



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**



“I nomi della cosa”

Molteplicità e contraddizioni dell'idea di dipendenza negli operatori e negli utenti dei servizi

Stefano Canali

CoSMIC Lab - Cognition, Social Multimodal Interaction and Communication Laboratory, Università Roma Tre

Settore Neuroetica - SISSA - Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati – Trieste

stefano.canali@uniroma3.it | www.psicoattivo.com | www.facebook.com/psicoattivo

La pratica clinica e le credenze

- Le ricerche suggeriscono che la pratica clinica sia basata più sulle credenze e sulle teorie implicite che sulle evidenze e le linee guida scientifiche

Centre for Quality
of Care Research,
Universities of
Nijmegen and
Maastricht, Postbox
9101, 6500 HB
Nijmegen,
Netherlands
Richard Grol,
director

BMJ 1997;315:418-21

Beliefs and evidence in changing clinical practice

Richard Grol

That improvements are possible in many areas of clinical care has become increasingly clear. The different players within health care, however—clinicians, epidemiologists, health services researchers, educationalists, social scientists, economists, health authorities—often have different ideas on the best strategies to improve practice and the best way of making changes.

An example

Let us assume that aggregated data, collected by health authorities, disclose that the rate of caesarean section in a specific district is exceptionally high. A committee is formed with experts and representatives of various interests to develop plans for improving obstetric care. Hearing the problem, all are worried.

The clinician either denies there is a problem or proposes setting up a well designed course to increase clinicians' knowledge and skills.

Summary points

Different players in health care use different approaches to changing clinical practice; most of these approaches are more based on beliefs than on scientific evidence

Implementing such changes seldom entails a single action; it usually demands good planning and a combination of different interventions

Before a strategy to implement change is selected the obstacles to change should be identified

Evidence based medicine should be complemented by evidence based implementation.

Credenze, idee condivise, comunicazione e alleanza terapeutica

Metodologia della Ricerca

- Traduzione e Validazione ABI – Addiction Belief inventory (Luke et al. 2002)
- Campione randomizzato 198 utenti
- 202 operatori (ricerca realizzata anche su un campione di 200 giornalisti)
- Buona rappresentazione geografica dei servizi
- 21 servizi coinvolti a livello nazionale
- analisi statistica multivariata con:

Statistical Package for Social Science - SPSS;

R - R Project for *Statistical* Computing - <https://www.r-project.org/about.html>

Un campione di utenti e operatori ben
assortito e rappresentativo

Tab. 1.1.1 - Fascia d'età

		v.a.	%
UTENTI	18-25 anni	26	13,1
	26-30 anni	18	9,1
	31-35 anni	22	11,1
	36-40 anni	25	12,6
	41-50 anni	64	32,3
	51-60 anni	35	17,7
	oltre 61 anni	8	4,0
	Totale	198	100,0

Tab. 1.3 - Titolo di studio

	v.a.	%
Licenza elementare	13	6,6
Licenza media	105	53,0
Istruzione professionale	21	10,6
Diploma	44	22,2
Laurea	10	5,1
Master/Dottorato	3	1,5
Missing [No dato]	2	1,0
Totale	198	100,0

Grandi città o aree urbane con più di 100 mila abitanti	21	10,6
Aree urbane con una popolazione compresa tra 50 e 100 mila abitanti	23	11,6
Città con una popolazione compresa tra 10 e 50 mila abitanti	105	53,0
Piccole aree urbane con meno di 10 mila abitanti	24	12,1
Cittadine con meno di 5000 abitanti	16	8,1
Aree scarsamente popolate (paesi) o aree rurali	9	4,5

Tab. 2.1.1 - Che tipo di dipendenza presenta? - Risposte multiple [% sì]

	Frequenza sì	Percentuale di risposte [base=441]
Tabacco	93	21,1%
Alcol	59	13,4%
Eroina	126	28,6%
Cocaina e altri stimolanti	84	19,1%
Allucinogeni	9	2,0%
Cannabis	51	11,6%
Ecstasy	8	1,8%
Gioco d'azzardo	10	2,3%
Missing [No dato]	1	,2%
Totale	441	100,0%
N. tipi dipendenza per rispondente	2,2	

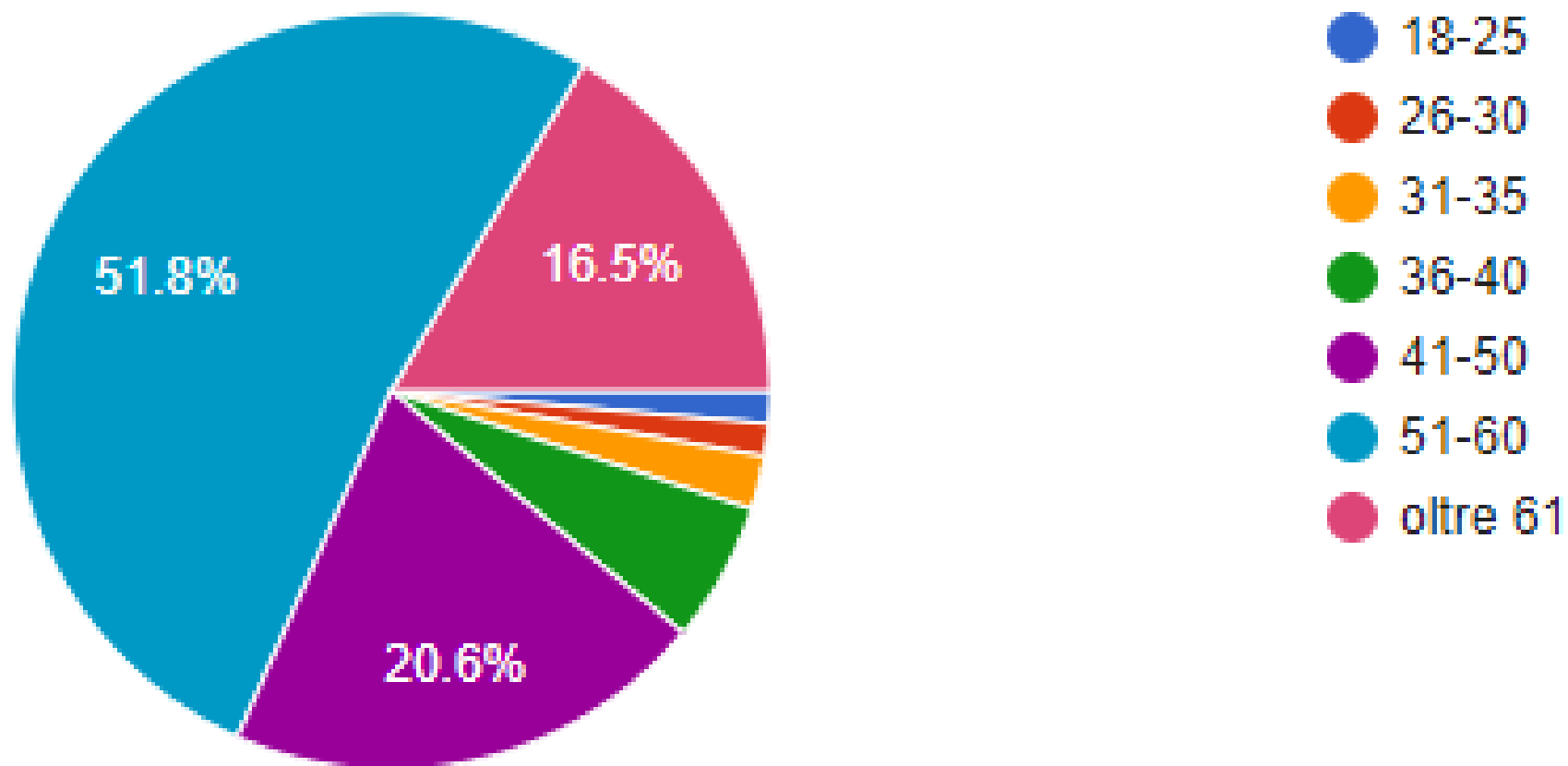
Tab. 2.3 - Quanti anni fa ha ricevuto la sua prima diagnosi per il suo problema di dipendenza da un operatore, un medico o uno psicologo?

	v.a.	%
0-1 anno	31	15,7
2-3 anni	25	12,6
4-8 anni	31	15,7
9-15 anni	35	17,7
oltre 16 anni	73	36,9
Missing [No dato]	3	1,5
Totale	198	100,0

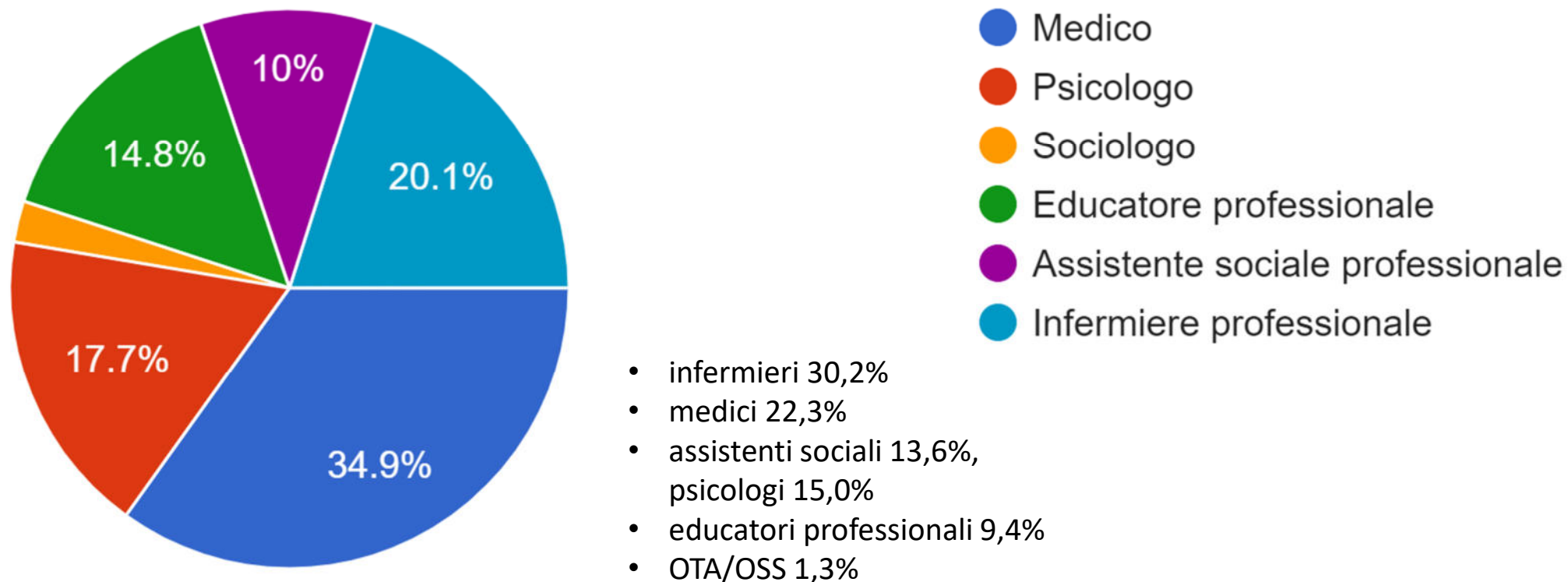
Da quanto tempo in trattamento

0-1 anno	51	27,3%
2-3 anni	22	11,8%
4-6 anni	19	10,2%
oltre 7	95	50,8%
Totale	187	100,0%

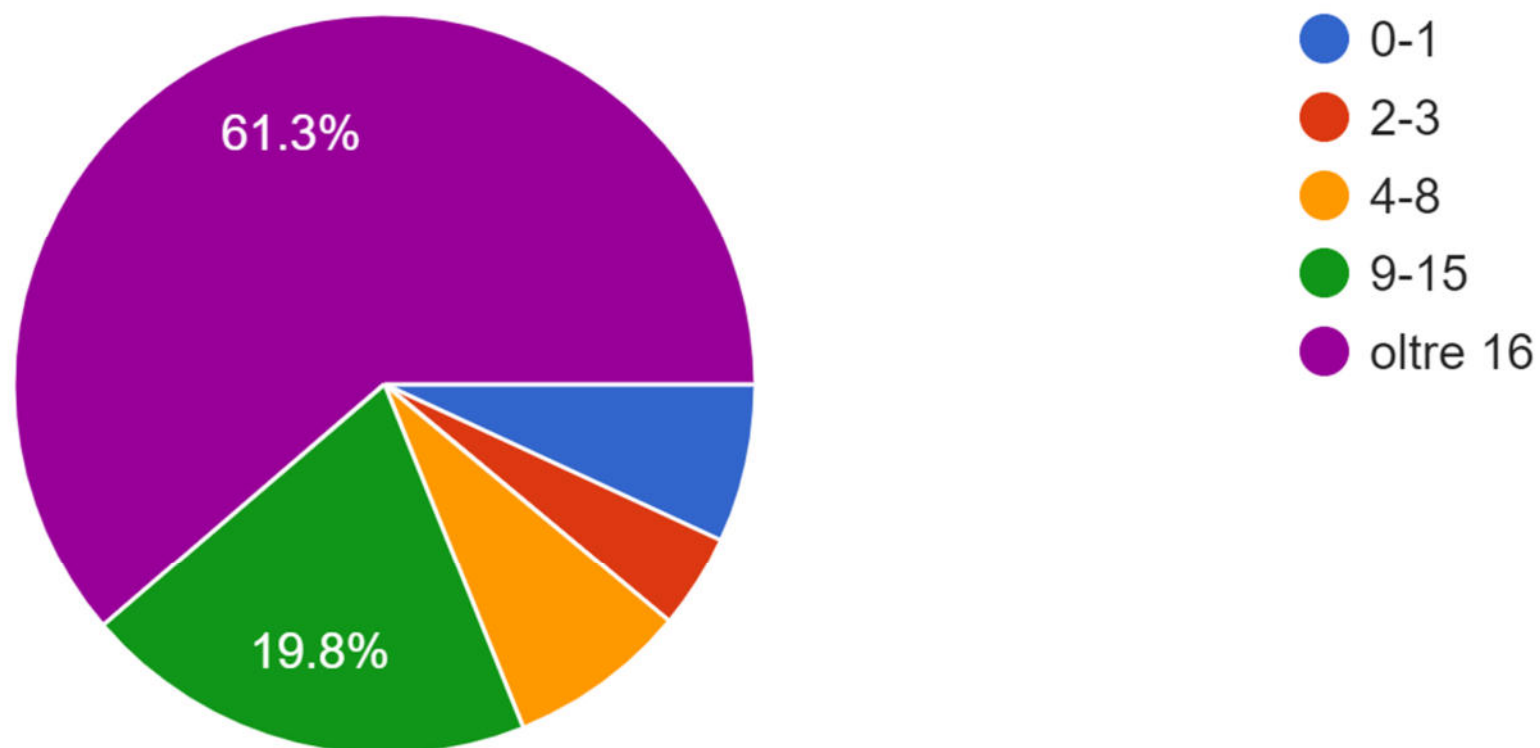
Operatori: fascia d'età



Operatori: Ruolo nel servizio



Operatori: anzianità nella professione



La scheda anagrafica per i due gruppi e clinica per utenti ha raccolto altri dati eliminati da questo estratto del report

Estratto questionario somministrato: 30 items

Concettualizzazione della dipendenza (utenti)

Il questionario intende rilevare il grado di condivisione tra soggetti in cura e operatori sulle idee della dipendenza, le sue cause, le relative responsabilità.

L'efficacia di un trattamento dipende anche dalla forza dell'alleanza terapeutica tra chi cura e chi è curato. Questa forza è diretta espressione del livello di accordo sulla natura del problema da trattare, sulle sue origini, sui modi migliori per risolvere il problema.

La nostra indagine intende individuare la presenza di eventuali visioni discordanti, di localizzare in quali aree concettuali si collocano e suggerire prospettive di cambiamento e modalità per ridurre le divergenze che più compromettono il rapporto terapeutico e la sua efficacia.

Il questionario è totalmente anonimo: la preghiamo quindi di rispondere sinceramente alle seguenti domande.

Fascia d'età

- ☐ 18-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ oltre 61

Concettualizzazione della dipendenza (operatori)

Il questionario intende rilevare il grado di condivisione tra soggetti in cura e operatori sulle idee della dipendenza, le sue cause, le relative responsabilità.

L'efficacia di un trattamento dipende anche dalla forza dell'alleanza terapeutica tra chi cura e chi è curato. Questa forza è diretta espressione del livello di accordo sulla natura del problema da trattare, sulle sue origini, sui modi migliori per risolvere il problema.

La nostra indagine intende individuare la presenza di eventuali visioni discordanti, di localizzare in quali aree concettuali si collocano e suggerire prospettive di cambiamento e modalità per ridurre le divergenze che più compromettono il rapporto terapeutico e la sua efficacia.

Il questionario è totalmente anonimo: la preghiamo quindi di rispondere sinceramente alle seguenti domande.

Fascia d'età

- ☐ 18-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ oltre 61

Estratto questionario somministrato – 30 items

Concettualizzazione della dipendenza (utenti)

Valuti il suo accordo con le seguenti affermazioni cercando il numero che considera più appropriato: 1= molto in disaccordo, 2= un po' in disaccordo, 3= né d'accordo né in disaccordo, 4= abbastanza d'accordo, 5= completamente d'accordo.

NB: con la parola dipendenza nel questionario facciamo riferimento alla dipendenza da sostanze illegali, come eroina, cocaina e altre, e alla dipendenza da sostanze legali come l'alcol e il tabacco.

Una persona dipendente può controllare l'uso che fa della sostanza

	1	2	3	4	5	
molto in disaccordo	☐	☐	☐	☐	☐	completament e d'accordo

Si può imparare a controllare l'utilizzo di una sostanza

	1	2	3	4	5	
molto in disaccordo	☐	☐	☐	☐	☐	completament e d'accordo

Le ricadute sono un fallimento personale

	1	2	3	4	5	
molto in disaccordo	☐	☐	☐	☐	☐	completament e d'accordo

Le persone dipendenti iniziano a usare una sostanza perché lo desiderano

	1	2	3	4	5	
molto in disaccordo	☐	☐	☐	☐	☐	completament e d'accordo

Se una persona dipendente ha una ricaduta è una sua colpa

	1	2	3	4	5	
molto in disaccordo	☐	☐	☐	☐	☐	completament e d'accordo

BACK

SUBMIT

8 sottoscale

- 1. Abilità/inabilità al controllo**
- 2. Malattia cronica?**
- 3. Affidamento a esperti**
- 4. Responsabilità**
- 5. Responsabilità nel recupero**
- 6. Carico ereditario**
- 7. Coping – uso strumentale di sostanze**
- 8. «Debolezza morale»**

8 sottoscale

Abilità/inabilità al controllo

1. Una persona dipendente può controllare l'uso che fa della sostanza
2. Si può imparare a controllare l'utilizzo di una sostanza
3. Le persone dipendenti sono in grado di fare un uso socialmente accettabile della sostanza.
4. L'intervento terapeutico potrebbe permettere un uso controllato e socialmente accettabile della sostanza

Malattia cronica?

5. Un problema con una sostanza può solo peggiorare
6. Il recupero dalla dipendenza è un processo continuo che non finisce mai
7. Per essere guarite le persone dipendenti devono smettere di usare ogni tipo di sostanza
8. La dipendenza è una malattia

8 sottoscale

Affidamento a esperti

9. Le persone dipendenti non sono in grado di risolvere i loro problemi di uso della sostanza da soli
10. Una persona dipendente deve cercare un aiuto professionale
11. Una persona dipendente in recupero dovrebbe far affidamento su altri esperti per aiuto e guida

Responsabilità

12. Una persona dipendente non dovrebbe essere ritenuta responsabile per le cose che fa quando è sotto l'effetto della sostanza.
13. Non è colpa del dipendente se usa la sostanza
14. Le persone dipendenti non sono responsabili per le cose che hanno fatto prima di apprendere la loro condizione di dipendenza.

8 sottoscale

Responsabilità del recupero

- 15. Le persone dipendenti sono responsabili del loro recupero
- 16. Solo i dipendenti da se stessi possono decidere quando smettere di usare la sostanza
- 17. In definitiva, il dipendente è responsabile di correggersi da solo.

Carico ereditario

- 18. Alcune persone sono dipendenti dalla nascita
- 19. La dipendenza è ereditaria
- 20. I figli di persone dipendenti diventeranno a loro volta dipendenti

8 sottoscale

Coping

21. Le persone dipendente usa la sostanza per evitare problemi personali
22. Le persone dipendenti usano la sostanza per sentirsi meglio con loro stesse
23. Le persone dipendenti usano la sostanza per ridurre la loro depressione
24. Le persone dipendenti usano la sostanza perché non riescono a far fronte alla vita
25. Le persone dipendenti usano la sostanza per evadere da situazioni familiari negative

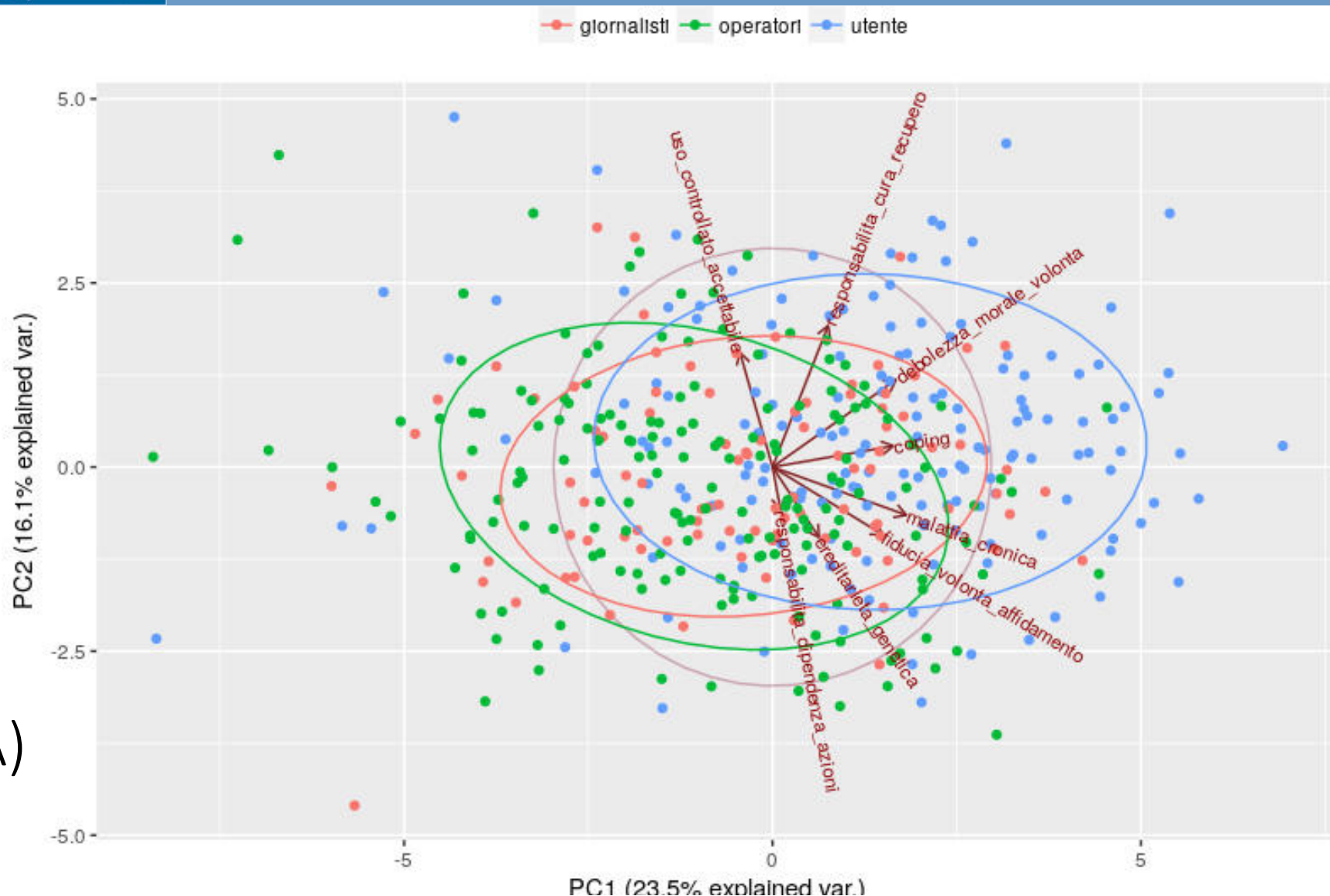
Debolezza morale

26. L'abuso di una sostanza è sintomo di debolezza personale
27. Le persone dipendenti sono responsabili della loro condizione di dipendenza
28. Le ricadute sono un fallimento personale
29. Le persone dipendenti iniziano a usare una sostanza perché lo desiderano
30. Se una persona dipendente ha una ricaduta è una sua colpa.

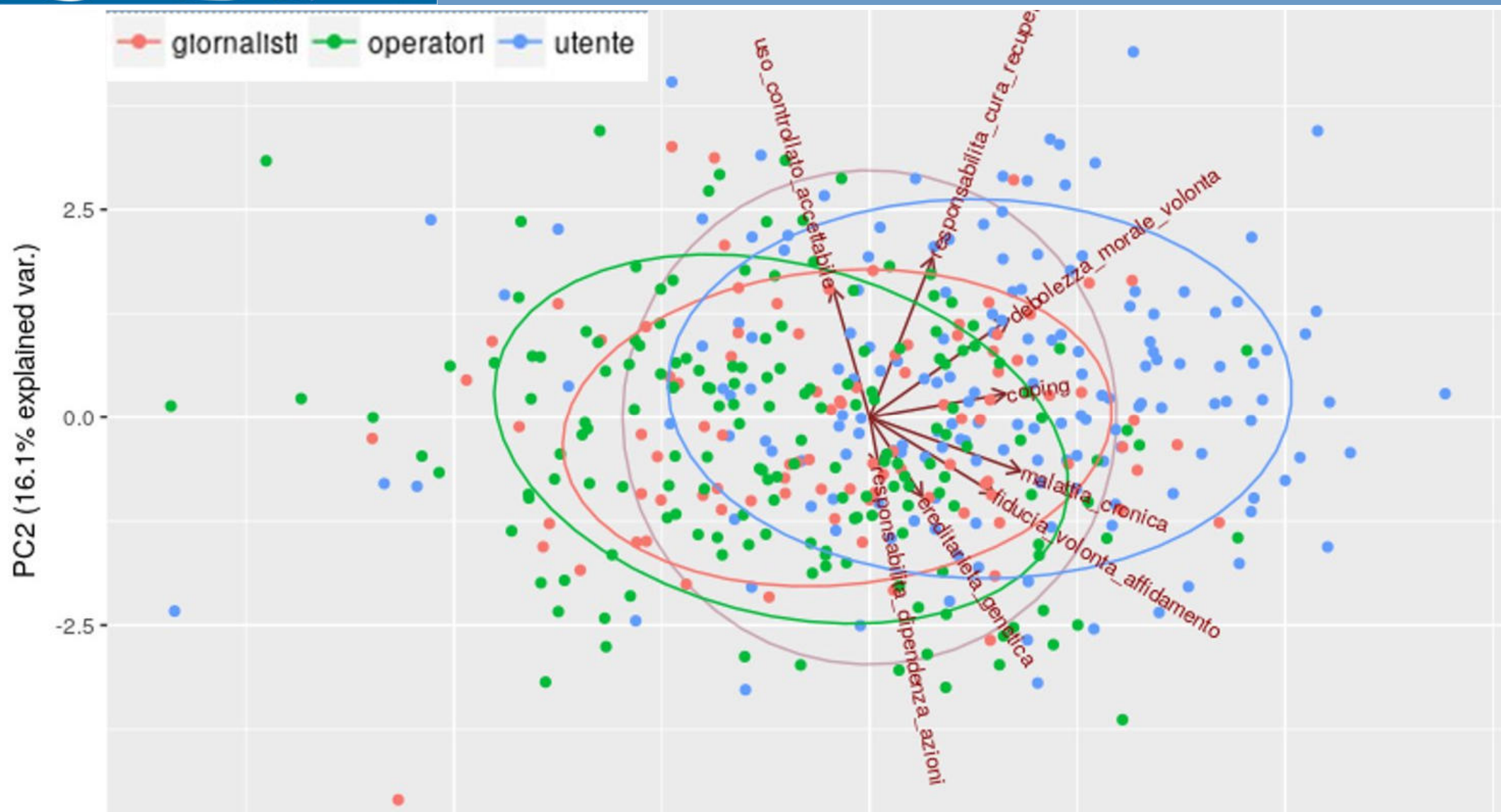
Sintesi risultati principali

Stefano Canali, I nomi della "cosa"

Scatterplot
 grafico di
 dispersione
 delle
 frequenze
 Principle
 Component
 Analysis (PCA)



Stefano Canali, I nomi della "cosa"

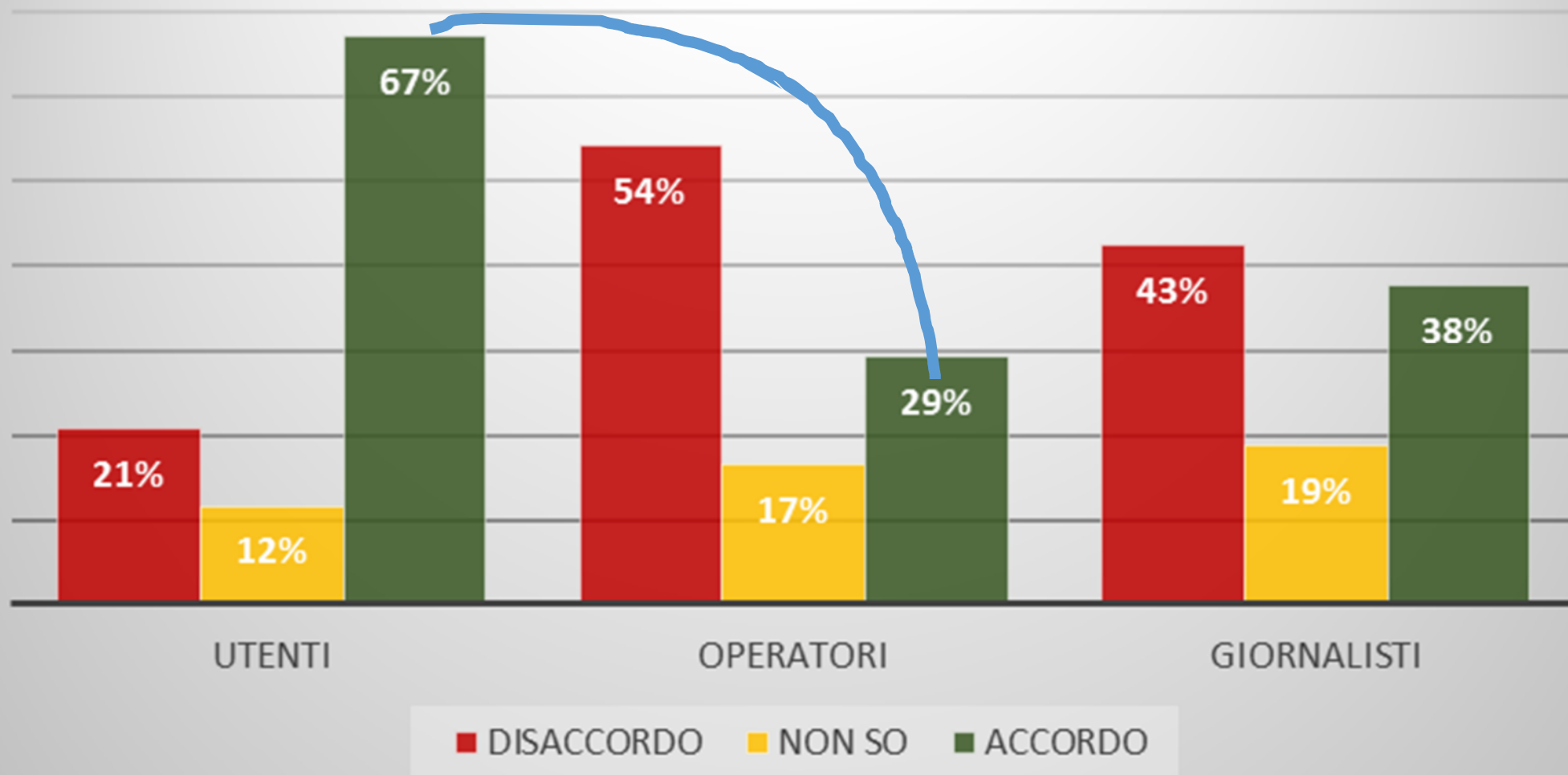


Tab. 3.5 - Un problema con una sostanza può solo peggiorare

[1='molto in disaccordo; 5='completamente d'accordo'] frequenza percentuali

	utenti	operatori	giornalisti
valori	Freq.Rel%	Freq.Rel%	Freq.Rel%
1	12%	31%	18%
2	9%	23%	25%
3	12%	17%	19%
4	17%	17%	17%
5	51%	12%	21%

Un problema con una sostanza può solo peggiorare

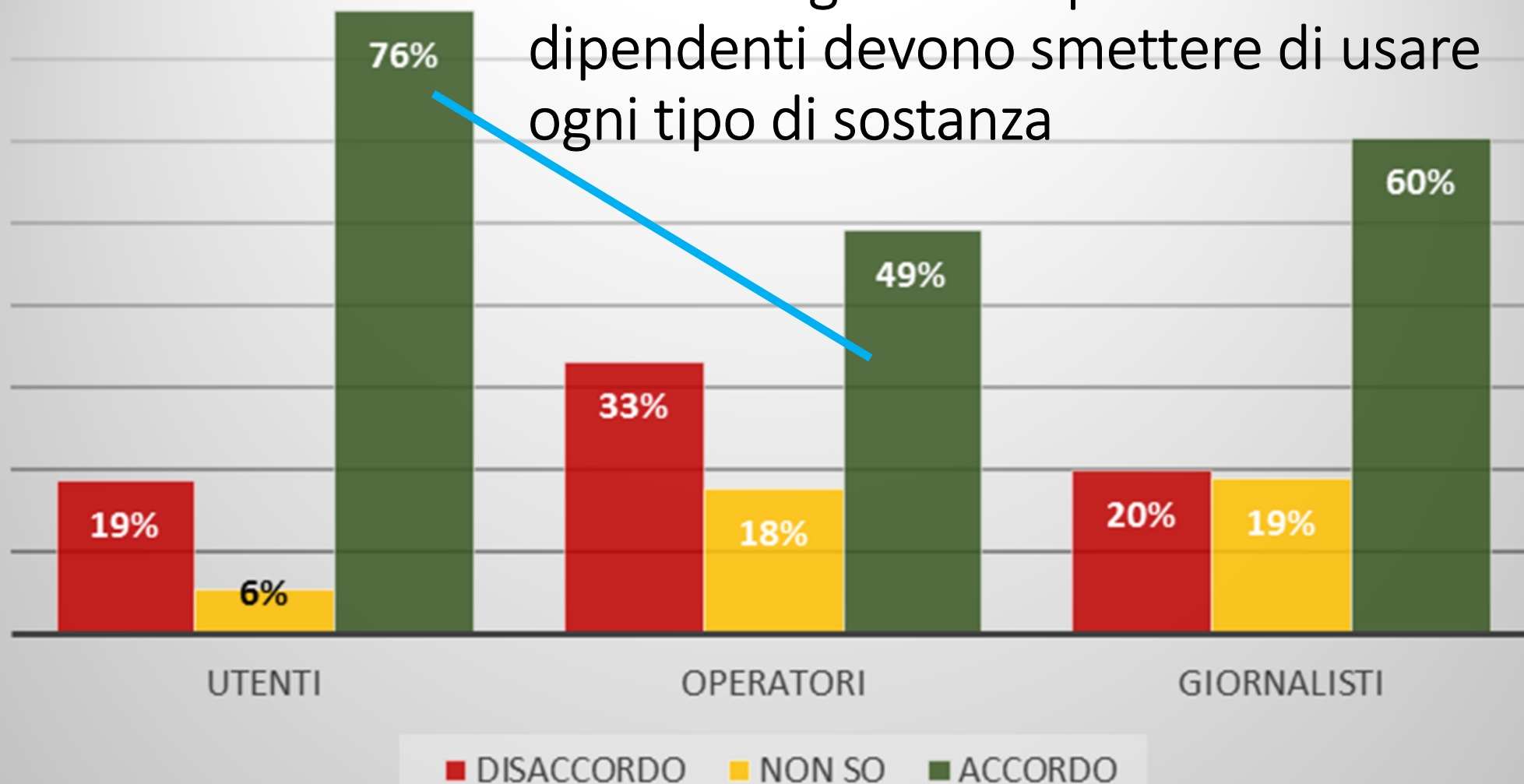


Tab. 3.5 - Un problema con una sostanza può solo peggiorare

		Che ruolo ricopre all'interno del SerT?						Totale
		Medico	Psicologo	Sociologo	Educat prof	Ass. soc. prof	Inf. prof	
DIS	1	21	8	0	10	5	12	56
		35,0%	25,0%	0,0%	38,5%	25,0%	32,4%	30,9%
	2	13	6	0	5	6	12	42
		21,7%	18,8%	0,0%	19,2%	30,0%	32,4%	23,2%
ACC	3	11	6	1	4	3	4	30
		18,3%	18,8%	25,0%	15,4%	15,0%	10,8%	16,6%
	4	13	6	3	3	1	5	31
		21,7%	18,8%	75,0%	11,5%	5,0%	13,5%	17,1%
5	2	6	0	4	5	4	22	
	3,3%	18,8%	0,0%	15,4%	25,0%	10,8%	12,2%	
Tot		60	32	4	26	20	37	181

Stefano Canali, I nomi della "cosa"

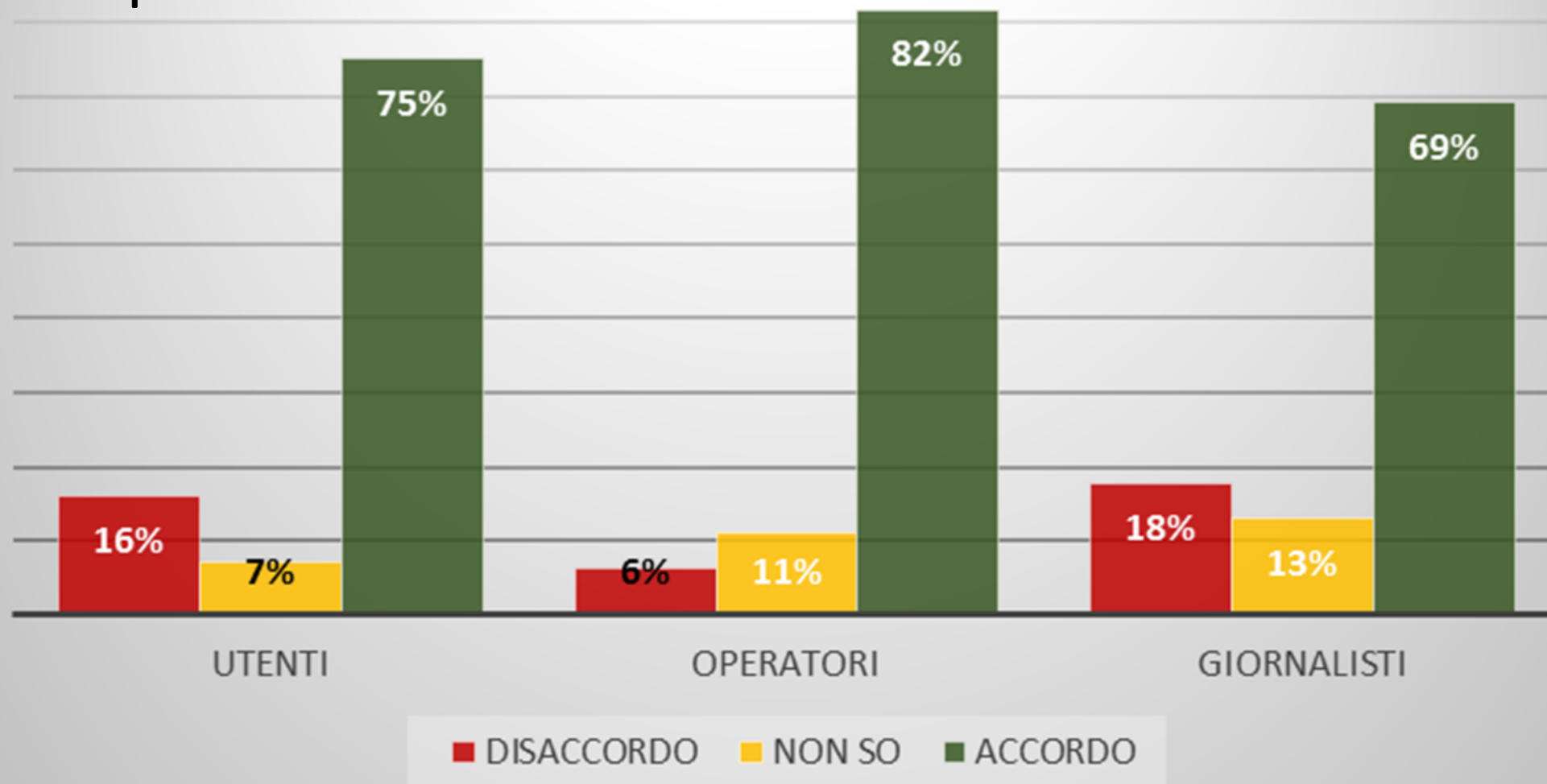
Per essere guarite le persone
dipendenti devono smettere di usare
ogni tipo di sostanza



Tab. 3.7 - Per essere guarite le persone dipendenti devono smettere di usare ogni tipo di sostanza

		Che ruolo ricopre all'interno del SerT?						Totale
		Medico	Psicologo	Sociologo	Educatore prof	Assistente sociale prof	Inferm prof	
DIS	1	16,7%	12,5%	0,0%	19,2%	5,0%	24,3%	16,0%
	2	23,3%	12,5%	25,0%	7,7%	25,0%	13,5%	17,1%
	3	20,0%	9,4%	0,0%	19,2%	25,0%	18,9%	17,7%
ACC	4	30,0%	40,6%	0,0%	19,2%	20,0%	24,3%	27,6%
	5	10,0%	25,0%	75,0%	34,6%	25,0%	18,9%	21,5%

La dipendenza è una malattia



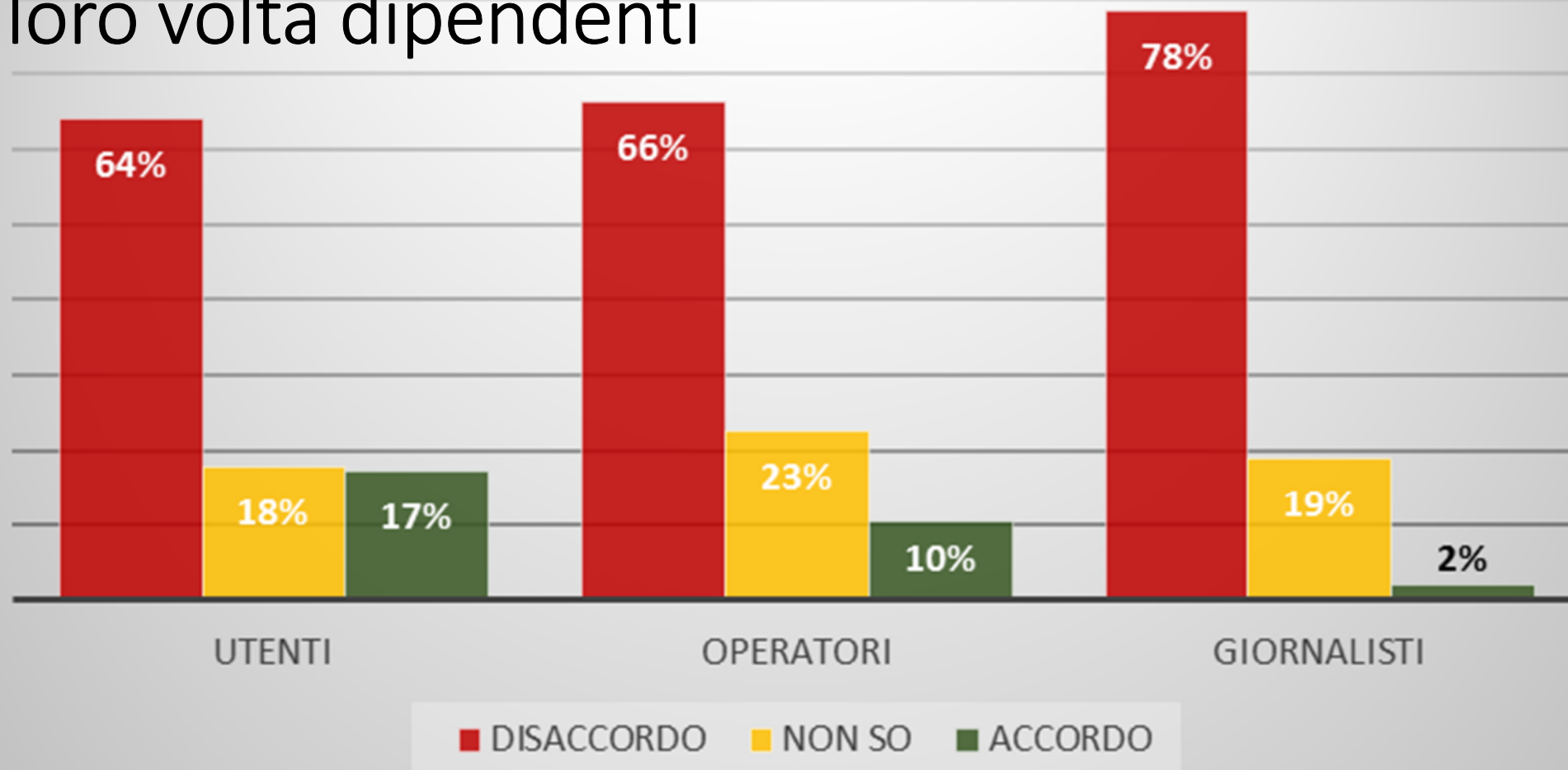
Tab. 3.8 - La dipendenza è una malattia

		Che ruolo ricopre all'interno del SerT?						Tot
		Medico	Psicologo	Sociologo	Ed. prof	Ass. soc	Inf. prof	
DIS	1	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 3,8%	1 5,0%	4 10,8%	6 3,3%
	2	1 1,7%	1 3,1%	0 0,0%	2 7,7%	0 0,0%	1 2,7%	5 2,8%
	3	6 10,0%	6 18,8%	0 0,0%	2 7,7%	2 10,0%	4 10,8%	20 11,0%
ACC	4	10 16,7%	7 21,9%	2 50,0%	7 26,9%	6 30,0%	9 24,3%	42 23,2%
	5	43 71,7%	18 56,3%	2 50,0%	12 46,2%	11 55,0%	19 51,4%	106 58,6%
Tot		60 100,0%	32 100,0%	4 100,0%	26 100,0%	20 100,0%	37 100,0%	181 100,0%

Carico ereditario

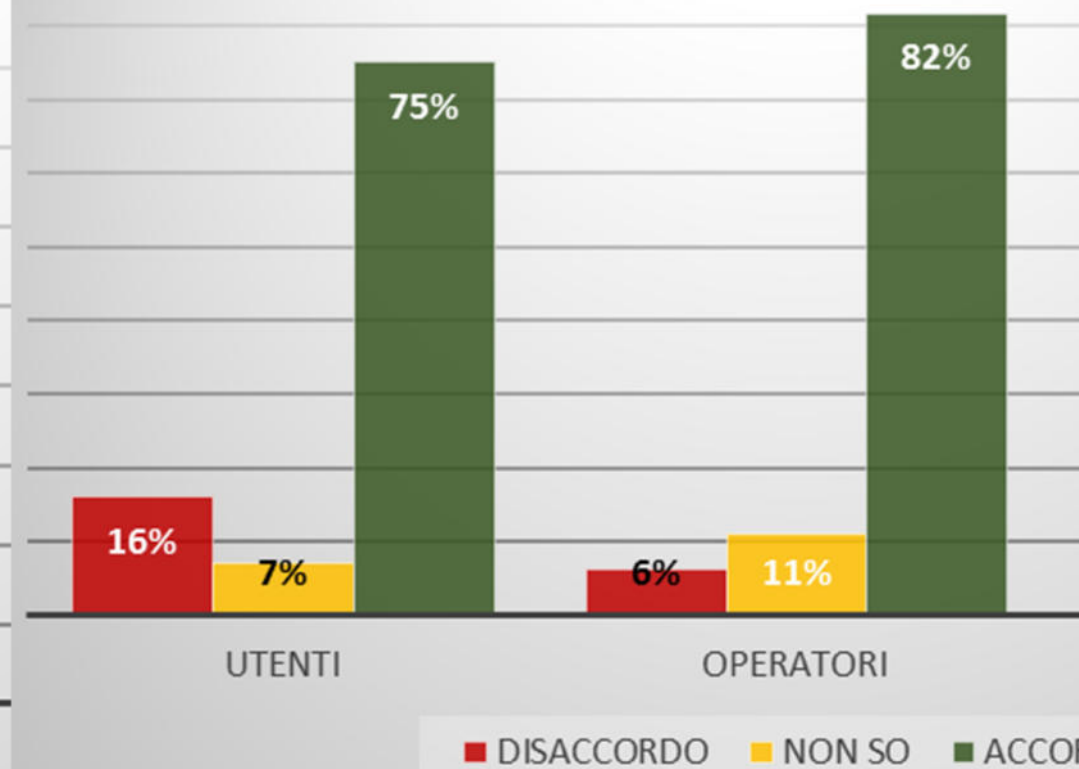
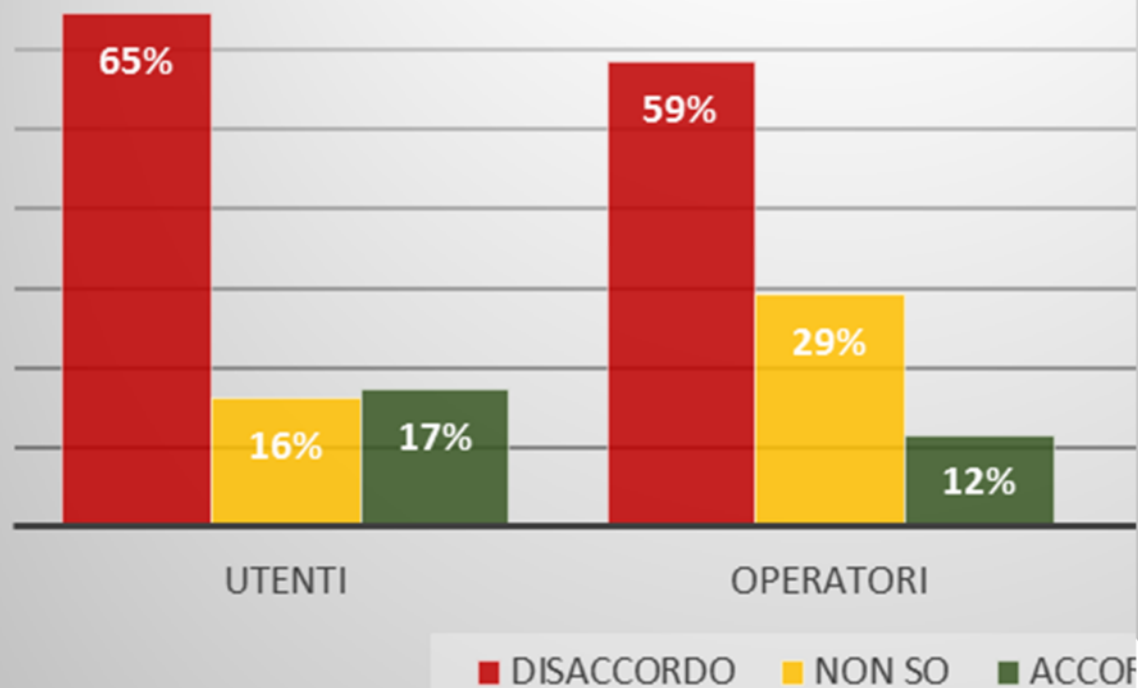
Quinta sottoscala

I figli di persone dipendenti diventeranno a loro volta dipendenti



La dipendenza è una malattia

La dipendenza è ereditaria



La dipendenza è ereditaria

		Medico	Psicologo	Sociologo	Educatore prof	Assistente soc prof	Inf prof	TOTALE
DIS	1	51,7%	69,4%	100,0%	46,2%	35,0%	45,9%	39,2%
	2			0,0%	19,2%	25,0%	16,2%	19,3%
	3	26,7%	28,1%	0,0%	26,9%	30,0%	35,1%	29,3%
ACC	4	20,0%	12,5%	0,0%	0,0%	10,0%	2,7%	10,5%
	5	1,7%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	1,1%
	TOT	60	32	4	26	20	37	181

Responsabilità

Quarta scala

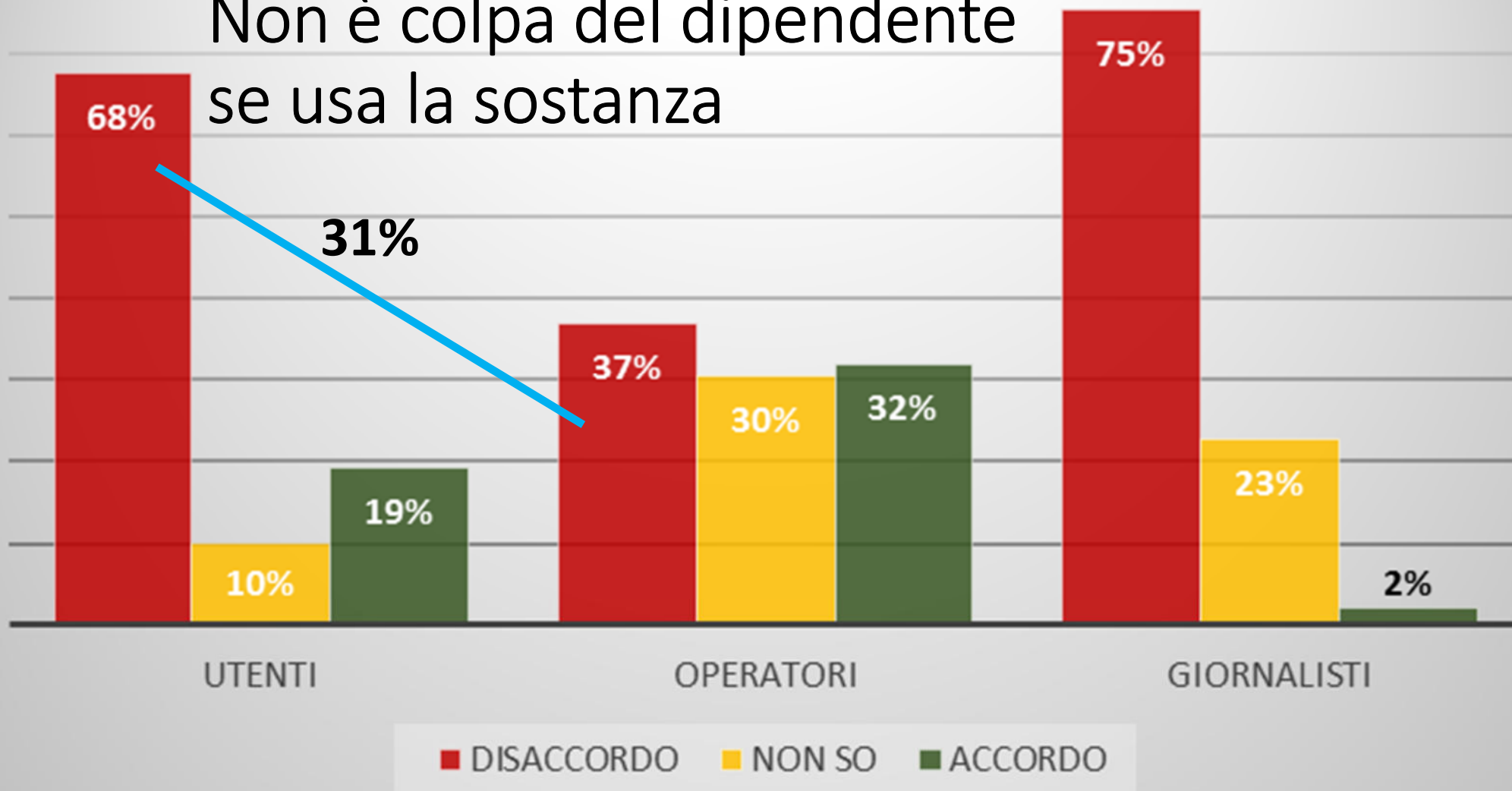
Responsabilità

12. Una persona dipendente non dovrebbe essere ritenuta responsabile per le cose che fa quando è sotto l'effetto della sostanza.
13. Non è colpa del dipendente se usa la sostanza
14. Le persone dipendenti non sono responsabili per le cose che hanno fatto prima di apprendere la loro condizione di dipendenza.

Non è colpa del dipendente se usa la sostanza

	media	dev.st.
UTENTI	2,09	1,4
OPERATORI	2,96	1,204
GIORNALISTI	1,89	0,859

Non è colpa del dipendente
se usa la sostanza



Tab. 3.13 - Non è colpa del dipendente se usa la sostanza

		Che ruolo ricopre all'interno del SerT?						Totale
OPERATORI		Medico	Psicologo	Sociologo	Educatore prof	Assistente sociale prof	Infermiere prof	
DIS	1	3 5,0%	4 12,5%	0 0,0%	6 23,1%	2 10,0%	7 18,9%	22 12,2%
	2	14 23,3%	6 18,8%	2 50,0%	6 23,1%	4 20,0%	12 32,4%	45 24,9%
	3	16 26,7%	14 43,8%	2 50,0%	9 34,6%	7 35,0%	7 18,9%	55 30,4%
ACC	4	20 33,3%	5 9,4%	0 0,0%	2 7,7%	4 20,0%	5 13,5%	35 19,3%
	5	7 11,7%	5 15,6%	0 0,0%	3 11,5%	3 15,0%	5 13,5%	23 12,7%
Totale		60	32	4	26	20	37	181

Tab. 3.13 - Non è colpa del dipendente se usa la sostanza

OPERATORI [1='molto in disaccordo; 5='completamente d'accordo']

Da quanti anni lavora nell'ambito delle dipendenze?	Media	N	Deviazione std.	Minimo	Massimo
0-1	2,40	10	1,075	1	4
2-3	2,20	5	,837	1	3
4-8	2,73	11	1,104	1	5
9-15	3,17	35	1,294	1	5
oltre 16	2,99	119	1,197	1	5
Totale	2,96	180	1,204	1	5

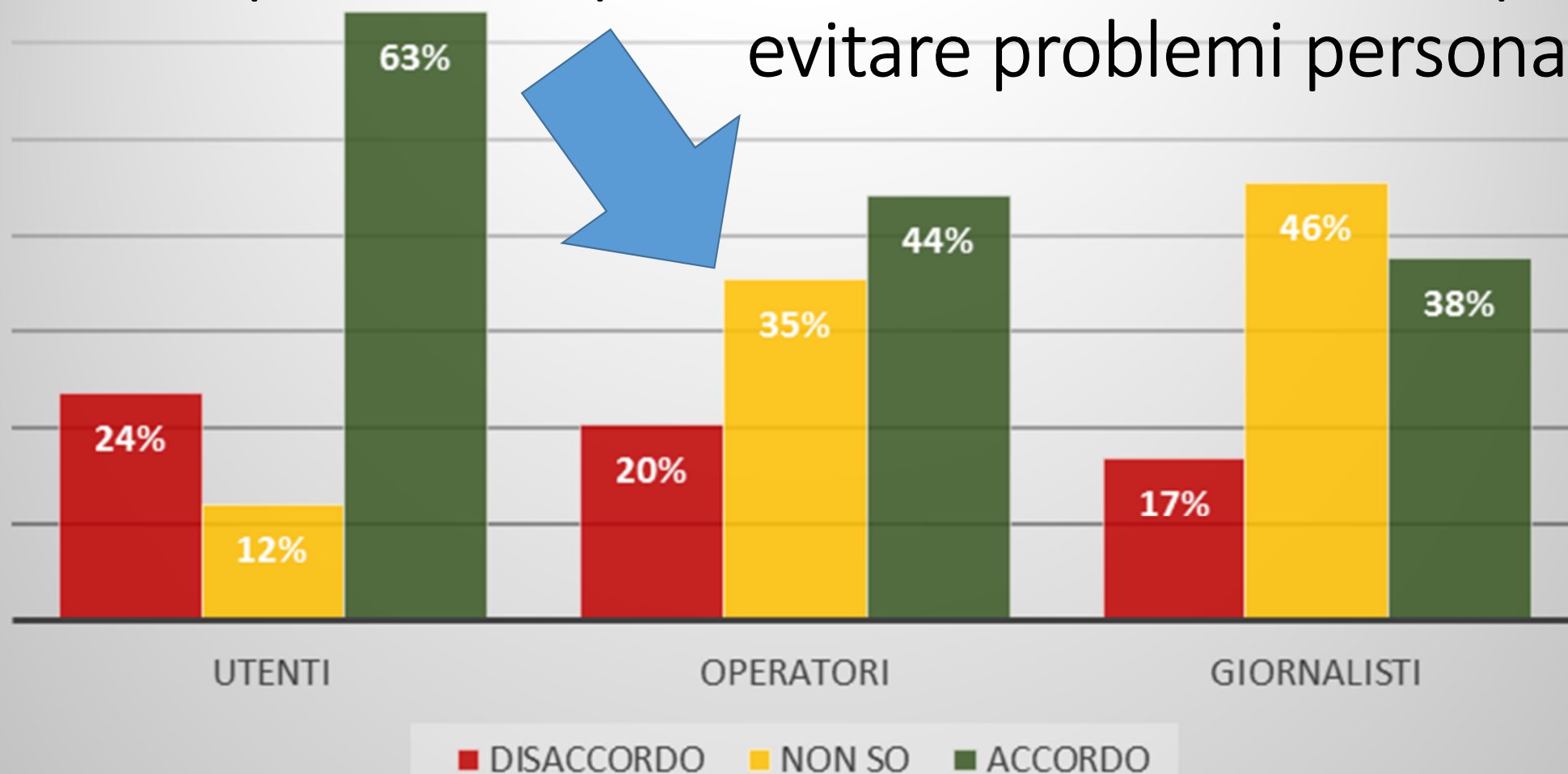
Tab. 3.13 - Non è colpa del dipendente se usa la sostanza

UTENTI		da quanto tempo in trattamento?				Totale
		0-1 anno	2-3 anni	4-6 anni	oltre 7	
Non è colpa del dipendente se usa la sostanza [1='molto in disaccordo; 5='completamente d'accordo']	1	51,0%	45,5%	57,9%	50,5%	50,8%
	2	21,6%	22,7%	15,8%	15,8%	18,2%
	3	9,8%	18,2%	5,3%	6,3%	8,6%
	4	5,9%	9,1%	5,3%	10,5%	8,6%
	5	9,8%	4,5%	15,8%	11,6%	10,7%

Coping

Sesta sottoscala

Le persone dipendenti usano la sostanza per evitare problemi personali



Tab. 3.21 - Le persone dipendenti usano la sostanza per evitare problemi personali

		Che ruolo ricopre all'interno del SerT?						Totale
		Medico	Psicologo	Sociologo	Ed. prof	Ass. soc	Inf prof	
DIS	1	6 10,0%	2 6,3%	0 0,0%	1 3,8%	1 5,0%	5 13,5%	15 8,3%
	2	8 13,3%	4 12,5%	0 0,0%	4 15,4%	2 10,0%	4 10,8%	22 12,2%
	3	24 40,0%	9 28,1%	3 75,0%	6 23,1%	7 35,0%	13 35,1%	64 35,4%
ACC	4	20 33,3%	14 43,8%	0 0,0%	12 46,2%	8 40,0%	12 32,4%	66 36,5%
	5	2 3,3%	3 9,4%	1 25,0%	3 11,5%	2 10,0%	3 8,1%	14 7,7%
Tot		60 100,0%	32 100,0%	4 100,0%	26 100,0%	20 100,0%	37 100,0%	181 100,0%

«Debolezza morale»

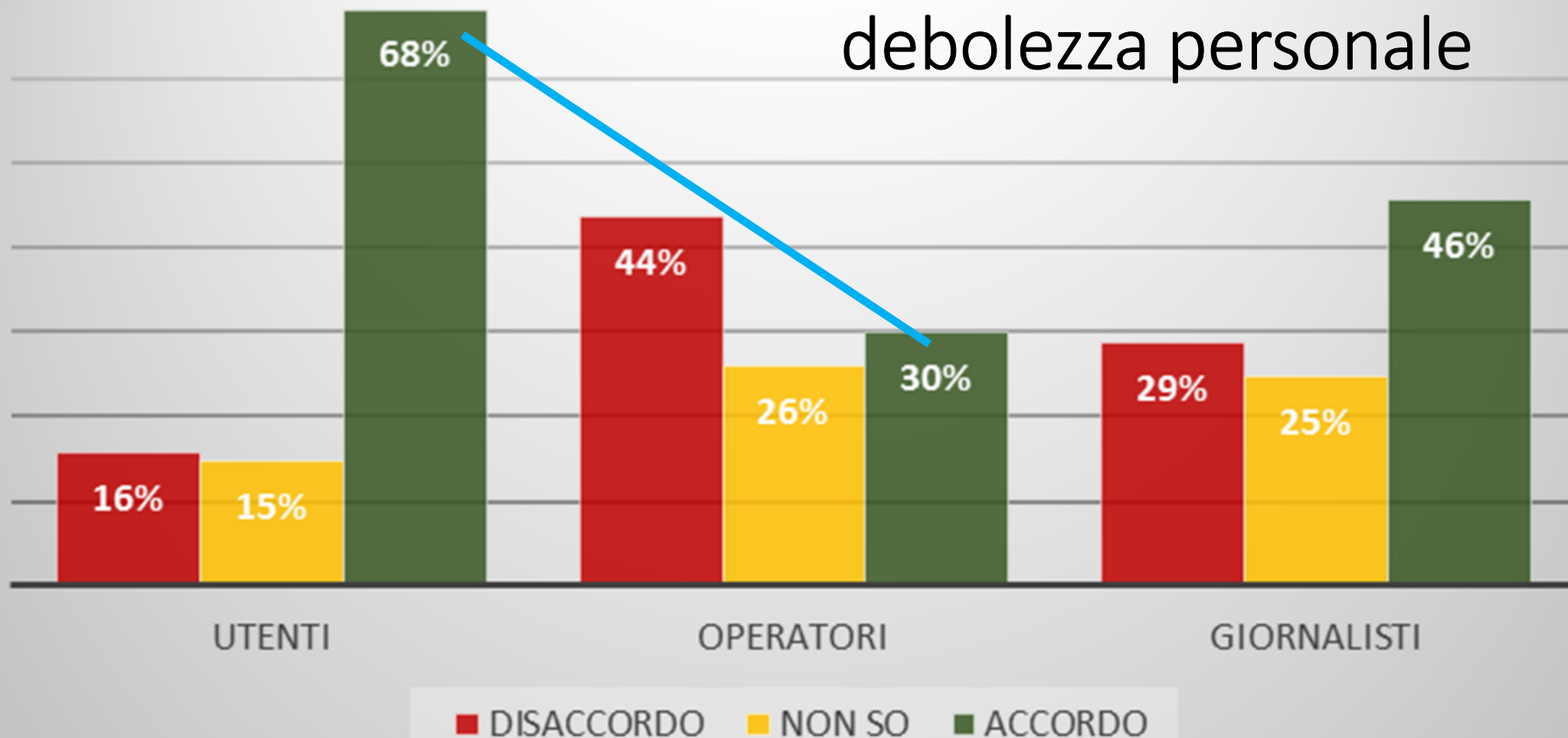
Ottava sottoscala

L'abuso di una sostanza è sintomo di debolezza personale

Confronto medie

	media	dev.st.
UTENTI	3,87	1,228
OPERATORI	2,69	1,273
GIORNALISTI	3,23	1,294

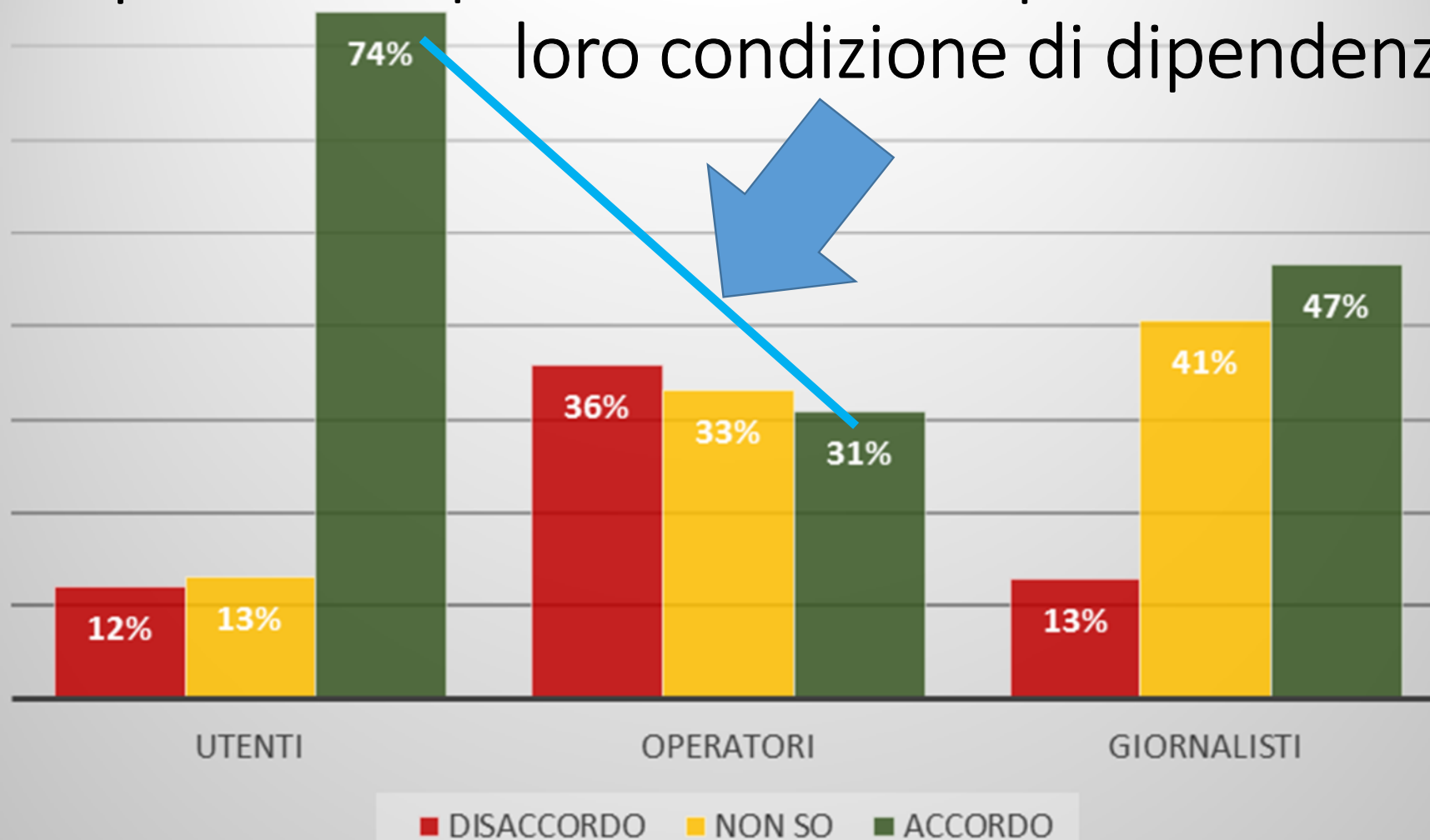
L'abuso di una sostanza è sintomo di
debolezza personale



Le persone dipendenti sono responsabili della loro condizione di dipendenza

	media	dev.st.
UTENTI	4,07	1,211
OPERATORI	2,86	1,104
GIORNALISTI	3,51	0,996

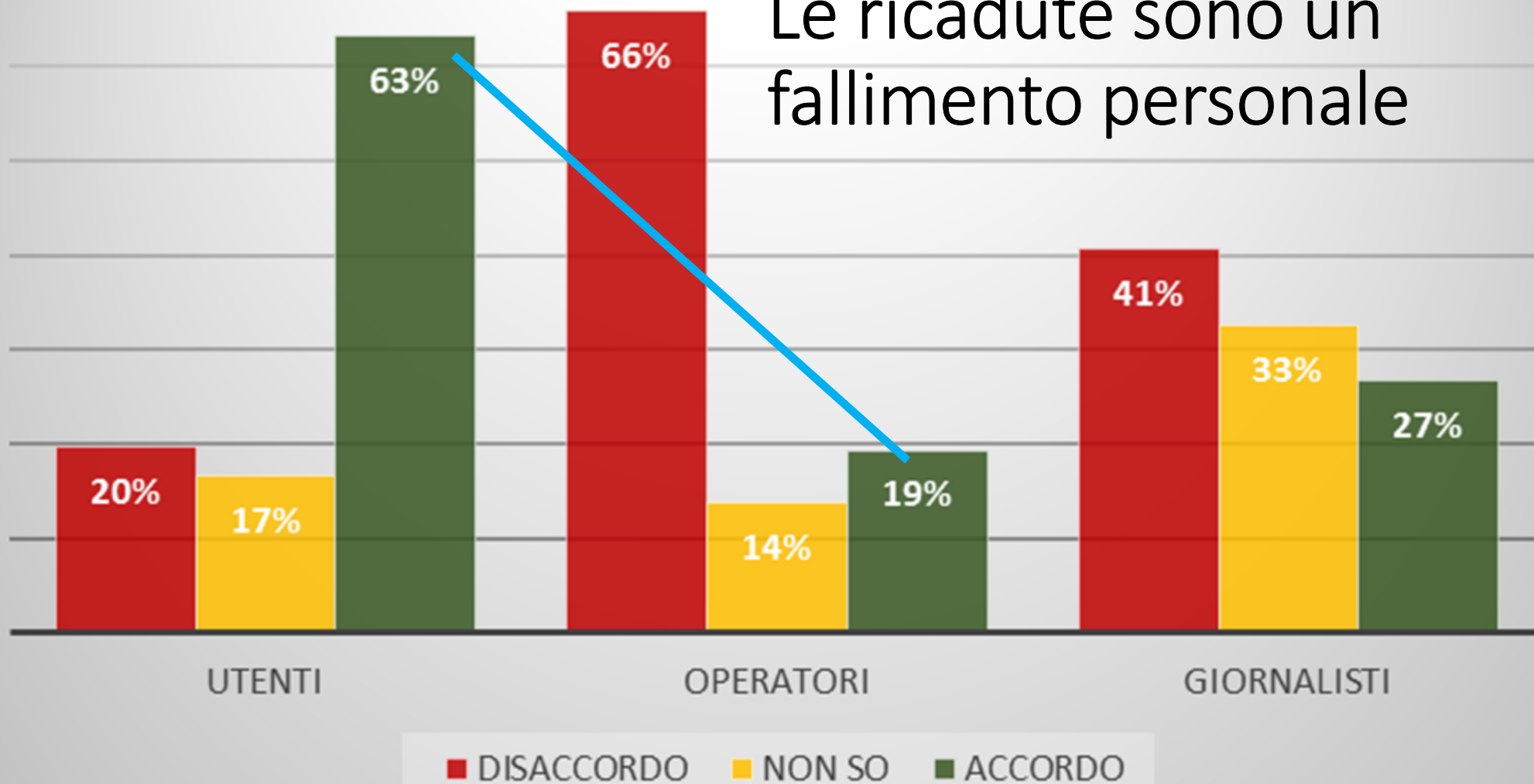
Le persone dipendenti sono responsabili della loro condizione di dipendenza



Le persone dipendenti sono responsabili della loro condizione di dipendenza

		Che ruolo ricopre all'interno del SerT?						Totale
		Medico	Psicologo	Sociologo	Educatore prof	Assistente sociale prof	Infermiere prof	
DIS	1	9 15,0%	5 15,6%	0 0,0%	2 7,7%	1 5,0%	8 21,6%	25 13,8%
	2	16 26,7%	4 12,5%	2 50,0%	4 15,4%	6 30,0%	7 18,9%	40 22,1%
ACC	3	22 36,7%	9 28,1%	0 0,0%	8 30,8%	7 35,0%	13 35,1%	60 33,1%
	4	13 21,7%	13 40,6%	1 25,0%	8 30,8%	6 30,0%	6 16,2%	47 26,0%
	5	0 0,0%	1 3,1%	1 25,0%	4 15,4%	0 0,0%	3 8,1%	9 5,0%
Totale		60 100,0%	32 100,0%	4 100,0%	26 100,0%	20 100,0%	37 100,0%	181 100,0%

Le ricadute sono un
fallimento personale



Se una persona dipendente ha una ricaduta è una sua colpa

[1='molto in disaccordo; 5='completamente d'accordo']

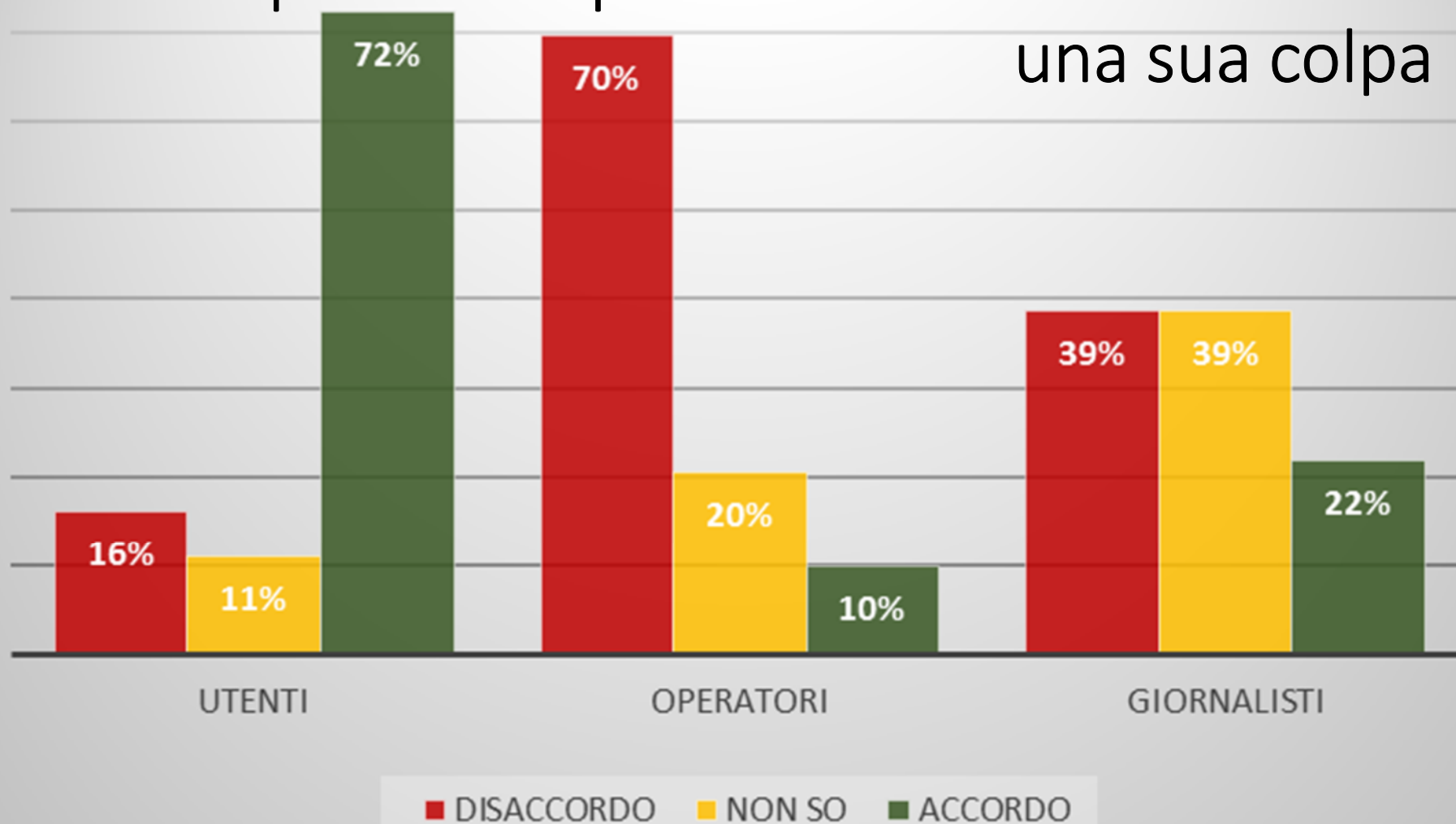
Se una persona dipendente ha una ricaduta è una sua colpa

	media	dev.st.
UTENTI	3,99	1,274
OPERATORI	2,02	1,046
GIORNALISTI	2,81	1,143

	Frequenze	v.a.	%
OPERATORI	1	73	40,3
	2	53	29,3
	3	37	20,4
	4	15	8,3
	5	3	1,7
Totale		181	100,0

Media	2,02
Mediana	2,00
Moda	1
Dev. std.	1,046
Minimo	1
Massimo	5

Se una persona dipendente ha una ricaduta è
una sua colpa



Breve discussione

- Importanti e profonde discordanze (talora visioni opposte) in aree cruciali della concettualizzazione delle dipendenze tra pazienti e operatori (responsabilità soprattutto, ma anche coping)
- Grande differenziazione delle credenze negli operatori in relazione alle diverse professioni
- Contraddittoria concettualizzazione della dipendenza come malattia sia tra operatori che tra utenti (espressione di un credo cui non sembra corrispondere un congruente e scientificamente fondato sistema di credenze)
- Molte aree di concettualizzazione sfocate tra gli operatori
- Credenze robuste e polarizzate negli utenti a dispetto della variabilità anagrafica, clinica, professionale, dei livelli di istruzione
- L'accordo UTENTI/GIORNALISTI è maggiore di quello UTENTI/OPERATORI

Possibili utilizzi del questionario tra operatori

- Individuazione delle credenze salienti tra le diverse figure professionali nei servizi
- Individuazione delle discrepanze più critiche
- Messa a punto attività e strategie per la discussione, l'integrazione dei diversi profili di credenze per facilitare la messa a punto di una visione più condivisa all'interno dello staff e quindi una pratica meglio coordinata

Utilizzo questionario per analisi dei gruppi

- Clusterizzare attraverso le misure per formare sottogruppi e osservare se questi gruppi differiscono nella *compliance* e negli esiti del trattamento, nell'associazione tra tipi di trattamento e *outcome*
- Insiemi diversi di credenze e idee negli utenti sono predittive di diversi tipi di comportamento con le sostanze e all'interno del setting clinico? Quali?

Per gli operatori per i familiari

- Individuare le correlazioni tra tipi di credenze dei familiari degli utenti e adesione al trattamento e suoi esiti
- Individuare quale sono le credenze dei familiari degli utenti che impattano di più sul comportamento degli utenti, sul rapporto coi servizi, sull'aderenza e sull'esito.

Usare il questionario per misurare le credenze e mettere a punto protocollo di intervento più aderenti agli atteggiamenti degli singoli utenti o di gruppi omogenei di utenti



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**



“I nomi della cosa”

Molteplicità e contraddizioni dell'idea di dipendenza negli operatori e negli utenti dei servizi

Stefano Canali

CoSMIC Lab - Cognition, Social Multimodal Interaction and Communication Laboratory, Università Roma Tre

Settore Neuroetica - SISSA - Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati – Trieste

stefano.canali@uniroma3.it | www.psicoattivo.com | www.facebook.com/psicoattivo