

Luci e ombre nel futuro della psicologia clinica italiana

*Gianluca Castelnuovo**

Abstract

Dopo aver ricordato che il futuro della psicologia clinica passa dal rispettoso riconoscimento delle nostre profonde radici, con un particolare riferimento ai fondatori del pensiero clinico-psicologico nel mondo occidentale che hanno anticipato alcuni concetti propri del modello biopsicosociale, l'articolo analizza il rapporto della disciplina con la medicina e, soprattutto, le divisioni interne della psicologia clinica e psicoterapia. Viene poi analizzato il difficile momento attuale della psicologia clinica italiana, con il rischio di un difficile riconoscimento a livello professionale. Si danno poi indicazioni per un miglior riconoscimento del valore scientifico, applicativo ed economico della psicologia clinica italiana. Il contributo si conclude con la proposta di alcuni temi da attenzionare per il futuro, fra cui l'integrazione tra trattamenti psicologici-psicoterapia e farmacoterapia, neuroscienze e aspetti psicofisiologici; le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie; il necessario adattamento dei protocolli psicologico-clinici a popolazioni e contesti nuovi (gestione delle cure croniche, anziani e invecchiamento attivo, immigrati, contesto post-pandemico, ecc.), rispondendo sempre più alle necessità degli stakeholders territoriali-istituzionali-amministrativi e operatori socio-sanitari.

Parole chiave: modello biopsicosociale; trattamenti psicologici; psicoterapia; psicologia clinica della salute

* Ordinario di Psicologia Clinica – Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica - Università Cattolica di Milano – IRCCS Istituto Auxologico Italiano.

Castelnuovo, G. (2021). Luci e ombre nel futuro della psicologia clinica italiana. *Rivista di Psicologia Clinica*, 16(2), 16-23.

Il futuro della psicologia clinica passa dal rispettoso riconoscimento delle nostre profonde radici

Forse più che nelle altre discipline, in psicologia clinica si fa molta fatica a riconoscere l'importanza delle origini e il fatto che molti concetti, pur sviluppati con roboanti terminologie anglosassoni, altro non sono che principi già noti agli antichi e forse sopravvissuti fino a noi per la loro tremenda efficacia, presente anche quando non vi erano i mezzi per certificarla scientificamente. Tale fenomeno è ancora più estremo se stringiamo il campo alla sola psicoterapia, espressione fra le più ricercate dell'agire clinico psicologico, dove alcune nuove titolazioni di tecniche, o addirittura di scuole, più che affidarsi a una riflessione storico-epistemologica di evoluzione di un certo modello, sembrano affidarsi a operazioni di "labelling" quasi più per esigenze di marketing e differenziazione forzata dall'esistente. Ne risulta che non tutto ciò che appare nuovo lo sia realmente e molti protocolli di psicologia clinica risultano validissime riproposizioni di metodi che fin dai primi sofisti, per limitarsi al mondo occidentale, erano utilizzati con grande successo. Dai tempi dell'"Arte della consolazione" di Antifonte molti avanzamenti in campo clinico e scientifico sono avvenuti, ma solo una certa dose di resistenza intellettuale (o pigrizia cognitiva) può impedire di riconoscere che molti principi della cura psicologica rimangono graniticamente inalterati e forse gli psicologi stanno diventando solo più creativi nel trovare nuovi ambiti dove applicarli. Questi principi sono giunti fino ai nostri giorni proprio per la capacità di funzionare in vari contesti e tempi. Non è certo questa la sede per evidenziare con sistematicità quali sono ad esempio i cosiddetti fattori comuni degli interventi psicologici, ma con sicurezza possiamo dire che la cura passa, come diceva Ippocrate nel V secolo a.C., da "tocco, rimedio e parole", in una antesignana formulazione del modello biopsicosociale (Engel, 1977) che già preveda, tra l'altro, il lavoro in equipe (Ippocrate, nipote di Gorgia, sembra che ogni tanto chiedesse aiuto allo zio per qualche azione clinica congiunta).

Dunque la psicologia clinica deve essere consapevole, per poter esprimere tutto il suo potenziale, delle sue gloriose radici e dello storico legame con la medicina, senza però scomparire nel modello medico ma mantenendo il proprio statuto autonomo come sempre ha ricordato Renzo Carli con il suo richiamo a non aderire in maniera acritica al modello medico di cura (Carli & Paniccchia, 2017). Anche il rischio che la psicologia clinica possa essere ridimensionata dall'espandersi della biologia o neuropsicologia deterministica, con i marcatori biologici pronti a soffocare le componenti psicologiche, è ormai sorpassato, come già affermava Agostino Gemelli in un Convegno tenutosi in Italia nel 1922, quando ribadiva in maniera chiara come tali riduzionismi fossero dannosi nella disciplina psicologica e metteva in guardia i colleghi psichiatri e psicologi dalla obsoleta credenza "che giorno verrà in cui di tutte le malattie mentali si dimostrerà il fondamento anatomico e istologico e biochimico e che le alterazioni della cellula nervosa spiegano le alterazioni dei fatti psichici" (pag. 138, (Dario, Del Missier, Stocco, & Testa, 2016)). Gemelli prosegue poi giungendo addirittura ad attaccare apertamente Lombroso: "E il bravo Lombroso, da medico che non cura anime e non studia pensieri, ma squadra crani e osserva urine, non si è mai accorto di questo piccolo inconveniente; cioè che egli non ha mai studiato il genio dei geni e la delinquenza dei delinquenti, ma solo il corpo degli uni e degli altri" (pag. 138, (Dario et al., 2016)).

I veri pericoli per la psicologia clinica vengono non tanto dalle altre discipline, ormai abituate a considerare anche i nostri paradigmi, ma dall'interno, come ben evidenziato in questo passaggio di Maurilio Orbecchi nelle pagine di presentazione del testo "Biologia dell'anima. Teoria dell'evoluzione e psicoterapia": "Il variegato arcipelago della psicoterapia è forse una delle arene più litigiose nel consesso delle scienze umane. In poche discipline come in quella psicoterapeutica si è assistito nel tempo a una progressiva parcellizzazione delle scuole in sottoscuole e varianti di sottoscuole: una polverizzazione di idee e teorie che ha avuto come risultato una specie di anarchia terapeutica, nella quale ogni analista si richiama al proprio micromodello di riferimento e alza steccati nei confronti dei modelli alternativi" (Orbecchi, 2015). Nonostante si presenti un quadro non molto positivo sullo scenario della clinica psicologica e psicoterapia, lo stesso autore sostiene che il dialogo costruttivo fra le varie scuole sia la modalità migliore di superare le "vecchie divisioni endemiche ... con le loro infinite battaglie di religione e di parrocchie differenti" (pag. 1, 2015), segnalando inoltre che "non ha senso scientifico isolarsi in una scuola psicologica particolare, perché la scienza è un'impresa collettiva e intrecciata, che condivide un'architettura evolutivista trasversale a tutte le discipline" (pag. 1, 2015).

Luci e ombre nello scenario italiano della psicologia clinica

La mancata approvazione del Bonus psicologo di fine anno 2021 ricorda, per chi se ne fosse dimenticato, quanto lo scenario italiano sia ben lontano dal vero (nel senso di rispettoso delle tre componenti) approccio biopsicosociale, applicato invece già da decenni in altri paesi, dove tra l'altro tale applicazione corrisponde a un notevole risparmio di risorse economiche per i sistemi socio-sanitari coinvolti: basterebbe citare il caso inglese come emblematico (Castelnuovo, Pietrabissa, Cattivelli, Manzoni, & Molinari, 2016; Clark et al., 2018; Clark et al., 2009; Gyani, Shafran, Layard, & Clark, 2013; Layard & Clark, 2015). In Italia potremmo definire il nostro sistema sanitario biomedicale con alcune trasformazioni in bioeconomico o biopolitico a seconda di varie fasi storiche ed elettorali.

La psicologia clinica sembra infatti da una parte fra le competenze più richieste (aumento del 40% di richieste di supporto psicologico in più nell'ultimo anno, in parte motivato dagli stravolgimenti dei vari lockdown e del periodo pandemico ancora in corso), ma dall'altra fra le professioni meno presenti nei luoghi dove servirebbe esserci (prevista nei LEA-Livelli Essenziali di Assistenza di molte patologie ma non presente spesso nelle equipe sanitarie; prevista in molti quadri normativi di rara eleganza linguistica, ma assenti nei corrispondenti decreti attuativi in termini di minutaggi e rimborsi).

Scomodando la sorella di Papa Sisto V, la psicologia clinica sembra essere "Sora Camilla", "tutti la vogliono e nessuno la piglia", con il paradossale risultato che quando veramente si apre la porta alla parte psicologica, non sempre risultano gli psicologi gli attori in gioco a recitare questa parte, nonostante siano gli specialisti della parola e della relazione, armi non sempre utilizzate da altre figure in ambito sanitario, affidandosi queste ultime a mezzi più tecnici che richiedono formazioni ultraspecifiche (pensiamo alla delicata scelta di principio attivo, dose, tempi, aumenti/riduzioni di una terapia psicofarmacologica da parte di uno psichiatra).

Verso un riconoscimento del valore scientifico, applicativo ed economico della psicologia clinica italiana

La psicologia clinica italiana (e non solo) deve dunque affrontare sfide rilevanti e problemi irrisolti da tempo. Come descritto da Levin e Potts (2016) per la situazione americana, il basso impatto della nostra disciplina clinico-psicologica è un problema critico attuale perché molti potenziali utenti potrebbero trarre beneficio dalla psicoterapia, ma solo un terzo dei soggetti con un disturbo psicologico riferisce di aver ricevuto un trattamento psicologico (Kessler, Berglund, Demler, Jin, & Merikangas, 2005). Sempre secondo tali autori coloro che cercano un trattamento hanno sempre più probabilità di ricevere solo farmacoterapia, mentre quelli che ricevono solo psicoterapia sono significativamente diminuiti (Levin & Potts, 2016; Olfson & Marcus, 2010). Il mancato utilizzo della psicoterapia nel trattamento dei disturbi mentali, fenomeno allarmante negli USA ma presente anche nella realtà italiana, è un trend sempre più preoccupante nonostante la grande quantità di prove scientifiche sulla superiore efficacia degli interventi psicologici come scelta elettiva rispetto ai farmaci psicotropi per molte tipologie di problemi (R. Layard & D. Clark, 2014; R. Layard & D. M. Clark, 2014; Layard & Clark, 2015; Olfson & Marcus, 2010), come recentemente ribadito dai risultati di una importante Consensus Conference italiana sull'argomento (<https://aipass.org/sites/default/files/C.C%20ansia%20e%20depressione.pdf>).

È proprio in presenza di questo quadro preoccupante che la psicologia clinica italiana deve mantenere il suo status epistemologico, storicamente e scientificamente ben fondato, senza cadere nel giocare al "piccolo psichiatra", con una deriva biofarmacologica, o al "piccolo filosofo", con una deriva extrasanitaria in un momento in cui la nostra figura professionale è quanto meno inquadrate e parzialmente riconosciuta nel mondo dell'assistenza e della cura.

A seguire qualche tema da attenzionare nel prossimo futuro per non perdere identità, dignità e anche opportunità.

La psicologia clinica è efficace, ha sviluppato protocolli validati scientificamente e fa risparmiare il sistema socio-sanitario a più livelli

L'antica resistenza di alcuni psicologi clinici verso la misurazione, quasi fosse la violazione, sporcatura, compromissione o addirittura profanazione di un setting sacro, deve lasciare spazio al tema di quale sia il

metodo più efficace ed efficiente per raccogliere dati validi nell'ottica che, più misuriamo, più dimostriamo utilità clinica e convenienza dei vari "pacchetti" psicologico-clinici e psicoterapeutici. Il tema della validazione dell'efficacia empirica degli interventi psicologici è da sempre un tema divisivo e oggetto di infinite discussioni. Come segnalato da Saggino e Tommasi (2018), un approccio metodologico adeguato per valutare un intervento psicoterapeutico può essere anche "l'utilizzo del modello del caso singolo con tecniche statistiche moderne e adeguate, seguito da una metanalisi degli studi effettuati, ovviamente se e ove è possibile" (pag. 163), considerando anche approcci di misurazione sempre più avanzati come i modelli IRT (Item Response Theory). Non sempre sono necessari grandi numeri come nei trial farmacologici. Saggino e Tommasi sostengono che "possiamo studiare scientificamente i fenomeni clinici in modo più naturalistico adattando la metodologia scientifica ai fenomeni da studiare piuttosto che adattando i fenomeni alla metodologia che si desidera utilizzare" (pag. 163). In ogni caso, citando Evandro Agazzi, filosofo della scienza, è importante dar ragione di quanto si afferma tramite giustificazioni empiriche o logiche (Agazzi, 1976). Sugli imprescindibili requisiti di rigore e oggettività (o, se preferite, intersoggettività o concordanza soggettiva), richiamo il monito di Franco Del Corno sui necessari principi di ispezionabilità e controllabilità dei processi, una sorta di "pozzetto di ispezione" dei processi psicologici con una "ripercorsibilità cognitiva" dei percorsi di ricerca e delle relative affermazioni che ne conseguono (Borrione & Migliore, 2005), offrendo sempre ad altri gruppi indipendenti di ricerca un resoconto veritiero (anche degli insuccessi o dei risultati non in linea con le previsioni) dei protocolli adottati e dei dati raccolti, così da favorire la possibilità di valutare il metodo e le conclusioni a cui si è giunti e l'auspicata replicabilità (Del Corno, 2018). Inoltre sempre di più il centro di attenzione nella ricerca psicologica clinica si deve spostare da una aspecifica dimostrazione dell'efficacia della psicoterapia all'identificazione e classificazione di trattamenti specifici che hanno dimostrato di essere elettivi in certi contesti per certe problematiche o psicopatologie (Castelnuovo, 2010), come già si domandava Paul nel 1967: "Quale trattamento, prescritto da chi, e in quali circostanze, è il più efficace per questo particolare individuo con questo specifico problema?" (p. 111).

La psicologia clinica italiana deve poi aprirsi a studi che verifichino non solo l'efficacia clinica, ma anche l'efficienza economica, vero asso nella manica della nostra professione se solo riuscissimo a dimostrarlo e divulgarlo con sistematicità. Esistono ottime metodologie per promuovere *cost-benefit analysis*, *cost-effectiveness analysis*, *cost-utility analysis*, utilizzando strumenti riconosciuti a livello internazionale, anche considerando l'approccio *quality-adjusted life years* (QALY), come riportato da Hunsley (2002), oppure il *Trimbos/iMTA questionnaire assessing Costs associated with Psychiatric Illness* (TiC-P) (Castelnuovo, 2017; Castelnuovo, Pietrabissa, et al., 2016; Meuldijk et al., 2015).

L'integrazione tra trattamenti psicologici-psicoterapia e farmacoterapia va studiata e favorita

La ricerca e pratica clinica nel nostro ambito devono muoversi da una vecchia logica che sottolineava il contrasto tra i trattamenti farmacologici e psicologici, per giungere ad un approccio integrato che ha da tempo ottenuto una grande quantità di prove di efficacia. La depressione è solo un tipico esempio da considerare (Campbell, Norcross, Vasquez, & Kaslow, 2013; Cox et al., 2014; Cuijpers et al., 2014; Guidi, Fava, Fava, & Papakostas, 2011; Weitz, Kleiboer, van Straten, Hollon, & Cuijpers, 2017). Ulteriori ricerche devono essere condotte per studiare la migliore combinazione o approccio sequenziale fra psicoterapia e farmacologia per ogni psicopatologia e per ogni paziente (Guidi, Tomba, & Fava, 2016), considerando e valorizzando anche le preferenze dei pazienti (Angermeyer, van der Auwera, Carta, & Schomerus, 2017).

L'integrazione tra trattamenti psicologici-psicoterapia, neuroscienze e aspetti psicofisiologici va studiata e favorita

L'integrazione tra trattamenti psicologici-psicoterapia e neuroscienze soffre spesso in Italia una distinzione anche per anacronistiche divisioni nei settori scientifico-disciplinari della ricerca. I dati di neuroimaging possono aiutarci a capire fenomeni psicopatologici per sviluppare al meglio la nostra conoscenza di modelli e relative procedure di trattamento (Allen et al., 2017; McArthur, 2017; Warren et al., 2017). Stesso discorso vale per l'ambito psicobiologico, psicofisiologico e psicosomatico in genere (anche se ormai conviene

utilizzare l'espressione "asse mente-corpo") (Fava, Guidi, Grandi, & Hasler, 2014; Guidi, Rafanelli, Roncuzzi, Sirri, & Fava, 2013).

Le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie sono una grande opportunità per la psicologia clinica italiana

Come già avviene nella realtà anglosassone, psicologi, ingegneri e informatici dovranno sempre di più lavorare fianco a fianco per sfruttare le potenzialità dell'integrazione dei protocolli psicologico-clinici e dei dati psicologico-comportamentali in generale con le ultime tecnologie, strategie di monitoraggio, mhealth, Realtà virtuali, aumentate e miste, big data analysis, machine learning, Web 4.0 fino a giungere ai Digital Twins. Molti colleghi psicologi sono coinvolti in progetti di telemonitoraggio, teleassistenza o Digital Therapy, dove le competenze proprie della psicologia sono richieste per dare contenuto (basta pensare ai protocolli basati sulla Nudge Theory) a tecnologie spesso "fredde", senza anima (Castelnuovo, Mauri, & Waki, 2016; Castelnuovo, Pietrabissa, et al., 2016; Castelnuovo & Simpson, 2011; Castelnuovo, Zoppis, et al., 2015). Inoltre, il periodo pandemico COVID-19 ha costretto molti colleghi a riconvertire setting rigidi nella versione on-line, accettando compromessi e adattando, con molto successo, il proprio lavoro al contesto digitale (cambiando solo il contesto di erogazione di buone pratiche, che sono fortunatamente rimaste!).

È necessario adattare i protocolli psicologico-clinici a popolazioni e contesti nuovi (gestione delle cure croniche, anziani e invecchiamento attivo, immigrati, contesto post-pandemico, ecc.).

Come indicato nel punto precedente, dove si è sottolineato la grande flessibilità della psicologia clinica di adattarsi al contesto digitale nel periodo delle restrizioni pandemiche per COVID-19, anche altri contesti richiedono un adattamento, sviluppando nuovi protocolli e modificando quelli esistenti per rispondere alle esigenze di nuove popolazioni e contesti emergenti, come pazienti cronici (Castelnuovo, Pietrabissa, et al., 2015; Castelnuovo, Zoppis, et al., 2015), cittadini anziani (Molinari, Spatola, Pietrabissa, Pagnini, & Castelnuovo, 2014), immigrati che necessitano di cure culturalmente adattate o le nuove richieste dello stesso contesto post-pandemico (basta pensare al supporto psicologico per adolescenti e giovani ancora congelati in un lockdown psicologico, oppure al sostegno terapeutico per gli operatori sanitari con traumi e ferite da colpi subiti in prima linea nella lotta contro il Coronavirus, sostegno che silenziosamente prosegue soprattutto per i disturbi post-traumatici da stress).

La psicologia clinica deve occuparsi di "terza missione" rispondendo alle necessità dagli stakeholders territoriali-istituzionali-amministrativi e operatori socio-sanitari

Infine, per ottenere un impatto reale nella comunità allargata, la psicologia clinica italiana, chiusa fra una ricerca troppo teorica e una pratica clinica spesso autoreferenziale, deve colmare il divario tra teoria e pratica, fornendo "toolkit" per colleghi e altri operatori sanitari. Dunque elaborare e fornire linee guida e raccomandazioni per applicazioni con impatto clinico, anche nell'ambito della prevenzione e della psicologia della salute in generale, è operazione importante (si veda come esempio il contributo della psicologia clinica nella Consensus Conference sul Dolore in Neuroriabilitazione con raccomandazioni specifiche per amministratori, medici e altri operatori sanitari (Castelnuovo et al., 2018; Castelnuovo, Giusti, et al., 2016). Consapevole che l'impegno della psicologia clinica italiana sia gravoso, e riprendendo il monito iniziale del profondo rispetto delle nostre radici, mi affido in chiusura alle parole della filosofa Maria Zambrano: "Le radici devono avere fiducia nei fiori".

Bibliografia

Agazzi, E. (1976). Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicologiche. In G. Siri (Ed.), *Problemi epistemologici della psicologia*. Milano: Vita e Pensiero.

- Allen, J. G., Fowler, J. C., Madan, A., Ellis, T. E., Oldham, J. M., & Frueh, B. C. (2017). Discovering the impact of psychotherapeutic hospital treatment for adults with serious mental illness. *Bull Menninger Clin*, 81(1), 1-38. doi:10.1521/bumc.2017.81.1.1
- Angermeyer, M. C., van der Auwera, S., Carta, M. G., & Schomerus, G. (2017). Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry*, 16(1), 50-61. doi:10.1002/wps.20383
- Borrione, P., & Migliore, M. C. (2005). *Confronto sui metodi di ricerca: nuove prospettive metodologiche ed esperienze di ricerca. Un approfondimento sui metodi qualitativi: quando, come e perché*. Paper presented at the Sintesi del workshop IRES, 7 Novembre 2005 - www.ires.piemonte.it.
- Campbell, L. F., Norcross, J. C., Vasquez, M. J., & Kaslow, N. J. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness: the APA resolution. *Psychotherapy (Chic)*, 50(1), 98-101. doi:10.1037/a0031817
- Carli, R., & Paniccchia, R. M. (2017). Il cammino delle idee [The path of ideas]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-12.
- Castelnuovo, G. (2010). Empirically supported treatments in psychotherapy: towards an evidence-based or evidence-biased psychology in clinical settings? *Front Psychol*, 1, 27. doi:10.3389/fpsyg.2010.00027
- Castelnuovo, G. (2017). New and Old Adventures of Clinical Health Psychology in the Twenty-First Century: Standing on the Shoulders of Giants. *Front Psychol*, 8, 1214. doi:10.3389/fpsyg.2017.01214
- Castelnuovo, G., Giusti, E. M., Manzoni, G. M., Saviola, D., Gabrielli, S., Lacerenza, M., . . . Benedetti, F. (2018). What Is the Role of the Placebo Effect for Pain Relief in Neurorehabilitation? Clinical Implications From the Italian Consensus Conference on Pain in Neurorehabilitation. *Front Neurol*, 9, 310. doi:10.3389/fneur.2018.00310
- Castelnuovo, G., Giusti, E. M., Manzoni, G. M., Saviola, D., Gatti, A., Gabrielli, S., . . . Tamburin, S. (2016). Psychological Considerations in the Assessment and Treatment of Pain in Neurorehabilitation and Psychological Factors Predictive of Therapeutic Response: Evidence and Recommendations from the Italian Consensus Conference on Pain in Neurorehabilitation. *Front Psychol*, 7, 468. doi:10.3389/fpsyg.2016.00468
- Castelnuovo, G., Mauri, G., & Waki, K. (2016). mHealth and eHealth for Obesity and Types 2 and 1 Diabetes. *J Diabetes Res*, 2016, 9627602. doi:10.1155/2016/9627602
- Castelnuovo, G., Pietrabissa, G., Cattivelli, R., Manzoni, G. M., & Molinari, E. (2016). Not Only Clinical Efficacy in Psychological Treatments: Clinical Psychology Must Promote Cost-Benefit, Cost-Effectiveness, and Cost-Utility Analysis. *Front Psychol*, 7, 563. doi:10.3389/fpsyg.2016.00563
- Castelnuovo, G., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Corti, S., Ceccarini, M., Borrello, M., . . . Molinari, E. (2015). Chronic care management of globesity: promoting healthier lifestyles in traditional and mHealth based settings. *Front Psychol*, 6, 1557. doi:10.3389/fpsyg.2015.01557
- Castelnuovo, G., & Simpson, S. (2011). Ebesity - e-health for obesity - new technologies for the treatment of obesity in clinical psychology and medicine. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 7, 5-8. doi:10.2174/1745017901107010005
- Castelnuovo, G., Zoppis, I., Santoro, E., Ceccarini, M., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., . . . Sicurello, F. (2015). Managing chronic pathologies with a stepped mHealth-based approach in clinical psychology and medicine. *Front Psychol*, 6, 407. doi:10.3389/fpsyg.2015.00407
- Clark, D. M., Canvin, L., Green, J., Layard, R., Pilling, S., & Janecka, M. (2018). Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): an analysis of public data. *Lancet*, 391(10121), 679-686. doi:10.1016/S0140-6736(17)32133-5
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R., & Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behav Res Ther*, 47(11), 910-920. doi:10.1016/j.brat.2009.07.010

- Cox, G. R., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S. N., Parker, A. G., & Hetrick, S. E. (2014). Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*(11), CD008324. doi:10.1002/14651858.CD008324.pub3
- Cuijpers, P., Weitz, E., Twisk, J., Kuehner, C., Cristea, I., David, D., . . . Hollon, S. D. (2014). Gender as predictor and moderator of outcome in cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for adult depression: an "individual patient data" meta-analysis. *Depress Anxiety*, *31*(11), 941-951. doi:10.1002/da.22328
- Dario, M., Del Missier, G., Stocco, E., & Testa, L. (2016). *Psichiatria e psicoterapia in Italia dall'unità a oggi*. Roma: L'Asino d'Oro Edizioni.
- Del Corno, F. (2018). Psicologi clinici ed epistemologia: breve storia di un lungo evitamento. In S. Blasi (Ed.), *L'Epistemologia della Psicologia Clinica. Prospettive teoriche e metodologiche*: Giovanni Fioriti Editore.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129-136. doi:10.1126/science.847460
- Fava, G. A., Guidi, J., Grandi, S., & Hasler, G. (2014). The missing link between clinical states and biomarkers in mental disorders. *Psychother Psychosom*, *83*(3), 136-141. doi:10.1159/000360348
- Guidi, J., Fava, G. A., Fava, M., & Papakostas, G. I. (2011). Efficacy of the sequential integration of psychotherapy and pharmacotherapy in major depressive disorder: a preliminary meta-analysis. *Psychol Med*, *41*(2), 321-331. doi:10.1017/S0033291710000826
- Guidi, J., Rafanelli, C., Roncuzzi, R., Sirri, L., & Fava, G. A. (2013). Assessing psychological factors affecting medical conditions: comparison between different proposals. *Gen Hosp Psychiatry*, *35*(2), 141-146. doi:10.1016/j.genhosppsy.2012.09.007
- Guidi, J., Tomba, E., & Fava, G. A. (2016). The Sequential Integration of Pharmacotherapy and Psychotherapy in the Treatment of Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of the Sequential Model and a Critical Review of the Literature. *Am J Psychiatry*, *173*(2), 128-137. doi:10.1176/appi.ajp.2015.15040476
- Gyani, A., Shafran, R., Layard, R., & Clark, D. M. (2013). Enhancing recovery rates: lessons from year one of IAPT. *Behav Res Ther*, *51*(9), 597-606. doi:10.1016/j.brat.2013.06.004
- Hunsley, J. (2002). Psychological testing and psychological assessment: a closer examination. *Am Psychol*, *57*(2), 139-140.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Merikangas, K. R. W., E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*, 593-602.
- Layard, R., & Clark, D. (2014). Why more psychological therapy would cost nothing.
- Layard, R., & Clark, D. M. (2014). *Thrive: The Power of Evidence-Based Psychological Therapies*. London: Penguin.
- Layard, R., & Clark, D. M. (2015). Why More Psychological Therapy Would Cost Nothing. *Front Psychol*, *6*, 1713. doi:10.3389/fpsyg.2015.01713
- Levin, M. E., & Potts, S. A. (2016). Quality Improvement and Clinical Psychological Science. In W. O'Donohue & A. Maragakis (Eds.), *Quality Improvement in Behavioral Health* (pp. 69-86). Switzerland: Springer.
- McArthur, R. A. (2017). Aligning physiology with psychology: Translational neuroscience in neuropsychiatric drug discovery. *Neurosci Biobehav Rev*, *76*(Pt A), 4-21. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.02.004

- Meuldijk, D., Carlier, I. V., van Vliet, I. M., van Hemert, A. M., Zitman, F. G., & van den Akker-van Marle, M. E. (2015). Economic Evaluation of Concise Cognitive Behavioural Therapy and/or Pharmacotherapy for Depressive and Anxiety Disorders. *J Ment Health Policy Econ*, 18(4), 175-183.
- Molinari, E., Spatola, C., Pietrabissa, G., Pagnini, F., & Castelnuovo, G. (2014). The Role of Psychogeriatrics in Healthy Living and Active Ageing. *Stud Health Technol Inform*, 203, 122-133.
- Olfson, M., & Marcus, S. C. (2010). National trends in outpatient psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 167, 1456-1463.
- Orbecchi, M. (2015). *Biologia dell'anima. Teoria dell'evoluzione e psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *J. Consult. Psychol.*, 109-118.
- Saggino, A., & Tommasi, M. (2018). L'algoritmo della psicoterapia. In S. Blasi (Ed.), *L'Epistemologia della Psicologia Clinica. Prospettive teoriche e metodologiche*: Giovanni Fioriti Editore.
- Warren, D. E., Denburg, N. L., Power, J. D., Bruss, J., Waldron, E. J., Sun, H., . . . Tranel, D. (2017). Brain Network Theory Can Predict Whether Neuropsychological Outcomes Will Differ from Clinical Expectations. *Arch Clin Neuropsychol*, 32(1), 40-52. doi:10.1093/arclin/acw091
- Weitz, E., Kleiboer, A., van Straten, A., Hollon, S. D., & Cuijpers, P. (2017). Individual patient data meta-analysis of combined treatments versus psychotherapy (with or without pill placebo), pharmacotherapy or pill placebo for adult depression: a protocol. *BMJ Open*, 7(2), e013478. doi:10.1136/bmjopen-2016-013478