

# La ricerca in psicoterapia di gruppo. Un approfondimento del concetto di processo terapeutico

Cecilia Giordano□, Girolamo Lo Verso□□

## Riassunto

Il lavoro propone un inquadramento delle principali questioni legate allo studio del processo in psicoterapia di gruppo. Gli autori evidenziano l'importanza dello studio del processo dei gruppi poiché consente di comprendere meglio la peculiarità clinica, metodologica ed epistemologica della psicoterapia di gruppo e di cogliere la complessità della situazione relazionale che si crea nell'incontro tra persone in un set(ting) di cura.

Il lavoro espone le variabili di processo più studiate correlate all'esito dei trattamenti gruppali, le principali difficoltà che i ricercatori incontrano nello studio del processo dei gruppi e le prospettive di ricerca future.

**Parole chiave:** gruppi, processo, ricerca

## Summary

The article proposes the setting of the main issues related to the study of the *process* in group psychotherapy. The authors highlight the importance of studying the *process* of the groups because it allows to better understand the clinic, methodological and epistemologic peculiarity of group psychotherapy and to grasp the complexity of the relational situation created from the meeting of people in treatment.

The article explains the most studied variables related to the effect of the group treatment as well as the main difficulties met by the researchers during the study of the group process and the

perspectives of future research.

**Keywords:** group, process, research

-----

La ricerca sulla psicoterapia di gruppo si pone, oggi, nel contesto generale della valutazione delle psicoterapie, come uno degli ambiti più complessi e relativamente meno sviluppati. Ciò è dovuto a diversi ordini di problemi (dispendiosità nello studio di terapie che durano diversi anni; difficoltà di reperibilità dei dati di ricerca a causa del mancato consenso dei terapeuti e/o dei pazienti; complessità inevitabile del disegno di ricerca...). Ci sembra importante evidenziare, sin dall'inizio, il forte gap esistente tra il numero di lavori teorici e clinici relativi al formato gruppo e la ricerca empirica dall'altro<sup>1</sup>.

Storicamente, i trattamenti multipersonali nella clinica sono venuti prima di una sistematizzazione teorica; Foulkes ha prima osservato i gruppi spontanei in contesti multipersonali quali l'ospedale psichiatrico, poi ha sperimentato un dispositivo e poi ancora ha avviato un lavoro teorico che molti altri hanno ampliato e sviluppato. Sul piano della riflessione clinica oggi si sperimentano setting multipersonali complessi nel lavoro di cura: pensiamo ai progetti terapeutici rivolti a pazienti gravi che coinvolgono uno staff di operatori e la famiglia, i pazienti, i luoghi e le persone significative della vita del paziente; pensiamo anche ai diversi trattamenti di gruppo in contesti terapeutici multipersonali quali le comunità, le case famiglia o servizi di salute mentale; ma pensiamo anche ai setting di

---

<sup>1</sup> \*Ricercatrice e Prof. di Psicologia Clinica, Università degli Studi di Palermo  
\*\*Prof. di Psicoterapia, Università degli Studi di Palermo

□ Per una approfondita rassegna degli studi sui gruppi degli ultimi trentacinque anni, si rimanda al lavoro della Barlow (2008) in Lo Coco, Prestano, Lo Verso, 2008.

strada e ad altri setting innovativi che via via si sperimentano in un'ottica multipersonale. Sul piano della sistematizzazione teorica, anch'essa ormai è a buon punto in un'ottica di dialogo con altri modelli e tecniche di cura. Sul piano della ricerca ancora molto vi è da fare. Infatti, nonostante le terapie di gruppo siano sempre più diffuse, anche in rapporto al vantaggioso rapporto costo-benefici, i dati di ricerca sono molto limitati in confronto al trattamento psicoterapeutico individuale.

Se da un lato i problemi legati alla valutazione clinica hanno, nella psicoterapia analitica di gruppo, un'opportunità in più per essere affrontati (in primo luogo, per la possibilità che paziente e terapeuta possano condividere la valutazione "dia-gnostica" con l'intero gruppo, compresi gli osservatori e co-terapeuti; aumentando, in tal modo, la possibilità di pensiero e di confronto intersoggettivo) dall'altro, e forse proprio per tale ragione, spesso i terapeuti di gruppo sottovalutano la ricchezza di dati, utili al lavoro clinico, che possono emergere da una valutazione fondata empiricamente.

Ancora oggi, infatti, vi sono molte resistenze da parte di molti terapeuti di gruppo a farsi osservare, attraverso gli strumenti della ricerca empirica, nella conduzione dei loro trattamenti e a ritenere clinicamente utili i risultati ottenuti dalla ricerca.

Ciò in qualche modo ha limitato e limita ancor oggi la possibilità di comprendere l'efficacia ma soprattutto l'*effectiveness* (efficacia clinica) degli interventi terapeutici gruppali a matrice psicodinamica.

Possiamo parlare di diffidenza dei terapeuti a orientamento analitico verso apparati di ricerca vissuti come intrusivi rispetto ai propri setting di lavoro. A favore dei clinici, tuttavia, va anche detto che in passato la ricerca scientifica sulla valutazione delle psicoterapie si rivolgeva con difficoltà ai clinici poiché era finalizzata a individuare delle regolarità di funzionamento trascurando le riflessioni dei clinici

sul lavoro quotidiano con i pazienti<sup>2</sup>.

Oggi la ricerca in psicoterapia sembra entrata in una fase “matura” (Dazzi, Lingiardi, Colli, 2006; Westen, 2004; Lo Coco, Prestano, Lo Verso, 2008) capace di integrare i dati della ricerca con quelli della clinica, facilitando in tal modo il crescente interesse dei clinici nei confronti della ricerca.

In particolare la ricerca sul processo, sul ‘come’ i clinici realizzano i loro interventi, ha avvicinato molto i clinici alla ricerca.

La ricerca sull’esito delle psicoterapie ha svolto il suo compito nell’epoca pionieristica del nostro lavoro; negli anni in cui era forte l’esigenza di convincere il mondo assicurativo, medico e accademico dell’efficacia della psicoterapia e della “scientificità” degli studi sui trattamenti.

Cercare di inserirsi nel mondo delle scienze più o meno esatte e nei suoi passati paradigmi positivisti ed oggettivanti, semplificare e definire le variabili che influenzano il decorso della malattia, costruire metodologie adeguate all’oggetto di studio, ha richiesto un grande impegno da parte dei clinici e dei ricercatori di tutto il mondo, tuttavia senza riuscire a produrre i risultati che tanti anni di ricerche meritavano.

La ricerca sull’esito delle psicoterapie, infatti, sebbene abbia dimostrato l’efficacia di tutti i trattamenti psicoterapici (verdetto di Dodo<sup>3</sup>), ha finito per proporre un modello riduttivo che reggeva solo

<sup>2</sup> Secondo Salvatore (2006) sono due i paradigmi che hanno orientato storicamente la dialettica tra “ricerca” e “clinica”: *paradigma clinico moderno* e il *paradigma clinico post-moderno*; il primo attraversato da un pensiero (riduttivistico e da un intervento ortopedico), il secondo caratterizzato da una concezione relazionale della salute e della psicopatologia e da una revisione della psicoterapia come costruzione di significati piuttosto che come ripristino del malfunzionamento inabilitante. Tali paradigmi hanno orientato due differenti tipologie di ricerca: la ricerca situata e la ricerca normativa. La prima, derivante dal paradigma clinico post-moderno, è finalizzata a dare espressione dei punti di vista degli attori in gioco, mentre la seconda è finalizzata all’individuazione di regolarità generali di funzionamento (Salvatore, 2006).

<sup>3</sup> Il “verdetto di Dodo” (da *Alice nel paese delle meraviglie*: “Tutti hanno vinto e ognuno deve ricevere un premio”) fa riferimento al “paradosso della equivalenza” in relazione all’efficacia dei diversi trattamenti esistenti (Luborsky, 1975; Migone, 1998). In realtà il verdetto di Dodo tanto citato si è

se ci si limitava all'analisi del comportamento visibile. Non è riuscita, dunque, a cogliere la complessità della situazione relazionale che si viene a creare nell'incontro tra due persone in un sett(ing) di cura e che varia per ogni modello e per ogni terapeuta.

La ricerca sul processo, invece, ci avvicina molto di più alla reale essenza della psicoterapia, consentendoci di comprendere meglio la nostra disciplina e la sua peculiarità clinica, metodologica ed epistemologica. Essa affianca il recupero in corso di concetti a noi propri quali, relazione, significato, inconscio, meta-cognizione, dinamiche, famiglia, set(ting), simbolo, e ci offre la possibilità di comprendere più adeguatamente lo stesso concetto di esito e di spiegare cosa per esso si intenda.

Può contribuire anche al processo di de-ideologizzazione dei modelli, poiché segnala, intrecciata con la ricerca sui risultati, quello a cui ciascuno si riferisce quando parla di esito della psicoterapia facendo riferimento ad esempio ai fattori di set(ting) (ad esempio, la durata del trattamento o quelli legati al terapeuta o ai cambiamenti nella relazione con il terapeuta e con gli altri membri del gruppo) piuttosto che quelli legati al modello teorico.

La ricerca sul processo può corrispondere molto, sia a livello metodologico che teorico, alla sostanza paradigmatica della psicoterapia che è riassunta dalla complessità: il dato che caratterizza il vivente ed il metodo adeguato a studiarlo. In ogni caso, a noi sembra che integrare costantemente la ricerca di esito a quella di processo, e ancor di più la ricerca sui microprocessi terapeutici con l'esito, sia la scommessa faticosa ma interessante e vincente che abbiamo davanti.

---

fondato su un assunto metodologico errato basandosi sulla valutazione comportamentale di evidenze apparenti, quali ad es. l'ansia manifesta e non sulla reale situazione clinico-personologica dei pazienti. In realtà queste modellistiche basate sull'"evidenza" trascurano la psicopatologia nel suo insieme ignorando vissuti, stati mentali, sintomi relazionali ecc. In realtà è ovvio che ogni trattamento ed ogni terapeuta producano risultati almeno in buona parte diversi.

### **‘Nodi’ della ricerca sul processo in psicoterapia di gruppo**

Nel campo della terapia di gruppo, questa scommessa si presenta particolarmente difficile e faticosa per la molteplicità di variabili proprie al formato gruppo e per la complessità relazionale che in esso si sviluppa.

Nell'affrontare il tema della valutazione del processo in terapia di gruppo va specificato che non si può, come spesso è stato fatto, limitarsi alla valutazione del processo dei singoli individui del gruppo né valutare solamente la relazione dei singoli membri con il terapeuta. Da un punto di vista psicopatologico ciò è formalmente possibile anche se sostanzialmente poco credibile poiché è a-contestuale; dal punto di vista dell'analisi psicoterapica, una valutazione individuale non ha senso se non viene collegata all'evoluzione complessiva del processo gruppale, alle interazioni interpersonali, alla matrice di gruppo. In altre parole, anche qui non è molto utile analizzare gli esiti senza analizzare ciò che li crea e cioè il contesto operativo ed il processo relazionale.

Ci hanno sempre colpito molto, per la loro inefficacia, ricerche che in passato misuravano l'esito dei trattamenti in gruppo, esclusivamente misurando dati diagnostici dei pazienti singolarmente analizzati. Ciò in un set(ting) nel quale la relazione, il processo e la comunicazione, sono per definizione, il principale fattore terapeutico. Siamo al surreale; poiché l'esito in questo modo non può essere valutato, poiché in gruppo sono presenti processi diagnostico-valutativi legati all'osservazione di ciò che accade nel gruppo stesso.

Un paziente piuttosto grave, ad esempio, ottiene dopo due anni di gruppo dei miglioramenti significativi: aveva attenuato i suoi vissuti di persecutorietà, entrava in rapporto con gli altri, lavorava, sia pure in famiglia, faceva un modesto uso di farmaci.

Poiché stava in un'altra città, ed era faticoso venire, voleva fermarsi. Per gli analisti invece c'era ancora molto da fare, essendo lui spaventato dal mondo, internamente non libero, ecc. ciò si evidenziava, non solo, dai racconti del paziente, ma anche dal suo imbarazzo e difficoltà ad entrare in un rapporto, in qualche modo affettivo con gli altri membri del gruppo, e più fortemente con le donne. Ciò mostrava, insieme ai suoi vissuti e narrazioni che le componenti isteriche e le angosce, rispetto all'identità di genere, alla corporeità ed alla sessualità, erano ancora così forti da impedirgli una vita che non fosse sopravvivenza.

La differenza di valutazione non dipendeva solo da un diverso modo di intendere il concetto di risultato, o dal diverso sguardo clinico-epistemico. Dipendeva anche da un diverso campo osservativo, medico-sintomatico-sociale l'uno, psico-relazionale e legato all'osservazione del processo, l'altro.

Il clinico e il ricercatore non possono non tenere conto, infatti, per una valutazione clinica il primo ed empiricamente supportata il secondo, di una ulteriore variabile specifica dei gruppi: il feedback interpersonale. A differenza delle terapie individuali, infatti, nel gruppo sono presenti relazioni non solo tra i singoli membri ed il terapeuta ma anche tra i singoli membri del gruppo e tra i partecipanti e il gruppo in quanto tale. Ogni paziente può fornire un feedback all'altro e anche questa è una variabile di processo spesso sottovalutata dalla ricerca empirica. E' significativo il fatto che non esista uno strumento in grado di tenere conto delle interazioni e comunicazioni (non verbali, inconsce) tra i pazienti di un gruppo.

La letteratura è stata ineguale nel descrivere e studiare le differenti tipologie di relazioni presenti in gruppo. Per esempio, una review (Burlingame, Fuhriman & Johnson, 2002) trovò che i due terzi della letteratura si era focalizzata sulla relazione singola tra membro e il gruppo nel suo intero.

Una recente e condivisa definizione della ricerca (Beck, Lewis, 2000; Lo Coco, Giannone, Lo Verso, 2006; Lo Coco, Prestano, Lo Verso, 2008) descrive il processo di gruppo come "lo studio del sistema gruppo nella sua interezza e dei cambiamenti che intercorrono nel suo sviluppo, delle interazioni tra i sottosistemi del terapeuta e dei pazienti, tra paziente e paziente (coppia o sottogruppo) terapeuta e terapeuta se ci sono co-conduttori, e il modo in cui ognuno di questi sistemi interagisce ed è influenzato dal gruppo stesso".

Ci si può facilmente rendere conto della complessità del disegno di ricerca che è necessario costruire per l'approfondimento del processo di gruppo. Questo è uno dei problemi per cui vi sono ancora pochi lavori sulla valutazione di processo del trattamento di gruppo e ancor meno lavori che correlano l'esito con il processo. I ricercatori all'interno dell'ultima edizione dell'Handbook (Lambert, 2004) si chiedono "Perché i ricercatori in psicoterapia di gruppo continuano a porsi domande come: i gruppi sono efficaci quando a questa domanda è stata già data una risposta. Perché non cercare di descrivere le variabili del processo e correlarle eventualmente a questi risultati positivi?". MacKenzie (1997) scriveva: "è comune che gli articoli di ricerca sulla psicoterapia di gruppo vengano pubblicati specificando l'orientamento del modello di trattamento, che sia psicoterapia psicodinamica o comportamentale, o il tipo di disturbo trattato, ma non vi sono descrizioni del processo che avviene in gruppo".

Questo problema riflette un'attitudine clinica a porre più enfasi sul modello teorico o sulla diagnosi e una minore attenzione alle modalità di relazione gruppale. Inoltre, una delle difficoltà principali della ricerca in psicoterapia di gruppo riguarda la definizione spesso confusa di molti concetti sul processo in psicoterapia (Strauss, Burlingame, Bormann, 2008; Lo Coco, Prestano, Lo Verso, 2008). Come denunciano alcuni dei più accreditati ricercatori in psicoterapia

di gruppo (Strauss, Burlingame, Bormann, 2008) in particolare, il problema concerne la mancanza di chiarezza concettuale dei costrutti principali della relazione terapeutica in gruppo, quali "coesione", "clima di gruppo" e "alleanza" che sono, altresì, le variabili di processo più studiate e la cui osservazione può fornirci importanti dati su 'come' vengono svolti i trattamenti e su 'cosa' consente il cambiamento dei singoli membri del gruppo.

### **Variabili di processo più studiate**

Se la varietà di elementi relazionali e l'importanza del loro studio e della loro connessione sta diventando un principio sempre più chiaro e accettato, l'analisi della letteratura sul processo dei gruppi fa emergere che la gran parte degli studi si sono, fin qui, limitati a considerare poche dimensioni ed una alla volta (Lo Coco, Giannone, Lo Verso, 2006).

Due recenti review hanno identificato alcuni costrutti centrali della relazione terapeutica in gruppo che sono strettamente collegati al processo di gruppo ed al miglioramento dei pazienti (ivi).

La *coesione di gruppo*, l'*alleanza terapeutica* ed il *clima di gruppo* sono tre elementi che contribuiscono fortemente al miglioramento dei pazienti in terapia di gruppo. Esse vengono considerate come le variabili di processo più importanti correlate all'esito della psicoterapia di gruppo (Yalom, 1995; Burlingame, MacKenzie, Strauss, 2004).

La *coesione* attiene al senso di appartenenza, di fiducia, di sicurezza che sperimentano i pazienti di un gruppo. Indica l'insieme di forze che tengono insieme il gruppo; ai legami tra i membri del gruppo e tra i membri e il terapeuta e con il gruppo nel suo insieme (Mc Callum, Piper, Ogrodniczuk, Joyce, 2002). E' stato mostrato come essa sia in relazione con il miglioramento dei pazienti (MacKenzie, Tschuschke,

1993) anche se altri autori (Bednar, Kaul, 1994) evidenziano come non vi sia ancora consenso rispetto al significato, sia su un piano teorico che operativo, del termine (prova ne è la moltitudine di strumenti utilizzati per studiarla); risulta difficile, dunque, generalizzare queste conclusioni. Tuttavia, la coesione è uno dei fattori terapeutici di gruppo (Yalom, 1995) più studiati poiché se ne riconosce l'importanza clinica di tale costrutto. Ad esempio, uno studio ha mostrato (Roark, Sarah, 1989) che l'empatia, l'auto-svelamento, l'accettazione, la fiducia, sono significativamente correlate alla coesione di gruppo (Strauss, Burlingame, Bormann, 2008) e che la coesione è particolarmente correlata all'alleanza terapeutica (Budman et al, 1989; Gillaspay et al, 2002; Marziali et al., 1997).

*L'alleanza terapeutica*, una delle variabili maggiormente predittive di esito positivo del trattamento, indipendentemente dai modelli teorici di riferimento del terapeuta (Horvath, 1994; Martin, Garske, Davis, 2000), è stata molto studiata negli ultimi dieci anni, tuttavia in minor misura rispetto alle terapie duali e spesso trascurando le 'alleanze incrociate' che si verificano in gruppo e che sono parte integrante del processo di cura. Va evidenziato, inoltre, che gli strumenti attualmente più comunemente usati in psicoterapia di gruppo per la valutazione dell'alleanza terapeutica (la WAI di Horvath & Greenburg e la CALPAS-G di Gaston & Marmar) sono insufficienti a spiegare le caratteristiche dell'alleanza in gruppo. Tali strumenti, infatti, valutano solamente il legame tra terapeuta e paziente e il loro accordo sugli obiettivi della terapia. Vengono trascurate, ancora una volta, le relazioni e le molteplici 'alleanze' presenti in gruppo: tra pazienti, tra pazienti e co-terapeuta, tra pazienti e gruppo nel suo insieme.

Pensiamo che solo l'applicazione di strumenti alle trascrizioni delle sedute (come è stato fatto da Colli e Lingiardi rispetto al setting individuale con l'utilizzo dell'IVAT II) possa consentirci una

comprensione della complessità delle relazioni 'di alleanza' che si sviluppano in un gruppo. I self-report attualmente in uso, di indubbia utilità, non ci consentono di fotografare al meglio i microprocessi terapeutici attivi e propri dell'alleanza, funzionali al raggiungimento di un obiettivo condiviso. La prospettiva di ricerca che si focalizza sull'alleanza di gruppo come somma di alleanze individuali con il conduttore, segue la via più semplice per studiare questa variabile ma anche quella meno descrittiva delle reali dinamiche gruppali.

Tuttavia, i dati della ricerca sull'alleanza nei gruppi, oggi ci mostrano che l'alleanza è un costrutto della relazione terapeutica che esercita un'influenza sul processo ma non direttamente. Essa funge da fattore di protezione contro l'evitamento del paziente dinanzi ad una situazione nuova e potenzialmente di paura in terapia di gruppo (Schreiber, 1987; Strauss, Burlingame, Bormann, 2008).

Il *clima di gruppo*, infine, è un costrutto che descrive il coinvolgimento nel lavoro di gruppo e l'evitamento dell'assunzione di responsabilità nel lavoro di gruppo. Lo strumento più utilizzato in grado di valutare il clima di gruppo è il GCQ di MacKenzie (1989) che prevede anche una scala relativa alla conflittualità in gruppo. Alcuni studi hanno mostrato che un basso livello di conflittualità è associato ad un esito positivo della terapia (Castonguay et al., 1998; Kivlighan , Lilly, 1997; Ogrodniczuk , Piper 2003). I risultati della ricerca indicano anche che i gruppi con un clima positivo riportano altri processi di gruppo favorevoli (quali l'auto-svelamento e l'attivazione di altri processi utili al lavoro del gruppo).

In uno studio recente da noi svolto (Giordano, Giannone, Oliveri, 2005), sono stati messi in relazione le variabili di processo: clima di gruppo e interventi del terapeuta. Lo studio mostra una relazione significativa tra gli interventi organizzativi del terapeuta e un clima coinvolgente in un gruppo residenziale per pazienti psicotici. Quando gli interventi organizzativi realizzati dal terapeuta si riducono, il clima

viene percepito come più evitante. Interessante è anche il dato che mostra una relazione significativa, nei gruppi di supervisione, tra gli interventi connettivi del terapeuta e un clima percepito come più conflittuale ed evitante. Tuttavia, i risultati mostrano la relazione tra le due variabili e non un rapporto di causa-effetto. Non possiamo sapere, dunque, se un particolare tipo di interventi del terapeuta abbia uno specifico effetto sul clima di gruppo, né ipotizzare l'utilizzo più frequente di un'area di intervento, da parte del terapeuta, come conseguenza della percezione di un clima di gruppo ad es. più conflittuale.

### **Prospettive di sviluppo della ricerca in psicoterapia di gruppo**

Abbiamo sin ora evidenziato i principali "nodi" nel campo della ricerca sul processo di gruppo, tralasciandone tanti altri (ad esempio, le definizioni risultano confuse e variegate perché provengono non solo dal campo clinico ma anche dalle teorie sociali, dalla teoria del campo e dalle teorie dei sistemi; così come il problema della dispendiosità dello studio di terapie che durano diversi anni; il problema dell'assenza di gruppi di controllo nelle ricerche; ed infine il problema relativo all'integrazione tra le misure di esito e di processo all'interno di disegni di ricerca complessi). Per noi non si tratta di riaprire una nuova fase rispetto alla ricostruzione storico-scientifica proposta da Migone. In qualche modo possiamo affermare che la ricerca in psicoterapia di gruppo si sia fermata alla prima fase descritta da Migone (1998) e abbia prodotto un numero esiguo di studi sul processo.

Tuttavia, le prospettive di ricerca sono molto stimolanti. Una nuova fase (e la vera scommessa) a questo punto potrebbe essere caratterizzata dalle seguenti prospettive di ricerca:

- ✓ studi che prendono in considerazione un numero sempre più alto di variabili
- ✓ studi che mettono in relazione le variabili di processo (quali la coesione, il clima, l'alleanza terapeutica) con gli interventi del terapeuta e dei membri del gruppo.
- ✓ costruzione di strumenti in grado di 'registrare' la complessità relazionale presente in gruppo e in grado di comprendere ciò che realmente accade nei gruppi.
- ✓ realizzazione di progetti di ricerca sempre più complessi che integrino il più possibile i diversi livelli in gioco nel campo terapeutico.

Nelle nostre ricerche abbiamo sempre cercato di valutare la relazione tra più variabili dei gruppi (sia di esito che di processo: progetto Val.Ter) e ci siamo anche spinti oltre nel considerare, e integrare alla lettura dei dati sui gruppi di una Comunità Terapeutica, alcune variabili di contesto (Cardamone G., Zorzetto S., 2000) quali il capitale sociale presente in un territorio e le rappresentazioni mentali delle relazioni sociali dei soggetti che a vario titolo entrano in contatto con i pazienti psicotici ospiti di una CTA (Giordano, Giannone, 2005). Diversi sono ormai gli studi che mostrano quanto la reciprocità dei rapporti e l'articolazione delle reti sociali siano elementi molto importanti nella promozione del benessere in soggetti con gravi psicopatologie (Sternai, 1995). La ricerca internazionale (Thoits, 1986, House, 1981) ha mostrato, inoltre, come l'azione terapeutica centrata sull'estensione delle relazioni e l'autonomia dei soggetti (sviluppo di reti interne) sia in relazione allo sviluppo di reti esterne, centrato su relazioni di fiducia, accoglienza e valorizzazione di tutti i soggetti.

Abbiamo approfondito, nello studio empirico della terapia di gruppo, alcuni strumenti che hanno integrato l'analisi del processo gruppale

con i risultati individuali. Alcuni sono strumenti qualitativi ed osservativi che consentono di visualizzare il contesto nel suo insieme: la Griglia di Analisi del Set(ting) (Giannone, Lo Verso, 1998), la Carta di rete e il Disegno Simbolico del Contesto di Vita Territoriale (Fasolo, 2005; Giordano, Giannone, 2005), i parametri del set(ting) di gruppo (Lo Verso, 2002). I primi due strumenti hanno consentito di capire meglio il setting cui si operava e di collegare ad esso il processo terapeutico e ciò che accadeva ai pazienti. La Carta di rete e il DSSVT hanno, invece, evidenziato l'importanza del rapporto con il contesto territoriale per i pazienti di una comunità terapeutica.

Lo S.Ca.T (Codice di Analisi dello Stile del Campo Terapeutico, Pontalti et coll., 1997) è stato applicato in varie realtà ed è stato validato dal nostro gruppo ed è in corso di pubblicazione (Giordano, Giannone, Oliveri, Gargano, Gullo, Giardina, 2006). A differenza di altri strumenti di misurazione della tecnica utilizzata dal terapeuta, in grado di identificare le componenti "attive" dell'agire psicoterapeutico e analizzare similitudini e differenze tra i trattamenti (Ogrodniczuk, Piper, 1999), lo S.Ca.T non ha il limite di trascurare la valutazione degli interventi di tutti i partecipanti del gruppo e si è rivelato uno strumento sensibile anche per la rilevazione dell'andamento di variabili attinenti agli obiettivi specifici dei gruppi multipersonali in assetto di supervisione. Ha consentito, inoltre, di evidenziare come i drop-out, che sono i principali problemi della terapia analitica di gruppo, dipendano molto anche dal modo in cui il terapeuta si rivolge (e si relaziona, dunque, psicologicamente) ai pazienti.

Un ultimo risultato che desideriamo citare è ciò che emerge dalle tre rilevazioni approfondite e di lungo periodo che abbiamo fatto con i gruppi mono-sintomatici di durata biennale, con i disturbi del comportamento alimentare. Da queste ricerche, che integrano analisi di processo e di esito, sembra emergere che questi gruppi, che partono dal sintomo, siano adatti per le pazienti anoressiche, ma che

diano risultati più superficiali ed adattivi per le pazienti bulimiche, che forse necessitano di una terapia analitica di gruppo classica. Ci sembra un dato che possa interessare molto anche i colleghi analisti individuali, sistemici e cognitivisti. Viene messa in discussione, infatti, l'idea fortemente consolidata in passato, a livello teorico-clinico, che anoressia e bulimia siano due facce della stessa medaglia. La ricerca in psicoterapia ha aiutato i singoli terapeuti a ripensare il lavoro focalizzando l'attenzione sulle questioni importanti della responsabilità e della cura. Le reti di ricerca sulla valutazione delle psicoterapie, fondate su una cultura dello scambio e del confronto tra ricercatori e clinici di tutto il mondo, hanno consentito di avviare circuiti virtuosi e percorsi proficui per una migliore comprensione di ciò che avviene nel percorso di cura. Ci auguriamo che questo processo possa vedere coinvolti sempre più clinici e che il ponte tra ricerca e clinica possa divenire sempre più saldo e testimone di transiti fecondi.

### Riferimenti bibliografici

**Beck A. P., Lewis C, M.** (2000), *The Process of Group Psychotherapy: Systems for Analyzing Change*, American Psychology Association, Washington.

**Bednar R. L., Kaul T. J.** (1994), *Experimental group research. Can the cannon fire?*, in Bergin A.

**E., Garfield S. L.** (a cura di), *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (4<sup>th</sup> ed.) Wiley & Sons, New York, pp.631-663.

**Budman S. H.et al,** (1989), *Cohesion, alliance and outcome in group psychotherapy*, in *Psychiatry*, 52, pp.339-350.

**Burlingame G.M., MacKenzie R. K., Strauss B.** (2004), *Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change*, in Lambert M. (a cura di), *Handbook of Psychotherapy and*

*behaviour change*, (5<sup>th</sup> ed.) John Wiley and Son, New York, pp. 647-696.

**Cardamone G., Zorzetto S.** (2000), *Salute mentale di comunità*, Milano, Franco Angeli.

**Castonguay et al.**, (1998), *The role of emotion in group cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder: when things have to feel worse before they get better*, in *Psychotherapy research*, 8 (2), pp.225-238.

**Dazzi N., Lingiardi V., Colli A.** (2006), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e Strumenti*, Raffaello Cortina, Milano.

**Di Maria F., Lo Verso G.** (a cura di), (2002), *Gruppi*, Raffaello Cortina, Milano.

**Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F.** (a cura di), (1998), *Valutare le psicoterapie*, Franco Angeli, Milano.

**Di Nuovo S., Lo Verso G.** (a cura di), (2006), *Come funzionano le psicoterapie*, Franco Angeli, Milano.

**Fasolo F., Ambrosiano I., Cordioli A.** (2005), *Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali*, Padova, Edizioni Cleup.

**Foulkes S.** (1975). *Group Analytic Psychotherapy*. Gordon & Breach. London. [tr. it. *Introduzione alla Psicoterapia Gruppoanalitica*, Astrolabio, Roma, 1976].

**Giannone F., Lo Verso G.** (1998), *I presupposti epistemologici*, in Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F., *Valutare le psicoterapie*, Franco Angeli, Milano.

**Giannone F., Giordano C., Oliveri A.** (2005), La valutazione del processo dei gruppi di una Comunità Terapeutica per pazienti psicotici: relazione tra clima di gruppo e interventi del terapeuta. In: *Ricerca in Psicoterapia e Qualità della Cura*. San Benedetto del Tronto (AP), 16-18 settembre 2005, p. 141

**Giannone F., Giordano C., Oliveri A., Gargano M. T., Gullo S.**, (2006), *Scat analysis code of style in therapeutic fields: The*

*development and validity of an instrument for analysis in the field of group therapy.* In: *35th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Pollock Halls, University of Edimburgh, Scotland, 21-24 june 2006, p. 34-35

**Gillaspy et al.** (2002), *Group alliance and cohesion as predictors of drug and alcohol abuse treatment outcomes*, in *Psychotherapy Research*, 12.

**Giordano C., Giannone F.** (2005), *Contesti relazionali e campi terapeutici. La valutazione delle reti di cura dentro e fuori una comunità terapeutica per pazienti gravi*, in Fasolo F., Ambrosiano, Cordioli A., *Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali*, Edizioni Cleup, Padova.

**Horvath A. O.** (1994) (a cura di), *The working alliance theory, Research and Practice*, Wiley, New York.

**House J.S.** (1981), *Work stress and social support*, Reading, MA: Adison-Westley.

**Kivlighan D.M., Lilly R. L.** (1997), *Developmental changes in group climate as they relate to therapeutic gain*, In *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 1 (1), pp. 32-38.

**Lambert M.**, (2004) (a cura di), *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5<sup>th</sup> ed.), Wiley, New York.

Lo Coco G., Giannone F., Lo Verso G. (2006), *La Ricerca in Psicoterapia di Gruppo*, in Dazzi N.,

**Lingiardi V., Colli A.** (a cura di), *La Ricerca in Psicoterapia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

**Lo Coco G., Prestano C., Lo Verso G.** (2008) (a cura di), *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

**Lo Verso G.** (2002), *Parametri dei differenti set(ting) dei gruppi clinici*, in Di Maria F., Lo Verso (a cura di), *Gruppi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

**Luborsky L. et al.** (1975), *Comparative studies of psychotherapies*,

in *Archives of General Psychiatry*, 32, pp. 995-1008.

**MacKenzie K. R.** (1997), *Time-Managed Group Psychotherapy*. American Psychiatric Press, Washington, DC.

**MacKenzie K. R.** (1997), *Psicoterapia breve di gruppo. Applicazioni efficaci a tempo limitato*. Tr. It. Erickson, Trento, 2002.

**MacKenzie R., Tschuschke V.** (1993), *Relatedness, group work, and out come in long-term impatient psychotherapy groups*, In *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 2 (2), pp. 147-156.

**Martin D. J., Garske J. P., Davis M. K., 2000 Marziali et al.** (1997), *The contribution of group cohesion and group alliance to the outcome of group psychotherapy*. In *International Journal of Group Psychotherapy*, 47 (4), pp. 475-497.

**Mc Callum M. et al**, (2002), *Early process and dropping out from short-term group therapy for complicated grief*. In *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 6 (3), pp. 243-254.

**Migone P.** (1998), *I gruppi di lavoro per la ricerca in psicoterapia*, in Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F. (a cura di), (1998), *Valutare le psicoterapie*, Franco Angeli, Milano.

**Ogrodniczuk J. S., Piper W. E.** (1999), *Measuring therapist technique in psychodynamic psychotherapies. Development and use of a new scale*, in *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 8, 2, pp. 142-154.

**Ogrodniczuk J. S., Piper W. E.** (2003), *The effect of group climate on out come in two forms of short-term group therapy*, In *Group Dinamics*, 7, pp.64-76.

**Pontalti C.**, (1997). *Manuale per la siglatura del processo terapeutico in gruppoanalisi attraverso il Codice di Analisi dello Stile del Campo Terapeutico*, manoscritto a circolazione interna, 3ª edizione.

**Roark A. E., Sharah H. S.** (1989), *Factors related to group cohesiveness in Small Group Behaviour*, 20 (1), pp. 62-69.

- Salvatore S.** (2006), *La pluralità del discorso psicoterapeutico. Implicazioni per la ricerca e la clinica*, In *Rivista di Psicologia Clinica. Teoria e metodi dell'intervento*, 0/2006  
([www.rivistadipsicologiaclinica.it](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it))
- Schreiber M.** (1987), *Combined theory*, In *Issues in Ego Psychology*, 10 (1), pp. 74-77.
- Strauss B., Burlingame G. M., Bormann B.** (2008), *Ricerca sul processo della psicoterapia di gruppo*, in Lo Coco G., Prestano C., Lo Verso G. (2008) (a cura di), *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Thoits P.A.** (1986), *Social support as coping assistance*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- Westen, D., Weinberger, J.** (2004), *When clinical description becomes statistical prediction*, In *American Psychologist*, 59, 595-613.
- Yalom I. D.** (1995), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, (4° ed.) Tr. It. Bollati Boringhieri, Torino, 1997.