

RICONOSCIMENTO DELL'EFFICACIA DELLA PSICOTERAPIA*

*American Psychological Association***

PREMESSA: Sebbene ogni affermazione sulla psicoterapia debba essere accurata anche se adattata allo stile "politico" di un documento, le ricerche disponibili non hanno equamente investigato tutti i fattori che aumentano o diminuiscono l'efficacia della psicoterapia. Una descrizione completa dello stato dell'arte della ricerca su ogni singola variabile della psicoterapia va al di là degli scopi di questo documento. Ogni affermazione qui viene documentata da precisi riferimenti bibliografici che forniscono informazioni specifiche sulle rispettive limitazioni e implicazioni per la pratica psicoterapeutica, e mostrano come sia solida la dimostrazione dell'efficacia della psicoterapia. Esempi di importanti variabili moderatrici includono le caratteristiche del client/paziente e del terapeuta, il contesto, la diagnosi e la sua gravità, il livello di sviluppo e i fattori collegati a diversità umane e culturali quali razza, etnia, genere, orientamento sessuale e disabilità (Bernal, Jimenez-Chafey & Domenech Rodriguez, 2009; Curry et al., 2006; Kazdin, 2007; Kocsis et al., 2009; McBride et al., 2006; Miklowitz et al., 2009; Ollendick et al., 2008).

Nell'agosto 2012 l'Assemblea dei delegati dell'*American Psychological Association* ha votato la seguente mozione sull'efficacia della psicoterapia.

Premesso che la psicoterapia è radicata in – e rinforzata da – un'alleanza tra terapeuta e cliente/paziente che implica un legame tra loro e un accordo sugli scopi e i compiti del trattamento (Cuijpers et al., 2008; Lambert, 2003; Karver, Handelsman & Bickman, 2006; Norcross, 2011; Shirk & Karver, 2003; Wampold, 2007);

* Edizione originale: Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 2013, 50, 1: 102-109 (DOI: 10.1037/a0030276). Copyright © 2013 by the American Psychological Association (APA). Si ringrazia per il permesso di traduzione e pubblicazione. L'APA non è responsabile dell'accuratezza di questa traduzione, la quale non può essere ulteriormente riprodotta o distribuita senza il permesso scritto dell'APA. Traduzione di Paolo Migone.

** 750 First Street NE, Washington, D.C. 20002-4242, USA.

Premesso che la psicoterapia (individuale, di gruppo, di coppia e familiare) è una pratica volta ad alleviare i sintomi e a operare cambiamenti di personalità, ridurre recidive dei sintomi, migliorare la qualità della vita, promuovere un funzionamento adattivo nei contesti lavorativi, di studio e relazionali, aumentare la probabilità di compiere salutari scelte di vita e offrire altri benefici decisi congiuntamente dal cliente/paziente e dal terapeuta (American Group Psychotherapy Association, 2007; APA Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Burlingame, Fuhrman & Mosier, 2003; Carr, 2009a, 2009b; Kusters *et al.*, 2006; Shedler, 2010; Wampold, 2007, 2010).

Definizioni

Premesso che una pratica basata sulle evidenze in psicoterapia è la «integrazione della migliore ricerca disponibile e di un *expertise* clinico nel contesto delle caratteristiche, della cultura e delle preferenze del paziente» (APA Task Force on Evidence Based Practice, 2006, p. 273);

Premesso che una definizione operativa della psicoterapia è la seguente: «La psicoterapia è l'applicazione informata e intenzionale di metodi clinici e atteggiamenti interpersonali derivati da principi psicologici consolidati allo scopo di assistere le persone a modificare comportamenti, cognizioni, emozioni e/o altre caratteristiche personali nella direzione ritenuta desiderabile dai partecipanti» (Norcross, 1990, pp. 218-220);

Premesso che una definizione operativa del trattamento è la seguente: i trattamenti attuati nel contesto del sistema sanitario si riferiscono a quei processi in cui un professionista fornisce assistenza basata sul suo *expertise* professionale a una persona che ha un problema definito come collegato alla "salute" o a un "malessere". Nel caso della salute "mentale" o "comportamentale", le condizioni per cui una persona può richiedere un "trattamento" includono problemi di vita, problemi interpersonali o condizioni con sintomi discreti identificati come – o connessi a – un malessere (*illness*) o una malattia (*disease*). Il trattamento consiste in ogni azione o servizio fornito a regola d'arte da un operatore della salute che cerca di correggere, cambiare o migliorare queste condizioni o problematiche» (Beutler, 1983; Frank, 1961).

Ricerche sull'efficacia

Premesso che nella ricerca in psicoterapia gli effetti del trattamento sono descritti nel modo seguente: è ampiamente accertato che in media gli effetti della psicoterapia sono significativi e di notevoli dimensioni (Chorpita *et al.*, 2011; Smith, Glass & Miller, 1980; Wampold, 2001). Questi vasti effetti della psicoterapia sono abbastanza costanti per la maggior parte delle diagnosi, con variazioni che sono influenzate più dalla gravità che dalle specifiche diagnosi. In altre parole, le variazioni nel risultato sono influenzate molto più da caratteristiche del paziente quali cronicità, complessità, supporto sociale e intensità

– e da caratteristiche del terapeuta e del contesto – che da diagnosi particolari o specifiche “scuole” (“*brand*”) psicoterapeutiche (Beutler, 2009; Beutler & Malik, 2002a pp. 3-16, 2002b; Malik & Beutler, 2002; Wampold, 2001);

Premesso che i risultati della psicoterapia tendono a durare più a lungo e ad avere meno probabilità di richiedere ulteriori trattamenti che le terapie psicofarmacologiche. Ad esempio, nella terapia della depressione e dei disturbi d’ansia i clienti/pazienti acquisiscono diverse abilità (*skills*) che vengono utilizzate dopo la fine della terapia, e inoltre continuano a migliorare nel tempo dopo la terapia (Hollon, Stewart & Strunk, 2006; Shedler, 2010);

Premesso che per la maggior parte dei disturbi psicologici le evidenze che derivano da rigorose ricerche cliniche mostrano che una varietà di psicoterapie sono efficaci con bambini, adulti e anziani. Generalmente, questi studi dimostrano quello che gli esperti del settore considerano un risultato molto positivo in paragone al risultato ottenuto da nessuna terapia, confermando l’efficacia della psicoterapia trasversalmente a diverse condizioni e setting terapeutici (Beutler, 2009; Beutler *et al.*, 2003; Lambert & Ogles, 2003; McMain & Pos, 2007; Shedler, 2010; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007; Verheul & Herbrink, 2007; Wampold, 2001). Se però vi è una grande differenza nel risultato tra le persone trattate e non trattate, tipicamente non vi è una grande differenza nel risultato tra i vari orientamenti psicoterapeutici. Le ricerche identificano anche delle modalità per migliorare i diversi tipi di psicoterapia cercando di adattarli meglio ai particolari bisogni del singolo paziente (Castonguay & Beutler, 2006; Miklowitz, 2008; Norcross, 2011);

Premesso che i paragoni tra diversi tipi di psicoterapia molto spesso mostrano differenze poco significative, e i fattori legati al contesto e alla relazione interpersonale spesso fungono da mediatori o moderatori del risultato. Questi reperti suggeriscono che: 1) grossomodo, le psicoterapie più valide e strutturate producono risultati equivalenti; 2) sono le caratteristiche del paziente e del terapeuta, che di solito non vengono evidenziate dalla diagnosi o dall’impiego di una terapia specifica, quelle che influenzano il risultato (Castonguay & Beutler, 2006; Livesley, 2007; Norcross, 2011);

Premesso che negli studi che misurano l’efficacia della psicoterapia i clienti/pazienti spesso riferiscono che l’effetto del trattamento non solo permane, ma anche continua a crescere nel tempo, come si può constatare dal fatto che la dimensione del risultato (*effect size*) aumenta al *follow-up* (Abbass, Kisely & Kroenke, 2006; Anderson & Lambert, 1995; de Maat *et al.*, 2009; Grant *et al.*, 2012; Leichsenring & Rabung, 2008; Leichsenring, Rabung & Leibing, 2004; Shedler, 2010);

Premesso che gli studi che hanno utilizzato strategie di *benchmarking* hanno dimostrato che generalmente la psicoterapia nella pratica clinica quotidiana è efficace come quella studiata in laboratorio, cioè negli studi controllati (Minami *et al.*, 2008, 2009; Minami & Wampold, 2008; Nadort *et al.*, 2009; Wales, Palmer & Fairburn, 2009);

Premesso che le ricerche hanno dimostrato che la psicoterapia è efficace in gran parte dei clienti/pazienti affetti da disturbi depressivi o d'ansia, i quali, anche dopo una terapia relativamente breve, raggiungono – o ritornano a – un livello di adattamento tipico degli individui ben funzionanti nella popolazione generale (Baldwin *et al.*, 2009; Minami *et al.*, 2009; Stiles *et al.*, 2008; Wampold & Brown, 2005);

Premesso che le ricerche continueranno a identificare quei fattori che in psicoterapia fanno la differenza, e che i risultati di queste ricerche verranno poi comunicati ai clinici che potranno prendere decisioni migliori (Gibbon *et al.*, 2010; Kazdin, 2008);

Premesso che i ricercatori continueranno a studiare i modi con cui si producono gli effetti positivi o eventualmente negativi della psicoterapia – sia che essi siano dovuti a tecniche, variabili del cliente/paziente, variabili del terapeuta o loro combinazioni – allo scopo di continuare a migliorare la qualità degli interventi nella salute mentale (Barlow, 2010; Dimidjian & Hollon, 2010; Duggan & Kane, 2010; Haldeman, 1994; Wilson, Grilo & Vitousek, 2007).

Efficacia nelle politiche sanitarie

Premesso che i risultati prodotti dalla psicoterapia in molti disturbi mentali e in diverse fasce di età (ad esempio bambini, adulti o anziani) superano o sono paragonabili ai risultati prodotti da molti trattamenti farmacologici per le stesse condizioni, e che alcune terapie o procedure mediche hanno vari effetti collaterali negativi e sono relativamente costose se paragonate alla psicoterapia (Barlow, 2004; Barlow *et al.*, 2000; Hollon, Stewart & Strunk, 2006; Imel *et al.*, 2008; Mitte, 2005; Mitte *et al.*, 2005; Robinson, Berman & Neimeyer, 1990; Rosenthal, 1990; Walkup *et al.*, 2008; Wampold, 2007, 2010);

Premesso che una considerevole mole di studi autorevoli (ad esempio Henggeler & Schaeffer, 2010; Roberts, 2003; Walker & Roberts, 2001; Weisz *et al.*, 2005) hanno dimostrato l'efficacia della psicoterapia per una vasta gamma di problemi di cui soffrono bambini e adolescenti;

Premesso che vasti studi multicentrici e anche meta-analitici hanno dimostrato che la psicoterapia fa ridurre le spese mediche e in generale l'utilizzo dei servizi medici (Chiles, Lambert & Hatch, 2002; Linehan *et al.*, 2006; Pallak *et al.*, 1995). Inoltre, i pazienti diagnosticati con un disturbo mentale e che ricevono un trattamento presentano in generale una riduzione delle spese mediche del 17% di fronte a un aumento del 12,3% di coloro che non lo ricevono (Chiles, Lambert & Hatch, 2002);

Premesso che vi è una crescente mole di dati che dimostrano che la psicoterapia è economicamente conveniente (*cost-effective*), riduce la disabilità, la morbidità e la mortalità, migliora il funzionamento lavorativo, fa diminuire i ricoveri psichiatrici e a volte – anche in pazienti con gravi disturbi mentali – porta a una riduzione degli interventi medici e chirurgici non necessari (Di-

xon-Gordon, Turner & Chapman, 2011; Lazar & Gabbard, 1997). Modelli riusciti di integrazione di psicologia e medicina di base hanno dimostrato, *includendo* la spesa dell'assistenza psicologica, una riduzione dei costi medici che va dal 20% al 30% (Cummings, O'Donahue & Ferguson, 2003). Inoltre, trattando pazienti con malattie croniche in piccoli gruppi si ottiene un risparmio di dieci dollari per ogni dollaro di spesa sanitaria (Lorig *et al.*, 1999);

Premesso che vi sono robuste prove scientifiche in favore del legame tra salute mentale e salute fisica, e un crescente numero di modelli e programmi mostrano l'efficacia dell'integrazione di trattamenti psicoterapeutici e medicina di base (Alexander, Arnkoff & Glass, 2010; Felker *et al.*, 2004; Roy-Byrne *et al.*, 2003). Infatti, interventi psicologici precoci che includono la psicoterapia riducono in generale le spese mediche, semplificano e migliorano l'accesso alle cure e ai servizi più appropriati per coloro che ne hanno bisogno e facilitano la richiesta di trattamento;

Premesso che molte persone preferiscono la psicoterapia alla farmacoterapia a causa delle differenze individuali e degli effetti collaterali dei farmaci, e l'aderenza al trattamento aumenta se si pratica la modalità terapeutica preferita (Deacon & Abramowitz, 2005; Paris, 2008; Patterson, 2008; Solomon *et al.*, 2008; Vocks *et al.*, 2010). Le ricerche indicano che vi sono alti costi economici associati ad alti tassi di interruzione di terapie con antidepressivi e alla non aderenza al trattamento (Tournier *et al.*, 2009), e con tutta probabilità la psicoterapia nel lungo periodo è un intervento più *cost-effective* (Cuijpers *et al.*, 2010; Hollon *et al.*, 2007; Pyne *et al.*, 2005).

Efficacia in popolazioni diverse

Premesso che le evidenze che emergono dalle migliori ricerche concordano nel mostrare che la psicoterapia individuale, di gruppo, di coppia e familiare è efficace per una vasta gamma di disturbi, sintomi e problemi in bambini, adolescenti, adulti e anziani (American Group Psychotherapy Association, 2007; Burlingame, Fuhrman & Mosier, 2003; Carr, 2009a, 2009b; Chambless *et al.*, 1998; Horrell, 2008; Huey & Polo, 2008, 2010; Knight, 2004; Kesters *et al.*, 2006; Lambert & Archer, 2006; Norcross, 2011; Pavuluri, Birmaher & Naylor, 2005; Sexton, Alexander & Mease, 2003a; Sexton *et al.*, 2003b; Shadish & Baldwin, 2003; Stice, Shaw & Marti, 2006; Wampold, 2001; Weisz & Jensen, 2001);

Premesso che lo sviluppo e/o l'adattamento di pratiche psicoterapeutiche basate sulle evidenze (*evidence-based*) alle varie fasce di età ha ulteriormente dimostrato l'efficacia nel ridurre i sintomi e produrre miglioramenti lungo tutto il ciclo di vita. Specifiche sfide che emergono con l'età sono studiate dalla ricerca sullo sviluppo che mette in luce i contenuti, il vocabolario e le tecniche più efficaci per le varie età. Come risultato, è stato dimostrato che la psicoterapia è l'intervento di prima scelta per gli anziani che vivono nel territorio o che hanno malattie fisiche, per persone a basso reddito, minoranze etniche e con lievi deficit cognitivi concomitanti. Inoltre, prove crescenti dimostrano

che gli anziani rispondono bene a diverse psicoterapie e possono trarre beneficio da interventi psicologici in modo molto simile a quello di adulti non anziani. Inoltre, molti anziani preferiscono la psicoterapia agli antidepressivi, e la psicoterapia è una importante opzione terapeutica per anziani in terapia polifarmacologica per condizioni croniche e che sono più sensibili agli effetti collaterali degli psicofarmaci (Alexopoulos *et al.*, 2011; APA, 2004; Areán *et al.*, 2005a, 2005b; Areán *et al.*, 2007, 2010; Arnold, 2008; Gum, Areán & Bostrom, 2007; Cuijpers, van Straten & Smit, 2006; Kazdin *et al.*, 2010; Kaslow *et al.*, 2012);

Premesso che i ricercatori e i clinici continuano a sviluppare modalità e approcci socialmente proattivi e sensibili alla cultura di provenienza degli utenti che permetteranno di raggiungere popolazioni vulnerabili – come adulti, bambini e famiglie che vivono in povertà – oggi non adeguatamente seguite dai servizi (Ali, Hawkins & Chambers, 2010; Belle & Doucet, 2003; Goodman *et al.*, 2009; Smith, 2005, 2010; Smyth, Goodman & Glenn, 2006);

Premesso che sia le pratiche psicoterapeutiche *evidence-based* per la popolazione generale sia gli interventi adattati alla cultura di appartenenza sono in generale efficaci per le minoranze etniche o razziali; i terapeuti che lavorano con popolazioni marginalizzate (ad esempio coloro che vivono in povertà) possono migliorare l'efficacia dei propri interventi con una maggiore consapevolezza di involontari pregiudizi riguardo a età, razza, classe sociale e/o genere. L'acquisizione di competenze multiculturali e l'adattamento della psicoterapia per quanto riguarda il contenuto, il linguaggio o l'approccio può migliorare il coinvolgimento del cliente/paziente, la sua aderenza al trattamento e l'alleanza terapeutica (Griner & Smith, 2006; Horrell, 2008; Huey & Polo, 2008, 2010; Miranda *et al.*, 2005, 2006; Vasquez, 2007; Whaley & Davis, 2007);

Premesso che le ricerche continuano a mostrare che la psicoterapia, sia individuale che di gruppo, è un trattamento efficace per individui con disabilità. Le ricerche dimostrano anche che la psicoterapia è efficace per una serie di disabilità che includono menomazioni (*impairments*) cognitive, fisiche, visive, uditive e psicologiche lungo tutto il ciclo di vita. Alcune ricerche che mostrano l'efficacia della psicoterapia in individui con disabilità sono le seguenti: Glickman (2009); Hibbard *et al.* (1990); Kurtz & Mueser (2008); Livneh & Sherwood (2001); Lysaker *et al.* (2010); Olkin (1999); Perlman *et al.* (2010); Rice *et al.* (2005); Radnitz (2000), e Vail & Xenakis (2007);

Premesso che le ricerche indicano gli effetti benefici della psicoterapia nel migliorare l'umore e ridurre la depressione in individui con malattie fisiche acute e croniche (ad esempio artrite, cancro, HIV/AIDS) (Fisch, 2004; Himelhoch, Medoff & Oyeni, 2007; Lin *et al.*, 2003);

Premesso che sebbene, come menzionato prima, alcuni adattamenti culturali si siano già dimostrati efficaci, molte comunità sottoprivilegiate possono continuare a trarre beneficio da adattamenti specifici di pratiche psicoterapeutiche *evidence-based* o di dimostrata efficacia. Per esempio l'attuale ricerca in

psicoterapia suggerisce che minoranze etniche o culturali, con basso livello socioeconomico e appartenenti a comunità lesbiche, gay, bisessuali e *transgender* (LGBT) possono far fronte a specifiche sfide con trattamenti attualmente non *evidence-based*. Nelle psicoterapie i clinici sono sensibili a queste sfide e mettono in atto gli appropriati adattamenti (Butler, O'Donovan & Shaw, 2010; Cabral & Smith, 2011; Gilman *et al.*, 2001; Smith, 2005; Sue & Lam, 2002).

DI CONSEGUENZA si delibera che, come pratica di aiuto e servizio professionale, la psicoterapia è efficace e altamente *cost-effective*. Nella ricerca e nella clinica la psicoterapia produce benefici che superano nettamente quelli di coloro che hanno bisogno di servizi psicologici ma non ricevono una psicoterapia. La psicoterapia quindi dovrebbe essere inclusa nel sistema sanitario nazionale come una consolidata pratica *evidence-based*.

Si delibera inoltre che l'*American Psychological Association* aumenti gli sforzi per informare il pubblico sull'efficacia della psicoterapia, favorisca il riconoscimento formale della psicoterapia nel sistema sanitario, faccia il possibile affinché queste politiche facilitino l'accesso alla psicoterapia delle popolazioni sottoprivilegiate, incoraggi la sinergia tra ricerca e clinica e sensibilizzi le autorità politiche affinché aumentino i finanziamenti in questo settore.

Si delibera infine che l'*American Psychological Association* sponsorizzi ulteriori ricerche comparate sull'efficacia e l'efficienza dei vari tipi di psicoterapia.

Riassunto. Nell'agosto 2012 l'Assemblea dei delegati dell'*American Psychological Association* (APA) ha votato una mozione ufficiale sul riconoscimento dell'efficacia della psicoterapia. Viene fatta una serie di affermazioni (28 in tutto) su vari aspetti della psicoterapia, mostrando che è efficace in diverse condizioni, diagnosi, fasce di età e popolazioni, che è *cost-effective* e che in alcuni casi è superiore ai farmaci. Ogni affermazione è accompagnata da dettagliati riferimenti bibliografici (circa 150 voci in tutto) che documentano le ricerche controllate che supportano ogni singola affermazione fatta. Nelle conclusioni viene deliberato che l'APA si impegna a informare maggiormente il pubblico sull'efficacia della psicoterapia e a fare pressioni per modificare le politiche sanitarie affinché venga riconosciuto formalmente l'utilizzo della psicoterapia nei servizi di salute mentale, soprattutto per venire incontro ai bisogni degli utenti sottoprivilegiati. [PAROLE CHIAVE: efficacia della psicoterapia, *American Psychological Association*, servizi di salute mentale, ricerca in psicoterapia, *cost-effectiveness* della psicoterapia]

Abstract. Recognition of psychotherapy effectiveness. In August 2012 the Council of Representatives of the *American Psychological Association* (APA) adopted a Resolution on the recognition of psychotherapy effectiveness. In a series of 28 statements it is affirmed that psychotherapy is effective in various conditions, diagnoses, age groups and populations, and also that it is cost-effective and often superior to medication. Each statement is accompanied by detailed bibliographical references (about 150 citations in the overall) that support the statements that have been made. In the conclusions it is resolved that APA increase its efforts to educate the public about the effectiveness of psychotherapy and support formal recognition of psychotherapy in the health care system, particularly in order to address the needs of underserved populations. [KEY WORDS: effectiveness of psychotherapy, *American Psychological Association*, health care system, psychotherapy research, cost-effectiveness of psychotherapy]

Bibliografia

- Abbass A., Kisely S. & Kroenke K. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders: Systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78: 265-274. DOI: 10.1159/000228247.
- Alexander C.L., Arnkoff D.B. & Glass C.R. (2010). Bringing psychotherapy to primary care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17, 3: 191-214. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2010.01211.x.
- Alexopoulos G.S., Raue P., Kiosses D.N., Mackin R.S., Kanellopoulos D., McCulloch C. & Areán P.S. (2011). Problem solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction: Effect on disability. *Archives of General Psychiatry*, 63: 33-41. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.177.
- Ali A., Hawkins R.L. & Chambers D.A. (2010). Recovery from depression for clients transitioning out of poverty. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80: 26-33. DOI: 10.1111/j.1939-0025.2010.01004.x.
- American Group Psychotherapy Association (AGPA) (2007). *Practice guidelines for group psychotherapy*. New York: American Group Psychotherapy Association.
- American Psychological Association (APA) (2004). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 59: 236-260. DOI: 10.1037/0003-066X.59.4.236.
- Anderson E.M. & Lambert M.J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 15: 503-514. DOI: 10.1016/0272-7358(95)00027-M.
- APA Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61: 271-285. DOI: 10.1037/0003-066X.61.4.271.
- Areán P.A., Ayalon L., Hunkeler E.M., Lin E.H., Tang L., Harpole L., Hendrie H., Williams J.W. Jr. & Unützer J. (2005a). Improving depression care in older minority primary care patients. *Medical Care*, 43: 381-390. DOI: 10.1097/01.mlr.0000156852.09920.b1.
- Areán P.A., Gum A., McCulloch C.E., Bostrom A., Gallagher-Thompson D. & Thompson L. (2005b). Treatment of depression in low-income older adults. *Psychology and Aging*, 20: 601-609. DOI: 10.1037/0882-7974.20.4.601.
- Areán P.A., Gum A.M., Tang L. & Unützer J. (2007). Service use and outcomes among elderly persons with low incomes being treated for depression. *Psychiatric Services*, 58: 1057-1064. DOI: 10.1176/appi.ps.58.8.1057.
- Areán P.A., Raue P., Mackin R.S., Kanellopoulos D., McCulloch C. & Alexopoulos G.S. (2010). Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction. *The American Journal of Psychiatry*, 167: 1391-1398. DOI: 10.1176/appi.ajp.2010.09091327.
- Arnold M. (2008). Polypharmacy and older adults: A role for psychology and psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 3: 283-289. DOI: 10.1037/0735-7028.39.3.283.
- Baldwin S.A., Berkeljon A., Atkins D.C., Olsen J.A. & Nielsen S.L. (2009). Rates of change in naturalistic psychotherapy: Contrasting dose-effect and good-enough level models of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 2: 203-211. DOI: 10.1037/a0015235.
- Barlow D.H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59: 869-878. DOI: 10.1037/0003-066X.59.9.869.
- Barlow D.H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65: 13-20. DOI: 10.1037/a0015643.
- Barlow D.H., Gorman J.M., Shear M.K. & Woods S.W. (2000). Cognitive behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 283: 2529-2536. DOI: 10.1001/jama.283.19.2529.

- Bedi N., Chilvers C., Churchill R., Dewey M., Duggan C., Feilding K., Gretton V. Miller P., Harrison G., Lee A. & Williams I. (2000). Assessing effectiveness of treatment of depression in primary care: Partially randomized preference trial. *The British Journal of Psychiatry*, 177: 312-318. DOI: 10.1192/bjp.177.4.312.
- Belle D. & Doucet J. (2003). Poverty, inequality, and discrimination. *Psychology of Women Quarterly*, 27: 101-113. DOI: 10.1111/1471-6402.00090.
- Bernal G., Jimenez-Chafey M.I. & Domenech Rodriguez M.M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40: 361-368. DOI: 10.1037/a0016401.
- Beutler L.E. (1983). *Eclectic Psychotherapy: A Systematic Approach*. New York: Pergamon Press.
- Beutler L.E. (2009). Making science matter in clinical practice: Redefining psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 3: 301-317. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2009.01168.x.
- Beutler L.E. & Malik M.L., editors (2002a). *Rethinking the DSM*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Beutler L.E. & Malik M.L. (2002b). Diagnosis and treatment guidelines: The example of depression. In: Beutler & Malik, 2002a, pp. 251-278.
- Beutler L.E., Malik M.L., Alimohamed S., Harwood T.M., Talebi H. & Nobel S. (2003). Therapist variables. In: Lambert, 2003, pp. 227-306.
- Burlingame G.M., Fuhrman A. & Mosier J. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research & Practice*, 2: 101-117. DOI: 10.1037/1089-2699.7.1.3.
- Butler C., O'Donovan A. & Shaw E., editors (2010). *Sex, Sexuality, and Therapeutic Practice: A Manual for Therapists and Trainers*. New York: Routledge.
- Cabral R.R. & Smith T.B. (2011). Racial/ethnic matching of clients and therapists in mental health services: A meta-analytic review of preferences, perceptions, and outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 58: 537-554. DOI: 10.1037/a0025266.
- Carr A. (2009a). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 1: 3-45. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2008.00451.x.
- Carr A. (2009b). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31: 46-74. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2008.00452.x.
- Castonguay L.G. & Beutler L.E. (2006). *Principles of therapeutic change that work*. New York: Oxford University Press.
- Chambless D.L., Baker M.J., Baucom D.H., Beutler L.E., Calhoun K.S. & Daiuto A. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51: 3-16. DOI: 10.1037//0022-006X.66.1.53.
- Chambless D.L. & Ollendick T.H. (2001). Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52: 685-716. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.685 (trad. it.: Gli interventi psicologici validati empiricamente: controversie ed evidenze empiriche. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2001, XXXV, 3: 5-46. Vedi sito Internet: <http://www.psychomedia.it/spr-it/artdoc/chamb198.htm>).
- Chiles J.A., Lambert M.J. & Hatch A.L. (2002). Medical cost offset: A review of the impact of psychological interventions on medical utilization over the past three decades. In: Cummings N.A., O'Donohue W.T. & Ferguson K.E., editors, *The Impact of Medical Cost Offset on Practice and Research: Making it Work for You. A Report of the First Reno Conference on Medical Cost Offset*. Reno, NV: Context Press, 2002, pp. 47-56.

- Chorpita B.F., Daleiden E.L., Ebesutani C., Young J., Becker K.D., Nakamura B.J., Phillips L., Ward A., Lynch R., Trent L., Smith R.L., Okamura K. & Starace N. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18: 154-172. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2011.01247.x.
- Cuijpers P., van Straten A. & Smit F. (2006). Psychological treatment of late-life depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21: 1139-1149. DOI: 10.1002/gps.1620.
- Cuijpers P., van Straten A., Andersson G. & van Oppen P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76: 909-922. DOI: 10.1037/a0013075.
- Cuijpers P., van Straten A., Hollon S.D. & Andersson G. (2010). The contribution of active medication to combined treatments of psychotherapy and pharmacotherapy for adult depression: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121: 415-423. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2009.01513.x.
- Cummings N.A., O'Donahue W.T. & Ferguson K.E., editors (2003). *Behavioral Health in Primary Care: Beyond Efficacy to Effectiveness*. Cummings Foundation for Behavioral Health: Health Utilization and Cost Series, Vol. 6. Reno, NV: Context Press.
- Curry J., Rohde P., Simons A., Silva S., Vitiello B., Kratochvil C., Reinecke M., Feeny N., Wells K., Pathak S., Weller E., Rosenberg D., Kennard B., Robins M., Ginsburg G. & March J. (2006). Predictors and moderators of acute outcome in the Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45: 1427-1439. DOI: 10.1097/01.chi.0000240838.78984.e2.
- Deacon B.J. & Abramowitz J.S. (2005). Patients' perceptions of pharmacological and cognitive-behavioral treatments for anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 36: 139-145. DOI: 10.1016/S0005-7894(05)80062-0.
- de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R. & Dekker J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 17: 1-23. DOI: 10.1080/10673220902742476.
- Dimidjian S. & Hollon S.D. (2010). How would we know if psychotherapy were harmful? *American Psychologist*, 65: 21-33. DOI: 10.1037/a0017299.
- Dixon-Gordon K.L., Turner B.J. & Chapman A.L. (2011). Psychotherapy for personality disorders. *International Review of Psychiatry*, 23, 3: 292-302. DOI: 10.3109/09540261.2011.586992.
- Duggan C. & Kane E. (2010). Developing a national institute of clinical excellence and health guideline for antisocial personality disorder. *Personality and Mental Health*, 4: 3-8. DOI: 10.1002/pmh.109.
- Felker B.L., Barnes R.F., Greenberg D.M., Chancy E.F., Shores M.M., Gillespie-Gateley L., Buike M.K. & Morton C.E. (2004). Preliminary outcomes from an integrated mental health primary care team. *Psychiatric Services*, 55: 442-444. DOI: 10.1176/appi.ps.55.4.442.
- Fisch M. (2004). Treatment of depression in cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32: 105-111. DOI: 10.1093/jncimonographs/lgh011.
- Frank J.D. (1961). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press (2nd edition: 1973; 3rd edition, with Julia B. Frank: 1991).
- Gibbon S., Duggan C., Stoffers J., Huband N., Vollm B.A., Ferriter M. & Lieb K. (2010). Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16: CD007668. DOI: 10.1002/14651858.CD007668.pub2. Internet edition: <http://www.update-software.com/BCP/WileyPDF/EN/CD007668.pdf>.

- Gilbody S., Bower P., Flethcer J., Richards D. & Sutton A.J. (2006). Collaborative care for depression: A cumulative meta-analysis and review of longer term outcomes. *Archives of Internal Medicine*, 166: 2314-2321. DOI: 10.1001/archinte.166.21.2314.
- Gilman S.E., Cochran S.D., Mays V.M., Hughes M., Ostrow D. & Kessler R.C. (2001). Risk of psychiatric disorders in individuals reporting same-sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 6: 933-939. DOI: 10.2105/AJPH.91.6.933.
- Glickman N.S. (2009). Adapting best practices in CBT for deaf and hearing persons with language and learning challenges. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19: 354-384. DOI: 10.1037/a0017969.
- Goodman L.A., Glenn C., Bohlig A., Banyard V. & Borges A. (2009). Feminist relational advocacy: Processes and outcomes from the perspective of low income women with depression. *The Counseling Psychologist*, 37: 848-876. DOI: 10.1177/0011000008326325.
- Grant P.M., Huh G.A., Perivoliotis D., Solar N. & Beck A.T. (2012). Randomized trial to evaluate the efficacy of cognitive therapy for low-functioning patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 69: 121-127. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.129.
- Griner D. & Smith T.B. (2006). Culturally adapted mental health interventions: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 43: 531-548. DOI: 10.1037/0033-3204.43.4.531.
- Gum A.M., Areán P.A. & Bostrom A. (2007). A. Low-income depressed older adults with psychiatric comorbidity. Secondary analyses of response to psychotherapy and case management. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22: 124-130. DOI: 10.1002/gps.1702.
- Gum A.M., Areán P.A., Hunkeler E., Tang L., Katon W., Hitchcock P., Steffens D.C., Dickens J. & Unützer J. (2006). Depression treatment preferences in older primary care patients. *The Gerontologist*, 46: 14-22. DOI: 10.1093/geront/46.1.14.
- Haldeman D.C. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62: 221-227. DOI: 10.1037/0022-006X.62.2.221.
- Henggeler S.W. & Schaeffer C.M. (2010). Treating serious emotional and behavioural problems using multisystemic therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31: 149-164. DOI: 10.1375/anft.31.2.149.
- Hibbard M., Grober S., Gordon W. & Aletta E. (1990). Modification of cognitive psychotherapy for the treatment of post-stroke depression. *The Behavior Therapist*, 13: 15-17.
- Himelhoch S., Medoff D.R. & Oyenyi G. (2007). Efficacy of group psychotherapy to reduce depressive symptoms among HIV-infected individuals: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Patient Care and STDs*, 21: 732-739. DOI: 10.1089/apc.2007.0012.
- Hollon S.D., DeRubeis R.J., Shelton R.C., Amsterdam J.D., Salomon R.M., O'Reardon J.P. & Hinshaw S.P. (2007). Moderators and mediators of treatment outcome for youth with ADHD: Understanding for whom and how interventions work. *Ambulatory Pediatrics*, 7: 91-100. DOI: 10.1016/j.ambp.2006.04.012.
- Hollon S.D., Stewart M.O. & Strunk D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology*, 57: 285-315. DOI: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190044.
- Horrell S.C.V. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy with adult ethnic minority clients: A review. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39: 160-168. DOI: 10.1037/0735-7028.39.2.160.
- Huey S.J. Jr. & Polo A.J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for ethnic minority youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37: 262-301. DOI: 10.1080/15374410701820174.
- Huey S.J. Jr. & Polo A.J. (2010). Assessing the effects of evidencebased psychotherapies with ethnic minority youths. In: Weisz J.B. & Kazdin A.E., editors, *Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescents*, 2nd edition. New York: Guilford, 2010, pp. 451-465.

- Imel Z.E., McKay K.M., Malterer M.B. & Wampold B.E. (2008). A meta-analysis of psychotherapy and medication in depression and dysthymia. *Journal of Affective Disorders*, 110: 197-206. DOI: 10.1016/j.jad.2008.03.018.
- Karver M.S., Handelsman J.B. & Bickman L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26: 50-65. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.09.001.
- Kaslow N.J., Broth M.R., Smith C.O. & Collins M.H. (2012). Family-based interventions for child and adolescent disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38: 82-100. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2011.00257.x.
- Kazdin A.E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3: 1-27. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432.
- Kazdin A.E. (2008). Evidence-based treatment and practice. *American Psychologist*, 63: 146-159. DOI: 10.1037/0003-066X.63.3.146.
- Kazdin A.E., Hoagwood K., Weisz J.R., Hood K., Kratochwill T.R., Vargas L.A. & Banerz G.A. (2010). A meta-systems approach to evidence-based practice for children and adults. *American Psychologist*, 65: 85-97. DOI: 10.1037/a0017784.
- Knight B. G. (2004). *Psychotherapy with Older Adults*, 3rd edition. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kocsis J.H., Leon A.C., Markowitz J.C., Manber R., Arnow B., Klein D.N. & Thase M.E. (2009). Patient preference as a moderator of outcome for chronic forms of major depressive disorder treated with nefazodone, cognitive behavioral analysis system of psychotherapy, or their combination. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 3: 354-361. DOI: 10.4088/JCP.08m04371.
- Kosters M., Burlingame G.M., Nachtigall C. & Strauss B. (2006). A meta-analytic review of the effectiveness of inpatient group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 10: 146-163. DOI: 10.1037/1089-2699.10.2.146.
- Kurtz M.M. & Mueser K.T. (2008). A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76: 491-504. DOI: 10.1037/0022-006X.76.3.491.
- Lambert M.J., editor (2003). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 5th edition. New York: Wiley.
- Lambert M.J., editor (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 6th edition. New York: Wiley.
- Lambert M.J. & Ogles B.M. (2003). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert, 2003, pp. 139-193.
- Lambert M.J. & Archer A. (2006). Research findings on the effects of psychotherapy and their implications for practice. In: Goodheart C.D., Kazdin A.E. & Sternberg R.J., editors, *Evidence-based Psychotherapy: Where Practice and Research Meet*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2006, pp. 111-130.
- Lazar S.G. & Gabbard G.O. (1997). The cost-effectiveness of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 6, 4: 307-314.
- Leichsenring F. & Rabung S. (2008). Effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 200: 1551-1565. DOI: 10.1001/jama.300.13.1551.
- Leichsenring F., Rabung S. & Leibling E. (2004). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 61: 1208-1216. DOI: 10.1001/archpsyc.61.12.1208.

- Lin E.H., Katon W., Von Korff M., Tang L., Williams J.W., Kroenke K., Hunkeler E., Harpole L., Hegel M., Areal P., Hoffing M., Della Penna R., Langston C. & Unützer J. (2003). Effect of improving depression care on pain and functional outcomes among older adults with arthritis: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 290: 2428-2429. DOI: 10.1001/jama.290.18.2428.
- Linchon M.M., Comtois K.A., Murray A.M., Brown M.Z., Gallop R.J., Heard H.L., Korslund K.E., Tutek D.A., Reynolds S.K. & Lindenboim N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63: 757-766. DOI: 10.1001/archpsyc.63.7.757.
- Livesley W.J. (2007). An integrated approach to the treatment of personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16: 131-148. DOI: 10.1080/09638230601182086.
- Lynch H. & Sherwood A. (2001). Application of personality theories and counseling strategies to clients with physical disabilities. *Journal of Counseling and Development*, 69: 528-538. DOI: 10.1002/j.1556-6676.1991.tb02636.x.
- Long K.R., Sobel D.S., Steward A.L., Brown B.W., Bandura A., Ritter P., Gonzales V.M., Laurent D.D. & Holman H.R. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: A randomized trial. *Medical Care*, 37: 5-14. DOI: 10.1097/00005650-199901000-00003.
- Lovett M.L., Young P.R., Haman K.L., Freeman B.B. & Gallop R. (2005). Prevention of relapse following cognitive therapy vs medications in moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, 62: 417-422. DOI: 406AB7E4BD67CD847C23.
- Lysaker H., Glynn S.M., Wilkniss S.M. & Silverstein S.M. (2010). Psychotherapy and recovery from schizophrenia: A review of potential applications and need for future study. *Psychological Services*, 7: 75-91. DOI: 10.1037/a0019115.
- Malik M.L. & Beutler L.E. (2002). The emergence of dissatisfaction with the DSM. In: Beutler & Malik, 2002a, pp. 3-16.
- McBride C., Atkinson L., Quilty L.C. & Bagby R.M. (2006). Attachment as moderator of treatment outcome in major depression: A randomized trial of interpersonal psychotherapy versus cognitive behaviour therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74: 1041-1054. DOI: 10.1037/0022-006X.74.6.1041.
- McMain S. & Pos A.E. (2007). Advances in psychotherapy of personality disorders: A research update. *Current Psychiatry Reports*, 9: 46-52. DOI: 10.1007/s11920-007-0009-7.
- Miklowitz D.J. (2008). Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: State of the evidence. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 11: 1408-1419. DOI: 10.1176/appi.ajp.2008.08040488.
- Miklowitz D.J., Axelson D.A., George E.L., Taylor D.O., Schneck C.D., Sullivan A.E., Dickinson L.M. & Birmaher B. (2009). Expressed emotion moderates the effects of family-focused treatment for bipolar adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48: 643-651. DOI: 10.1097/CHI.0b013e3181a0ab9d.
- Minami T. & Wampold B.E. (2008). Adult psychotherapy in the real world. In: Walsh W.B., editor, *Biennial Review of Counseling Psychology*, Vol. I. New York: Taylor and Francis, 2008, pp. 27-45.
- Minami T., Wampold B.E., Serlin R.C., Hamilton E., Brown G.S. & Kircher J. (2008). Benchmarking the effectiveness of psychotherapy treatment for adult depression in a managed care environment: A preliminary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76: 116-124. DOI: 10.1037/0022-006X.76.1.116.
- Minami T., Davies D., Tierney S.C., Bettmann J., McAward S.M., Averill L.A., Huebner L.A., Weitzman L.M., Benbrook A.R., Serlin R.C. & Wampold B.E. (2009). Preliminary evidence on the effectiveness of psychological treatments delivered at a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, 56: 309-320. DOI: 10.1037/a0015398.

- Miranda J., Bernal G., Lau A., Kohn L., Hwang W.C. & LaFromboise T. (2005). State of the science on psychosocial interventions for ethnic minorities. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1: 113-142. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143822.
- Miranda J., Green B.L., Krupnick J.L., Chung J., Siddique J., Beslin T. & Revicki D. (2006). One-year outcome of a randomized clinical trial treating depression in low-income minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74: 99-111. DOI: 10.1037/0022-006X.74.1.99.
- Mitte K. (2005). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: A comparison with pharmacotherapy. *Psychological Bulletin*, 131: 785-795. DOI: 10.1037/0033-2909.131.5.785.
- Mitte K., Noack P., Steil R. & Hautzinger M. (2005). A meta-analytic review of the efficacy of drug treatment in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 25: 141-150. DOI: 10.1097/01.jcp.0000155821.74832.f9.
- Nadort M., Arntz A., Smit J.H., Giesen-Bloo J., Eikelenboom M., Spinhoven P., van Asselt T., Wensing M. & van Dyck R. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside of office hours: A randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47: 961-973. DOI: 10.1016/j.brat.2009.07.013.
- Norcross J.C. (1990). An eclectic definition of psychotherapy. In: Zeig J.K. & Munion W.M., editors, *What is Psychotherapy? Contemporary Perspectives*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1990, pp. 218-220.
- Norcross J.C., editor (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness*, 2nd edition. New York: Oxford University Press. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199737208.001.0001 (trad. it.: *Quando la relazione psicoterapeutica funziona... Vol. 1: Ricerche scientifiche a prova di evidenza. Vol. 2: Efficacia ed efficienza dei trattamenti personalizzati*. Presentazione di Nino Dazzi. Roma: Sovera, 2012).
- Olkin R. (1999). *What Psychotherapists Should Know About Disability*. New York: Guilford.
- Ollendick T.H., Jarrett M.A., Grills-Tauechel A.E., Hovey L.D. & Wolff J.C. (2008). Comorbidity as a predictor and moderator of treatment outcome in youth with anxiety, affective, attention deficit/hyperactivity disorder, and oppositional/conduct disorders. *Clinical Psychology Review*, 29: 1447-1471. DOI: 10.1016/j.cpr.2008.09.003.
- Pallak M.S., Cummings N.A., Dörken H. & Henke C.J. (1995). Effect of mental health treatment on medical costs. *Mind/Body Medicine*, 1: 7-12.
- Paris J. (2008). Clinical trials of treatment for personality disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 31: 517-526. DOI: 10.1016/j.psc.2008.03.013.
- Patterson T.L. (2008). Adjunctive psychosocial therapies for the treatment of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 100: 108-199. DOI: 10.1016/j.schres.2007.12.468.
- Pavuluri M.N., Birmaher B. & Naylor M.W. (2005). Pediatric bipolar disorder: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44: 846-871. DOI: 10.1097/01.chi.0000170554.23422.c1.
- Perlman L.M., Cohen J.L., Altieri M.J., Brennan J.A., Brown S.R., Mainka J.B. & Diroff C.R. (2010). A multidimensional wellness group therapy program for veterans with comorbid psychiatric and medical conditions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41: 120-127. DOI: 10.1037/a0018800.
- Pyne J.M., Rost K.M., Farahati F., Tripathi S., Smith J., Williams D.K., Fortney J. & Coyne J. C. (2005). One size fits some: The impact of patient treatment attitudes on the cost-effectiveness of a depression primary care intervention. *Psychological Medicine*, 35: 839-854. DOI: 4376A5EC9718E4D852BA.
- Radnitz C.L., editor (2000). *Cognitive-Behavioral Interventions for Persons with Disabilities*. Northvale, NJ: Aronson.

- Rice C., Zitzelsberger H., Porch W. & Ignagni E. (2005). Creating community across disability and difference. *Canadian Woman Studies/Cahiers de la Femme*, 24: 187-193.
- Roberts M.C., editor (2003). *Handbook of Pediatric Psychology*, 3rd edition. New York: Guilford.
- Robinson L.A., Berman J.S. & Neimeyer R.A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: A comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*, 108: 20-49. DOI: 10.1037/0033-2909.108.1.30.
- Rosenthal R. (1990). How are we doing in soft psychology? *American Psychologist*, 45: 775-777. DOI: 10.1037/0003-066X.45.6.775.
- Roy-Byrne P.P., Sherbourne C.D., Craske M.G., Stein M.B., Katon W., Sullivan G., Means-Christensen A. & Bystritsky A. (2003). Moving treatment research from clinical trials to the real world. *Psychiatric Services*, 54: 327-332. DOI: 10.1176/appi.ps.54.3.327.
- Sexton T.L., Alexander J.F. & Mease A.L. (2003a). Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in family and couple therapy. In: Lambert, 2003, pp. 590-646.
- Sexton T.L., Robbins M.S., Hollimon A.S., Mease A.L. & Mayorga C.C. (2003b). Efficacy, effectiveness, and change mechanisms in couple and family therapy. In: Sexton T.L., Weeks G.R. & Robbins M.S., editors, *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner-Routledge, 2003, pp. 229-261.
- Shadish W.R. & Baldwin S.A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29: 547-570. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2003.tb01694.x.
- Shedler J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65: 98-109. DOI: 10.1037/a0018378 (trad. it.: L'efficacia della terapia psicodinamica. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2010, XLIV, 1: 9-34. DOI: 10.3280/PU2010-001002).
- Shirk S.R. & Karver A. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 452-464. DOI: 10.1037/0022-006X.71.3.452.
- Smith L. (2005). Psychotherapy, classicism, and the poor: Conspicuous by their absence. *American Psychologist*, 60: 687-696. DOI: 10.1037/0003-066X.60.7.687.
- Smith L. (2010). *Psychology, Poverty, and the End of Social Exclusion: Putting Our Practice to Work*. New York: Teachers College Press.
- Smith M.L., Glass G.V. & Miller T.I. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Smyth K.F., Goodman L. & Glenn C. (2006). The full-frame approach: A new response to marginalized women left behind by specialized services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76: 489-502. DOI: 10.1037/0002-9432.76.4.489.
- Solomon D.A., Keitner G.I., Ryan C.E., Kelley J. & Miller I.W. (2008). Preventing recurrence of bipolar I mood episodes and hospitalizations: Family psychotherapy plus pharmacotherapy versus pharmacotherapy alone. *Bipolar Disorders*, 10: 798-805. DOI: 10.1016/j.jad.2006.05.036.
- Stice E., Shaw H. & Marti C.N. (2006). A meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: The skinny on interventions that work. *Psychological Bulletin*, 132: 667-691. DOI: 10.1037/0033-2909.132.5.667.
- Stiles W.B., Barkham M., Connell J. & Mellor-Clark J. (2008). Responsive regulation of treatment duration in routine practice in United Kingdom primary care settings: Replication in a larger sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76: 298-305. DOI: 10.1037/0022-006X.76.2.298.
- Sue S. & Lam A.G. (2002). Cultural and demographic diversity. In: Norcross J.C., editor, *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*, 1st edition. New York: Oxford University Press, 2002, pp. 401-421.

- Thomas R. & Zimmer-Gembeck M.J. (2007). Behavioural outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and trip P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35: 475-495. DOI: 10.1007/s10802-007-9104-9.
- Tournier M., Moride Y., Crott R., duFort G.G. & Ducruet T. (2009). Economic impact of non-persistence to antidepressant therapy in the Quebec community-dwelling elderly population. *Journal of Affective Disorders*, 115: 160-166. DOI: 10.1016/j.jad.2008.07.004.
- Vail S. & Xenakis N. (2007). Empowering women with chronic, physical disabilities: A pedagogical/experiential group model. *Social Work in Health Care*, 46: 67-86. DOI: 10.1300/J010v46n01_05.
- Vasquez M.J.T. (2007). Cultural difference and the therapeutic alliance: An evidence-based analysis. *American Psychologist*, 62: 878-886. DOI: 10.1037/0003-066X.62.8.878.
- Verheul R. & Herbrink M. (2007). The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: A systematic review of the evidence and clinical recommendations. *International Review of Psychiatry*, 19: 25-38. DOI: 10.1080/09540260601095399.
- Vocks S., Tuschen-Caffier B., Pietrowsky R., Rustenbach S.J., Kersting A. & Hertpertz S. (2010). Meta-analysis of the effectiveness of psychological and pharmacological treatments for binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 43: 205-217. DOI: 10.1002/eat.20696.
- Wales J.A., Palmer R.L. & Fairburn C.G. (2009). Can treatment trial samples be representative? *Behaviour Research & Therapy*, 47: 893-896. DOI: 10.1016/j.brat.2009.06.019.
- Walker C.E. & Roberts M.D., editors (2001). *Handbook of Clinical Child Psychology*, 3rd edition. New York: Wiley.
- Walkup J.T., Albano L.M., Piacentini J., Birmaher B., Compton S.N., Sherrill J.T., Ginsburg G.S., Rynn M.A., McCracken J., Waslick B., Iyengar S., March J.S. & Kendall P.C. (2008). Cognitive behavioural therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *The New England Journal of Medicine*, 359: 2753-2766. DOI: 10.1056/NEJMoa0804633.
- Wampold B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wampold B.E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62: 857-873. DOI: 10.1037/0003-066X.62.8.857.
- Wampold B.E. (2010). *The Basics of Psychotherapy: An Introduction to Theory and Practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Wampold B.E. & Brown G.S. (2005). Estimating therapist variability: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: 914-923. DOI: 10.1037/0022-006X.73.5.914.
- Weisz J.R. & Jensen A.L. (2001). Child and adolescent psychotherapy in research and practice contexts: Review of the evidence and suggestions for improving the field. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10 (Supplement 1): S12-S18. DOI: 10.1007/s007870170003.
- Weisz J.R., Sandler I.N., Durlak J.A. & Anton B.S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60: 628-648. DOI: 10.1037/0003-066X.60.6.628.
- Westen D., Morrison Novotny K. & Thompson-Brenner H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 130: 631-663. DOI: 10.1037/0033-2909.130.4.631 (trad. it.: Lo statuto empirico delle psicoterapie validate empiricamente: assunti, risultati e pubblicazione delle ricerche. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, XXXIX, 1: 7-90. Una sintesi su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiiter/ruoloter/rt98-05.htm).
- Whaley A.L. & Davis K.E. (2007). Cultural competence and evidence-based practice in mental health services: A complementary perspective. *American Psychologist*, 62: 563-574. DOI: 10.1037/0003-066X.62.6.563.
- Wilson G.T., Grilo C.M. & Vitousek K.M. (2007). Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist*, 62: 199-216. DOI: 10.1037/0003-066X.62.3.199.