

Tra cura e custodia: un'esperienza di psicoterapia di gruppo con pazienti internati in Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

di **Alessandro Ridolfi***, **Maria Antonietta Lettieri***, **Franco Scarpa****, **Benedetta Vittoria*****,
Lucia Tarchi***

Abstract:

Introduzione: Da diversi anni la ricerca mostra che gli interventi psicoterapeutici in gruppo rappresentano una metodica di lavoro con pari efficacia rispetto agli interventi individuali e consentono una maggiore efficienza (costi/benefici). In questa ricerca/intervento si è tentato di applicare il modello EAIE al lavoro in gruppo con pazienti internati in OPG. **Obiettivo:** Aiutare i pazienti a uscire dall'isolamento relazionale e conseguentemente; Acquisire capacità di ascolto e rispetto dei tempi degli altri; Sostenere il riconoscimento di analogie e differenze nei vissuti; Ricostruire e arricchire i significati soggettivi relativi ad aspetti salienti della vita attuale, passata e futura.

Metodo: lavoro in the group/by the group con pazienti internati in OPG, in fase di compenso, autori di reati contro la persona. Applicazione da parte di due giudici ciechi del Group Climate Questionnaire Short Form (GCQ-S) al fine di misurare l'evoluzione temporale di 3 variabili di processo: coesione, evitamento e conflitto. **Risultati:** l'analisi statistica mostra che le variabili osservate tramite il GCQ-S mantengono valori accettabili oltre i cut off attesi e presentano un pattern temporale compatibile con una progressiva evoluzione dei processi di coesione e una riduzione del conflitto e dell'evitamento.

Conclusioni: Anche con pazienti molto gravi il gruppo sembra costituire uno spazio di elaborazione personale e di condivisione su temi ad alta pregnanza soggettiva; progressivamente sembra svilupparsi inoltre un maggiore livello di intimità e reciproco sostegno. I pattern emersi configurano tendenze nel tempo di indubbio interesse, di cui però andrà valutata la significatività statistica con una sperimentazione più ampia.

Parole chiave: Gruppo, Coesione, Reati, Psicosi, EAIE

Il gruppo [...] ha sempre una relazione complessa con il gruppo più grande, cioè con il reparto di pazienti ricoverati in cui è collocato. [...] L'efficacia del gruppo di pazienti ricoverati e spesso la sua esistenza dipendono in larga parte dal sostegno amministrativo". (Yalom & Leszcz, 2005, p.481)

Introduzione

Il presente lavoro si propone, attraverso una ricerca qualitativa, di valutare l'efficacia di un trattamento psicoterapeutico di gruppo rivolto a pazienti internati presso l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino.

Negli ultimi anni stiamo assistendo ad un crescente interesse nell'acquisizione di conoscenze teoriche e di buone pratiche in ordine all'implementazione di interventi psicoterapici individuali e di gruppo efficaci. In particolar modo le psicoterapie di gruppo sono considerate più convenienti in termini di costi/benefici rispetto alle psicoterapie individuali (Burlingame, Mackenzie & Strauss, 2004) oltre che di grande importanza per quei pazienti il cui trattamento farmacologico risulta insufficiente. Pur essendo in costante e globale aumento, le psicoterapie di gruppo restano confinate per lo più ai pazienti dei servizi ambulatoriali o delle Comunità Terapeutiche e Riabilitative. In ambito istituzionale-ospedaliero si tende a privilegiare prevalentemente la relazione di cura duale (medico e/o psicologo-paziente) e meno frequenti sono gli interventi di gruppo.

* Psicologi, consulenti ASL 11 – Empoli

** Medico psichiatra – Dirigente responsabile U.O. Salute in Carcere – ASL 11 – Empoli

*** Psicologhe tirocinanti, ASL 11 – Empoli

Sebbene le prime rassegne sistematiche sulla psicoterapia di gruppo risalgano a più di sessant'anni fa, è soltanto negli anni settanta che i risultati delle ricerche empiriche acquistano rilevanza scientifica e clinica (Smith, Glass & Miller, 1980).

Negli ultimi venti anni si è accumulata una mole di ricerche sempre più estesa e convincente dell'efficacia degli interventi psicoterapici in gruppo (Lo Coco, Giannone & Lo Verso, 2006), anche se non sempre tali ricerche si sono rivelate prive di nodi critici, facendo emergere un divario tra ricerca teorica e applicazioni sul campo (Lo Coco, Prestano & Lo Verso, 2009), soprattutto in relazione all'analisi dei processi di cambiamento che rimangono stabili nel tempo (Laurenceau, Hayes & Feldman, 2007)

Com'è noto, la buona riuscita di un gruppo dipende da molteplici variabili (anche di ordine contestuale) tra le quali la cultura e l'organizzazione del servizio all'interno del quale tale attività deve inserirsi.

Nel lavoro che presentiamo, il setting di gruppo ha assunto un particolare valore simbolico poiché ha messo ancora più in evidenza, rispetto alla presa in carico duale, le contraddizioni di un luogo in cui le esigenze di cura e quelle di custodia si fronteggiano (talora opponendosi).

Nell'analisi sull'intervento va dunque tenuto presente che la condizione di internamento impone un equilibrio tra due mandati istituzionali, quello della funzione contenitiva (custodia) e quello della funzione terapeutica (cura). I due mandati, spesso in antitesi tra loro, hanno implicazioni sulla "domanda" da parte dei pazienti internati, sul "clima" terapeutico generale e su tutta la gamma di interventi proposti loro (ad es. evoluzione dei processi terapeutici in gruppo).

Nell'intervento ci siamo orientati per un gruppo aperto, dando ai pazienti libertà di partecipare agli incontri, che si svolgono a cadenza settimanale in un luogo ed in un orario definiti. Il riferimento mentale temporale è la dimensione *hinc et nunc* della singola seduta, pur rimanendo nel gruppo un nucleo stabile di pazienti in grado di trasmettere le norme e le regole ai nuovi pazienti.

Il gruppo si configura in tal senso come un peculiare luogo della relazione dove essa stessa può diventare comunicazione attraverso la risonanza e il processo speculare e dove si possono sviluppare e costruire nuove modalità affettive e nuovi significati. L'intervento si basa sulla concezione del gruppo come contesto interpersonale e in particolare come "incontro con ciò che non si conosce". Nel setting gruppale emergono due livelli di esperienza interconnessi tra loro: il livello individuale e il livello di gruppo.

A livello individuale l'intervento si configura come una psicoterapia in gruppo (*in the group*) per ciascuno dei partecipanti. A questo livello può essere osservato lo scaturire momento-per-momento dei processi connessivi e associativi rispetto al focus di attenzione del paziente. I dati osservabili ineriscono il processo psichico emergente nell'incontro e il modificarsi di volta in volta dei vissuti correlati (pregnanza soggettiva del tema, interventi e *feedback* reciproci dei partecipanti, comportamenti verbali e non verbali, stile e risorse del conduttore ecc.).

A livello di gruppo l'intervento è prevalentemente indiretto. Esso si configura come un processo unitario e globale del quale può essere osservata la continua riorganizzazione in processi intersoggettivi emergenti relativi al clima, alla coesione, all'alleanza terapeutica e all'empatia, ovvero ai fattori individuati come significativi nelle ricerche sull'efficacia dei trattamenti in gruppo (Burlingame, Mc Clendon & Alonso, 2011; Yalom & Leszcz, 2005).

In sintesi, l'insieme dei due livelli di esperienza consente l'incontro in gruppo tra persone con storie di vita diverse e permette, a ciascun partecipante, nella misura in cui gli è soggettivamente possibile, di "avvertire" condizioni potenziali di ascolto, accoglienza, accettazione, comprensione e nel contempo di avvertire e "accostarsi" a sentimenti di solitudine, rabbia, dolore ecc. (Erskine, 2010).

Poter ascoltare e stare vicino alla sofferenza di un'altra persona o poter offrire aiuto o sostegno all'altro è un'esperienza nuova e preziosa per pazienti che spesso sentono non solo di non riuscire ad aiutare se stessi ma di non avere niente da offrire agli altri. La consapevolezza di essere importante per gli altri diventa così una conferma del proprio valore.

In altre parole in gruppo è possibile per ciascun partecipante ricevere e dare terapia (De Polo, 2007).

Il gruppo è condotto con una modalità “a ponte” tra il modello di lavoro *in the group* e quello *with the group* (Erskine, 2010), vale a dire con interventi terapeutici col singolo paziente all'interno e con l'intero gruppo. La modalità di lavoro *in the group* rappresenta tuttavia la componente metodologica terapeutica preminente.

Sia i processi terapeutici individuali che quelli in gruppo possono essere studiati attraverso quattro costrutti che caratterizzano il fondamento teorico clinico del nostro intervento. Tali costrutti fanno riferimento alle basi epistemologiche del modello integrativo *Evolutività, Affettività, Intersoggettività, Esperienzialità* (EAIE) concepito da Menoni e Iannelli (2009; 2010a; 2010b; 2011), del quale riportiamo una breve sintesi.

Evolutività: il costrutto si riferisce, in una prospettiva ontogenetica, allo sviluppo dei processi e dei sistemi alla base del sé, secondo il principio che la condivisione della propria esperienza affettiva, normalmente vissuta come fenomeno “interno”, consente di connettere e dunque di integrare e arricchire progressivamente rappresentazioni di sé. I dati di diverse ricerche psiconeurobiologiche documentano che i processi di costruzione del sé sono organizzati evolutivamente da sistemi emozionali-motivazionali prototipici (Panksepp, 1998; Watt, 2007). In particolare tali ricerche documentano l'esistenza di tre sistemi prototipici capaci di operare continue mediazioni in senso integrativo tra processi evolutivi interni ed epigenesi. Il primo si configura come sistema di ricerca di natura appetitiva (*seeking system*), il secondo di difesa (dispone di codici affettivi quali la paura, il disgusto, la rabbia), il terzo finalizzato alla connessione sociale (i cui codici affettivi sono accudimento-protezione, piacere/voglia, gioco, panico-stress da separazione) (Menoni & Iannelli, 2011).

Affettività: il costrutto fa riferimento alla globalità e complessità degli affetti intesi come dimensioni peculiari (anche) degli esseri umani. Il modello di intervento configura una metodologia che ha come focus la consapevolezza dei processi emotivi. Il lavoro clinico si sviluppa mediante una elaborazione in rappresentazioni sempre più focalizzate della persona e della sua storia. In un contesto di reciprocità sociale a prevalente “marcatatura positiva” (sicurezza, validazione affettiva, calore, rispetto, assenza di giudizio) i processi di regolazione affettiva e costruzione dei significati personali possono avvenire in una condizione di *relatedness* e di proattività, vale a dire di sfida positiva del sé ad “esistere di fronte agli occhi degli altri”. In tali circostanze la persona diviene il protagonista attivo di ciò che gli accade. Quando in gruppo è possibile sperimentare attivamente le proprie emozioni, i processi esplorativi consentono in ogni momento di potersi incontrare, di potersi sganciare dallo scambio relazionale e di provare a fidarsi e affidarsi (ad es. chiedendo/offrendo aiuto). Le ricerche documentano come tali processi intersoggettivi siano comprensibili in termini di pattern cangianti di funzioni del sé meglio note come *Agency, Mineness, Ownership*; esse rappresentano per il sé flussi di informazioni prevalentemente di natura affettiva, motoria e percettiva (Cermolacce, Naudin & Parnas, 2007; Legrand, 2007; Northoff & Panksepp, 2008).

Da questa prospettiva il lavoro terapeutico *in the group* tende pertanto a promuovere dinamiche relazionali caratterizzate per la presenza di condizioni interpersonali a “sfida eludibile” o, in altre parole, a “contatto emotivo non coercitivo” e tende in ogni momento a consentire e facilitare il ritrovamento di condizioni individuali di sicurezza entro le quali è possibile “esistere” ed “esplorare” in gruppo.

Intersoggettività: si configura come un insieme di processi di consapevolezza che partecipano alla costruzione del senso di identità personale e di reciprocità: riconoscersi, riconoscere l'altro, “entrare in relazione”.

Il lavoro clinico è orientato al coinvolgimento attivo e progressivo dei pazienti; in ogni momento la dinamica intersoggettiva che il terapeuta stimola tende tuttavia a cercare di mantenere in equilibrio la proposta a entrare in gioco per il paziente e la percezione da parte dello stesso della possibilità di non farlo.

Il processo di modulazione emozionale e di arricchimento dei significati, che corrisponde a una crescita della complessità dei processi di rappresentazione, sembra avvenire pressoché unicamente in contesti relazionali caratterizzati da attivazione emotiva in condizioni di sicurezza

prevalente e comunque intorno ai limiti della “finestra di tolleranza”, ma non molto oltre (Siegel, 1997).

L’attivazione dei sistemi emotivo-motivazionali in condizioni limite (sui limiti della finestra di tolleranza) si riflette in una progressiva costruzione di capacità intra-interpersonali quali “accorgersi”, “accettare”, “dare senso e significato”, “esprimersi”. Tali processi si modificano momento-per-momento e rappresentano potenziali sequenze evolutive che avvengono mediante estensione dei significati e articolazione dei vissuti, fino ad essere precursori di differenziazione e sviluppo in forme più complesse e flessibili del sé (Menoni & Iannelli, 2011).

Esperienzialità: il costrutto fa riferimento all’articolarsi del lavoro clinico in sequenze di percezione, orientamento, contatto ed esplorazione delle emozioni, con una focalizzazione iniziale sul “qui e ora” (sensazioni, movimenti, pensieri ecc.). In gruppo, questo processo di “possibile” contatto con la propria dimensione affettiva e con i significati pregnanti connessi, può essere colto a partire da tre vertici di osservazione: paziente-terapeuta-gruppo.

Sotto il profilo esperienziale, il lavoro terapeutico evita attivamente che l’intervento avvenga in condizioni di disregolazione emozionale, ovvero al di fuori della “finestra di tolleranza” soggettiva (Siegel, 1997) essendo quest’ultima in stretta connessione con le capacità di resilienza personali (Menoni & Iannelli, 2011). La ricerca clinica documenta infatti come al di fuori di quest’area di tolleranza, si possano produrre stati di alterazione potenzialmente traumatica e dissociativa con impoverimento dei significati e rottura dei nessi associativi entro “spiralì chiuse”, con rischi psicopatologici (Schore, 2003a; 2003b).

In sintesi, nel gruppo il processo naturale di sintonizzazione affettiva (*attunement*), che la clinica ha individuato evolvere tramite cicli di regolazione-rottura-riparazione (Beebe & Lachmann, 2002), così come quello di condivisione-differenziazione dell’esperienza soggettiva (Stern, 1985), costituiscono un focus di lavoro continuativo e sono costantemente monitorati nella loro evoluzione momento-per-momento.

Il processo di arricchimento dei significati insieme a una estensione della consapevolezza emotiva corrisponde ad un ampliamento delle aree di contatto-esplorazione-comunicazione affettive; ciò implica una riduzione dei processi di impoverimento e di esclusione difensiva a vantaggio di un arricchimento e di una inclusione affettiva (Fosha, 2003).

Obiettivi

L’intervento in gruppo rappresenta uno spazio dove è possibile sperimentare vissuti e elaborare significati affettivi per il sé attraverso processi attivi di partecipazione/coinvolgimento sociale (*social engagement*). Pertanto come obiettivo principale ci siamo posti di:

- stimolare i pazienti ad uscire dal loro isolamento relazionale. Nel contempo la partecipazione al gruppo ha consentito di conseguire altri obiettivi a corollario:
- Acquisire capacità di ascolto e rispetto dei tempi degli altri.
- Sostenere il riconoscimento di analogie e differenze nei vissuti.
- Ricostruire arricchendo i significati soggettivi relativi ad aspetti salienti della vita attuale, passata e futura.

Metodologia

L’importanza del gruppo è legata (in particolare in questo modello) alla capacità di ciascun partecipante di cogliere, condividere e comunicare esperienze personali insieme agli altri.

Il racconto o l’ascolto di una esperienza personale, dare o ricevere *feedback*, rappresentano alcune tra le tante modalità che consentono potenzialmente di connettere livelli diversi di esperienza interna e interpersonale, permettendo in tal modo di costruire ponti attraverso processi psichici pregnanti: rievocazione, sperimentazione affettiva, desiderio ecc. Colte da questa prospettiva le funzioni dei partecipanti al gruppo possono essere così identificate (Ridolfi, Fressoia & Ulivi, 2011):

- Accettazione (i partecipanti come “compagni di viaggio”),
- Condivisione (i partecipanti possono condividere esperienze),
- Sostegno (i partecipanti offrono attivamente sostegno),
- Imitazione (i partecipanti costituiscono modelli di confronto/riferimento),
- Specchio (i partecipanti rimandano un’immagine mediante “restituzioni”),
- Sfida-Giudizio (i partecipanti sono testimoni-giudici).

Destinatari

Sul piano psicopatologico il gruppo è eterogeneo per età e patologia (pazienti psicotici con marcata tendenza al ritiro sociale, pazienti con disturbi di personalità e pregresse condotte di abuso che presentano comportamenti maladattivi, pazienti cronici con una lunga storia di fallimenti terapeutici).

Il gruppo è costituito da un nucleo di presenze stabili aperto tuttavia con gradualità a nuovi ingressi in parte predisposti per ovviare alle potenziali uscite e/o dimissioni dei partecipanti. Il numero massimo di pazienti è fissato in sette-otto.

Per ciascuno dei pazienti selezionati è stata operata una scelta condivisa con lo psichiatra referente in ordine all’ampliamento della presa in carico che ha previsto l’integrazione della presa in carico psicofarmacologica e psicoterapica individuale con quella in gruppo.

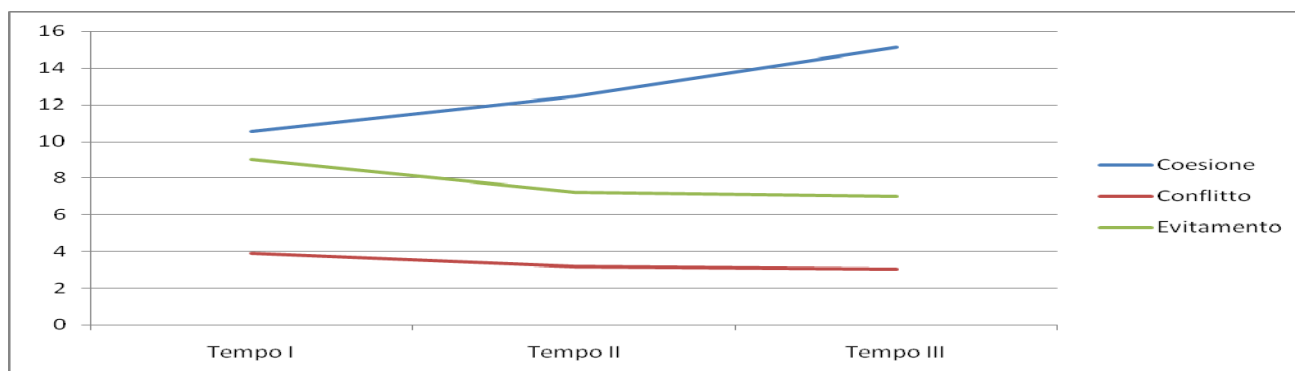
Strumenti di verifica

Abbiamo avviato una valutazione preliminare dell’intervento rispetto all’efficacia.

Pur consapevoli dei limiti metodologici di una ricerca condotta con un esiguo numero di partecipanti e con una ridotta evidenza quantitativa, abbiamo utilizzato uno strumento per la valutazione del funzionamento globale del gruppo, il *Group Climate Questionnaire – Short Form* (GCQ-S), di cui è disponibile una validazione italiana (Costantini et al., 2002) e abbiamo predisposto un breve questionario di valutazione da parte dell’utente (*customer satisfaction*).

- Group Climate Questionnaire- Short Form (GCQ-S), creato da MacKenzie nel 1983, considera il funzionamento globale del gruppo e non l’esperienza del singolo all’interno del gruppo. Il questionario è composto da 12 item e misura tre dimensioni: coesione (coinvolgimento, grado di apertura), conflitto (rabbia, tensione, sfiducia) ed evitamento (conformismo, negazione di responsabilità). Le risposte prevedono una scala Likert da 0 a 6 punti e devono essere compilate dal conduttore del gruppo o da un osservatore esterno alla fine di ciascun incontro di gruppo. I risultati sono dati dai punteggi medi degli item per ogni sub scala. Sono stati considerati tre periodi di pari lunghezza (tre mesi) come riferimento per la valutazione diacronica dei risultati

Grafico 1. Tendenza clima di gruppo.



Risultati

La frequenza media della partecipazione al gruppo è dell'89% e indica la stabilità del gruppo e la continuità della partecipazione nel tempo.

Di seguito presentiamo in sintesi i dati derivati dalla valutazione di due giudici ciechi che fanno parte del team di ricerca e che hanno assistito ai gruppi oggetto della presente ricerca.

Il coefficiente di concordanza di Kendall dei due valutatori è risultato per le tre sub scale pari a

Coesione: $W= 0.6538$ ($ChiSq=14.3831$ $df=11$ $p=0.2125$)

Conflitto: $W= 0.5105$ ($ChiSq=11.2314$ $df=11$ $p=0.4241$)

Evitamento: $W= 0.2015$ ($ChiSq=4.4328$ $df=11$ $p=0.9555$)

Tabella 1. Medie e deviazioni standard delle sub-scale GCQ-SF.

| | Tempo | | |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Tempo I | Tempo II | Tempo III |
| Coesione | M= 10,54; d.s. = 2,8 | M: 12,45; d.s. = 2,3 | M = 15,1; d.s = 2,7 |
| Conflitto | M= 3,9; d.s = 2,2 | M: 3,19; d.s. = 1,8 | M = 3,06; d.s. = 1,5 |
| Evitamento | M= 9; d.s. = 2 | M: 7,2; d.s. = 1 | M = 6,99; d.s. = 3,6 |

Grafico 4. serie Andamento coesione

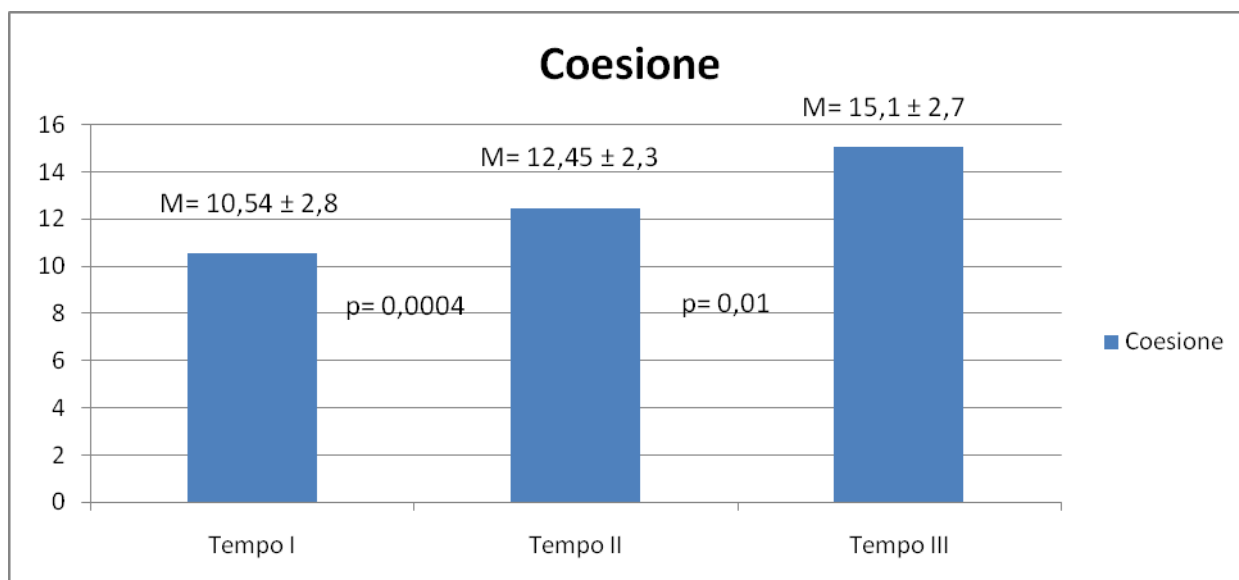
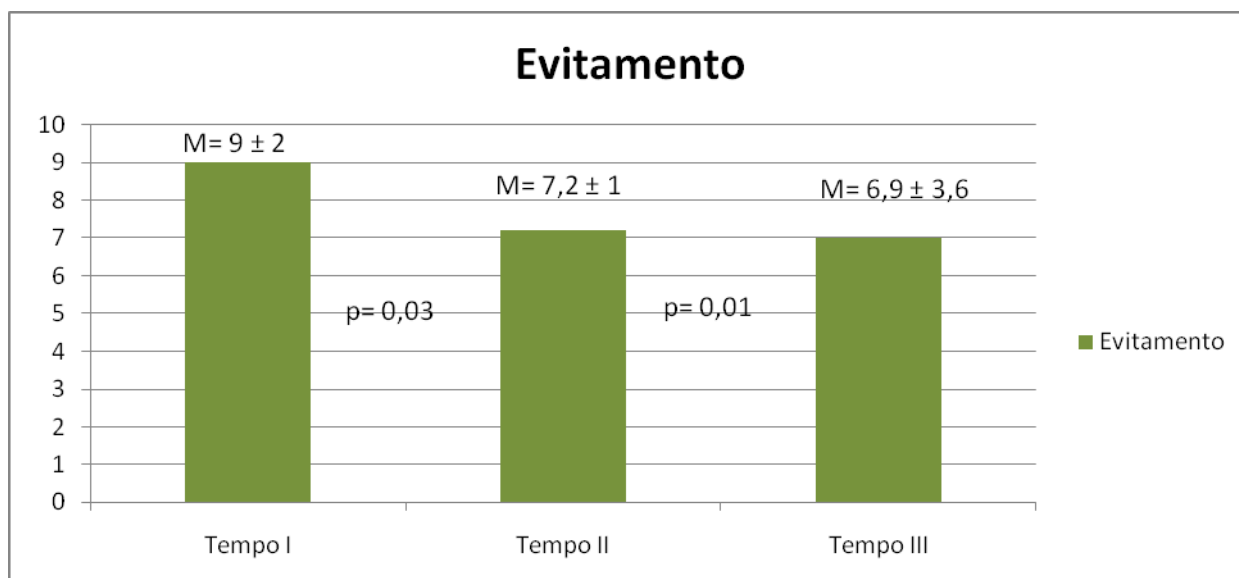


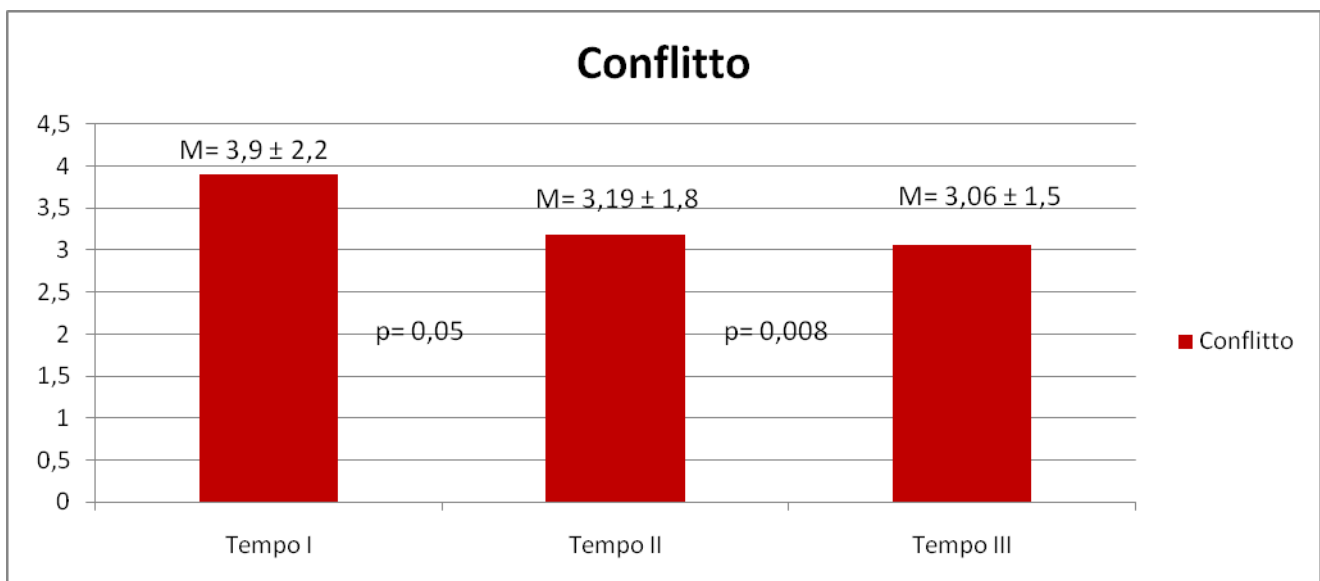
Grafico 5. Andamento evitamento.



Il questionario anonimo di gradimento relativo alla partecipazione all'intervento di psicoterapia in gruppo, costituito da sette item, mostra dati positivi (chiarezza degli obiettivi, adeguatezza del luogo di svolgimento del gruppo, rispetto dei tempi previsti ecc.). I risultati ottenuti indicano un punteggio medio di 27, più che soddisfacente (cut-off pari a 21).

La scala dell'evitamento (Grafico, 6) non è risultata attendibile, per cui non è stata validata (Costantini et al., 2002). Gli item che riguardano questa scala (3;5;9) appaiono inglobabili dal punto di vista concettuale nella scala "conflitto" poiché sono anch'essi interpretabili come "clima di gruppo negativo".

Grafico 6. Andamento conflitto.



Conclusioni

In questo lavoro abbiamo cercato di rappresentare l'importanza dell'intervento psicoterapeutico in gruppo all'interno del contesto OPG. Pur nella consapevolezza dei limiti di questa ricerca possiamo sostenere che il lavoro in gruppo rappresenta in un contesto caratterizzato dalla convivenza coattiva delle persone, un intervento con un forte valore aggregante attraverso il quale combattere il profondo senso di solitudine e chiusura egoistica che spesso sono presenti nel vissuto di questi pazienti.

Indipendentemente dai risultati che sono preliminari e del tutto parziali, anche con pazienti molto gravi il gruppo sembra poter costituire uno spazio di elaborazione personale e di condivisione su temi ad alta pregnanza soggettiva.

Le serie temporali delle variabili osservate mostrano infatti un maggiore livello di intimità e reciproco sostegno tra i membri del gruppo. I pattern emersi e che stanno ulteriormente profilandosi configurano tendenze nel tempo di indubbio interesse, di cui però andrà valutata la significatività statistica in una sperimentazione più ampia.

Particolarmente importante come ulteriore linea di ricerca sarà inoltre proseguire nell'analisi dell'evoluzione dei processi intersoggettivi presenti in gruppo anche in relazione a una selezione dei pazienti più mirata, che consenta una focalizzazione e un intervento ancora più tagliato su misura per aumentare l'efficacia e la prospettiva di cura delle persone in trattamento.

Bibliografia

Burlingame, G.M., Mackenzie, R.K., & Strauss, B. (2004). Small Group Treatment: evidence for effectiveness and mechanism of change” In M. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (pp.647-696), 5th ed. John Wiley and sons, New York.

Burlingame, G.M., Mc Clendon, D.T., & Alonso, J. (2011). *Cohesion in Group Therapy*, 48(1), 34-42.

Cermolacce, M., Naudin, J., & Parnas, J. (2007). The “minimal self” in psychopathology: Re-examinig the self-disorders in schizophrenia spectrum. *Consciousness and Cognition*, 16, 703-714.

Costantini, A., Picardi, A., Podrasky, E., Lunetta, S., Ferraresi, G. & Balbi, A. (2002). Questionario sul Clima di Gruppo: validazione di una misura di processo per le psicoterapie di gruppo. *Rivista di psichiatria*, 37(1), 14-19.

De Polo, R. (2007). *La bussola psicoanalitica tra individuo, gruppo e società*. Milano: FrancoAngeli.

Erskine, R.G. (2010). Relational Group Psychotherapy: the helaing of stress, neglect and trauma. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 1(1), 1-10.

Fosha, D. (2003). *Dyadic regulation and experiential work with emotional and relatedness in trauma and disorganized attachment*. In M.F. Solomon, D.J. Siegel (Eds.). *Healing trauma: attachment, trauma, the brain and the mind*. (pp. 221-281). New York: Norton.

Legrand, D. (2007). Pre-reflective self-as-subject from experimental and empirical perspectives. *Consciousness and Cognition*, 16, 583-599.

Lo Coco, G., Giannone, F., & Lo Verso, G. (2006). *La ricerca in psicoterapia di gruppo*. In N. Dazzi, V. Lingiardi & A. Colli (Eds.). *La ricerca in psicoterapia: Modelli e strumenti* (pp. 49-64). Milano: Raffaello Cortina

Lo Coco, G., Prestano, C., & Lo Verso, G. (2009). *L'efficacia clinica delle psicoterapie di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.

Northoff, G., & Panksepp, J. (2008). The trans-species concept of self and the subcortical cortical midline system. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(7), 259-264.

Laurenceau, J-P., Hayes, A.M., & Feldman, G.C. (2007). *Some Methodological and Statistical Issues in the Study of Change Processes in Psychotherapy*. *Clinical Psychological Review*. 27(6): 682–695.

Menoni, E., & Iannelli, K. (2009). *Il modello integrative E.A.I.E. (Evolutivo, Affettivo, Intersoggettivo, Esperienziale)*. Relazione al convegno processi di vita e psicoterapia: intersoggettività, sviluppo, riparazione e cambiamento. Firenze AIPP, 5 settembre 2009.

Menoni, E., & Iannelli, K. (2010a) *The Integrative model (EAIE) Evolution, Affect, Intesubjectivity, Experience. A proposal*. Paper presentato a XXVI Conference SEPI Firenze, 27-30 maggio 2010.

Menoni, E., & Iannelli, K. (2010b). *Un modello di psicoterapia integrativa: EAIE*. Paper presentato al I Congresso Internazionale. Il Neo-Funzionalismo. Napoli, 8-9 maggio, 2010.

Menoni, E., & Iannelli, K. (2011). *Modelli psicoterapeutici integrativi e neuroscienze*. In P. Petrini e A. Zucconi (Eds.) *Psicoterapie e neuroscienze* (pp.171-208). Roma: Alpes.

Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York, Oxford University Press.

Ridolfi, A., Fressoia, F., & Ulivi, S. (2011). *La formazione terapeutica come viaggio in the group: una prospettiva integrativa*. In P. Moselli (Ed.) *Il nostro mare affettivo*, (pp. 203-206). Roma: Alpes.

Siegel, D.J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press. (Trad. it. *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza relazionale*. Milano, Cortina, 2001).

Siegel, D. (2003). *An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma*. In M.F. Solomon & D.J. Siegel (Eds.) *Healing Trauma: Attachment, mind, body, and brain*, (pp.1-56). New York: Norton

Schore, A. (2003a). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, MA: Norton.

Schore, A. (2003b). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York, MA: Norton.

Smith, M.L., Glass, G.V., & Miller, T.I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD. John Hopkins University Press.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis developmental psychology*, New York, Basic Books, (Trad it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino, 2000).

Watt (2007). *Toward a neuroscience of empathy. Integrating cognitive and affective perspectives*. *Neuropsychoanalysis*, 9, 119-140.

Yalom, I.D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and practice of Group Psychotherapy -5th Edition* (Trad. it.) *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Bollati Boringhieri, Torino, 2005.