



Consiglio Nazionale **Ordine** degli **Psicologi**

Parere sulla Diagnosi Psicologica e Psicopatologica



*Documento redatto dal Gruppo di Lavoro "Atti Tipici"
del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi*



Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi

Piazzale di Porta Pia, 121
00198 Roma

Tel. 06.44292351

Fax 06.44254348

E-mail: info@cnopsicologi.it

Sitoweb: www.psy.it



Prefazione

E' con molto piacere che rendiamo pubblico il Parere sulla Diagnosi Psicologica e Psicopatologica curato dal Gruppo di Lavoro "Atti Tipici" insediato presso il CNOP.

Il presente Parere, pur non avendo la pretesa di essere esaustivo di tutta la riflessione scientifica e professionale in materia, si presenta come un documento di sintesi che, attraverso un linguaggio preciso, ma allo stesso tempo semplice, possa rivelarsi utile e spendibile in diversi contesti, sia per la comunità dei Colleghi sia per un pubblico di non addetti ai lavori.

Da sempre rileviamo l'esigenza di dare corpo a quanto stabilito nell'art. 1 della Legge 56/89 che, nella sua sinteticità, non rende conto della complessità dei contenuti connessi alla nostra professione.

Ci auguriamo che questo sia solo l'inizio di un processo volto a definire un minimo comune denominatore su temi rilevanti e trasversali alla professione di psicologo in Italia.

Coord. GdL Atti Tipici
Dott.ssa Sandra Vannoni

Presidente CNOP
Dott. Giuseppe Luigi Palma



Consiglio Nazionale **Ordine** degli **Psicologi**





Parere sulla Diagnosi Psicologica e Psicopatologica



Premessa

L'art.1 della Legge 56 del 18/2/1989 recita: "La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la *diagnosi*, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità". Il legislatore ha inteso, con questo articolo, da un lato accomunare gli psicologi a medici e odontoiatri come uniche figure professionali con facoltà di diagnosi e dall'altro limitare ai soli psicologi la possibilità di formulare la diagnosi psicologica.

A circa 20 anni dalla promulgazione della Legge 56 è tuttavia opportuno chiarire gli aspetti sia giuridici che tecnico-scientifici relativi alle possibili articolazioni della nozione di diagnosi psicologica, ravvisando che l'art.1 definisce gli ambiti esclusivamente formali, ma non quelli contenutistici. Se, infatti, gli ambiti formali di fondazione di una professione possono e devono essere definiti dal legislatore, i contenuti della professione non possono che essere definiti dalla comunità dei professionisti di una specifica disciplina, nella fattispecie la psicologia.

La giurisprudenza accredita questa posizione, vedi sentenza n. 767 del 5 giugno 2006 della Suprema Corte di Cassazione che conferma che ogni operazione funzionale a valutare caratteristiche psicologiche e/o psicoattitudinali degli individui e che si perfezioni in affermazioni, profili o decisioni basati su tali caratteristiche è riservata esclusivamente allo psicologo iscritto all'Ordine professionale.

Sulla stessa scia il Parere dell'Avv. Torchia reso il 21 gennaio 2008, su richiesta del Consiglio Nazionale degli Psicologi: "...non solo la diagnosi rientra tra le attività consentite agli psicologi, ma anche che la stessa è



espressamente riservata a tali professionisti, almeno per quanto riguarda le materie affidate alla loro competenza...” e ancora “...a tale proposito utile operare un rimando alle delucidazioni fornite nel 2003 dall’Associazione Americana degli Psicologi (APA) la diagnosi consiste nella *valutazione di comportamenti e di processi mentali e affettivi anormali, che risultano disadattivi e/o fonte di sofferenza (e cioè di manifestazioni psicopatologiche e di sintomi) attraverso la loro classificazione in un sistema diagnostico riconosciuto e l’individuazione dei meccanismi e dei fattori psicologici che li hanno originati e che li mantengono*”.

In sintesi, dando per acquisito giuridicamente e storicamente quanto stabilito formalmente dall’art.1 della Legge 56/89 sulla professione di psicologo, il presente parere è indirizzato a specificare il contenuto dell’attività di diagnosi psicologica e psicopatologica (la quale è già attribuita di diritto agli psicologi dalla normativa vigente) a tutti gli ambiti applicativi della disciplina.



Sviluppo parere

Il significato scientifico del concetto di diagnosi

La diagnosi non è un atto specialistico di un particolare settore della psicologia, ma un processo trasversale a tutti gli ambiti applicativi della disciplina. Il concetto di diagnosi ha vari significati non univoci lungo un continuum che va da un'accezione ristretta di identificazione di una patologia ad un'accezione ampia di identificazione di un fenomeno sulla base dell'individuazione dei fattori che la caratterizzano (storia del soggetto, sintomi fisici e psichici, modalità comportamentali, attività mentale, informazioni ottenute con varie modalità di valutazione). Il concetto di diagnosi, pertanto, non è univocamente ed esclusivamente connesso a quello di "identificazione di patologia", come usualmente viene inteso poiché quest'ultimo riguarda soltanto l'ambito biomedico e, anche in ambito medico, è praticabile solo in alcuni settori e per alcune patologie, non in tutte le branche della medicina e per tutte le malattie. La diagnosi assolve molteplici funzioni e compiti a più livelli: a) necessità di categorizzare le informazioni, b) facilitazione della comunicazione fra addetti ai lavori, c) facilitazione della comunicazione con il paziente, d) orientamento delle scelte terapeutiche. In questo senso, la diagnosi è, nell'accezione ampia dei suoi significati possibili, insieme un atto conoscitivo di raccolta e categorizzazione delle informazioni ed un atto pragmatico di comunicazione fra i soggetti implicati a diverso titolo e livello nel fenomeno oggetto di osservazione.

I modelli concettuali della diagnosi fanno riferimento alle diverse teorie sul funzionamento psichico. Il "modello del disturbo organico" postula che i disturbi mentali sono dovuti a processi patologici in specifiche aree o sistemi cerebrali; il "modello della funzione alterata" postula che l'alterazione di una funzione costituisce un fattore di rischio per la salute (come per l'ipertensione essenziale, l'osteoporosi o l'ipercolesterolemia); il "modello biopsicosociale" postula che i disturbi sia psicopatologici che somatici sono dovuti all'inter-relazione di molteplici fattori e che i fattori esterni all'organismo (psicosociali) assumono importanza pari a quelli interni (biologici); il "modello della disfunzione dannosa" postula che il disturbo mentale ha



due componenti associate di disfunzione cognitivo-emotivo-percettiva e di danno di adattamento. La diagnosi, nelle sue varie accezioni lungo il continuum di cui sopra, si declina in modo diverso a seconda del modello di funzionamento psichico a cui fa riferimento.

Da quanto detto, deriva che epistemologicamente non è possibile attribuire un significato univoco al concetto di diagnosi né intenderlo unilateralmente con un'unica accezione ristretta, trattandosi di un costrutto teorico definito dalla concezione del funzionamento psichico che ne è alla base.

Il livello di specificità della diagnosi psicologica

La psicologia è la scienza del comportamento e dei processi mentali sia normali che patologici, di cui la psicopatologia – e conseguentemente la diagnosi psicopatologica – è un aspetto interno. La diagnosi psicopatologica si riferisce quindi alla valutazione dei comportamenti e dei processi cognitivi ed affettivi disadattivi e/o fonte di sofferenza, attraverso la loro valutazione che prevede l'utilizzo di strumenti specifici e mirati, la loro classificazione in un sistema diagnostico riconosciuto e l'individuazione dei fattori psicologici che li hanno originati e che li mantengono.

In generale, la diagnosi psicologica è un processo di 1) osservazione clinica (primo livello di base di astrazione), 2) inquadramento delle osservazioni cliniche in una cornice formale riconosciuta dalla comunità scientifica (secondo livello di astrazione), 3) elaborazione di ipotesi sui meccanismi di formazione e mantenimento degli esiti clinici (terzo livello di astrazione) nonché ai fini della scelta del trattamento.

Nella moderna concezione della patologia, le malattie (tanto psicologiche quanto mediche) nel mondo occidentale contemporaneo sono entità multi-fattoriali in quanto sono molteplici le variabili (con-cause, fattori di rischio, aspetti ambientali, fattori socio-economici, aspetti relazionali, stili di vita) che ne determinano insorgenza e persistenza. La diagnosi psicologica può essere realizzata a diversi livelli a seconda del contesto in cui trova ap-



plicazione e in relazione alle funzioni interessate, dall'ambito lavorativo al disagio psicologico di livello pre-clinico, alla psicopatologia maggiore, alle malattie mediche. Ciò che differenzia la diagnosi psicologica rispetto ad altre diagnosi di discipline differenti non è l'*oggetto* al quale si applica (l'essere umano come entità antropologica) ma il *metodo* utilizzato che è in relazione ai livelli specifici di osservazione e di intervento. La diagnosi psicopatologica non riguarda lo stato del substrato cerebrale dei processi mentali in quanto tali, proprio come la diagnosi circa lo stato del substrato cerebrale non riguarda il funzionamento mentale in quanto tale. Si tratta di due ordini di evidenze concettualmente e metodologicamente distinte, che giustamente l'ordinamento assegna a due diverse professioni sanitarie, quella medica e psicologica, entrambe dotate di autonomia e di responsabilità professionale.¹

Da quanto detto deriva che la diagnosi psicologica è un atto conoscitivo-pragmatico relativo al livello del funzionamento psicosociale del fenomeno osservato e, a causa della sua specificità, non si pone in contraddizione o in contrapposizione, ma è pienamente compatibile con altri interventi di diagnosi specialistica relativi a livelli differenti di funzionamento dell'essere umano.

Tipologia della diagnosi psicologica

La diagnosi psicologica può essere distinta in diverse tipologie: 1) diagnosi descrittiva in cui vengono osservate, individuate e classificate (secondo sistemi di varia tipologia) le funzioni psicologiche che sottendono un determinato fenomeno clinico ed, eventualmente, la sintomatologia

¹ Qualora lo psicologo – nell'ambito della sua attività diagnostica – rilevi segni di disturbo del funzionamento cognitivo od emozionale tali da suggerire la possibilità di una disfunzione cerebrale responsabile, sarà tenuto a richiedere le opportune indagini diagnostiche supplementari. Allo stesso modo, qualora il medico rilevi segni di disfunzione psicologica, non potrà in alcun modo ritenere adeguate né tantomeno sufficienti le informazioni diagnostiche relative al solo substrato neurobiologico dei processi mentali. Entrambi rispondono non solo deontologicamente, ma civilmente e penalmente delle eventuali inadempienze.



psicopatologica associata; 2) diagnosi di sede in cui viene rilevata la sede anatomica o funzionale della lesione; 3) diagnosi eziologica in cui si individuano i meccanismi eziopatologici dei sintomi.

La diagnosi differenziale non è una specifica modalità diagnostica poiché trasversale ai vari livelli dell'atto diagnostico. Pertanto, qualora venga applicata alla differenziazione fra aspetti organici e aspetti psicologici di un dato fenomeno clinico (ad es., sintomatologia depressiva, somatizzazione), la diagnosi differenziale si declina in senso eziologico. Potrebbe trattarsi di un sospetto di cause organiche per la presenza di specifici indicatori clinici, come un'alterazione sospetta del tono dell'umore o un'anoressia atipica, ed è di competenza psicologica. Potrebbe riguardare la causa organica di un fenomeno clinico come una neoplasia o un'infezione virale, ed è di competenza medica, non psicologica. Potrebbe trattarsi della causa psichica del fenomeno clinico, come un comportamento a rischio o un'alterazione dei processi cognitivi, ed è competenza psicologica. Potrebbe infine riguardare il peso relativo dei vari fattori implicati nel fenomeno clinico, somatici (competenza non-psicologica) e mentali (competenza psicologica), come ad esempio il comportamento alimentare nella sindrome metabolica o una reazione di lutto in un disturbo tiroideo.

Se invece la diagnosi differenziale viene applicata a livello descrittivo, essa riguarda la differenziazione fra differenti sindromi psicologiche e fra le differenti funzioni sottostanti il fenomeno clinico in questione. Usualmente la diagnosi psicopatologica viene fatta coincidere con la clusterizzazione dei diversi sintomi comportamentali, cognitivi ed emotivi in sindromi sulla base dei criteri di raggruppamento forniti da sistemi nosografici condivisi, come il DSM-IV o l'ICD-10. La diagnosi basata sui *sintomi* non è tuttavia l'unico modo per effettuare una diagnosi descrittiva, e anzi questa modalità viene ampiamente criticata dalla comunità scientifica internazionale. Pertanto anche la diagnosi differenziale basata sui sintomi non è l'unica possibile. Modalità alternative di effettuare la diagnosi descrittiva e differenziale sono state a più riprese proposte alla comunità scientifica e si basano sull'osservazione e l'identificazione delle *funzioni* psicologiche che sottendono i fenomeni clinici osservati, e non meramente



sull'osservazione e l'identificazione dei sintomi. Fra le modalità più recenti e accreditate a livello internazionale si può citare il sistema PDM². Anche in questo caso, il processo che esita in una diagnosi differenziale dipende dal modello teorico di riferimento.

Gli strumenti della diagnosi psicologica

La diagnosi psicologica, nelle diverse accezioni sopra menzionate e nelle diverse aree di applicazione, si avvale di una pluralità di metodiche, specifiche per la tipologia di fenomeno osservato. In linea generale, gli strumenti psicodiagnostici possono essere distribuiti lungo un continuum che va dal minore al maggior grado di formalizzazione: 1) l'osservazione clinica si avvale soltanto dello strumento osservativo e non implica necessariamente un'interazione diretta fra psicologo e paziente/i; 2) il colloquio psicologico non strutturato avviene all'interno di una relazione diretta psicologo/paziente, priva di schemi pre-ordinati; esso verte tanto sul reso-

² Il PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual) (1,2) è un sistema diagnostico multiassiale sviluppato da una Task Force composta dalle 5 maggiori associazioni psicoanalitiche internazionali (American Psychoanalytic Association, International Psychoanalytical Association, Division of Psychoanalysis 39 of the American Psychological Association, American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, National Membership Committee on Psychoanalysis in Clinical Social Work) per la valutazione della salute mentale nell'età adulta ed evolutiva. Scopo del PDM è fornire al clinico una valutazione integrata degli aspetti cognitivi, emozionali e comportamentali che vada al di là della semplice presenza/assenza dei sintomi psicopatologici, come nella nosografia psichiatrica ufficiale. La premessa di base è che la salute mentale sia più della semplice assenza di sintomi ma implichi l'intero funzionamento mentale dell'individuo, compresi gli ambiti delle relazioni interpersonali, la regolazione emotiva, le risorse di coping e le capacità di auto-osservazione. Concepito come complementare al DSM e all'ICD, il PDM fornisce descrizioni sistematiche utilizzando 3 assi descrittivi: Asse P (funzioni della personalità), Asse M (funzionamento mentale, includendo schemi relazionali, la comprensione e l'espressione delle emozioni, il coping di stress e ansia, la capacità di osservare i propri comportamenti e le proprie reazioni emotive, e la formazione di giudizi morali), e Asse S (sintomatologia, intesa come esperienza soggettiva dei propri sintomi psicopatologici).

(1) PDM Task Force. Psychodynamic Diagnostic Manual. Alliance of Psychoanalytic Organizations, Silver Spring, 2006.

(2) PDM Task Force. PDM. Manuale Diagnostico Psicodinamico (tr.it. a cura di M.Ammaniti, N.Dazzi, F.Del Corno, V.Lingiardi). Raffaello Cortina, Milano, 2008.



conto verbale del paziente quanto sulla raccolta delle informazioni anamnestiche che sulla clinica della relazione instaurata con il paziente; 3) l'intervista strutturata si avvale di uno schema prefissato (a volte anche di precise domande prefissate) per la conduzione del colloquio e presuppone una formazione specifica, oltre quella professionale di base richiesta per i primi due strumenti, per poter ottenere informazioni affidabili e valide; 4) i test psicodiagnostici si avvalgono di una strumentazione specifica per ciascuna categoria testologica a seconda della natura del test stesso.

La concordanza inter-osservatore, l'affidabilità psicometrica e la validità dei diversi strumenti varia in rapporto alla tipologia dello strumento stesso in un range che va da livelli più bassi (osservazione clinica) a livelli più alti (test psicodiagnostici). In linea generale, la maggiore strutturazione dello strumento implica gradi progressivamente superiori di validità incrementale per cui la maggior raffinatezza teorica e psicometrica dello strumento utilizzato è proporzionale alla maggiore validità delle predizioni effettuate. Considerando lo specifico della diagnosi psicologica, la metodologia quindi varia a seconda del livello di applicazione, dell'adeguatezza dello strumento in rapporto al fenomeno oggetto di valutazione, dell'affidabilità dello strumento e della competenza individuale del professionista.

Formazione alle abilità diagnostiche

La diagnosi che gli psicologi possono attuare concerne anche la psicopatologia, come si evince dalle declaratorie dei settori scientifico-disciplinari da M-PSI/01 fino M-PSI/08 del Decreto Ministeriale del 4 ottobre 2000 del Ministero dell'Università e della Ricerca, presenti nei percorsi formativi universitari dello psicologo (classe 34 e 58/S di cui al DM 509/99 e classe L24 ed LM51 di cui al DM 270/04). A titolo di esempio citiamo:

M-PSI/01 Psicologia generale: "... comprende le competenze scientifico disciplinari relative all'organizzazione del comportamento e delle principali funzioni psicologiche (percezione, emozione, motivazione, memoria, apprendimento, pensiero, linguaggio) attraverso cui l'uomo interagisce con l'ambiente ed elabora rappresentazioni dell'ambiente e di se stesso..."



M-PSI/02 Psicobiologia e psicologia fisiologica: "... le competenze scientifico-disciplinari concernenti lo studio dei fondamenti e dei correlati biologici e fisiologici del comportamento e delle funzioni percettive, cognitive ed emotive, nell'uomo e negli animali, di più immediato interesse psicologico, anche in relazione alle attività motorie e sportive. In generale, comprende le competenze scientifico-disciplinari concernenti i rapporti tra strutture nervose e attività psichica. Comprende anche le competenze scientifico disciplinari relative ai metodi e alle tecniche di studio caratteristici degli studi del settore."

M-PSI/07 Psicologia dinamica: "... le competenze scientifico disciplinari che considerano da un punto di vista psicodinamico e psicogenetico le rappresentazioni del sé, i processi intrapsichici e le relazioni interpersonali (familiari e di gruppo), nonché le competenze relative alle applicazioni di tali conoscenze alla analisi e al trattamento del disagio psichico e delle psicopatologie..."

M-PSI/08 Psicologia clinica: "...Nei campi della salute e sanitario, del disagio psicologico, degli aspetti psicologici delle psicopatologie (psicosomatiche, sessuologiche, tossicomane incluse), dette competenze, estese alla psicofisiologia e alla neuropsicologia clinica, sono volte all'analisi e alla soluzione di problemi tramite interventi di valutazione, prevenzione, riabilitazione psicologica e psicoterapia."

Competenza e responsabilità della diagnosi psicologica

Come per tutte le figure professionali, la competenza dello psicologo a livello collettivo è relativa al metodo psicologico utilizzato mentre la competenza dello psicologo a livello individuale riguarda la sua formazione.

La competenza professionale dello psicologo è uno degli elementi che contribuisce all'affidabilità della diagnosi psicologica. A differenza delle professioni mediche, la professione di psicologo non è strutturata in settori che lo qualificano come specialista abilitato in specifiche aree della disciplina (età evolutiva, forense, clinica, della pubblicità, ecc.) per cui la com-



petenza diagnostica si basa, come detto prima, su un livello professionale collettivo (lo specifico metodologico della diagnosi psicologica) e su uno individuale basato sulla formazione. Per formazione si intende l'integrazione delle conoscenze di base del settore acquisite con il titolo di studio (laurea in psicologia) con il training specifico per aree diagnostiche omogenee (ad esempio, il testing in età evolutiva o in neuropsicologia, i questionari multi-tratto di personalità, il testing proiettivo), le supervisioni effettuate nelle varie aree tematiche del testing, le esperienze cliniche maturate sul campo, l'aggiornamento permanente che consente a ciascuno psicologo di selezionare il materiale testologico in base agli studi di affidabilità e validità pubblicati nel tempo in letteratura.

Questo aspetto della psicodiagnostica è attestato da articoli sia del Codice Deontologico italiano (seconda edizione, 2006) che del Meta-Codice di Etica della Federazione Europea delle Associazioni di Psicologi (2005). L'art.7 del Codice Deontologico italiano recita: "Nelle proprie attività professionali, nelle attività di ricerca e nelle comunicazioni dei risultati delle stesse, nonché nelle attività didattiche, lo psicologo valuta attentamente, anche in relazione al contesto, il grado di validità e di attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui basa le conclusioni raggiunte; espone, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative, ed esplicita i limiti dei risultati. Lo psicologo, su casi specifici, esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile".

L'art. 3.2 del Meta-Codice di Etica prescrive allo psicologo l'obbligo "di praticare entro i limiti di competenza derivanti dalla formazione, dal training e dall'esperienza; di conoscenza delle procedure specifiche per differenti ambiti di applicazione e dei limiti delle procedure stesse; di esercitare in conformità della conoscenza della comunità psicologica, delle sue teorie e metodi e dello sviluppo critico della stessa; di bilanciare il bisogno di essere cauti quando si usano nuovi metodi, con la consapevolezza che nuove aree di pratica e nuovi metodi continueranno ad emergere e che ciò costituisce uno sviluppo positivo; di uno sviluppo professionale continuo".



Nell'esercizio dell'attività diagnostica, come di qualsiasi altra attività professionale, lo psicologo ha l'obbligo di esercitare non solo in scienza, ma anche in coscienza. Ciò determina l'assunzione non solo di responsabilità morali, ma anche di responsabilità giuridiche. L'art.5 del Codice Deontologico recita: "Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore in cui opera. Riconosce i limiti della propria competenza ed usa, pertanto, solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate". Nell'ambito quindi delle possibilità riconosciute formalmente dalla legge di effettuare diagnosi psicologica e delle possibilità operative derivanti dalla propria formazione, il singolo psicologo risponde giuridicamente della propria competenza nell'uso della metodologia diagnostica, degli ambiti di applicazione della propria attività psicodiagnostica, dei risultati in tal modo ottenuti e del giudizio diagnostico finale espresso. In relazione all'art.5 del Codice Deontologico, lo psicologo è quindi responsabile giuridicamente di un'azione professionale per imperizia o altro difetto di competenza e di esecuzione tecnica.



Sintesi

Lo psicologo è abilitato formalmente ad effettuare attività di diagnosi psicologica in base all'art.1 della Legge n.56 del 1989 *Ordinamento della professione di Psicologo*.

La psicologia è la scienza che studia il comportamento e le funzioni mentali normali e patologiche.

L'attività di diagnosi psicologica ricomprende quindi al suo interno come caso specifico la diagnosi psicopatologica, in un rapporto da genere a specie.

Tale posizione risulta consolidata storicamente, scientificamente e giuridicamente.

La diagnosi sulle funzioni psichiche normali e patologiche si realizza attraverso una metodologia di competenza specifica della professione di psicologo.

Le abilità di base necessarie all'attività diagnostica sono pienamente contemplate nei percorsi formativi dello psicologo.

La competenza individuale comprende strumenti, attività e settori di applicazione per i quali il singolo psicologo ha adeguata formazione.

I limiti dell'attività diagnostica e la responsabilità giuridica dello psicologo sono regolati dal Codice Deontologico oltreché dalla normativa vigente in materia civile e penale.

Roma, 29 maggio 2009



Gruppo di lavoro Atti Tipici

Sandra VANNONI: Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Atti Tipici" presso Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi.

Fulvio GIARDINA: Consigliere Segretario del Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi.

Maurizio MICOZZI: Consigliere Tesoriere del Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi.

Giuseppe Luigi PALMA: Presidente del Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi.

Piero PORCELLI: Psicologo Psicoterapeuta, Servizio di Psicodiagnostica e Psicoterapia - IRCCS Ospedale "S. de Bellis" di Castellana Grotte - Bari.

Giuseppe SARTORI: Professore ordinario di Neuroscienze Cognitive e Neuropsicologia Clinica, Facoltà di Psicologia - Università degli Studi di Padova.

Claudio TONZAR: Vice Presidente del Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi.

Referee

Angelo BIANCHI: Psicologo Dirigente presso il Dipartimento Salute Mentale USL 8 di Arezzo.

Niels BIRBAUMER: Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensneurobiologie, Eberhard Karls - Universität Tübingen.

Irene DAUM: Direktorin Institut für Kognitive Neurowissenschaft Abt. Neuropsychologie, Fakultät für Psychologie, Ruhr Universität Bochum.

Vittorio LINGIARDI: Direttore II Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica, Facoltà di Psicologia 1, Sapienza, Università di Roma.