

12. STRUMENTI DI VALUTAZIONE PER LA PSICOTERAPIA RISULTATI TERAPIA A BREVE, MEDIO E LUNGO TERMINE

Riccardo Capozzi - Studio professionale Capozzi, Roma

Spesso l'intervento psicoterapeutico, ed in particolare quello ad indirizzo psicoanalitico, oggetto della presente ricerca, viene percepito dalle persone come qualcosa difficile da definire: i cui tempi, obiettivi e risultati non sono prevedibili, né facilmente descrivibili. Il problema a cui si è inteso rispondere è quindi fornire al terapeuta degli strumenti di valutazione delle terapie, che siano, però, anche in grado di dare all'utenza un quadro più chiaro e definito del percorso e dei risultati conseguiti e conseguibili in psicoterapia.

Il fine principale del presente lavoro è quello di diffondere una metodologia "evidence based" in psicoterapia che sia valida anche in ambito psicoanalitico. Ovvero una metodologia che sia il più possibile "ecologica" e rispettosa dello specifico setting di ogni orientamento, facilitandone così la comparazione dei risultati anche a livello interdisciplinare. Da un esame della letteratura non sono emerse ricerche italiane ed internazionali che abbiano valutato insieme i processi e gli effetti di psicoterapie a lungo termine (fino a 8 anni). In genere i periodi considerati sono, nella gran parte dei casi, limitati entro l'arco di un anno e poi sono largamente assenti studi empirici in ambito psicoanalitico. Si può quindi ritenere il presente progetto come un lavoro innovativo e tuttora in corso con lo sviluppo di nuovi strumenti di valutazione. In particolare il primo obiettivo è stato costituire un campione di soggetti che hanno effettuato terapie di diversa durata ad orientamento psicoanalitico presso lo studio professionale; il secondo costruire degli indici per la valutazione degli effetti sui sintomi e sul cambiamento terapeutico; il terzo procedere ad una comparazione statistica dei risultati in rapporto alla durata della terapia. Si sono quindi effettuate, nel corso di vari anni, un certo numero di psicoterapie ad indirizzo psicoanalitico relazionale condotte dallo stesso terapeuta, senza apprezzabili interruzioni e con soggetti aventi problematiche di media gravità nell'ambito dei disturbi dell'umore. Fra queste, è stato scelto in modo casuale un campione di 48 terapie, suddiviso in tre gruppi da 16 terapie ciascuno, con diverse durate medie: per il breve termine 2 anni; per il medio termine 4 anni e per il lungo termine fino a 8 anni. Un elemento distintivo di questi pazienti è che appartengono tutti ad un'utenza privata generica che non ha avuto né precedenti esperienze di psicoterapia, né alcun interesse riferibile all'ambito della formazione in psicologia. Possiamo perciò ritenere i risultati raggiunti come abbastanza indicativi di quelli ottenibili con l'utenza che più frequentemente afferisce ad uno studio professionale.

Sono stati poi messi a punto ed utilizzati i seguenti strumenti di valutazione: **l'Indice di Integrazione della Personalità (IIP)**, **l'Indice di Espansione della Personalità (IEP)**, **l'Indice di Cambiamento Terapeutico (ICP)**, **l'Indice di Percezione dei Sintomi (IPS)**. Questi indici sono costruiti, attraverso l'uso di una Griglia di raccolta dati (Tab. 5), rilevando, seduta dopo seduta, il tipo di risposte che vengono date dal paziente agli interventi del terapeuta, in modo da evidenziare per tutta la durata della psicoterapia, le trasformazioni del rapporto terapeutico ed i suoi effetti sulla riduzione dei sintomi e sulle altre dimensioni del cambiamento. L'idea è quella che il cambiamento sia descrivibile in funzione della modalità relazionale manifestata dal paziente verso il terapeuta. Possiamo pertanto enucleare tre principali modalità: **Oppositiva, Collaborativa e Creativa**. Nella modalità Oppositiva vi sono le risposte che esprimono contrasto o rifiuto delle interpretazioni del terapeuta; nella Collaborativa si collocano le risposte di consenso e di condivisione; infine, nella Creativa abbiamo le risposte che nascono dalla capacità di pensiero autonomo e "libero dal conflitto" del paziente. Perciò, partendo dal conteggio complessivo delle risposte date in terapia dal paziente al terapeuta, e classificate come Oppositive o Collaborative o Creative, sono stati costruiti quattro indici che ora mostriamo in estrema sintesi.

Il primo è **l'Indice di Integrazione della Personalità (IIP)** (Tab. 1), costituito dal rapporto fra le risposte Collaborative e quelle Oppositive. Esprime una capacità integrativa della personalità sia sul piano dei contenuti interni che su quello della relazione. Al numeratore va inserito il numero delle risposte Collaborative mentre al denominatore il numero di quelle Oppositive e poi il risultato ottenuto va moltiplicato per 10 onde evitare valori decimali troppo bassi.

Tab. 1. Indice di Integrazione della Personalità (IIP)

$$IIP = \frac{\text{Collaborative}}{\text{Oppositive}} \times 10$$

Il secondo è l'**Indice di Espansione della Personalità (IEP)** (Tab. 2), costituito dal rapporto fra le risposte Creative e quelle Oppositive. Esprime una capacità inventiva della personalità sia sul piano dei contenuti interni che su quello della relazione. Al numeratore va inserito il numero delle risposte Creative mentre al denominatore il numero di quelle Oppositive e poi il risultato ottenuto va sempre moltiplicato per 10.

Tab. 2. Indice di Espansione della Personalità (IEP)

$$\text{IEP} = \frac{\text{Creative}}{\text{Oppositive}} \times 10$$

Il terzo è l'**Indice di Cambiamento Terapeutico (ICT)** (Tab. 3), costituito dal rapporto fra la somma delle risposte Collaborative e Creative su quelle Oppositive e poi il risultato ottenuto va moltiplicato per 10. Esprime il grado complessivo di cambiamento sia relazionale che cognitivo maturato in terapia.

Tab. 3. Indice di Cambiamento Terapeutico (ICT)

$$\text{ICT} = \frac{\text{Collaborative + Creative}}{\text{Oppositive}} \times 10$$

Il quarto è l'**Indice di Percezione dei Sintomi (IPS)** (Tab. 4), costituito dal rapporto fra la percentuale dei sintomi residui a fine terapia ed il valore dell'Indice di Cambiamento Terapeutico e poi il risultato ottenuto va moltiplicato per 10. Esprime quanto i sintomi possano essere ridotti nella loro percezione soggettiva dal grado di Cambiamento Terapeutico raggiunto in terapia.

Tab. 4. Indice di Percezione dei Sintomi (IPS)

$$\text{IPS} = \frac{\% \text{ Sintomi residui}}{\text{Oppositive}} \times 10$$

Questi indici hanno consentito, ponendo a confronto i risultati dei tre diversi periodi di terapia, di ottenere delle misure quantitative sia dei sintomi residui a fine terapia e della loro percezione soggettiva; sia della entità del cambiamento terapeutico ottenuto. I risultati della ricerca hanno mostrato per la terapia breve (2 anni) una valutazione qualitativa che indica come il cambiamento cognitivo non sia ancora maturato poiché dominano la modalità relazionale oppositiva ed il pensiero distruttivo che limitano, sul piano quantitativo, la riduzione dei sintomi ad un 24% i quali sono anche percepiti in modo amplificato. Per la terapia media (4 anni), la valutazione qualitativa evidenzia un aumento della capacità collaborativa e del pensiero costruttivo con una riduzione dei sintomi del 35%, percepiti ancora come abbastanza disturbanti. Per la terapia lunga (8 anni) la valutazione qualitativa pone in luce il più forte cambiamento in senso cognitivo e collaborativo, con un particolare aumento delle capacità di pensiero creative che determinano una riduzione del 45% dei sintomi psicopatologici, i quali, tuttavia, sono percepiti poco presenti come se fossero ridotti ben del 76%. Questi risultati evidenziano come il cambiamento terapeutico, misurato con gli indici prima descritti, sia un fattore fondamentale non solo nella ridotta percezione dei sintomi, ma soprattutto nello sviluppo di maggiori e più evolute risorse integrative e di espansione creativa della personalità, sia in termini cognitivi che relazionali.

Per quanto riguarda i limiti intrinseci al progetto, si comprende bene che la ricerca è stata condotta sulla base di un campione di pazienti relativo ad un singolo psicoterapeuta, e questo riduce inevitabilmente la generalizzabilità dei risultati conseguiti. Tuttavia più che la rappresentatività statistica si è cercata la evidenziabilità clinica dei risultati. Un altro aspetto riguarda l'efficacia degli indici nel rappresentare il cambiamento in terapia essendo degli strumenti che vengono utilizzati solo sui resoconti del terapeuta e non direttamente sul paziente. Questa scelta è stata compiuta per non turbare in nessun modo il percorso clinico del paziente con il quale potrebbe certamente interferire la presenza di un interesse di ricerca o di valutazione dei suoi risultati condotta con strumenti estranei al rapporto terapeutico. Ad esempio, come spesso accade nella ricerca clinica, attraverso l'utilizzo di test psicologici o di questionari multidimensionali che vengono somministrati anche durante la terapia.

In conclusione i risultati, solo se osservati in tempi medio-lunghi, possono consentire una maggiore evidenza della efficacia della psicoterapia, ed in particolare di quella ad indirizzo psicoanalitico. Utilizzando poi gli strumenti qui proposti al singolo terapeuta si favorisce, inoltre, la realizzazione di una metodologia condivisa di valutazione della psicoterapia che sia potenzialmente interdisciplinare al fine di superare gli steccati concettuali ed epistemologici oggi esistenti fra i vari orientamenti psicoterapeutici.

Tab. 5. Griglia di raccolta dati

VALUTAZIONE QUANTITATIVA DEGLI INDICI: IIP - IEP - ICT - IPS: IIP - IEP - ICT - IPS			
Risposte del paziente agli interventi del terapeuta			
Sedute	Oppositive	Collaborative	Creative
1			
2			
3...			
VALUTAZIONE DELLA FREQUENZA DEI SINTOMI PRIMA-DOPO			
SINTOMI PRIMA	BASSA <input type="checkbox"/> 33% 1-3 VOLTE A SETTIMANA	MEDIA <input type="checkbox"/> 66% 4-6 VOLTE A SETTIMANA	ALTA <input type="checkbox"/> 99% 1 O PIÙ VOLTE AL GIORNO
SINTOMI DOPO	BASSA <input type="checkbox"/> 33% 1-3 VOLTE A SETTIMANA	MEDIA <input type="checkbox"/> 66% 4-6 VOLTE A SETTIMANA	ALTA <input type="checkbox"/> 99% 1 O PIÙ VOLTE AL GIORNO

Riferimenti:

CAPOZZI R., *Strumenti di valutazione in psicoterapia: l'Indice di Cambiamento Terapeutico e l'Indice di Percezione dei Sintomi*, in "InterConoscenza - Rivista di Psicologia, Psicoterapia e Scienze Cognitive" Volume 3 - Numero 2 - Maggio-Agosto, pp. 10-18, 2005.

CAPOZZI R., *La dimensione relazionale del cambiamento terapeutico. Una ricerca empirica sulla validità interna in psicoanalisi*, in "InterConoscenza - Rivista di Psicologia, Psicoterapia e Scienze Cognitive" Volume 3 - Numero 3 - Settembre-Dicembre, pp. 19-90, 2005.

CAPOZZI R., *Strumenti di valutazione in psicoterapia: l'Indice di Integrazione e l'Indice di Espansione della Personalità*, in "InterConoscenza - Rivista di Psicologia, Psicoterapia e Scienze Cognitive" Volume 10 - Numero 1-3 - Gennaio-Dicembre, 2012.

DATI INFORMATIVI	
TITOLO DEL PROGETTO	Strumenti di valutazione per la Psicoterapia Risultati terapia a breve, medio e lungo termine
RESPONSABILE DEL PROGETTO	Dr. Riccardo Capozzi
NOME E COGNOME DEL PROPONENTE	Dr. Riccardo Capozzi
RUOLO SVOLTO DAL PROPONENTE	Titolare studio professionale
ENTE EROGATORE	Studio professionale Capozzi
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA DEL PROGETTO	Studio professionale Capozzi - Via Satrico, 53 – 00183 Roma
TELEFONO	Tel. 067005703 - Fax 0645426629 - Cell 3356631472
E-MAIL	info@riccardocapozzi.it
SITO WEB	www.riccardocapozzi.it
TIPOLOGIA DI CONTRATTO IN ESSERE CON IL PROPONENTE	Libero professionista
DENOMINAZIONE DELL'ORGANISMO/I EVENTUALMENTE COINVOLTO NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	
ENTE FINANZIATORE (denominazione completa)	Studio professionale Capozzi
UFFICIO REFERENTE	
PORTATA DEL FINANZIAMENTO (se privato/terzo settore)	
IL PROGETTO È STATO NUOVAMENTE FINANZIATO?	Sì, autofinanziato.
IL PROGETTO È TUTTORA ATTIVO?	Sì. È in corso lo sviluppo del progetto.
DATA DI INIZIO E DI CONCLUSIONE DEL PERIODO CONSIDERATO PER LA VALUTAZIONE DEL PROGETTO PRESENTATO	2005-2013
TERRITORIO DI RIFERIMENTO DEL PROGETTO	Roma – Municipio IX

DESCRIZIONE NARRATIVA DEL PROGETTO

RIFERIMENTI

PROBLEMA. Descrivere il problema al quale l'intervento ha inteso rispondere (max 1.000 caratteri)

Spesso l'intervento psicoterapeutico, ed in particolare quello ad indirizzo psicoanalitico, oggetto della presente ricerca, viene percepito dalle persone come qualcosa difficile da definire: i cui tempi, obiettivi e risultati non sono prevedibili, né facilmente descrivibili. Il problema a cui si è inteso rispondere è quindi fornire al terapeuta degli strumenti di valutazione delle terapie, che siano, però, anche in grado di dare all'utenza un quadro più chiaro e definito del percorso e dei risultati conseguiti e conseguibili in psicoterapia.

OBIETTIVI. Sulla base del problema rilevato, descrivere gli obiettivi conseguiti a breve, medio e lungo termine (max 1.000 caratteri)

L'obiettivo generale è quello di diffondere una metodologia "evidence based" in psicoterapia che sia valida anche in ambito analitico. Ovvero una metodologia che sia il più possibile rispettosa dello specifico setting di ogni orientamento, facilitandone così la comparazione dei risultati anche a livello interdisciplinare. Il primo obiettivo è stato costituire un campione di soggetti che hanno effettuato una terapia ad orientamento psicoanalitico; il secondo costruire degli indici per la valutazione dei risultati in psicoterapia; il terzo procedere ad una valutazione statistica dei risultati.

DESTINATARI. Descrivere il tipo di utenza a cui l'intervento è stato rivolto (max 400 caratteri)

Il progetto si è rivolto prima di tutto ai pazienti in psicoterapia presso lo studio professionale. In secondo luogo il progetto si rivolge a tutti i colleghi psicoterapeuti che siano interessati a migliorare la propria prassi professionale, sia nella verifica dei risultati, che nella comunicazione degli stessi.

PROCESSO. Esporre sinteticamente le attività realizzate esplicitandone le fasi, i metodi e gli strumenti utilizzati. Motivare la scelta del piano operativo adottato (max 1.500 caratteri)

È un progetto di ricerca pluriennale che si è articolato in varie fasi. Sono state effettuate innanzitutto un certo numero di psicoterapie ad indirizzo psicoanalitico relazionale, fra queste è stato scelto un campione di quelle che hanno avuto tre diverse durate, senza interruzione e con soggetti aventi problematiche simili nell'ambito dei disturbi dell'umore. I tempi medi delle terapie sono stati: per il breve termine 2 anni; per il medio termine 4 anni e per il lungo termine fino a 8 anni. Intanto sono stati messi a punto i seguenti strumenti di valutazione: l'Indice di Percezione dei Sintomi e l'Indice di Cambiamento Terapeutico e la relativa Griglia di raccolta dati (vedi link qui sotto). Questi indici hanno consentito, ponendo a confronto i risultati dei tre diversi periodi di terapia, di ottenere delle misure quantitative sia dei sintomi residuali a fine terapia e della loro percezione soggettiva; sia della entità del cambiamento terapeutico ottenuto.

COLLABORAZIONI. Esporre le modalità e le procedure di coinvolgimento degli psicologi e delle altre eventuali figure professionali nelle diverse fasi (max 600 caratteri)

Si è scelto di non coinvolgere altri colleghi o altre figure professionali poiché il progetto essendo stato sviluppato in ambito psicoterapeutico ha necessitato del massimo rispetto della privacy dei pazienti. Inoltre si è inteso mostrare come il singolo psicoterapeuta, se fornito degli strumenti necessari e di una corretta metodologia, può effettuare in prima persona una valutazione "evidence based" delle proprie terapie.

OSTACOLI. Ripercorrere le difficoltà incontrate: burocratiche, amministrative, istituzionali, logistiche, personali e relazionali (max 600 caratteri)

Le difficoltà incontrate nella realizzazione del progetto di ricerca sono state le seguenti: **1.** Difficoltà nel progettare il piano di ricerca in quanto si è trattato di trovare una metodologia il più possibile standardizzata e ripetibile in un contesto psicoterapeutico; **2.** Difficoltà nella progettazione degli strumenti di valutazione - Indici; **3.** Difficoltà nella divulgazione dei risultati alla comunità.

SOLUZIONI. Esplicitare le strategie - affettive, emotive, razionali, etc - usate per superare gli ostacoli (max 600 caratteri)

RISULTATI

MISURA DEI RISULTATI. Descrivere i risultati ottenuti utilizzando possibilmente indicatori e relativi valori (max 1.200 caratteri)

VALUTAZIONE DEI RISULTATI. Effettuare un parallelo tra la situazione precedente al progetto e quella successiva, in modo da evidenziare i miglioramenti/cambiamenti ottenuti (max 1.200 caratteri)

Eventuale valutazione della soddisfazione degli utenti (max 400 caratteri)

Eventuale riduzione dei costi sociali (max 400 caratteri)

RICADUTE. Effettuare una previsione di eventuali ricadute dei risultati nel tempo (max 400 caratteri)

La strategia di soluzione per superare gli ostacoli è stata quella di avere molta pazienza e di procedere lentamente sia nella formazione del gruppo di soggetti, che nella definizione degli indici e della metodologia. Per quanto attiene alla diffusione del progetto si è cercato di pubblicare parti dello stesso in "InterConoscenza - Rivista di Psicologia, Psicoterapia e Scienze Cognitive" - rivista autogestita in "open access". In modo da rendere completamente disponibile e ripetibile quanto realizzato. Il link della rivista è quello qui sotto.

Per la **terapia breve** (2 anni) la valutazione qualitativa mostra come il cambiamento cognitivo non sia ancora maturato poiché dominano la modalità relazionale oppositiva ed il pensiero decostruttivo che limitano, sul piano quantitativo, la riduzione dei sintomi ad un 24% i quali sono anche percepiti in modo amplificato. Per la **terapia media** (4 anni), la valutazione qualitativa evidenzia un aumento della capacità collaborativa e del pensiero co-costruttivo con una riduzione dei sintomi del 35%, percepiti ancora come abbastanza disturbanti. Per la **terapia lunga** (8 anni) la valutazione qualitativa pone in luce il più forte cambiamento in senso cognitivo e collaborativo, con un aumento delle capacità di pensiero creative/ri-costruttive che determinano una riduzione del 45% % dei sintomi psicopatologici, però percepiti poco presenti come ridotti del 76%. I risultati sono riportati nel link in basso dove confrontando le tre terapie si promuove una validazione interna della psicoanalisi.

È difficile effettuare un parallelo tra la situazione precedente al progetto e quella successiva, poiché, dopo un esame della letteratura scientifica, non sono emerse ricerche italiane/internazionali che abbiano valutato insieme i processi e gli effetti di psicoterapie a lungo termine (fino a 8 anni). In genere i periodi considerati sono, nella gran parte dei casi, entro l'arco di un anno. Inoltre sono largamente assenti studi in ambito psicoanalitico. Si può quindi ritenere il presente progetto come un lavoro innovativo e tuttora in corso con lo sviluppo di due nuovi indici.

I pazienti a fine terapia hanno mostrato un particolare interesse a questo progetto. Inoltre, molti colleghi hanno espresso una notevole soddisfazione pensando che il proprio lavoro, spesso invisibile all'esterno, con la metodologia qui proposta, poteva essere meglio obiettivato e valorizzato, rendendo più comunicabili le personali esperienze cliniche ed il bagaglio di psicoterapie effettuate.

Il progetto è stato autofinanziato e potrebbe essere più facilmente gestibile e rappresentativo se vi fosse un certo numero di colleghi disponibili a condividerlo ed a svilupparlo. I costi poi si riducono notevolmente se delle istituzioni o degli enti fossero interessati a dare un contributo scientifico e professionale.

I risultati nel tempo possono consentire una maggiore evidenza della efficacia della psicoterapia, anche ad indirizzo psicoanalitico. Favorendo, inoltre, la realizzazione di una metodologia condivisa di valutazione della psicoterapia che sia potenzialmente interdisciplinare al fine di superare gli steccati concettuali ed epistemologici oggi esistenti fra i vari orientamenti psicoterapeutici.

AUTOVALUTAZIONE DELL'INTERVENTO

PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA. Espri-
mere le proprie valutazioni sugli aspetti positi-
vi e/o negativi che hanno caratterizzato il pro-
getto (max 1.000 caratteri)

RIPRODUCIBILITÀ. Effettuare una riflessione sul-
le possibilità di riproducibilità del progetto e di
un suo trasferimento ad altri settori e utenze
(max 600 caratteri)

INNOVAZIONE REALIZZATA. Esporre alcune
considerazioni sulle innovazioni apportate dal
progetto (max 600 caratteri)

**INDICAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO
APPORTATO DAGLI PSICOLOGI.** Esporre al-
cune considerazioni sul valore aggiunto ap-
portato dagli psicologi al progetto. Effettuare, ove
possibile, una valutazione comparativa tra il ser-
vizio realizzato e servizi analoghi che utilizzano
meno la professionalità psicologica (max 600
caratteri)

PSICOLOGO/I DI RIFERIMENTO PER IL PROGETTO

NOME

COGNOME

POSIZIONE LAVORATIVA RICOPERTA

Il progetto ha vari aspetti positivi che vanno dalla progettazione degli strumenti di valutazione, alla metodologia della ricerca sino alla riproducibilità dei risultati in diver-
si ambiti psicoterapeutici. Ma ora è meglio soffermarsi sui limiti ascrivibili al proget-
to stesso. La prima cosa da dire è che la ricerca è stata condotta sulla base di un
campione di pazienti relativo ad un singolo psicoterapeuta, questo riduce la generaliz-
zabilità dei risultati conseguiti. Tuttavia più che la rappresentatività statistica si è cerca-
ta la evidenziabilità clinica dei risultati. Un altro aspetto riguarda la efficacia degli indi-
ci nel rappresentare il cambiamento in terapia essendo degli strumenti che vengo-
no utilizzati sui resoconti del terapeuta e non direttamente sul paziente. Questa scel-
ta è stata compiuta per non turbare in nessun modo il percorso clinico del pazien-
te con il quale potrebbe certamente interferire la presenza di un interesse di ricer-
ca o di valutazione dei suoi risultati.

Il progetto è stato pensato e realizzato proprio per essere riproducibile attraverso
l'utilizzo di strumenti quali gli **Indici di: Cambiamento Terapeutico e di Perce-
zioni dei Sintomi**. È stata inoltre realizzata un'apposita **Griglia** per la raccolta dei
dati utili alla costruzione degli indici. Infine la **metodologia** del progetto utilizzata
con una psicoterapia ad orientamento psicoanalitico relazionale, può essere facilmen-
te trasferita ed applicata in ogni setting di qualsivoglia orientamento psicoterapeuti-
co.

Le innovazioni apportate dal progetto riguardano: 1 - Prima novità la costruzione di
strumenti per la valutazione sia del processo che degli esiti di una psicote-
rapia, utilizzabili **in ogni setting** ed orientamento terapeutico. 2 - Seconda novità
riguarda l'applicazione di questi strumenti ad un **ambito psiconalitico con tera-
pie di lunga durata**. 3 - Terza novità è **l'elaborazione e sperimentazione tutt'o-
ra in corso di due nuovi indici** per una migliore valutazione e dimostrazione di
come il cambiamento terapeutico agisca sulla personalità: **Indice di Espansione
ed Indice di Integrazione**.

L'ambito psicoterapeutico oggi è in larga parte rappresentato da psicologi. Si ritiene
che il valore aggiunto apportato dagli psicologi sia quello di avere una conoscenza
più ampia della disciplina psicologica che non si esaurisce nell'orientamento della
specializzazione ma è capace di costruire percorsi di conoscenza ed innovazione che
possono avvalersi dei più diversi contributi che vanno dalla psicologia sperimentale,
alla psicologia sociale ed alle scienze cognitive in generale.

RICCARDO

CAPOZZI

TITOLARE STUDIO PROFESSIONALE