

La ricerca in psicoterapia di gruppo: Alcuni risultati e future direzioni di ricerca

Salvatore Gullo,¹ Gianluca Lo Coco,¹ Claudia Prestano,²
Francesca Giannone,¹ Girolamo Lo Verso¹

Sommario

Questo articolo prova a esaminare alcuni risultati principali nella ricerca sulla terapia di gruppo, così come le direzioni future di ricerca in questo ambito. Sono stati esaminati i risultati degli studi raccolti dal gruppo di ricerca del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Palermo. In particolare, in questo articolo vengono esaminate le questioni teoriche e metodologiche sulla psicoterapia di gruppo, l'efficacia clinica della terapia di gruppo con diverse popolazioni cliniche (disturbi alimentari, disturbi d'ansia) e la relazione tra caratteristiche del paziente, variabili di processo (clima e alleanza di gruppo) e l'esito della terapia. Complessivamente, da questa rassegna emerge come siano presenti alcuni studi italiani che testimoniano l'efficacia clinica della psicoterapia di gruppo, anche se sarà necessaria maggiore ricerca sull'analisi dei meccanismi sottostanti di cambiamento nei gruppi, soprattutto nelle terapie a lungo termine.

Parole chiave Psicoterapia di gruppo, efficacia della terapia di gruppo, gruppi monosintomatici, psicoterapia di gruppo a lungo termine

¹ Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Palermo, ² Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Messina.

Corrispondenza: Salvatore Gullo, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Palermo, Viale delle Scienze, Edificio 15, 90128 Palermo, Italy.
E-mail: salvo.gullo@unipa.it
Tel: +39 091 23897725.

Introduzione

Nella pratica clinica degli ultimi anni il gruppo è sempre più utilizzato come strumento di cura, soprattutto nei servizi pubblici dove spesso, in ragione del vantaggioso rapporto costi-benefici, diventa la soluzione privilegiata, se non l'unica praticabile, per far fronte all'ingente domanda di cura. Costantini (2000) ha sottolineato come la psicoterapia di gruppo, di breve durata o a tempo limitato, rappresenti un'ottima strategia di razionalizzazione dell'attività sanitaria pubblica erogata, proprio in ragione dell'economia di tempi e spazi che consente.

Recenti studi e ricerche di tipo metanalitico hanno dimostrato l'efficacia delle terapie di gruppo con differenti tipologie di pazienti, ad esempio con disturbi legati all'abuso di sostanze, ai disturbi dell'umore, ai disturbi da attacchi di panico e/o agorafobici, alla bulimia nervosa e ai disturbi di personalità (Burlingame, MacKenzie, & Strauss, 2004).

L'efficacia dimostrata dalla ricerca, congiuntamente all'efficienza del *format* di gruppo, garantiscono un ottimo motivo per un utilizzo sempre più esteso di queste terapie nella cura della salute mentale.

Più limitate, all'interno del vasto panorama empirico che attesta l'efficacia delle terapie di gruppo (e le candida a "trattamento elettivo" del prossimo futuro), sono le evidenze empiriche relative a una sottocategoria di queste: le **psicoterapie di gruppo psicodinamicamente orientate** (Lo Coco, Prestano, & Lo Verso, 2008). Se a queste, poi, aggiungiamo la dimensione del *lungo periodo*, la letteratura empirica, diventa veramente "una questione di nicchia". Eppure, è importante, anche all'interno della logica del *managed care*, mettere in evidenza che gli esiti ottenuti dalle psicoterapie di gruppo psicodinamicamente orientate e di lungo periodo, sembrano ottenere risultati maggiormente persistenti (alle indagini di *follow up*) rispetto a quelli ottenuti con i trattamenti brevi e/o individuali; inoltre, in alcuni casi è stato documentato che tali esiti tendono ad aumentare nel tempo (si veda, Di Nuovo & Lo Verso, 2005; Lorentzen & Høglend, 2004;

Wilberg, Karterud, Pedersen, Urnes, Irion, Brabrand, Haavaldsen, Leirvåg, Johnsen, Andreasen, & Stubbhaug, 2003).

La limitata presenza di ricerche sulle terapie di gruppo è legata non solo alla grande varietà dei modelli gruppali, ma anche a una serie di **difficoltà metodologiche** che si incontrano nello strutturare disegni di ricerca capaci di tenere conto della complessità delle variabili in esame e della loro difficile operazionalizzazione. A queste difficoltà, su cui ci soffermeremo più avanti, si aggiunge la storica diffidenza dei clinici nei confronti di ricerche ritenute invasive rispetto ai propri setting di lavoro, minacciose nei confronti dell'intimità della situazione analitica e, spesso, con risultati poco fruibili e utilizzabili.

L'ambito della valutazione delle psicoterapie si scontra con limiti precisi, dovuti soprattutto alla difficoltà di destreggiarsi tra due opposte esigenze: da una parte la correttezza metodologica, che porta spesso a eccessive semplificazioni e riduzionismi, e dall'altra la necessità di accogliere e comprendere la complessità della situazione clinica (Dazzi, Lingiardi, & Colli, 2006).

Oggi tuttavia, assistiamo a un reciproco, crescente interesse tra ricercatori e clinici, e, in ambito gruppale, a un aumento dell'attenzione per i *gruppi psicot dinamici*, anche *long term*, e anche *semiaperti* (*rolling groups*), che sono molto diffusi, in particolare in Europa, e in crescente affermazione anche nel resto del mondo, per il loro uso vantaggioso, soprattutto nell'ambito di interventi in Comunità Terapeutiche, Unità Ospedaliere, Programmi di trattamento in day-hospital in Istituzioni per la Salute Mentale (Tasca, Ramsay, Corace, Illing, Bone, Bissada, & Balfour 2010).¹

¹ In queste situazioni, infatti, la modalità semi-aperta, ha il vantaggio di by-passare il lavoro "oneroso" e intensivo della creazione di nuovi gruppi, introducendo un nuovo membro, quando si determina un vuoto, per un paziente che "droppa", o semplicemente conclude il trattamento.

Questioni metodologiche

La ricerca in psicoterapia di gruppo utilizza da decenni dispositivi metodologici che si sono nel tempo sofisticati e notevolmente articolati. All'interno di differenti categorie di studio che caratterizzano questo settore, abbiamo ormai una grande varietà di strumenti e metodologie utilizzate per indagare il fenomeno in questione. Esistono, tuttavia, numerosi problemi ancora aperti e irrisolti. Essi derivano dall'intrinseca complessità del dispositivo terapeutico gruppale che si traduce in una analoga complessità sul piano metodologico (Gullo, Lo Verso, & Coppola, 2010).

Riguardo agli strumenti, possiamo affermare che dopo una fase iniziale di implementazione e di moltiplicazione degli strumenti, su diversi costrutti relativi al processo del gruppo (misure self-report, metodologie centrate sull'analisi delle interazioni terapeutiche a partire da osservazioni, videoregistrazioni o dai trascritti delle sedute terapeutiche), la tendenza attuale è quella di utilizzare un corpus ristretto ma più attendibile di misure (vedi ad esempio, la *Core Battery* proposta da Burlingame, Strauss, & Hwang, 2008) che hanno dimostrato di possedere buone caratteristiche. Tale tendenza permetterà un maggiore confronto tra i risultati emersi dalle diverse ricerche.

Altre questioni riguardano la molteplicità di setting che il dispositivo gruppale consente. Si pensi ai gruppi aperti (*rolling groups*) dove è molto problematico riferirsi a un "livello di gruppo" in quanto questo può variare da una seduta all'altra, rendendo poco rappresentativo riportare i risultati in termini di percezione media dei membri del gruppo.

Un'altra questione recentemente evidenziata dai ricercatori riguarda la dipendenza dei dati all'interno dei gruppi; infatti, le osservazioni raccolte per un singolo paziente non possono essere considerate indipendenti da quelle degli altri membri del gruppo e dal gruppo nel suo insieme. I membri di gruppo possono reciprocamente influenzare i

propri comportamenti e il modo di fare esperienza dell'altro, tramite l'imitazione, l'apprendimento interpersonale, il rispecchiamento; i membri di un gruppo condividono uno stesso terapeuta che ha un'influenza importante nel modo di vivere la terapia da parte dei singoli pazienti. Un gruppo molto coeso può fare sentire i membri molto vicini l'uno all'altro, favorendo il loro reciproco supporto.

Se da un punto di vista clinico ciò può essere considerato un fattore curativo indispensabile e rappresenta un elemento chiave della psicoterapia di gruppo (Lo Coco & Lo Verso, 2006; Yalom & Leszcz, 2009), sul versante della ricerca empirica ciò comporta notevoli difficoltà, poiché le osservazioni raccolte per ogni singolo paziente possono essere, anche sostanzialmente, influenzate da quelle degli altri (effetto di dipendenza delle osservazioni). La struttura che questi dati assumono viene solitamente denominata *nested* poiché le osservazioni dei singoli pazienti sono raggruppate all'interno dei diversi gruppi esaminati. Nel caso di studi longitudinali, con rilevazioni ripetute nel tempo, la struttura di tali dati si complessifica ulteriormente venendo a determinare dati *nested* su tre livelli: osservazioni ripetute, soggetti, gruppi.

In accordo con quanto sottolineato da altri Autori (Kenny, Mannetti, Pierro, Livi, & Kashy, 2002) tale effetto di dipendenza può anche essere negativo, ad esempio il comportamento di un membro del gruppo può influenzare un altro membro spingendolo ad assumere un comportamento opposto. In ogni caso questo tipo di influenza genera osservazioni che non possono essere considerate indipendenti e che violano dunque un assunto di base dell'analisi inferenziale. Baldwin, Stice, & Rohde (2008) hanno evidenziato che gli studi che non tengono conto della dipendenza tra membri possono vedere sovrastimata l'efficacia della terapia di gruppo.

Elaborazione teorica e ricerca empirica

Contributi teorici

In Italia, storicamente, la ricerca sui gruppi si è sviluppata prevalentemente sul piano teorico-clinico, concedendo sicuramente minore attenzione alla ricerca empirica. Ancora oggi non sono molti i contributi di ricerca specificamente focalizzati sulla terapia di gruppo e ben poche evidenze sono state raccolte al fine di supportare empiricamente la validità del gruppo come dispositivo terapeutico (Gullo & Lo Verso, 2008).

Uno dei principali contributi che l'elaborazione teorica di matrice "grupuale" ha apportato, sta nell'aver approfondito il concetto di *campo*, la *dimensione relazionale* e la *nascita relazionale della vita psichica e della psicopatologia* (Giannone, Ferraro, & Lo Verso, 2011; Lo Coco & Lo Verso, 2006). In chiave epistemologica, l'esperienza clinico-gruppale ha contribuito a sviluppare l'ottica della complessità, la fondazione intersoggettiva del lavoro di cura, la questione del rapporto io-altro in psicoterapia, la centralità della presenza del terapeuta nel campo relazionale di cura, come persona, e non solo come apparato di pensieri o tecniche (Ceruti & Lo Verso, 1998). Non solo contro-transfert o interventi paramedicali, ma anche co-transfert, e cioè, quello che di sé stesso il terapeuta mette nella relazione e che appartiene a lui e alla sua storia psichica, negli specifici contesti in cui la relazione terapeutica ha luogo (campo con-transferale) (Di Maria & Giannone, 1998; Giannone & Lo Verso, 1998a, 1998b).

Su un piano più teorico-metodologico e più immediatamente riferibile alle esigenze della ricerca empirica, tenendo in considerazione la molteplicità delle variabili in gioco nel campo grupuale sono state sviluppate delle *griglie di osservazione* che rappresentano un valido metodo per aiutare a esplicitare cosa si fa, perché lo si fa, con quali parametri, scopi e rischi. Si tratta di inquadramenti di carattere

essenzialmente qualitativo, di strumenti “per pensare”, che creano una possibilità di confronto, aumentando la trasparenza professionale e la ‘parlabilità’ scientifica del lavoro terapeutico. Le griglie consentono di allenarsi a concepire l’esperienza grupppale visualizzando meglio i singoli aspetti del *campo*, mettendoli in connessione tra loro e con il contesto in cui si svolgono; esse ci aiutano a concettualizzare e organizzare in termini più rigorosi e confrontabili l’intervento clinico stesso (Di Nuovo, Giannone, & Di Blasi, 1998; Giannone & Lo Verso, 1998a, 1998b). Utilizzate insieme a strumenti di rilevazione di definite variabili di esito e di processo, le griglie possono essere strumenti utili per mettere a fuoco quali fattori intervengano positivamente nel facilitare la guarigione del paziente, e le possibili connessioni esito–processo. L’esplicitazione dei *parametri* che definiscono e connotano i diversi tipi di gruppo (Di Maria & Lo Verso, 2002) ha infine avviato un importante lavoro di riflessione sul riconoscimento delle specifiche competenze del terapeuta di gruppo, focalizzando l’importanza del costituire setting grupppali adeguati alla patologia del paziente e al contesto in cui viene praticata, e sulle differenti modalità di conduzione proprie dei diversi format di gruppo (Lo Verso & Di Blasi, in press).

Lavori empirici sui gruppi terapeutici

Gli studi d’esito da noi condotti sui gruppi terapeutici hanno riguardato, sino ad oggi, esclusivamente l’effectiveness di questi trattamenti, vale a dire l’esito ottenuto nella pratica clinica. Presentiamo di seguito alcuni contributi relativi all’efficacia clinica, come vedremo variamente intesa e misurata, di psicoterapie gruppo. Si tratta di esperienze molto differenti tra loro: gruppi di terapia analitica per pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), gruppi ad orientamento grupppoanalitico per pazienti con Disturbi di Panico (DAP), e gruppi inseriti in dispositivi multimodali di cura.

Gruppi monosintomatici per DCA

La terapia cognitivo-comportamentale di gruppo (Group-Cognitive Behavioral Therapy; G-CBT) e il trattamento di gruppo interpersonale (Interpersonal Group Psychotherapy; IGP) sono ampiamente utilizzati e raccomandati nelle linee guida per la cura dei disturbi alimentari (McKisack & Waller, 1997; Wilfley, Stein, Borman, Spurrell, Cohen, Saelens, Zoler Douchis, Frank, Wilson, & Fairburn, 1993). In particolare, l'efficacia dei gruppi CBT si rivela nel trattamento della bulimia nervosa (Burlingame, Mackenzie, & Strauss, 2004). Bisogna però tenere presente che circa il 41% dei pazienti sottoposti a G-CBT e il 38% di quelli trattati con IGP continuano a presentare sintomi alimentari dopo un anno dalla fine del trattamento (Wilfley, Welch, Stein, Spurrell, Cohen, & Saelens, 2002). Recentemente, è stata studiata un'altra modalità manualizzata di trattamento di gruppo per i pazienti con Binge Eating Disorder (BED), la terapia psicodinamica interpersonale di gruppo (Group-Psychodynamic Interpersonal Psychotherapy; G-PIP), che mira a lavorare sugli schemi relazionali disfunzionali del paziente che rinforzano i propri modelli operativi interni, per arrivare a una riduzione del bisogno di abbuffarsi come risposta a tali problemi (Tasca, Balfour, Ritchie, & Bissada, 2006; Tasca, Balfour, Kerri, & Bissada, 2007).

Poca è invece la ricerca sull'effectiveness e sul processo terapeutico nei gruppi psicodinamici ed analitici a lungo termine con pazienti DCA. Alcuni studi basati su campioni ristretti hanno però mostrato come il trattamento gruppoanalitico sembra ridurre i comportamenti sintomatologici delle pazienti con BED (Ciano, Rocco, Angarano, Biasin, & Balestrieri, 2002) e bulimia (Valbak, 2001).

Relativamente all'effectiveness della terapia di gruppo a lungo termine con pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare, il nostro gruppo di ricerca ha iniziato a lavorare quindici anni fa su tali

trattamenti, all'interno del progetto nazionale Val.Ter coordinato da Santo Di Nuovo e Girolamo Lo Verso (Di Nuovo, Lo Verso, Giannone, & Di Blasi, 1998), iniziando a produrre dei dati a sostegno dei benefici a lungo termine che pazienti con diagnosi di anoressia e bulimia nervosa sembrano ottenere in seguito al trattamento in gruppi analitici (Di Nuovo & Lo Verso, 2005). I risultati evidenziavano complessivamente che i pazienti ottenevano dei cambiamenti significativi nel livello d'adattamento interpersonale, nello stile difensivo e nel funzionamento relazionale, mostrando come il lavoro terapeutico analitico e a lungo termine agisse su dimensioni più ampie della sola remissione sintomatica (Giannone, Di Blasi, Giordano, Lo Coco, & Lo Verso, 2005) e si mantenesse, spesso consolidandosi nel follow-up.

Un secondo studio (Prestano, Lo Coco, Gullo, & Lo Verso, 2008), effettuato longitudinalmente su un gruppo terapeutico a orientamento gruppoanalitico per pazienti di sesso femminile con AN e BN (età media di 17 anni), sembra confermare l'effectiveness di tale terapia, anche se pazienti con diagnosi di anoressia e bulimia nervosa rispondono in maniera differente al trattamento. Mentre a livello di cambiamento sul malessere generale si è riscontrato un decremento sensibile e significativo sin dall'inizio della terapia, il trend relativo ai sintomi alimentari ha avuto un andamento differenziato tra pazienti AN e BN. In particolare, mentre la media dei punteggi sintomatici delle pazienti AN mostrava un trend significativamente decrescente nel corso della terapia, la media dei punteggi sintomatici delle pazienti BN invece mostrava un trend irregolare sin dall'inizio della terapia, con un lieve cambiamento positivo alla fine del trattamento, anche se non significativo. Anche la scala Bulimia dell'EDI-2 (Garner, 2005) non ha mostrato un cambiamento significativo tra pre- e post-terapia. I dati relativi al processo di gruppo mostrano che le pazienti anoressiche hanno riportato valori maggiori nel livello di alleanza di gruppo e nel coinvolgimento al trattamento rispetto alle pazienti bulimiche.

È interessante notare come i primi risultati di altri due studi, svolti presso un servizio pubblico, che hanno valutato più gruppi psicodinamici a lungo termine con pazienti con diagnosi di AN e BN confermano tale differenza di outcome tra pazienti anoressiche e bulimiche (Lo Coco, Salerno, Gullo, & Prestano, 2010; Lo Coco, Gullo, Prestano, & Cicero, 2010). Attualmente stiamo quindi studiando, sia in prospettiva qualitativa, tramite i trascritti delle sedute di psicoterapia (Prestano, Cicero, Gullo, Alcuri, Lo Coco, & Carcione, 2009), che quantitativa (tramite scale su alleanza e coesione di gruppo), quali variabili possano essere moderatori (ad esempio, stili di personalità, livello di problemi interpersonali) o mediatori (alleanza, coesione) del cambiamento ottenuto dalle pazienti.

Quali pazienti possono essere più indicati per il gruppo?

Purtroppo, gran parte delle ricerche che si propongono di verificare l'efficacia di terapie di gruppo con pazienti DCA, misurano generalmente solo il cambiamento sintomatologico alimentare; è nostra opinione che sarebbe invece importante utilizzare un insieme di misure adeguato alla valutazione dei cambiamenti quantitativi e qualitativi nel funzionamento psicologico di questi pazienti, a partire dalla proposta della Core-Battery Revised nella ricerca sui gruppi dell'American Group Psychotherapy Association (Burlingame, Strauss, & Hwang, 2008). Inoltre, una valutazione iniziale dei pazienti (e una conseguente selezione per il gruppo) che tenga conto di aspetti caratterologici e di personalità di queste pazienti potrebbe aiutare a comprendere meglio i soggetti a rischio di *drop-out* dal trattamento. Un indicatore di tale esigenza proviene, ad esempio, dall'Istituto Nazionale per la Salute Mentale statunitense che ha concluso che i manuali CBT per il trattamento dei DCA potrebbero essere arricchiti includendo un focus sui temi interpersonali e familiari per la disregolazione affettiva.

Abbiamo rilevato come la valutazione diagnostica (in senso dimensionale più che categoriale) dei pazienti con disturbi alimentari che vengono selezionati per partecipare ai gruppi terapeutici sia ancora molto limitata. Soprattutto relativamente ai gruppi psicodinamici e analitici, l'assessment iniziale riportato in gran parte delle ricerche è focalizzato su aspetti sintomatici alimentari, senza valutare alcune funzioni psicologiche centrali al fine di partecipare a un gruppo terapeutico: quali sono i problemi interpersonali di queste pazienti? Quali modalità relazionali mettono in atto con gli altri individui? Che stili di personalità sono associati ai vari disturbi alimentari e come questi favoriscono (o meno) il cambiamento all'interno di un gruppo terapeutico?

Una linea di ricerca che stiamo seguendo proverà a fornire delle evidenze su questi aspetti, provando a identificare l'associazione tra stili e disturbi di personalità di pazienti con disturbi alimentari e capacità di trarre beneficio dai trattamenti di gruppo. In questo senso, verranno utilizzati strumenti quali la SWAP-200 (Westen, Shedler, & Lingardi, 2003), il MCMI-III (Zennaro, Ferracuti, Lang, & Sanavio, 2008), l'IIP-32 (Horowitz, Alden, Wiggins, & Pincus, 2000), l'EDI-3 (Garner, 2005), per favorire un assessment iniziale in grado di tenere conto di diverse variabili e diverse prospettive di valutazione (ad esempio, tramite strumenti *self-report* e *clinician-report*).

Abbiamo finora effettuato degli studi su pazienti sia obesi che con BED che richiedono un trattamento terapeutico, vista la crescente richiesta di soggetti con queste problematiche alimentari nei servizi negli ultimi anni. Come confermato in letteratura, abbiamo trovato che i soggetti obesi BED hanno un quadro psicopatologico più grave di soggetti obesi senza comportamenti binge. Da un punto di vista interpersonale (tramite l'IIP-32), inoltre, i soggetti obesi BED sembrano presentare problemi legati all'inibizione sociale, alla freddezza interpersonale, alla sottomissione e all'anassertività. Un secondo studio

su soggetti obesi *treatment-seeking* ha mostrato che la relazione tra comportamenti binge e problemi interpersonali sembra essere mediata dal ruolo dell'autostima personale, notoriamente deficitaria in questi pazienti (Lo Coco, Gullo, Salerno, & Iacononelli, 2010).

Gruppi monosintomatici per DAP

Negli ultimi anni il nostro studio sui gruppi psicodinamici monosintomatici si è esteso anche a pazienti affetti da disturbo di panico (DAP). Un recente lavoro (Thione Bosio, Prestano, Gullo, Tagliarini, Minetti, & Serra, 2009) confrontava l'esito e il processo di un gruppo omogeneo per pazienti DAP con un gruppo eterogeneo per tipo di diagnosi, condotto con lo stesso modello terapeutico.

Lo studio intendeva verificare l'efficacia terapeutica e il follow-up del trattamento ed esaminare la correlazione tra esito e alleanza terapeutica nel gruppo. Riassumendo complessivamente i risultati del gruppo con pazienti DAP, si può evidenziare come in termini medi il gruppo abbia ottenuto un miglioramento: tutte le scale somministrate concordano nel rilevare tale cambiamento anche se con intensità e tempi differenti. Al termine del trattamento si rilevavano miglioramenti significativi sul livello della qualità della vita, sul livello di ansia e nel ridimensionamento di alcuni tratti di personalità patologici (border e negativistici). Il livello di salute complessivo e gli altri aspetti della qualità di vita presentavano miglioramenti meno marcati. In termini di cambiamento individuale tre pazienti su sei riportavano un cambiamento clinicamente significativo (Clinical Significance; CS) e attendibile (Reliable Change Index; RCI) e un paziente raggiungeva solo il criterio RCI. Al follow-up i risultati confermavano il miglioramento rispetto all'inizio, ma con minore entità rispetto alla fine del trattamento. In termini individuali due pazienti su sei ottenevano entrambi i criteri (CS e RCI), mentre altri due mostravano un miglioramento statisticamente ma non clinicamente attendibile.

Relativamente all'associazione tra esito e processo tutti gli aspetti dell'alleanza risultavano associati all'esito, e in particolare risultava maggiormente associata all'outcome positivo della terapia la qualità dell'alleanza nelle fasi iniziali e intermedie del trattamento (Thione Bosio, Prestano, Gullo, Tagliarini, Minetti, & Serra, 2009).

Gruppi con format diversi

In anni recenti lo studio della psicoterapia di gruppo ha cominciato a essere rivolto anche alle terapie lungo termine, attraverso studi longitudinali. Al di là delle conoscenze acquisite sui gruppi a brevissimo termine, o a tempo determinato di breve durata, l'attenzione dei ricercatori si è rivolta a comprendere se e come funzionano i gruppi a lungo termine, che peraltro risultano ampiamente diffusi nel contesto privato. Si tratta soprattutto di gruppi psicodinamici che possono avere una durata prefissata o meno, in quest'ultimo caso si definiscono semi-aperti poiché prevedono l'inserimento di nuovi membri oltre che la fuoriuscita di quei soggetti che completano il loro percorso terapeutico. Data la complessità e la lunghezza delle ricerche, anche a livello internazionale esistono finora pochi studi pubblicati, in massima parte condotti da Lorentzen & Høglend (2004).

Uno studio *single-case* su un gruppo semi-aperto di lungo termine è stato recentemente condotto dal nostro gruppo di ricerca con la finalità di indagare specificamente gli aspetti ciclici del processo in questo format. In particolare, lo studio si proponeva di indagare come le variazioni nella composizione del gruppo (nuove immissioni, drop-outs, dimissioni) modificano il campo gruppale e influenzano l'andamento del processo e l'esito del trattamento. Inoltre, si proponeva di verificare l'outcome e il cambiamento raggiunto dai pazienti durante il periodo di studio (un anno e mezzo) e di analizzare l'associazione tra esito e processo.

I risultati, relativi a 9 pazienti, hanno mostrato che 6 pazienti hanno ottenuto cambiamenti significativi nelle scale di esito, valutati attraverso i criteri del RCI e della CS (Jacobson & Truax, 1991).

Si è rilevato inoltre che i pazienti che riportavano risultati migliori erano quelli che mantenevano una presenza costante e assidua lungo il percorso e anche durante il periodo caratterizzato da un elevato numero di nuovi inserimenti e dimissioni.

Segmentando il trattamento in tre fasi in relazione alla stabilità del campo gruppale, si è evidenziato inoltre che proprio nel suddetto periodo (seconda fase) l'alleanza mostrava un'intensità minore confrontata con il livello di alleanza dello stesso gruppo rilevato nella prima e terza fase, contraddistinte da una maggiore stabilità del setting (minori ingressi e uscite), mentre la coesione si manteneva più alta in tutte e tre le fasi, mostrando una più forte correlazione con gli esiti (Giannone, Gullo, Ferraro, Barone, & Gargano, 2010).

Un altro interessante filone di studi che ha recentemente preso avvio è invece rivolto allo studio di un format terapeutico gruppale che sta cominciando a diffondendosi nell'ambito dei servizi pubblici. Si tratta di gruppi che procedono per cicli terapeutici, ovvero di gruppi della durata di un anno, generalmente chiusi, composti sia da pazienti che iniziano il loro percorso terapeutico sia da pazienti che proseguono il loro percorso avendo già negli anni precedenti partecipato a questo tipo di gruppi. La ricerca, che finora ha studiato solo un gruppo rivolto a giovani pazienti con disturbi di personalità ed è ancora in corso d'opera, mira principalmente a indagare quali sono gli aspetti della psicoterapia di gruppo ritenuti più efficaci da chi ha già compiuto un percorso di gruppo, e ad analizzare quanto e come questi aspetti influenzano la motivazione alla terapia – e alla terapia di gruppo in particolare – in questi soggetti. Associando tali risultati all'esito e al processo dei gruppi la ricerca si propone come fine ultimo di individuare quali aspetti, rilevati al momento della costituzione del gruppo, rappresentano degli

indicatori o dei predittori della possibilità di lavorare proficuamente in gruppo piuttosto che della possibilità di abbandonare la terapia o ottenere risultati non positivi.

Un ulteriore ambito di ricerca è rappresentato dallo studio dei gruppi condotti all'interno di strutture residenziali, destinate a pazienti psichiatrici o ad adolescenti. In particolare gli studi in questo settore si sono concentrati sul processo dei gruppi, analizzando lo sviluppo temporale del clima di gruppo e le associazioni con gli interventi operati dal conduttore. I risultati più interessanti hanno evidenziato la correlazione tra il numero di interventi interpretativi e di connessione realizzati dal conduttore e la qualità coinvolgente del clima percepito dai partecipanti.

Conclusioni e future linee di ricerca

L'aumento progressivo del numero di ricerche, la produzione di nuovi lavori e la crescente attenzione che questo settore di ricerca incontra, soprattutto da parte degli psicoterapeuti che operano nei servizi e della clinica gruppale, rappresentano segnali che inducono a pensare che sebbene nel nostro paese non vi sia ancora un sistema di ricerche adeguato, esiste tuttavia una tradizione di studi certamente breve, ma pronta ad ampliarsi.

In quest'ottica, diviene sempre più importante concentrare gli studi sul legame tra processo ed esito psicoterapeutico, soprattutto riguardo le terapie psicomodinamiche e psicoanalitiche di gruppo. Questi trattamenti, molto complessi e poco operazionalizzabili, pongono ancora degli interrogativi cruciali per la ricerca quali: quali sono i principali elementi del processo terapeutico che si attivano in tali terapie? Che ruolo gioca il fattore temporale (nei trattamenti a lungo termine) rispetto all'esito e allo sviluppo del processo? Quali tipologie di pazienti ottengono maggiori benefici da queste psicoterapie?

Per rispondere a tali questioni diventa essenziale costruire anche in Italia un ampio network di ricerca che permetta di condividere e confrontare le esperienze e i risultati condotti nel territorio nazionale e di giungere in prospettiva a un corpus di strumenti e metodologie condivise.

Bibliografia

- Baldwin, S., Stice, E., & Rohde, P. (2008). Statistical analysis of group-administered intervention data: Reanalysis of two randomized trials. *Psychotherapy Research*, 18(4), 365–376.
- Burlingame, G., Mackenzie, R., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed.) (pp. 648–696). New York: Wiley.
- Burlingame, G., Strauss, B., & Hwang, A.D. (2008). La CORE Battery-Revised dell'associazione americana di psicoterapia di gruppo: la CORE-R. In G. Lo Coco, C. Prestano, & G. Lo Verso (2008), *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo* (pp. 183-194). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ceruti, M., & Lo Verso, G. (Eds.). (1998). *Epistemologia e psicoterapia: itinerari verso la complessità*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ciano, R., Rocco, P.L., Angarano, A., Biasin, E., & Balestrieri, M. (2002). Group-analytic and psychoeducational therapies for binge-eating disorders: an exploratory study on efficacy and persistence of effects. *Psychotherapy Research*, 12(2), 231–239.
- Costantini, A. (2000). *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato. Basi teoriche ed efficacia clinica.* , Milano: McGraw-Hill.
- Dazzi, N., Lingiardi, V., & Colli, A. (2006). *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Di Maria, F., & Giannone, F. (1998). Epistemologia e scientificità del qualitativo. In M. Ceruti & G. Lo Verso (Eds.), *Epistemologia e psicoterapia: itinerari verso la complessità* (pp. 31-50). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Di Maria, F., & Lo Verso, G. (2002). *Gruppi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Di Nuovo, S., Lo Verso, G., Giannone, F., & Di Blasi, M. (1998). *Valutare le psicoterapie. La Ricerca Italiana*. Milano: Franco Angeli.
- Di Nuovo, S., Giannone, F., & Di Blasi, M. (1998). *Epistemologia della valutazione in psicoterapia*. In M. Ceruti & G. Lo Verso (Eds.), *Epistemologia e psicoterapia. Complessità e frontiere contemporanee* (pp. 73–98). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Di Nuovo, S., & Lo Verso, G. (Eds.). (2005). *Come funzionano le terapie*. Milano: Franco Angeli.
- Garner, D.M. (2005). *Eating Disorders Inventory (EDI-3): Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. (tr. it. *EDI-3 Manuale*. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze 2008).
- Giannone, F., & Lo Verso, G. (1998a). Scientificità della psicoterapia e valutazione. I presupposti epistemologici. In S. Di Nuovo, G. Lo Verso, F. Giannone & M. Di Blasi (Eds.), *Valutare le psicoterapie. La Ricerca Italiana* (pp. 17-39). Milano: Franco Angeli.

- Giannone, F., & Lo Verso, G. (1998b). Verso una scientificità del qualitativo. In F. Del Corno & M. Lang (Eds.), *Fondamenti storici e metodologici. Evoluzione della psicologia clinica, modelli diagnostici, disegni della ricerca, formazione* (pp. 549-580). Milano: Franco Angeli.
- Giannone, F., Ferraro A.M., & Lo Verso G. (2011). Il self e le relazioni. Il contributo della gruppoanalisi soggettuale. In G. Lo Verso & M. Di Blasi (Eds.), *La gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Giannone, F., Di Blasi, M., Giordano, C., Lo Coco, G., & Lo Verso, G. (2005). Terapia gruppo-analitica. In S. Di Nuovo & G. Lo Verso (Eds.), *Valutare le psicoterapie. La Ricerca Italiana* (pp. 103-140). Milano: Franco Angeli.
- Giannone F., Gullo S., Ferraro A.M., Barone R., & Gargano M.T. (2010, Ottobre). *Variazioni nel gruppo. Esiti e processo in un gruppo a lungo termine di pazienti gravi*. Relazione presentata al Congresso Nazionale SPR Italia, Perugia.
- Gullo, S., & Lo Verso, G. (2008). La ricerca in psicoterapia di gruppo in Italia. In G. Lo Coco, C. Prestano & G. Lo Verso (Eds.), *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo* (pp. 117-136). Milano: Raffaello Cortina.
- Gullo, S., Lo Verso, G., & Coppola, E. (2010). La valutazione delle psicoterapie: un'introduzione. *Gruppi*, 1, 5-12.
- Horowitz, L.M., Alden, L.E., Wiggins, J.S., & Pincus, A.L. (2000). *Inventory of interpersonal problems (IIP-32/IIP-64)*. London: Psychological Corporation.
- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991), Clinical significance: A statistical approach to defining a meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Kenny, D.A., Mannetti, L., Pierro, A., Livi, S., Kashy, D.A. (2002), The statistical analysis of data from small groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1, 126-137.
- Lo Coco, G., & Lo Verso, G. (2006). *La cura relazionale. Disturbo psichico e guarigione nelle terapie di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Coco, G., Prestano, C., & Lo Verso, G. (2008). *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Coco, G., Salerno, L., Gullo, S., & Iaconopelli, L. (2009). Relazioni interpersonali, stati emotivi e autostima in soggetti obesi binge eaters. *Rivista di psicologia clinica*, 1, 83-91.
- Lo Coco, G., Salerno, L., Gullo, S., & Prestano, C. (2010). Esito e cambiamento nelle psicoterapie di gruppo tra ricerca e clinica. In G. Falgares & L. Lorito (Eds.), *Esperienze attraverso il gruppo: Teoria, ricerca, intervento*. Milano: Franco Angeli.
- Lo Coco, G., Gullo, S., Prestano, C., & Cicero, V. (2010). *Esito e processo di tre gruppi terapeutici omogenei per DCA*. Relazione presentata al Congresso Nazionale SPR Italia - Società per la Ricerca in Psicoterapia, Perugia.
- Lo Coco, G., Gullo, S., Salerno, L., & Iaconopelli, L. (in press). The association among interpersonal problems, binge behaviors, and self-esteem, in the assessment of obese individuals. *Comprehensive Psychiatry*, in press. Available from doi:10.1016/j.comppsy.2010.06.002.
- Lo Verso, G., & Di Blasi, M. (2011). *La gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lorentzen, S., & Høglend, P. (2004). Predictors of change during long-term analytic group psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 25-35.

- McKisack, C., & Waller, G. (1997). Factors influencing the outcome of group psychotherapy for bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 1–13.
- Prestano, C., Lo Coco, G., Gullo, S., & Lo Verso, S. (2008). Group analytic therapy for eating disorders: preliminary results in a single-group study. *European Eating Disorders Review*, 16, 302–310.
- Prestano, C., Cicero, V., Gullo, S., Alcuri, G., Lo Coco, G., & Carcione, A. (2009). Le funzioni metacognitive nei pazienti con disturbi del comportamento alimentare. Uno studio sul trattamento psicodinamico di gruppo. *Ricerca in psicoterapia/Research in psychotherapy: psychopathology, process and outcome*, 1-2(12), 37–54.
- Tasca, G.A., Balfour, L., Ritchie, K., & Bissada, H. (2006). Developmental changes in group climate in two types of group therapy for Binge Eating Disorder: A growth curve analysis. *Psychotherapy Research*, 16, 499–514.
- Tasca, G.A., Balfour L., Kerri, R., & Bissada, H. (2007). The relationship between attachment scales and group therapy alliance growth differs by treatment type for women with binge-eating disorder. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11(1), 1–14.
- Tasca, G., Ramsay, T., Corace, K., Illing, V., Bone, M., Bissada, H., & Balfour, L. (2010). Modeling longitudinal data from a rolling therapy group program with membership turnover: Does group culture affect individual alliance? *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(2), 151–162.
- Thione Bosio, A., Prestano, C., Gullo, S., Tagliarini, V., Minetti, S., & Serra, M. (2009). Valutazione dell'efficacia di un percorso psicoterapeutico di gruppo. Dimensione del cambiamento. *Quaderno CSR COIRAG*, 12.
- Valbak, K. (2001). Good outcome for bulimic patients in long-term group analysis: A single-group study. *European Eating Disorders Review*, 9, 19–32.
- Zennaro, A., Ferracuti, S., Lang, M., & Sanavio, E. (2008). *L'adattamento italiano del MCMI-III. Studi di validazione*. Firenze: Giunti, O.S. Organizzazioni Speciali.
- Westen, D., Shedler, J., & Lingardi, V. (2003). *La valutazione della personalità con la Swap-200*. Milano: Raffaello Cortina.
- Wilberg, T., Karterud, S., Pedersen, G., Urnes, Ø., Irion, T., Brabrand, J., Haavaldsen, G., Leirvåg, H., Johnsen, K., Andreasen, H., & Stubbhaug, B. (2003). Outpatient group psychotherapy following day treatment of patients with personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 17, 510–521.
- Wilfley, D., Welch, R.I., Stein, E., Borman, Spurrell, L.R., Cohen, B.E., Saelens, J., Zoler Douchis, M.A., Frank, C.V., Wilson, G.T., & Fairburn, C.G. (1993). Cognitive treatments for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 261–269.
- Wilfley, D.E., Welch, R.R., Stein, R.I., Spurrell, E.B., Cohen, L.R., Saelens, B.E. (2002). A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the treatment of overweight individuals with binge eating disorder. *Archives of General Psychiatry*, 59, 713–721.
- Yalom, I.D., & Leszcz, M. (2009). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo* (5 ed.). Torino: Bollati Boringhieri.

Group therapy research: Current issues and future directions

Abstract

The goal of this article was to examine some core findings in group therapy studies, as well as the future directions of research in this field. The results of the studies collected at the Department of Psychology of the University of Palermo were reviewed. Specifically, theoretical and methodological issues on group psychotherapy, effectiveness of group treatment with different clinical population (i.e., eating disorders, anxiety disorders), and relationships among patient's characteristics, process variables (i.e., group climate and alliance) and the therapy outcome were examined. In sum, this review showed that although some Italian studies had demonstrated the effectiveness of group psychotherapy, more research is needed to analyse the underlying mechanisms of change in group treatments, and specifically in long-term therapies.

Key words

Group psychotherapy, effectiveness of group psychotherapy, homogeneous group therapy, long-term group therapy