

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

Il clima come termometro affettivo della vita del gruppo: un'altra prospettiva

Abstract. La comprensione del funzionamento dei gruppi con pazienti gravi nei contesti riabilitativi necessita di un approccio complesso e multifocale che indaghi sia aspetti processuali sia aspetti affettivi e relazionali del gruppo. Questo lavoro si pone in continuità con un precedente studio, integrandone gli aspetti di natura più affettiva ed emotiva a partire dalla somministrazione del Questionario sul Clima di Gruppo che ha permesso a ciascun membro di mettere in parola vissuti personali dell'esperienza gruppale. La ricerca si propone di evidenziare la prevalenza di dimensioni coesive o conflittuali di un gruppo psicoterapico svoltosi in un Centro Diurno in relazione alle fasi del processo terapeutico complessivo. L'analisi qualitativa delle risposte al questionario ha evidenziato come coinvolgimento, conflitto ed evitamento siano dimensioni indicative dell'integrazione, della coesione e degli aspetti difensivi all'interno di questo specifico gruppo.

Keywords: gruppo, clima, tempo, coesione, istituzione

The climate as an affective thermometer of group's life: another perspective

Abstract. The comprehension of severe patient groups' functioning in rehabilitative contexts requires a multifocal approach that investigates both aspects of process, affections and relations of the group. This work is in continuity with a previous study, integrating more affective and emotive aspects using the Group Climate Questionnaire that allowed participants to express their own group experience. The aim is to underline the prevalence of cohesive and conflictual dimensions of a psychotherapeutic group held in a Day Center, in relation to the phases of the overall therapeutic process. The qualitative analysis of the answers to the questionnaire shows that engagement, conflict and avoidance are indicative factors of the integration, cohesion and defensive aspects within the group.

Keywords: group, climate, time, cohesion, institution

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

** Dottore in Psicologia Clinico Dinamica, Università di Padova

*** Dipartimento FISSPA, Università di Padova

Introduzione

Il presente articolo va ad ampliare e approfondire la visione del lavoro svolto sui gruppi terapeutici all'interno di istituzioni pubbliche, trattate nel precedente articolo *"Il ruolo del tempo nelle dinamiche del gruppo. Uno studio esplorativo"*.

Con l'introduzione del Progetto-Obiettivo Nazionale "Tutela della salute mentale" 1998-2000, è stato introdotto, all'interno della sanità pubblica, il concetto di "razionalizzazione" dell'assistenza pubblica. Ciò ha permesso di utilizzare le risorse in maniera ottimale, sostenendo un miglior rapporto costi/benefici e assicurando prestazioni essenziali pur mantenendo determinati parametri di qualità (Costantini, 2002) determinati parametri di qualità (Costantini, 2002). Per questo sono state fornite linee guida per la psicoterapia di gruppo, al fine di una buona pratica clinica e una valutazione del processo ed esito dei trattamenti, incrementando così l'efficacia, l'efficienza e l'economicità. La psicoterapia di gruppo è un metodo ampiamente utilizzato all'interno di contesti riabilitativi residenziali e semiresidenziali, con la finalità di coadiuvare le esperienze relazionali del paziente con patologia grave, per mezzo di modalità psicoeducative, risocializzanti e psicoterapeutiche. Il gruppo permette di gestire e trasformare aspetti emozionali ed esperienze non integrate ed intense, che non permettono una gestione positiva e utile della propria realtà interna ed esterna (Costantini, 2000). Mentre nel primo lavoro, la metodologia utilizzata per la ricerca è stata di tipo osservativo con risvolti quantitativi, questo secondo articolo va ad esplorare una dimensione più qualitativa e relazionale, all'interno dello stesso gruppo di pazienti presi in carico da un Centro Diurno di Padova. Il primo studio ha evidenziato come aspetti salienti della dinamica del gruppo, quali temi emergenti, movimenti e immagini del gruppo, risultino in relazione al tempo limitato della terapia, in particolare alle fasi del processo terapeutico complessivo e alle fasi interne alle sedute. Questa seconda ricerca, invece, ha consentito di completare l'analisi rilevando gli aspetti di natura più squisitamente affettivo/emotiva, utilizzando lo strumento "Questionario sul Clima di Gruppo" (Costantini, 2002), ampliando così la possibilità di evidenziare alcuni aspetti della coesione come fattore terapeutico propedeutico ad una terapeuticità gruppale (Yalom, 2005).

La coesione e il clima di gruppo

Secondo Yalom la coesione rappresenta uno dei fattori terapeutici principali nel gruppo e viene definita come risultato di tutte le forze che agiscono su ogni membro per trattenerlo nel gruppo, o anche l'attrattiva di un

gruppo sui suoi componenti (Neri, 1995). La coesione facilita il processo del gruppo, permettendo ai membri di assumersi i rischi e crea lo spazio dove i pazienti possono ascoltare le esperienze emotive altrui. Si tratta di un fattore importante per l'esito favorevole della terapia di gruppo: è stato dimostrato, infatti, che i membri di gruppi maggiormente coesi, mostrano maggiore accettazione reciproca, offrono più sostegno, sono più propensi a stringere legami significativi all'interno del gruppo. Inoltre, in condizioni di accettazione e comprensione, sono maggiormente disposti ad esplorare se stessi, a divenire consapevoli di aspetti fino a quel momento ritenuti inaccettabili e a creare relazioni più profonde con gli altri (Yalom, 2005). Secondo Yalom e Rand (1966) per queste ragioni la coesione ha una notevole influenza sulla continuità del trattamento terapeutico: quanto più un paziente è attratto dal gruppo, tanto più è propenso a restare nel gruppo; i gruppi con alti livelli di coesione sono più stabili poiché essa è una condizione necessaria per il perdurare della partecipazione (citato in Caccamo, 2014, pp. 33). Mentre la coesione viene intesa come il senso di unità e di attaccamento al gruppo, il clima del gruppo viene definito come una percezione dell'esperienza grup-pale nel qui ed ora (Cartwright, 1968). Il clima di gruppo può essere descritto come l'essere aperti all'espressione della propria interiorità o, al contrario, l'evitare il processo di cambiamento in maniera ostile o diffidente verso il gruppo stesso (Johnson et al., 2005).

La coesione e il clima di gruppo risultano concetti centrali per comprendere i processi gruppali. La coesione oltretutto è stata definita da Burlingame et al. (2011) come la percezione dei membri di appartenere ad un gruppo e la convinzione che esso sia importante per un esito positivo, laddove il clima di gruppo, definito da MacKenzie (1983) come indicatore dell'atmosfera in un gruppo, comprende la percezione dei partecipanti relativa al coinvolgimento degli altri membri del gruppo, l'evitamento di tematiche ostili e il conflitto tra i soggetti (Gullo et al., 2015). L'atmosfera del gruppo, infatti, indica il clima di fondo che colpisce immediatamente chi entra in una stanza dove esso si è riunito. In questo contesto Di Leone (1991) ha proposto "sinestesia" per indicare come le molte percezioni che una persona riceve partecipando ad una seduta di gruppo, diano luogo all'unica impressione complessiva dell'atmosfera del gruppo. Per il conduttore, l'atmosfera è una prima fonte di informazioni preziose sui possibili pensieri, fantasie e umori dei membri del gruppo (Neri, 1995).

Contesto

Il presente lavoro coinvolge un gruppo terapeutico della durata di un anno, nel contesto di un Centro Diurno del Servizio di Psichiatria 1 di Padova (AU-

LSS 6 Euganea). Il C.D. è una struttura intermedia rivolta al trattamento di patologie psicotiche, affettive e disturbi gravi della personalità, in questo contesto perlopiù stabilizzati e che richiedono interventi individualizzati di supporto volti alla costruzione e/o ricostruzione di autonomie personali, relazionali e sociali.

La maturazione di nuove linee di sviluppo inerenti le realtà dei C.D. è stata possibile grazie ad una coordinazione a livello regionale e nazionale. In particolare, l'introduzione di progetti individualizzati e di più accurate modalità di valutazione del funzionamento del paziente e dell'ambiente terapeutico hanno permesso la strutturazione di interventi mirati, predisponendo un'offerta riabilitativa più ricca, capace di offrire dispositivi idonei al livello evolutivo del paziente. In questa logica sono stati attivati all'interno del programma settimanale due gruppi terapeutici organizzati per cicli da ottobre a giugno, semichiusi e con l'introduzione una volta al mese di una seduta di Photolangage®, ovvero un metodo terapeutico gruppale a mediazione che fornisce un appoggio alla parola, che spesso è fragile e scarsamente investita da pazienti a basso funzionamento psichico. Dal punto di vista temporale il setting si rifà alla concettualizzazione dei gruppi pensati per "episodi di trattamento" (Costantini, 2000), ovvero a termine con la possibilità di ricontrattare assieme al paziente un nuovo ciclo di frequenza.

Prima dell'inizio della seduta è previsto uno spazio di accoglienza informale di circa mezz'ora in cui si offre al paziente una situazione sociale di condivisione con operatori e utenti del gruppo. Terminato questo momento si organizza la stanza per la terapia di gruppo disponendo le sedie in cerchio, gli utenti vengono poi invitati a prendere posto liberamente e la seduta può avere inizio. Durante il gruppo verbale sono presenti anche gli operatori del C.D. (abituamente due infermieri) e un tirocinante, i quali con il conduttore del gruppo formano un'equipe di conduzione stabile. In seguito alla conclusione del gruppo e al saluto degli utenti è previsto uno spazio per il post-gruppo dell'equipe, dedicato alla ricostruzione dei passaggi significativi della seduta e l'eventuale catena associativa, alla condivisione di osservazioni, vissuti personali degli operatori e riflessioni sull'andamento generale del gruppo e dei singoli utenti. In un servizio nel quale si è potentemente sollecitati alla presa in carico di un numero molto alto di utenti si presenta il rischio di una saturazione costante: risulta fondamentale dedicare la possibilità di un tempo di riflessione per il metapensiero, di incontro e di discussione anche in *équipe*, con lo scopo di tutelare una piena responsabilità ed efficacia della cura (Sammartano et al., 2004). Il post-gruppo rappresenta la base su cui poi verrà steso, dagli operatori o dal tirocinante, il verbale della seduta che verrà letto prima del successivo incontro.

Partecipanti

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

Obiettivi della ricerca

L'impossibilità di cogliere aspetti di natura più soggettiva dall'analisi dei protocolli del precedente studio ha portato all'utilizzo del Questionario sul Clima di Gruppo, che ha permesso ad ogni singolo paziente del gruppo di esplicitare il proprio vissuto emotivo in relazione a quanto detto ed esperito durante le sedute e ha permesso di soffermarsi su aspetti più squisitamente relazionali. Il commento libero del questionario lascia, infatti, lo spazio a ciascuno di elaborare pensieri ed emozioni relativi alle sedute, tutelando per altro la riservatezza delle sue opinioni.

Scopo di questo secondo lavoro, quindi, è di integrare il precedente studio sui protocolli delle sedute, rilevando gli aspetti di natura più affettiva ed emotiva. In particolare, l'obiettivo è evidenziare la prevalenza delle dimensioni conflittuali o coesive del gruppo in relazione alle fasi del processo terapeutico complessivo. Il fattore tempo, come nel primo studio, è considerato una variabile pregnante nell'evidenziare la presenza di linee evolutive di cambiamento nel percorso del gruppo, organizzatore psichico ad alta significatività affettivo/emotiva in dinamiche di incontro, scambio e separazione, e come separazione, contenimento e insieme attivatore del confronto con la realtà (Costantini, 2000).

Procedimento e strumenti

Il Questionario sul Clima di Gruppo è stato somministrato una volta al mese a fine seduta. Tale questionario è formato da 12 item e una domanda aperta. Gli item sono valutati su scala Likert da 0 a 6 e sono suddivisi in tre

sottoscale: la sottoscala “Coinvolgimento”, indicatore di coesione, costituita dagli item 1, 2, 4, 8 e 11 (punteggio da 0 a 30); la sottoscala “Conflitto”, indicatore di conflitto interpersonale, formata dagli item 6, 7, 10 e 12 (punteggio da 0 a 24) e la sottoscala “Evitamento”, indicatore di riluttanza ad affrontare i problemi nel corso della seduta, formata dagli item 3, 5, e 9 (punteggio da 0 a 18). Nella domanda aperta invece viene chiesto di descrivere l’evento più importante avvenuto nella seduta. Il Questionario sul Clima di Gruppo misura il coinvolgimento dei partecipanti e l’instaurarsi di un clima positivo di fiducia, coesione, confronto, appartenenza e sicurezza, o di un clima negativo di rifiuto, tensione, conflittualità e sfiducia tra i membri (Costantini et al., 2002).

Risultati e discussione

Il grafico 1 sintetizza i risultati globali in rapporto all’evoluzione temporale del gruppo sulla base di quanto emerge nella successione delle somministrazioni: il fattore che si è mantenuto stabilmente elevato nel tempo è il coinvolgimento, il quale permette di rilevare aspetti di tipo affettivo come fiducia, prendersi cura, partecipazione, condivisione di vissuti e sentimenti personali e intimi. I valori di questa sottoscala si abbassano lievemente a t3 (M=3,60) e t4 (M=2,40), per poi risalire e stabilizzarsi anche se non vengono raggiunti i picchi della fase iniziale.

La sottoscala “conflitto” si mantiene piuttosto bassa, con qualche aumento a t2 (M=1,45), a t4 (M=1,05) ed a t6 (M=1,29). I valori medi (ad esempio M=2,87; M=2,86; M=2,76) della sottoscala “evitamento” si mantengono elevati per tutto il processo del gruppo.

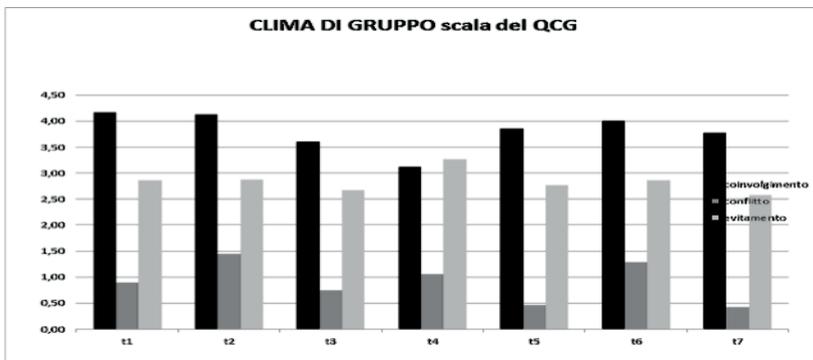


Grafico 1: Grafico delle sottoscale “Coinvolgimento”, “Conflitto” e “Evitamento” nel tempo

Relativamente ai dati sopra riportati a partire dal Questionario sul Clima di Gruppo possiamo fare alcune altre brevi considerazioni: la prevalenza costante della sottoscala “coinvolgimento” è un indicatore importante che attesta il livello di coesione del gruppo, inoltre i livelli più elevati si riscontrano alle prime due rilevazioni, in maniera congruente con la concettualizzazione della fase di “illusione gruppale” di Anzieu (1976), che rispecchia il bisogno di costruire un’immagine idealizzata del gruppo e richiama un legame originario con la figura materna. La riduzione e la ripresa dei valori della sottoscala fanno pensare ai passaggi successivi di destabilizzazione e crisi di tale immagine, per ritornare poi a un investimento sufficientemente buono perché più realistico. Il livello del coinvolgimento si mantiene sempre piuttosto alto ad indicare la difficoltà di questo gruppo nell’integrare compiutamente attese più realistiche verso l’oggetto oltre al grande bisogno di mantenere elevato l’ideale gruppale. Come sottolinea Schneider (1985), se la dimensione dell’illusione gruppale costituisce la base fondamentale da cui può avviarsi un lavoro terapeutico essa può altresì diventare manifestazione difensiva rispetto al cambiamento. Vi è da aggiungere che nel trattamento di pazienti gravi il mantenimento di un transfert positivo è anche incoraggiato consapevolmente dal terapeuta che lavora sul versante della terapia supportiva (Rockland, 1988).

La sottoscala “conflitto” è un altro elemento che conferma il difetto di integrazione del gruppo, il quale si difende da vissuti aggressivi legittimamente sentiti come “pericolosi” considerate le carenze delle capacità di contenimento. Solo al T2 e al T6 troviamo un lieve incremento dei valori relativi al conflitto: andando a verificare i contenuti dei verbali delle relative sedute, rileviamo che in entrambi la tematica del ricovero solleva una forte reazione negativa da parte di un membro del gruppo, portavoce di opposività al subire interventi con valenza impositiva/restrittiva.

Anche la sottoscala “evitamento” potrebbe indicare l’azione degli aspetti difensivi rispetto a un contatto più profondo e intimo temuto in assenza o grave carenza di confini chiari tra sé e l’altro.

In generale, tenendo in considerazione i dati del Questionario sul Clima di Gruppo, si evidenzia una riduzione dell’idealizzazione gruppale e un lieve aumento del conflitto, specialmente in alcuni momenti critici.

Un focus: le risposte alla domanda aperta

Concludiamo l’analisi leggendo le risposte alla domanda libera del Questionario sul Clima: “l’evento più significativo emerso durante la seduta di gruppo”; vengono così messe in luce le fasi di vita, le percezioni soggettive dei partecipanti, aiutandoci perciò a rilevare punti di convergenza e distin-

zione tra quanto emerso dall'analisi dei verbali e quanto percepito soggettivamente dagli utenti.

Al T1, prima somministrazione dopo quattro incontri, i temi maggiormente riportati come significativi sono stati il malessere e la malattia, in modo del tutto analogo a quanto si legge nei verbali. Aggiungiamo che le considerazioni riportate appaiono in forma un po' generica, di senso comune, come "il gruppo mi ha reso sensibile nel sentire dei momenti critici vissuti", "ce n'è per tutti" o "persone con gli stessi problemi possono aiutarci nella malattia". Al T2 i partecipanti mettono in evidenza il tema rapporto con i familiari e gruppo come opportunità di condivisione, creando quindi una prima identità basata sull'idea di avere qualcosa in comune, anche se in maniera non ancora ben definita (es. "il rapporto con i familiari: capire che altre persone abbiano lo stesso mio problema"). Al T3 emerge la consapevolezza di avere il timore di restare soli e il bisogno di una persona di riferimento vicino: "condividere tra noi momenti di difficoltà e momenti piacevoli" o "nella nostra malattia è bene avere una persona di riferimento".

Alla quarta somministrazione del questionario (T4) il tema principale è di nuovo il malessere ("la fatica a svegliarsi la mattina è [...] un peso veramente grande da affrontare ogni giorno") e si conferma "l'importanza di avere una persona vicina". Al T5 alcuni commenti si concentrano sulle tematiche di rapporto con il cibo, che richiamano verosimilmente l'oralità del gruppo intesa come eccedenza di bisogni e stimolazioni interne difficili da gestire: "ero molto interessata all'argomento del cibo, visto che devo stare attenta all'alimentazione per la mia salute". Inoltre, un commento esprime con maggiore articolazione il legame tra i membri, anche sottolineando il vissuto di un tempo comune: "Sono molto contenta e sto bene mi piace condividere con il gruppo che è affiatato e ci si scambiano spaccati di vita, è importante condividere ogni fase della vita nei mesi che scorrono insieme".

Al T6 il gruppo è scosso dal ricovero del membro più giovane: i partecipanti ricordano il rapporto con la terapia e i curanti durante tutta la storia della malattia: "mi ha sorpreso molto sentire che un paziente è stato ricoverato in ospedale. Questo episodio mi ha fatto pensare a me stesso e ai ricoveri che ho subito"; "quando sono stata ricoverata all'inizio rifiutavo le cure e soltanto dopo mi sono resa conto che mi facevano bene, e tutt'oggi mi sento bene". Emerge una narrazione più personalizzata, un racconto in cui passato e presente vengono connessi in un percorso di consapevolezza.

In fase di conclusione (T7), proprio in funzione dello scadere del tempo degli incontri, il gruppo sembra aver costruito una possibilità di interiorizzazione da usare come strumento nel mondo esterno in termini di bagaglio di esperienze emotive e di apprendimento: "Mi è piaciuto il ricordo delle gite fatte in gruppo e particolarmente la visita alla biennale di Venezia. Una visita

che difficilmente si può scordare, in particolare la preparazione della guida”; “L’evento più importante è stato capire che bisogna staccare dalla quotidianità anche non andando in ferie, ma cambiando ritmi e abitudini, per potersi confrontare con l’esterno”. Il gruppo nell’esperienza condivisa e nello scorrere del tempo consente di internalizzare una sorta di nuovo “gruppo interno” su cui appoggiarsi dopo la conclusione del reale percorso condiviso. La parola “gruppo” ricorre in maniera decisamente consistente nell’ultima somministrazione, a sottolineare questo passaggio: “Mi piace stare in compagnia di questo gruppo”, “Mi è piaciuto il ricordo delle gite fatte in gruppo” e “Le novità che portiamo in gruppo ci fanno partecipi gli uni degli altri sentendoci un gruppo unito”.

Conclusioni

Lo studio presentato ha coinvolto un gruppo di pazienti psicotici in carico ad un Centro Diurno del Dipartimento di Salute Mentale, semiaperto, a termine, della durata di nove mesi. Il fattore tempo viene considerato come organizzatore psichico ad alta significatività affettivo-emotiva. Lo strumento utilizzato ha permesso di indagare gli aspetti di natura più soggettiva, in linea con un approccio qualitativo, che non era stato possibile cogliere con i dati emersi dal primo studio, a cui questo lavoro fa riferimento. In particolare, l’utilizzo del Questionario sul Clima di Gruppo ha evidenziato aspetti di natura relazionale e personale e la prevalenza di dimensioni conflittuali e coesive del gruppo stesso, in relazione alle fasi del processo terapeutico complessivo. Sono state indagate le tre sottoscale dello strumento utilizzato, quali il “Coinvolgimento”, l’ “Evitamento” e il “Conflitto”, elementi indicativi dell’integrazione e delle difficoltà che ne derivano, così come di aspetti difensivi dei singoli membri del gruppo. Dai risultati emersi si evince che il fattore Coinvolgimento si è mantenuto stabilmente elevato nel tempo, indicando la presenza di aspetti, quali fiducia, prendersi cura, partecipazione e la condivisione di vissuti e sentimenti personali e intimi. Inoltre risulta un indicatore importante che attesta il livello di coesione del gruppo, con un andamento non lineare in cui è evidente il passaggio dall’illusione gruppale (Anzieu, 1976) alla successiva destabilizzazione e crisi dell’immagine idealizzata del gruppo, per poi tornare ad un investimento sufficientemente buono. Il fattore Conflitto è risultato quello con i valori più bassi, pur mostrando un lieve incremento a seconda delle tematiche trattate durante la seduta. Infine, il fattore Evitamento si mantiene elevato per tutto il processo del gruppo, ad indicare l’azione degli aspetti difensivi rispetto ad un contatto più profondo ed intimo.

Il presente lavoro si è proposto quindi come un approfondimento di un primo studio esplorativo, che ha proposto una nuova griglia di lettura delle sedute terapeutiche e si è focalizzato principalmente sui trascritti delle sedute, analizzando le categorie emerse nell'arco del tempo. Il Questionario sul Clima del Gruppo qui utilizzato funge quindi da termometro affettivo della vita del gruppo, formato dai singoli membri, ai quali è stata data la possibilità di dar voce ad un mondo interno, altrimenti silente.

Bibliografia

- Anzieu, D. (1976). *Le groupe et l'inconscient*. Bordas, Paris. Tr. it. *Il gruppo e l'inconscio*. Borla, Roma, 1979.
- Caccamo, F. (2014). *Il processo in psicoterapia di gruppo: costruzione e validazione di una scala per la misurazione dei fattori terapeutici* (tesi di dottorato, scuola di dottorato e ricerca in scienze psicologiche, Padova, Italia). Disponibile da <http://paduaresearch.cab.unipd.it/6452/>.
- Cartwright, D., Zander, A. (1968). *Group Dynamics; research and theory*. Harper and Row, New York.
- Costantini, A., Sparsoli, M., Balbi, A. (2002). Gruppi nelle istituzioni. Risultati di un programma innovativo. *Gruppi*, vol. IV n. 3, Sett-Dic.
- 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.
- Gullo, S., Coco, G. L., Di Fratello, C., Giannone, F., Mannino, G., & Burlingame, G. (2015). Group climate, cohesion and curative climate. A study on the common factors in group process and their relation with members attachment dimensions. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*. DOI: <https://doi.org/10.4081/ripppo.2015.160>.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 310.
- Neri, C. (1995). *Gruppo*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Rockland, L.H. (1988). *Supportive Therapy. A psychodynamic approach*. Tr. It. *La terapia di sostegno. Un approccio psicoanalitico*. Astrolabio, Roma, 1994.
- Schneider P.B. (1985) Les mécanismes de défense en psychothérapie analytique de groupe en fonction des processus groupaux. *Revue*

Gli Argonauti

de psychothérapie psychanalytique de groupe, 1-2. DOI: 10.3917/rppg.045.0009.

Yalom, Y. D. (2005). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Bollati Boringhieri, Torino.