 Euganea). Il C.D. è una struttura intermedia rivolta al trattamento di patologie gravi che richiedono interventi individualizzati di supporto volti alla costruzione e/o ricostruzione di autonomie personali, relazionali e sociali.

La maturazione di nuove linee di sviluppo inerenti le realtà dei C.D. è stata possibile grazie ad una coordinazione a livello regionale e nazionale. In particolare, l'introduzione di progetti individualizzati e di più accurate modalità di valutazione del funzionamento del paziente e dell'ambiente terapeutico hanno permesso la strutturazione di interventi mirati, predisponendo un'offerta riabilitativa più ricca. In questa logica sono stati attivati all'interno del programma settimanale due gruppi terapeutici organizzati per cicli da ottobre a giugno, semichiusi e con l'introduzione una volta al

mezzo di una seduta di Photolangage®, ovvero un metodo terapeutico grup- pale a mediazione che fornisce un appoggio alla parola, la quale spesso è fragile e scarsamente investita da pazienti a basso funzionamento psichico. Dal punto di vista temporale il setting si rifà alla concettualizzazione dei gruppi pensati per “episodi di trattamento” (Costantini, 2000), ovvero a termine con la possibilità di ricontrattare con il paziente un nuovo ciclo di frequenza.

Prima dell’inizio della seduta è previsto uno spazio di accoglienza in- formale di mezz’ora in cui si offre al paziente una situazione sociale nor- malizzante e di condivisione con operatori e utenti del gruppo. Terminato questo momento si organizza la stanza per la terapia di gruppo disponendo le sedie in cerchio, gli utenti vengono poi invitati a prendere posto libera- mente e la seduta può avere inizio. Durante il gruppo verbale sono presenti anche gli operatori del C.D. (abituamente due infermieri) e uno psicolo- go tirocinante, i quali con il conduttore del gruppo formano un’équipe di conduzione stabile. In seguito alla conclusione del gruppo e al saluto degli utenti è previsto uno spazio per il post-gruppo dell’équipe, dedicato alla ricostruzione dei passaggi significativi della seduta e l’eventuale catena associativa, alla condivisione di osservazioni, vissuti personali degli operato- ri e riflessioni sull’andamento generale del gruppo e dei singoli utenti. In un servizio nel quale si è potentemente sollecitati alla presa in carico di un numero molto alto di utenti si presenta il rischio di una saturazione costan- te: risulta fondamentale dedicare una possibilità e un tempo di riflessione e di metapensiero, di incontro e di discussione anche in équipe, con lo scopo di tutelare una piena responsabilità ed efficacia della cura (Sammartano, et al., 2004). Il post-gruppo rappresenta la base su cui poi verrà steso, dagli operatori o dal tirocinante, il verbale della seduta che verrà letto prima del successivo incontro.

Partecipanti

In questo lavoro ci siamo occupati di un gruppo terapeutico con le se- guenti caratteristiche: età compresa tra i 50 e i 60 anni ($M= 49,55$, $DS=12$), una lunga storia di malattia, bassi livelli di mentalizzazione e situazioni di vita invalidanti, ad eccezione di un utente ventenne in grave difficoltà per sintomatologia e situazione familiare. I nove utenti partecipanti al gruppo, quattro uomini e cinque donne, sono stati selezionati tra gli utenti che frequentavano il C.D. sulla base di bisogni e contenuti specifici emersi dai colloqui iniziali e nel corso del trattamento, tra cui la necessità di uno spa- zio di verbalizzazione e confronto. Tra di essi, sei avevano partecipato al lavoro del gruppo terapeutico l’anno prima e avevano convenuto con l’éq-

uipе sull'utilità di ripetere l'esperienza, tre invece entravano nel gruppo per la prima volta, di cui due ad attività già avviata.

Ipotesi e obiettivi della ricerca

Scopo del lavoro è contribuire alla comprensione del funzionamento dei gruppi con pazienti gravi in contesti riabilitativi, tramite uno studio qualitativo su un gruppo psicoterapico svolto all'interno di un Centro Diurno e realizzato a partire dalla lettura e dall'analisi dei verbali.

Si è deciso di mettere a fuoco il fattore tempo, visto come variabile pregnante nell'evidenziare la presenza di linee evolutive di cambiamento nel percorso del gruppo, come organizzatore psichico ad alta significatività affettivo-emotiva in dinamiche di incontro, scambio e separazione e come delimitazione, contenimento e insieme attivatore del confronto con la realtà (Costantini, 2000). Il tempo visto come contenitore argina aspetti regressivi che spingono verso la fusionalità atemporale, il blocco e la disorganizzazione, in un immaginario arcaico tipico nei pazienti psicotici. Scrive Torres (2007, p. 236): "Il setting, soprattutto la frequenza e la durata delle sedute, può essere considerato una rappresentazione della realtà e della Legge che costituisce la cornice che, limitando e definendo, protegge". Definire il limite temporale del gruppo può favorire maggiore densità del lavoro e una più rapida applicazione nelle circostanze esterne di quanto appreso (Costantini et al., 2002). L'uso intenzionale del tempo mira ad accelerare e concentrare il processo terapeutico, in quanto può provocare una piccola dose di traumaticità e rappresentare uno stimolo al lavoro psichico tramite l'evocazione di dimensioni di incontro e separatezza (Costantini, 2000).

Per indagare la dimensione temporale si sono suddivisi i protocolli delle sedute in tre fasi: iniziale (le prime sedute), centrale e finale (le sedute conclusive). Queste sono state individuate in riferimento alle modalità di conduzione e ai contenuti e vengono qui indicate come "macro tempi". In ogni seduta, inoltre, sono state enucleate una fase iniziale, una centrale e una conclusiva, indicate come "micro tempi". L'ipotesi alla base di questa ulteriore suddivisione è che per utenti psicotici l'inizio della seduta rappresenti un difficile momento di incontro con l'altro e con la realtà; successivamente il gruppo ha il compito di digerire/trasformare gli elementi grezzi di questo primo micro tempo, e poi di dedicarsi all'impegno della separazione.

Abbiamo indagato aspetti salienti della dinamica di gruppo emergenti in relazione alle fasi del processo terapeutico complessivo e alle fasi interne alle sedute: i temi emergenti, i movimenti e l'immaginario del gruppo.

Procedimento e strumenti

Questo lavoro si inserisce nell'ambito della ricerca qualitativa che mira a migliorare una comprensione fenomenologica e approfondire l'indagine di aspetti complessi, difficilmente riconducibili a una epistemologia di verifica di tipo conferma/disconferma. L'approccio epistemologico è orientato a fare emergere il senso del fenomeno studiato rilevandone gli elementi soggettivi, sconosciuti o non ancora ipotizzati (Di Biasi, 2012).

I protocolli considerati riguardano le sedute svolte nel 2016/2017 e sono stati analizzati da tre psicologi in tirocinio post-lauream, i quali periodicamente si sono confrontati con la psicologa psicoterapeuta conduttrice.

Un'analisi preliminare dei protocolli ha portato a distinguere tre aree principali di contenuti: i temi emergenti, i movimenti del gruppo e le metafore:

- a. temi: contenuti espliciti e manifesti portati in seduta dai pazienti, i quali indicano i nuclei prevalenti e lo sviluppo del discorso del gruppo. Le categorie individuate dai lettori/giudici sono 13: malessere (es. ansia, timori), negatività/distruttività (es. morte, fatica ad attivarsi, tragedie, suicidio), cambiamento (es. trasloco, novità), malattia (es. ricoveri, farmaci), benessere (es. gratificazioni, vitalità), essere soli, rapporto con i familiari (es. conflitti, legami positivi), patente e guidare (es. paura di guidare, riprendere a guidare), cibo, pause (interruzioni del gruppo per festività e vacanze), rapporto con gli altri, gruppo (es. riferimenti all'esperienza di gruppo) e attualità.
- b. movimenti: descrivono le azioni, gli scambi nel gruppo, gli accadimenti significativi (entrate, uscite, assenze, ricoveri): consentono di cogliere gli aspetti più dinamici del gruppo, interazioni e legami tra i soggetti coinvolti. Al fine di individuare le categorie relative ai movimenti del gruppo abbiamo tratto spunto dalla classificazione dei fattori terapeutici di gruppo di Bloch et al. (1979). Sono state individuate cinque categorie di movimenti:
 1. Cognitivi: informazione-guida (consigli, istruzioni, informazioni, etc), universalità e apprendimenti vicari, comprensione di sé;
 2. Comportamentali: altruismo (appoggio, assicurazione, manifestazione d'interesse), autosvelamento (riportare al gruppo qualcosa di personale) e apprendimento da azioni interpersonali;
 3. Affettivi: coesione (accettazione, rispetto, appartenenza, piacere di partecipare, fiducia nel gruppo e nel terapeuta), instillazione della speranza e catarsi;

Gli Argonauti

4. Avvenimenti: ingressi, uscite, saluti e fatti salienti (ricoveri, assenze) ed è distinta dalle altre che si sovrappongono alla nozione di fattori terapeutici;
 5. Movimenti di resistenza/difese: assenze ingiustificate, interruzioni e uscite durante il gruppo e passività, rifiuto di parlare (Yalom, 2005).
- c. metafore: raccolgono parole, immagini, oggetti con alta densità di significato e valore affettivo, segnalano l'emergenza di una funzione preconsa attiva nella catena associativa gruppale. Essa segnala la mobilitazione dell'immaginario gruppale e un potenziamento degli scambi identificatori utili al cambiamento (Vacheret, 2006), attivando l'accesso e la connessione a un mondo di significati intermediari condivisi. La metafora viene usata dal clinico come mediatore in seduta essendo a metà tra un concreto contenuto condiviso e l'immaginazione necessaria a dare vita alla parola.

Le categorie individuate sono cinque: immagini, contenuti culturali, oggetti con valore affettivo, modi di dire o proverbi e interpretazioni metaforizzanti. Quest'ultima si rivolge a metafore esplicitate in chiave interpretativa da qualsiasi membro del gruppo, soprattutto dal conduttore, che cerca di favorire processi di messa in forma e in parola della realtà psichica del singolo e del gruppo. Va ricordato che il gruppo si avvaleva una volta al mese di una seduta di Photolangage®, metodo che ha consentito lo sviluppo di una maggiore confidenza con il pensiero per immagini (Vacheret, 2006).

In seguito, si è proceduto a una rilettura individuale finalizzata a rilevare e descrivere i vari elementi, mentre un successivo confronto tra diversi giudici ha portato a distinguere e classificare per ogni ambito le diverse categorie descrittive.

Analisi statistiche

Nell'analisi delle varie fasi del gruppo sono state considerate le frequenze delle categorie più presenti nel corso dell'anno e nelle diverse fasi di ogni singola seduta (iniziale, centrale e finale), poi sottoposte ad analisi statistica del chi-quadrato tramite il software SPSS 25.0. Abbiamo considerato come significativi i valori del coefficiente di Pearson inferiori allo 0.05. Infine, si è calcolato l'indice di correlazione di Pearson tra le variabili d'interesse.

Risultati

I temi più frequenti nel totale sono “rapporto con i familiari” (n= 25), “benessere” (n=21), “gruppo” (n=14), “malessere” (n=14); le metafore che ricorrono di più sono “immagini” (n=30) e “modi di dire” (n=23); infine, i movimenti più frequenti sono rispettivamente “comportamentali” (n=71), “cognitivi” (n=47) e “movimenti di resistenza” (n=30).

Nella macro fase iniziale, ovvero nelle prime quattro sedute, troviamo i seguenti temi: "malessere" (n=6), "malattia" (n=5), "rapporto con i familiari" (n=3) e gruppo (n=3); le seguenti metafore: "immagini" (n=9) e "interpretazioni metaforizzanti" (n=8); infine sono stati individuati i movimenti del gruppo "comportamentali" (n=7), "cognitivi" (n=6) e "avvenimenti" (n=5). Nella macro fase centrale frequenti sono stati riscontrati i temi: "benessere" (n=15), "rapporto con i familiari" (n=15), "cambiamenti"(n=8) e "negatività/distruttività" (n=7); le seguenti metafore: "immagini" (n=16) e "modi di dire" (n=14); mentre i movimenti sono maggiormente "comportamentali"(n=43), "cognitivi" (n=33) e "di resistenza" (n=22). Nella macro fase finale, ovvero nelle quattro sedute conclusive, troviamo i seguenti temi: "rapporto con i familiari" (n=7), "benessere" (n=4) e "gruppo (n=3); le metafore prevalenti sono: immagini (n=5) e modi di dire (n=4);" i movimenti riscontrati sono i seguenti: "comportamentali" (n=15), "cognitivi" (n=8) e "di resistenza" (n=5). Osserviamo a parte gli avvenimenti, presenti in ugual misura nella macro fase iniziale e in quella finale (n=5).

Nelle micro fasi iniziali, ovvero nella prima parte di ogni singola seduta, i temi: "gruppo" (n=11), "rapporto con i familiari" (n=6), "cambiamenti" (n=4) e "malattia" (n=4) sono i più presenti; per quanto riguarda le metafore prevalgono: "immagini" (n=8) e "modi di dire" (n=5) e i movimenti più frequenti sono: "comportamentali" (n=15) e "cognitivi" (n=14). In questa micro fase è particolarmente presente anche la "categoria avvenimenti" (n= 25) che va così a rappresentare gli eventi che si inseriscono nella vita del gruppo. Nella micro fase centrale, ovvero nella parte centrale di ogni singola seduta, troviamo maggiormente i seguenti temi: "rapporto con i familiari" (n=13), "benessere" (n=12) e "malessere" (n=10); tra le metafore prevalgono: "modi di dire" (n=17), "immagini" (n=16) e "interpretazioni metaforizzanti" (n=13); i movimenti "comportamentali" (n=46), "cognitivi" (n=25) e "di resistenza" (n=19). Nella micro fase finale, ovvero nella parte conclusiva di ogni singola seduta, troviamo soprattutto i temi "benessere"(n=6) e "rapporto con i familiari" (n=6); le metafore maggiormente rappresentate dalle categorie "immagini" (n=6) e "oggetti con valore affettivo" (n=2); i movimenti riscontrati sono: "comportamentali" (n=10), "cognitivi" (n=8) e "affettivi" (n=6).

Considerando le frequenze delle categorie nei tre micro tempi di ogni seduta la statistica evidenzia una correlazione significativa tra le categorie riportate rispettivamente in Tabella 1.

Tabella 1

Iniziale	Micro fasi		r(20)	p
	Centrale	Finale		
Avvenimenti			.46	≤.05
Cambiamenti				
Rapporto con i familiari	Movimenti di resistenza		.56	≤.05
Avvenimenti	Interpretazioni metaforizzanti		.22	≤.05
Rapporto con i familiari	Modi di dire		-.33	≤.05
	Movimenti di resistenza	Immagini	-.49	≤.05
		Benessere	.57	≤.05
		Movimenti comportamentali		

Correlazioni significative tra le categorie frequenti nelle tre micro fasi di ogni seduta.

Discussione

Il primo dato delle nostre rilevazioni evidenzia la ricorrenza di tematiche relative alle relazioni con i familiari quale espressione di profondi bisogni di dipendenza e dei relativi timori di perdita o di colpa. I temi del benessere e del malessere esprimono la necessità di poter condividere il dolore o il sollievo da esso, la ricerca di un padroneggiamento tramite l'individuazione di aree di conforto o fattori di ripresa. La terza tematica più frequente è la categoria del gruppo, che esprime l'importanza attribuita all'esperienza gruppale. Nella categoria delle metafore prevalgono immagini e modi di dire, le prime come espressioni di tentativi di messa in forma, i secondi di un bisogno di aggrapparsi ad una dimensione di concretezza e di senso comune che supplisce alla debole o carente rete di significati.

A livello dei macro tempi, osservando il Grafico 1, si nota come sia possibile seguire l'evoluzione dei temi nello svolgimento del percorso del gruppo: nella macro fase iniziale il gruppo si confronta con tematiche prevalentemente legate a malessere e malattia, seguite dai rapporti con i familiari (preoccupazione per un proprio caro, perdita di una persona significativa) e gruppo (presentarsi ai componenti del gruppo, riferimenti a qualcuno dei partecipanti). Nella fase centrale e in quella finale emergono tematiche come

Gli Argonauti

cambiamenti, benessere (es. cosa fa star bene, cosa significa star bene) ed elementi relativi al binomio negatività/distruttività (es. disastri naturali, stare sul divano come “piccola morte”) che, come vedremo, sono stati al centro del lavoro del gruppo. Questo andamento segnala il passaggio da contenuti di preoccupazione e angoscia a movimenti di graduale apertura una volta “testato” il gruppo come spazio affidabile.

Grafico 1

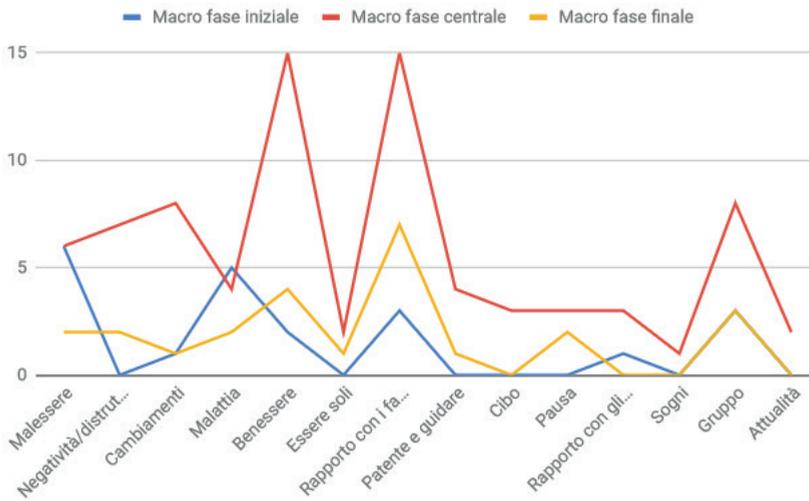


Grafico dei temi emersi durante le macro fasi.

Per quanto concerne le metafore osserviamo come unico elemento di cambiamento un maggior numero di “interpretazioni metaforizzanti” nella fase iniziale, probabilmente riconducibile a un supporto della conduzione verso la trasformazione di contenuti indigesti (elementi beta) in contenuti più digeribili (elementi alfa) attraverso mediazioni per immagini, utile per incoraggiare una dimensione associativa preconsocia.

Sul piano dei movimenti del gruppo notiamo come vi sia una certa costanza nella prevalenza di quelli comportamentali e cognitivi: probabilmente, gli aspetti affettivi suscitano una certa paura nel gruppo che sente il rischio di straripamento pulsionale, di frammentazione, di morte: le assenze e i ricoveri hanno in effetti realmente minato una certa possibilità di sentirsi al sicuro. Inoltre, si può notare la presenza di movimenti di resistenza e difesa principalmente nella fase centrale (micro e macro) della seduta, in quanto è il momento in cui il gruppo affronta un maggiore lavoro psichico e la trattazione di temi difficili da gestire.

Compaiono nella prima e nell'ultima fase gli avvenimenti, verosimilmente a segnalare che all'inizio e alla fine del gruppo l'impatto della realtà risulta preponderante rispetto allo spazio della realtà psichica che può prendere meglio corpo nella fase centrale, "al riparo" da eventi perturbanti. Da questo punto di vista possiamo rilevare una certa congruenza nelle micro fasi e nelle macro fasi: in entrambi i casi il gruppo nella fase centrale può consentirsi un lavoro di trasformazione che i momenti di inizio e fine non permettono.

Considerando i risultati emersi dalle analisi statistiche emergono alcuni elementi interessanti: la correlazione positiva tra la categoria avvenimenti e il tema cambiamenti nella micro fase iniziale sembra comprensibile pensando agli eventi come stimolo proveniente dalla realtà esterna, la quale sollecita una destabilizzazione e una necessità/opportunità di modificare l'assetto abituale e sperimentare nuove soluzioni. Prevalendo questa correlazione in fase iniziale si conferma l'ipotesi che questa micro fase si configuri strutturalmente come spinta a far fronte a qualcosa di nuovo. Di natura simile sembra la correlazione positiva tra la categoria degli avvenimenti nella fase iniziale della seduta e la categoria delle interpretazioni metaforizzanti nella fase centrale: l'impatto con lo stimolo esterno problematico o enigmatico induce nella conduzione un tentativo di mostrare un'altra via di elaborazione, ossia i processi terziari.

La correlazione positiva tra la tematica del rapporto con i familiari nella fase iniziale della seduta e la categoria dei movimenti di resistenza nella fase centrale possono essere ricondotte alla difficoltà del gruppo di psicotici di entrare più a fondo nella condivisione delle questioni familiari, a causa dei meccanismi di diniego presenti nel gruppo primario, che si mostrano attraverso vissuti intrusivi o di vergogna.

Troviamo poi la correlazione negativa tra i movimenti di resistenza nella micro fase centrale della seduta e le immagini nella parte finale della seduta. Ciò può essere ricondotto al fatto che i meccanismi di difesa e le resistenze del gruppo inibiscono l'accesso all'immaginario, per cui all'aumentare dei movimenti di resistenza ritroviamo una riduzione dei processi terziari.

Interessante è quanto si osserva nella correlazione positiva tra la categoria del benessere e la categoria dei movimenti comportamentali nella micro fase finale della seduta: è possibile che nella micro fase conclusiva il gruppo condivida il tema del benessere anche in funzione di un vissuto di reciproca attiva collaborazione.

Conclusioni

Lo studio presentato ha coinvolto un gruppo di pazienti psicotici in carico ad un Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale, semiaperto, a

termine. La suddivisione dei protocolli delle sedute in macro fasi e di ogni singola seduta in micro fasi è stata concepita sulla base della tipologia di gruppo, indagando temi emergenti, movimenti e immagini del gruppo in relazione alle fasi del processo terapeutico complessivo e alle fasi interne alle sedute. L'analisi dei protocolli ha evidenziato la pregnanza di alcune tematiche: il rapporto con i familiari, il benessere e il malessere, il gruppo stesso. Il primo tema è il più presente nelle diverse macro e micro fasi e sembra espressione di profondi bisogni di appoggio e del timore di pesare, danneggiare, perdere i propri cari. Il malessere e la malattia sono rintracciabili maggiormente nella macro e nelle micro fasi iniziali, a segnare l'urgenza di depositare nel campo comune aspetti significativi del dolore psichico. Anche il tema gruppo è rilevabile nelle stesse fasi, probabilmente a segnalare una preoccupazione/attenzione alla tutela e alla possibilità di mantenere la propria esistenza/continuità di gruppo. Compaiono il tema benessere e cambiamento maggiormente nelle fasi macro e micro centrale e finale. Nelle macro fasi centrale e finale si evidenzia la comparsa del tema distruttività/negatività, su cui il gruppo gradualmente prova a lavorare: ci sembra quindi confermata una certa congruenza tra nodi tematici del tempo iniziale e finale del percorso del gruppo e i tempi della singola seduta. Inoltre, possiamo notare nelle macro fasi centrali del gruppo un numero maggiore di movimenti di resistenza e di difesa, considerando che queste fasi corrispondono a momenti del gruppo di maggior lavoro psichico e di maggior emersione di tematiche difficili da gestire.

Le micro fasi iniziali si aprono con notizie di avvenimenti del gruppo, portando a interrogativi e discussioni, a cui il gruppo risponde con movimenti cognitivi. Nella fase successiva la conduzione sembra orientarsi anche utilizzando una stimolazione dell'area preconsoria, introducendo delle "interpretazioni metaforizzanti". Nelle fasi finali si crea un movimento virtuoso tra tema del benessere e movimenti comportamentali di reciproca e fattiva collaborazione; si rileva un maggior numero di movimenti affettivi rispetto al prevalere di quelli cognitivi e comportamentali, forse a segnalare una maggiore circolazione di affetti.

Un limite di questo studio è rappresentato dall'utilizzo di verbali scritti nel post-gruppo da tirocinanti, basati su una ricostruzione della seduta da parte dell'équipe. Inoltre, è opportuno specificare che non sono stati utilizzati strumenti per valutare i diversi movimenti del gruppo. Il presente lavoro si pone quindi come uno studio esplorativo che permette di definire una nuova griglia di lettura delle sedute. Il carattere innovativo della è rappresentato dallo studio del fattore tempo, non solo nell'arco dell'intero processo terapeutico, ma anche delle singole sedute. Sarebbe interessante in futuro ampliare le analisi sulle fasi micro e macro del gruppo per poter giungere ad una com-

preensione del suo sviluppo filogenetico, prevedendo di includere nello studio differenti tipologie di gruppi, così da coglierne le eventuali somiglianze e differenze.

Questo lavoro verrà ampliato da un secondo studio, che si pone l'obiettivo di indagare gli aspetti di natura più squisitamente affettivo-emotiva del gruppo a partire dalla somministrazione del Questionario sul Clima di Gruppo, che ha permesso a ciascun membro di mettere in parola i vissuti personali dell'esperienza gruppale. La ricerca si propone di evidenziare la prevalenza di dimensioni coesive o conflittuali del gruppo psicoterapeutico già presentato in questo studio in relazione alle fasi del processo terapeutico complessivo.

Bibliografia

- Anzieu, D. (1976). *Le groupe et l'inconscient*. Bordas, Paris. Tr. it. *Il gruppo e l'inconscio*. Borla, Roma, 1979.
- Bloch, S., Reibstein, J., Crouch, E., Holroyd, P., & Themen, J. (1979). A method for the study of therapeutic factors in group psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 134, 257-263.
- Correale, A. (2002). Il flusso associativo nel piccolo gruppo di psicotici cronici. *Rivista di Psicoanalisi*, 48(2):413-423.
- Costantini, A. (2000). *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato. Basi teoriche ed efficacia clinica*. McGraw-Hill Education, Milano.
- Costantini, A., Sparsoli, M., Balbi, A. (2002). Gruppi nelle istituzioni. Risultati di un programma innovativo. *Gruppi*, vol.IV n. 3, Sett-Dic.
- Kaës, R. (2015). *L'estensione della psicoanalisi*. Franco Angeli, Milano.
- Kaës, R. (1985). La diffraction des groupes internes. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 11, 1988, 159-174.
- Sammartano, E., Di Leone, G. (2016). Transiti dall'individuo al gruppo: il pensiero di rete nella fondazione di un gruppo di psicoterapia a termine in un servizio pubblico. *Funzione gamma*, n. 37. Disponibile da <https://www.funzionegamma.it/category/edizioni/numero37/>.
- Rockland, L.H. (1988). *Supportive Therapy. A psychodynamic approach*. Tr. It. *La terapia di sostegno. Un approccio psicoanalitico*. Astrolabio, Roma, 1994.
- Schneider P.B. (1985). Les mécanismes de défense en psychothérapie analytique de groupe en fonction des processus groupaux. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1-2.

Gli Argonauti

- Torres, M. A. G. (2007). Tempo e psicoanalisi. La dimensione temporale e la sua relazione con il processo psicoanalitico. *Ricerca Psicoanalitica*, Anno XVIII, n. 2, pp. 229-245.
- Vacheret, C. (2016). *Groupes à médiation et processus de liaison*, in *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*. Dunod, Paris.
- Yalom, Y. D. (2005). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Bollati Boringhieri, Torino.