- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.224 Wed, 02 Jul 2025, 23:34:36

Studi sperimentali

Interventi cognitivo-comportamentali di gruppo e psicoanalisi multifamiliare di gruppo in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Cognitive-Behavioural group interventions and Multifamily Psychoanalysis group in a Psychiatric Ward

FEDERICA TARALLO[1-3*], ADRIANA MATARRESE[1], MARIA D'ALESSANDRO[1], SERENA GRIFFO[1], GIOVANNI MARINO[1], MICHELA MARAZZI[1], FRANCESCO RIGGIO[1], LOREDANA SANGIOVANNI[1], MARIA ILARIA SCARDIGLI[1], GIUSEPPE NICOLÒ[1-3]

*E-mail: federica.tarallo93@gmail.com

[1]Dipartimento di Salute Mentale Asl Roma 5
[2]Scuola Italiana di Cognitivismo Clinico
[3]Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva

RIASSUNTO. **Scopo**. Il presente lavoro si pone l'obiettivo di studiare, valutare e confrontare l'efficacia tra due interventi terapeutici di gruppo all'interno di un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC). Sono stati scelti come indicatori di esito dell'intervento la soddisfazione nei confronti del reparto di utenti e familiari, valutata con il Questionario di Soddisfazione sul reparto, e il gradimento verso i gruppi, valutato tramite il Questionario di Soddisfazione per i gruppi. I due orientamenti teorici presi in esame sono la terapia cognitivo-comportamentale, con l'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo in contesto di SPDC, e la psicoanalisi, con il gruppo di psicoanalisi multifamiliare secondo il modello di Jorge García Badaracco. **Metodi**. Il campione è composto da 83 utenti (42 maschi e 41 femmine) partecipanti ai gruppi; 41 utenti (23 maschi e 18 femmine) non partecipanti ai gruppi; 54 familiari partecipanti ai gruppi; 41 familiari non partecipanti ai gruppi. **Risultati.** Dai risultati si evince un miglioramento rispetto all'ammissione in reparto della soddisfazione per le attività ($p<,01$), un miglioramento della percezione relativa al clima del reparto ($p<,01$) degli utenti che partecipano ai gruppi, a prescindere dall'orientamento di riferimento, ma si evidenzia una maggiore efficacia dei gruppi a orientamento cognitivo-comportamentale di gruppo ($p<,001$). **Discussione e conclusioni.** I risultati indicano una maggiore efficacia dei gruppi a orientamento cognitivo-comportamentale, ma confermano che la presenza di gruppi psicoterapeutici in contesti psichiatrici anche di emergenza non solo sembrerebbe essere ben accetta e percepita positivamente da utenti e familiari, ma contribuisca anche ad aumentare la soddisfazione nei confronti del reparto.

PAROLE CHIAVE: intervento cognitivo-comportamentale di gruppo, gruppi multifamiliari, SPDC, efficacia.

SUMMARY. Aim. This paper aims to study, evaluate and compare the effectiveness of two group interventions within a Psychiatric Intensive Care Unit (PICU). The outcome indicators of the satisfaction of patients and their families with the ward were evaluated with a Satisfaction Questionnaire on the department, and their satisfaction with the groups were evaluated with the Satisfaction Questionnaire for the groups. The two theoretical orientations examined are the cognitive-behavioural therapy, with group cognitive-behavioural intervention in the context of SPDC, and psychoanalysis, with multifamily psychoanalysis groups, according to the model of Jorge García Badaracco. **Methods.** The sample is composed of 83 users (42 males and 41 females) participating in the groups; 41 users (23 males and 18 females) not participating in the groups; 54 family members participating in the groups; 41 family members not participating in the groups. **Results.** The results show an improvement of satisfaction with activities compared to the hospitalisation into the ward ($p<.01$), an improvement in the perception of the ward climate ($p<.01$) of the users participating in the groups, regardless of the orientation of reference, but it shows a greater effectiveness of groups with cognitive-behavioral group orientation ($p<.001$). **Discussion and conclusions.** The results indicate a greater effectiveness of the groups with cognitive-behavioural orientation, but confirm that psychotherapeutic groups in psychiatric contexts, even in emergency, not only seems to be well accepted and perceived positively by users and family members, but it also contributes to increasing satisfaction with the ward.

KEY WORDS: group cognitive-behavioural intervention, multifamily psychoanalysis groups, SPDC, efficacy.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, si sta assistendo all'inserimento progressivo di interventi gruppali[1,2], all'interno dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), con il fine di integrare il trattamento principalmente farmacologico con quello psicoterapeutico/psicoeducazionale. I modelli presi in esame in questo lavoro non osservazionale sono due, il primo è l'in-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.224 Wed, 02 Jul 2025, 23:34:36

tervento cognitivo-comportamentale di gruppo[2,3] (ICCG), il secondo è l'intervento di gruppo di psicoanalisi multifamiliare[4] (GPMF).

I due interventi sono stati effettuati grazie alla disponibilità di professionisti con maturata esperienza clinica e documentato know-how nei due approcci.

Precedenti ricerche[2,3] dimostrano come i pazienti che partecipano regolarmente all'ICCG mostrino una maggiore compliance ai trattamenti in generale e tale aspetto migliorerebbe il clima e l'atmosfera del reparto[5]. L'ICCG ha come modello teorico di riferimento il trattamento individuale cognitivo-comportamentale delle psicosi[6] e il modello di intervento psicoeducativo integrato[7].

È basato sul modello teorico "stress-vulnerabilità-coping", che pone l'accento sulla vulnerabilità specifica che ogni individuo possiede in relazione allo stress, ossia quella condizione di squilibrio psicobiologico che si crea nel momento in cui le situazioni stressanti (*stressors*) sono eccessive rispetto alle capacita di padroneggiamento del soggetto. Inoltre, tale modello fornisce ai pazienti possibilità concrete di gestione del malessere psichico, ossia strategie di coping come l'assunzione degli psicofarmaci e il riconoscimento dei fattori stressanti a rischio. I gruppi di psicoanalisi multifamiliare vengono ideati nel 1958 in Argentina dallo psicoanalista Jorge García Badaracco, per poi diffondersi in Italia a partire dagli anni '90. Inizialmente il GPMF fu proposto con una base psicoeducativa, dove gli utenti si rivolgevano ai sanitari in un momento di pausa dalle attività ospedaliere, e pian piano questi spazi si aprirono a chiunque volesse partecipare, compresi i familiari e gli altri significativi. Insieme agli utenti psicotici furono con il tempo incluse le famiglie, i medici e il personale sanitario interessato a partecipare. La partecipazione di molteplici figure del reparto conferì l'aspetto di una comunità terapeutica. Questo approccio ha dato così il via alla creazione di un setting di gruppo aperto a più persone, che non ha regole precise se non quella della continuità e regolarità degli incontri. I gruppi multifamiliari prevedono la presenza di familiari e utenti insieme. Lo scopo dei GPMF è quello di creare una rete di supporto al cambiamento dei meccanismi di interdipendenza patogena.

Il ricovero in SPDC ha la finalità di stabilizzare l'acuzie ed è rivolto a utenti con patologia psichiatrica che si trovano in fase di scompenso sintomatologico. Il SPDC rappresenta il luogo elettivo del ricovero, dove si realizzano i trattamenti psichiatrici volontari e obbligatori. Si inserisce in un percorso di trattamento istituzionale strutturato del Dipartimento di Salute Mentale (DSM). Il ricovero in SPDC avviene secondo diverse variabili legate all'utente, come la gravità del quadro clinico, la carenza di alternative terapeutiche praticabili a domicilio o in altri contesti e la necessità di erogare un trattamento in modo efficace e tempestivo[1].

Il ricovero assolve a diverse funzioni come la definizione della diagnosi, l'individuazione delle dimensioni psicopatologiche, la valutazione delle patologie internistiche e delle comorbilità psichiatriche, la stabilizzazione e il trattamento farmacologico della psicopatologia. All'interno del SPDC il procedimento diagnostico avviene attraverso la valutazione Psichiatrica combinata a quella Psicologica/Psicometrica. Quest'ultima si avvale dell'utilizzo del colloquio psicologico clinico e di test psicodiagnostici.

In ambito ospedaliero, i test più utilizzati sono principalmente: MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2)[8] e MCMI-III (Millon Clinical Multiaxial Inventory)[9] per la valutazione di eventuali sintomi clinici e disturbi di personalità; RBANS (Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status)[10], WCST (Wisconsin Card Sorting Test)[11] e WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale)[12] per la valutazione delle funzioni cognitive e disabilità intellettive.

OBIETTIVI

Lo scopo della presente ricerca è cercare di valutare l'efficacia della terapia di gruppo da un punto di vista processuale, andando ad analizzare fattori terapeutici quali soddisfazione, compliance e clima di gruppo.

La scelta di studiare questo tipo di variabili, piuttosto che quelle di esito a lungo termine del trattamento, è legata al veloce turn-over che avviene in un reparto SPDC.

Gli obiettivi della ricerca sono stati:

1. Valutare l'eventuale miglioramento della soddisfazione degli utenti partecipanti ai gruppi nei confronti delle attività svolte nel reparto e la percezione del clima relazionale che si instaura all'interno dello stesso.
2. Studiare eventuali differenze sulla percezione di tali variabili tra utenti partecipanti ai gruppi ICCG e quelli partecipanti ai gruppi GPMF.
3. Valutare l'eventuale miglioramento della soddisfazione dei familiari partecipanti al gruppo nei confronti delle attività svolte nel reparto e la percezione del clima relazionale che si instaura all'interno dello stesso.

MATERIALE E METODI

Campione

In linea con gli obiettivi della ricerca, si è deciso di aprire il gruppo a tutti gli utenti ricoverati, a accezione di quelli contenuti, e a tutti i familiari.

Il campione è composto da due gruppi: partecipanti ai gruppi= Gruppo 1 e non partecipanti ai gruppi= Gruppo 2.

All'interno del primo sono stati inseriti gli utenti partecipanti ai gruppi proposti [83 utenti (42 uomini e 41 donne)] di età media pari a 44,8 (DS 13,71) e scolarità media pari a 10,3 (DS 3,94); nel secondo gli utenti non partecipanti [41 utenti (23 uomini e 18 donne)] di età media pari a 47 (DS 15,09) e scolarità media pari a 10,1 (DS 3,29). Non emergono differenze medie significative tra i due gruppi relativamente a età (p=,631) e scolarità (p=,266) (Tabella 1).

Nello specifico, all'interno del Gruppo 1 vi è un'ulteriore distinzione tra: Gruppo 1 ICCG – all'interno del quale sono stati inseriti gli utenti partecipanti ai gruppi a orientamento cognitivo comportamentale [totale campione 68 utenti (32 M e 36 F) con età media di 44,7 (DS 15,22) e scolarità media 9,47 (DS 3,34)] – e Gruppo 2 GPMF, composto da utenti partecipanti ai gruppi psicodinamici [totale campione 44 utenti (25 M e 19 F) con età media di 41,5 (DS 14,93) e scolarità media 10,21 (DS 4,35)] (Tabella 2).

Del campione di utenti, il 40% circa presenta una diagnosi relativa a disturbi dell'umore, il 29% una diagnosi di psicosi schizofrenica e il 24% diagnosi di disturbo di personalità. Le diagnosi sono state effettuate secondo i criteri diagnostici del DSM-5[13].

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.224 Wed, 02 Jul 2025, 23:34:36

Nello specifico, all'interno del Gruppo 1 il 43% degli utenti ha diagnosi di disturbo dell'umore, il 12% diagnosi relativa a psicosi schizofreniche e il 12% di disturbo di personalità. In particolare all'interno del Gruppo 1 ICCG si ha il 36% di utenti con diagnosi di disturbo dell'umore, 12% diagnosi di psicosi schizofreniche e 9% utenti con diagnosi di disturbi di personalità. All'interno del Gruppo 1 GPMF si ha l'8% di utenti con diagnosi di disturbo dell'umore, lo 0% di diagnosi di psicosi schizofreniche e il 2% di utenti con diagnosi di disturbi di personalità.

All'interno del Gruppo 2 il 9% presenta diagnosi di disturbo dell'umore, il 13% di psicosi schizofreniche e il 5% di disturbi di personalità (Tabella 3).

Per quanto riguarda i familiari, si è diviso il campione in due gruppi: partecipanti ai gruppi= Gruppo 1 FM e non partecipanti ai gruppi= Gruppo 2 FM.

In particolare si evidenzia che il 56% dei familiari ha partecipato al gruppo multifamiliare svolto nel reparto, mentre il 43% non ha partecipato (Tabella 4).

Tabella 1. Descrizione del campione.

Utenti	Numero	Maschi	Femmine	Età media	Scolarità media
Gruppo 1	83 (67%)	42	41	44,8 (DS 13,71)	10,3 (DS 3,94)
Gruppo 2	41 (33%)	23	18	47 (DS 15,09)	10,1 (DS 3,29)

Tabella 2. Descrizione del campione distribuito nei due gruppi.

Utenti	Numero	Maschi	Femmine	Età media	Scolarità media
Gruppo 1 ICCG	68 (55%)	32	36	M 44,7 (DS 15,22)	M 9,47 (DS 3,34)
Gruppo 2 GPMF	44 (36%)	25	19	M 41,5 (DS 14,93)	M 10,21 (DS 4,35)

Tabella 3. Distribuzione diagnostica.

	Totale	Gruppo 1 (tot)	Gruppo 1 (ICCG)	Gruppo 1 (GPMF)	Gruppo 2
Disturbi dell'umore	40%	43%	36%	8%	9%
Psicosi schizofrenica	29%	12%	12%	0%	13%
Disturbi di personalità	24%	12%	9%	2%	5%

Tabella 4. Numero e percentuale dei familiari presi in esame.

Familiari	Numero
Partecipanti	54 (56%)
Non partecipanti	41 (43%)

Strumenti

Gli strumenti utilizzati sono:

1) Questionario di Soddisfazione[14,15]; questionario composto da 5 item, ai quali si risponde attribuendo punteggi che vanno da 0 a 10, volti a valutare: utilità del gruppo; stress dato dalla partecipazione; noia relativa all'intervento gruppale; nuova partecipazione; facilità degli argomenti.
2) Questionario di Soddisfazione sul reparto, in versione utenti (strutturato dagli operatori del reparto, 2016); è composto da 13 item suddivisi a loro volta in 6 categorie che vanno a valutare: l'accoglienza in reparto, il personale infermieristico, il personale medico, l'efficacia delle cure, il gradimento delle attività e clima percepito e il giudizio complessivo. Il soggetto deve rispondere alle domande su una scala Likert a 5 livelli, da pessimo a ottimo. Nel comporlo sono stati usati i seguenti parametri: esprimere chiaramente nell'introduzione del questionario il motivo e le finalità dell'indagine; porre domande sintetiche e in un numero limitato; assicurarsi che l'intervistato sia in grado di compilare il questionario facilmente.
3) Questionario di Soddisfazione sul reparto, in versione familiari (strutturato dagli operatori del reparto, 2016); costruito similarmente al precedente, è composto da 14 item che vanno a studiare l'accoglienza in reparto, il personale medico, il personale infermieristico, il clima relazionale all'interno del reparto, la soddisfazione rispetto alle cure, il gradimento delle attività che coinvolgono i familiari e infine il giudizio complessivo; è strutturato anche questo su una scala Likert a 5 livelli, da pessimo a ottimo.
4) Valutazione degli esiti alle dimissioni.

Metodologia statistica

Le elaborazioni dei dati sono state effettuate con il pacchetto statistico SPSS 22.0. Per l'analisi dei dati è stato utilizzato il test T student.

Procedura

Da marzo a luglio 2018 sono stati introdotti all'interno del SPDC interventi cognitivo-comportamentali di gruppo, e gruppi multifamiliari a orientamento psicoanalitico. Gli ICCG, sono stati effettuati 2 volte alla settimana, di lunedì e mercoledì, dalle ore 14:45 alle ore 15:45, mentre i GMPF sono stati effettuati una volta alla settimana tutti i martedì dalle ore 15:45 alle 16:45, per un totale di 17 ICCG e 14 GPMF. Per quanto riguarda la conduzione, gli ICCG sono stati condotti in modo alternato dalla psicologa e dagli psichiatri del reparto, mentre i GPMF sono stati condotti esclusivamente dalla psicologa. In entrambi i casi è sempre stata presente la figura dei tirocinanti psicologi in affiancamento al conduttore, con il fine di raccogliere dati. La durata media dei ricoveri è di circa 14 giorni, per cui gli utenti mediamente partecipano a 2-3 gruppi, tra ICCG e GPMF. Per i gruppi ICCG ogni incontro prevedeva una struttura di base, costituita dai seguenti passaggi: presentazione dei presenti; chiarimenti sugli scopi e le regole del gruppo; ricapitolazione del lavoro svolto nel precedente incontro; introduzione del tema del giorno. I moduli trattati sono stati scelti dagli operatori sulla base dei bisogni prevalenti in reparto. I GPMF prevedevano la comunicazione di 3 regole basilari: ognuno parla delle proprie esperienze; non si parla sopra ad altri, ma a rotazione; non si giudicano le esperienze altrui. I temi affrontati in questo gruppo venivano dettati da utenti e familiari durante lo

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.224 Wed, 02 Jul 2025, 23:34:36

svolgimento. A fine di ogni incontro (ICCG e GPMF) è stato somministrato a ogni partecipante il questionario di gradimento verso il gruppo e a fine del ricovero a utenti e familiari è stato fatto compilare il questionario di soddisfazione verso il reparto.

RISULTATI

Durante il lavoro di ricerca sono stati somministrati 123 questionari sulla soddisfazione del reparto a utenti partecipanti e non ai gruppi. I risultati non indicano sostanziali differenze medie del punteggio totale per la soddisfazione del reparto, ma si evincono differenze significative (*p<,01) nelle aree che indagano il gradimento nei confronti della soddisfazione e del clima del reparto tra utenti partecipanti e non partecipanti ai gruppi Gruppo 1 (M 3,3; DS ,900) e Gruppo 2 (M 2,9; DS ,466) (Tabella 5).

Da un'ulteriore analisi emerge, inoltre, che a mostrarsi maggiormente soddisfatti delle attività sono gli utenti che partecipano ai gruppi ICCG (**p<,01), come evidenziato dai punteggi medi: ICCG (M 3,7; DS ,458) e GPMF (M 3,04; DS ,861) (Tabella 6).

Tale condizione viene sostenuta anche dai risultati emersi dalle analisi effettuate sul questionario volto a indagare il gradimento specifico relativo ai singoli gruppi. I risultati in questo caso sottolineano come i pazienti descrivano in modo significativo (*p<,01; **p<,001) i gruppi ICCG come: maggiormente utili, meno noiosi e stressanti e maggiormente propensi verso una nuova partecipazione. Nello specifico si evidenziano i seguenti punteggi: relativamente all'utilità nei confronti dei gruppi Gruppo 1 ICCG (M 9,3; DS 1,26) e Gruppo 1 GPMF (M 8,5; DS 2,3); in merito alla percezione del gruppo come elemento stressante Gruppo 1 ICCG (M 8,8; DS 1,66) e Gruppo 1 GPMF (M 7,8; DS 2,64); relativamente alla percezione del gruppo come noioso emerge Gruppo 1 ICCG (M 8,9; DS 2,14) e (M 6,9; DS 2,83); in merito a una nuova partecipazione si ha per il Gruppo 1 ICCG (M 9,2; DS 1,63) e Gruppo 1 GPMF (M 8,3; DS 2,39); infine relativamente alla difficoltà degli argomenti trattati i risultati evidenziano per il Gruppo 1 ICCG (M 8,2; DS 2,15) e per il Gruppo 1 GPMF (M 7,1; DS 2,38) (Tabella 7).

Relativamente alla soddisfazione dei familiari, i dati hanno evidenziato che i familiari partecipanti ai gruppi percepiscono, come accade per gli utenti, un miglior clima relazionale all'interno del reparto Gruppo 1 FM (M 3,3; DS 0,677) e Gruppo 2 FM (M 2,6; DS 0,858) e maggior gradimento verso le attività proposte Gruppo 1 FM (M 3,4; DS 0,816) e Gruppo 2 FM (M 2,7; DS 0,895), mettendo in luce una differenza statisticamente significativa (**p<,001) (Tabella 8).

Tabella 5. Gradimento nei confronti della soddisfazione, clima e attività del reparto tra Gruppo 1 e 2.

Utenti	Clima e attività
Gruppo 1	M 3,3 (DS ,900)
Gruppo 2	M 2,9 (DS ,466)
Significatività	*p<,01

Tabella 6. Soddisfazione attività a confronto tra Gruppo 1 ICCG e Gruppo 1 GPMF.

Utenti	Soddisfazione attività
Gruppo 1 ICCG	M 3,7 (DS ,458)
Gruppo 1 GPMF	M 3,04 (DS ,861)
Significatività	*p<,01

CONCLUSIONI

In conclusione, si evidenzia come gli utenti ricoverati che partecipano ai gruppi sembrino essere maggiormente soddisfatti delle attività proposte e del clima di gruppo percepito; che il gradimento degli utenti è maggiore per i gruppi ICCG, in quanto tendenzialmente percepiti come maggiormente efficaci; e che i familiari che partecipano ai GPMF sono maggiormente soddisfatti percependo un miglior clima relazionale nel reparto e riferendo maggior coinvolgimento nei confronti delle attività proposte.

In sintesi, la presenza di gruppi psicoterapeutici nel SPDC non solo sembrerebbe essere ben accetta e percepita positivamente da utenti e familiari, ma contribuisce anche ad aumentare la soddisfazione nei confronti del reparto. In particolare si è visto che i gruppi ICCG sono più efficaci in termini di partecipazione e gradimento, all'interno di un SPDC, rispetto a un gruppo di psicoanalisi tradizionale. Inoltre, la soddisfazione mostrata dagli utenti verso i gruppi potrebbe essere un punto di partenza per aumentare la compliance non solo durante il periodo del ricovero, ma anche dopo le dimissioni, dunque come fattore facilitatore di una migliore alleanza terapeutica.

Tabella 7. Descrizione risultati del questionario di gradimento tra Gruppo 1 ICCG e Gruppo 1 GPMF.

Utenti	Utilità	Stress	Noia	Nuova partecipazione	Facilità argomenti
Gruppo 1 ICCG	M 9,3 (DS 1,26)*	M 8,8 (DS 1,66)	M 8,9 (DS 2,14)	M 9,2 (DS 1,63)	M 8,2 (DS 2,15)
Gruppo 1 GPMF	M 8,5 (DS 2,3)*	M 7,8 (DS 2,64)	M 6,9 (DS 2,83)	M 8,3 (DS2,39)	M 7,1 (DS 2,38)
Significatività	*p<,01	*p<,01	**p<,001	*p<,01	*p<,01

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.224 Wed, 02 Jul 2025, 23:34:36

Tabella 8. Descrizione risultati relativi alla soddisfazione dei familiari.

Familiari	Clima	Attività
Gruppo 1 FM	M 3,3 (DS 0,667)**	M 3,4 (DS 0,816)**
Gruppo 2 FM	M 2,6(DS 0,858)**	M 2,7 (DS 0,895)**
Significatività	**p<,001	**p<,001

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

1. Nicolò G, Pompili E, Silvestrini C. Manuale di Psichiatria Territoriale. Pisa: Pacini Editore, 2012.
2. Vendittelli N, Veltro F, Oricchio I, Cappuccini M, Roncone R, Simonato P. L'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura. Milano: Edi. Ermes, 2015.
3. Gargano MT, Serantoni G, Ceppi F, et al. Carico di cura in familiari di pazienti psichiatrici che partecipano a gruppi multifamiliari a orientamento psicodinamico: risultati preliminari di uno studio empirico. Riv Psichiatr 2016; 51: 135-42.
4. Badaracco JEG, Narracci A. La psicoanalisi multifamiliare in Italia. Torino: Antigone, 2011.
5. Veltro F, Cuccaro A, Venditelli N, et al. Valutazione di efficacia dell'intervento strutturato cognitivo-comportamentale di gruppo per pazienti ricoverati. Riv Psichiatr 2005; 6: 353-9.
6. Fowler D, Philippa G, Kuipers E. Terapia cognitive comportamentale delle psicosi. Issy les Moulineaux (France): Elsevier-Masson, 1998.
7. Faloon I. Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria. Trento: Erikson, 1992.
8. Hathaway SR, McKinley JC. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Adattamento Italiano. Firenze: Giunti OS, 2008.
9. Millon T. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. Firenze: Giunti OS, 1997.
10. Randolph C. Repeatable battery for the assessment of neuropsychological status. Firenze: Giunti OS, 2007.
11. Heaton RK. WCST, Wisconsin Card Sorting Test. Firenze: Giunti OS, 2014.
12. Orsini A, Pezzuti L. WAIS-IV. Contributo alla taratura italiana. Firenze: Giunti OS, 2013.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. Trad. it. DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014.
14. Veltro F, Chiarullo R, Leanza V, et al. Descrizione dell'esperienza, dell'efficacia pratica e della diffusione dell'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Psichiatria. Riv Psichiatr 2013; 48: 130-9.
15. https://www.rsmcampobasso.it