

## Una valutazione degli esiti di un percorso di psicoterapia con il test CORE-OM: Studio Pilota

### *An evaluation of psychotherapy outcomes with the CORE-OM test: A Pilot Study*

Emilia D'Anna<sup>1</sup>, Sara Diamare<sup>1</sup>, Claudio Zullo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O.C. Psicologia Clinica ASL Napoli 1 Centro, Napoli, Italia

#### **Abstract**

Valutare gli esiti di un percorso di psicoterapia è fondamentale per avere maggiore chiarezza sull'efficacia dell'intervento e per favorire il potenziale miglioramento degli strumenti e metodi utilizzati. Il presente studio descrive la valutazione degli esiti di un percorso di psicoterapia psicocorporea individuale e di gruppo con un metodo di salutogenesi applicato per la prima volta all'interno di una Unità Operativa di Psicologia Clinica. La valutazione è stata effettuata tramite l'uso del test CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation, CORE), con il quale è stato possibile indagare l'evoluzione dei pazienti in trattamento presso l'U.O.C. Psicologia Clinica del D.S. 33 afferente all'ASL Napoli 1 Centro.

Autore responsabile per la corrispondenza: Emilia D'Anna, U.O.C. Psicologia Clinica ASL Napoli 1 Centro, Napoli, Italia,  
e-mail: emiliadanna98@outlook.it

#### **Parole Chiave**

Psicologia clinica; Test; Benessere; Psicoterapia; Buone pratiche

### Abstract

Evaluating the outcomes of a psychotherapeutic intervention is crucial to gain greater clarity about the effectiveness of the treatment and to favour the potential improvement of the tools and methods used. The present study describes the outcomes evaluation of an individual and group psycho-corporeal psychotherapy, using a salutogenesis method applied for the first time in a Clinical Psychology Operating Unit. The evaluation was carried out by the CORE-OM test (Clinical Outcomes in Routine Evaluation, CORE), with which it was possible to investigate the evolution and eventual improvement of patients under treatment at the Clinical Psychology Operating Unit of D.S. 33 afferent to ASL Napoli 1 Centro.

### Keywords

Clinical Psychology; Test; Wellbeing; Psychotherapy; Good practices

### Introduzione

Valutare un percorso di psicoterapia risulta fondamentale per avere maggiore chiarezza sui bisogni e le problematiche presentate dai pazienti e sul potenziale miglioramento degli strumenti e metodi utilizzati. Ad oggi, i servizi di salute mentale sono sempre più sollecitati ad adottare misure di valutazione e di esito che possano essere utilizzate di routine nei contesti pubblici (DeFife *et al.*, 2015). A tal proposito, all'interno dell'ASL Napoli 1 Centro, l'U.O.C. Psicologia Clinica ha sviluppato procedure di valutazione di esito dei percorsi di psicoterapia.

Il presente studio descrive la valutazione degli esiti un percorso di psicoterapia psicocorporea individuale e di gruppo. Il modello adottato è quello de "I Salotti del Benessere©" (Diamare, 2015), metodo di salutogenesi che attiva percorsi di *empowerment* e di consapevolezza dei reali bisogni di salute. Esso è connotato da laboratori esperienziali psico-corporei con forte valenza nell'educazione a sani stili di vita adottabile per la prevenzione e in ambito clinico per la cura di disturbi con forti connotazioni psico-somatiche e comportamentali. Utilizzato qui per la prima volta in ambito clinico, sin dalla sua nascita è stato prevalentemente impiegato in progetti di promozione della salute, corsi di formazione per operatori sanitari e come percorso di salutogenesi in varie Unità Operative della ASL Napoli 1 Centro. In particolare, sempre all'interno del servizio pubblico, è stato utilizzato come spazio di ascolto per i caregiver di pazienti con problemi di salute mentale (Diamare, 2017). Dunque, nel presente studio, si esplorano gli effetti di tale metodo in un contesto differente e fino ad ora non esplorato, quale quello della psicoterapia.

I costrutti di base su cui poggia il percorso sono: l'approccio dinamico-evolutivo, sistemico e co-costruttivo, psico-somatico e simbolico (Diamare, 2015). Le tecniche utilizzate, che consentono di ridurre l'intensità degli stati emotivi attraverso la modulazione dell'attività del sistema nervoso (Sommaruga, 2010), sono la bioenergetica, le arti-terapie e il rilassamento muscolare progressivo:

1. Bioenergetica/Vegetoterapia

Nella visione psicosomatica e neurobiologica di Wilhelm Reich (1933), le emozioni, se rifiutate e rimosse, rimangono imprigionate nella muscolatura creando in tal modo una corazza muscolo-tensiva. La Bioenergetica di Alexander Lowen (1975) approfondisce l'aspetto posturale ed energetico di tale approccio ed ha la funzione di individuare le parti del corpo bloccate o tese per ristabilire un equilibrio psicosomatico; utilizza esercizi posturali di carica e scarica energetica, in sincronia con la respirazione.

2. Danza Movimento Terapia APID®

La Danza Movimento Terapia (Escobar, & Weatherhogg, 2007) (DMT - secondo gli standard formativi dell'APID® Associazione Professionale Italiana Danza Movimento Terapia) è una formula di arte-terapia volta al benessere psicocorporeo attraverso la consapevolezza del proprio movimento nella relazione con l'altro.

### 3. Esperienza Estetica Incarnata Creativa Consapevole ©

La EEICC© (Montalto & Diamare, 2011) stimola l'utilizzo consapevole della capacità percettiva, propriocettiva ed estetica attraverso la decodificazione imitativa di un'opera d'arte. Permette di ampliare la capacità immaginativa per esplorare nuove potenzialità interiori, per sviluppare capacità di coping e analizzare i contenuti intrapsichici legati a connotazioni simboliche di disturbi psicosomatici.

### 4. Rilassamento muscolare progressivo (RMP)

La tecnica di rilassamento muscolare progressivo, ideata da Edmund Jacobson (1987) ed adottata dall'Istituto RIZA Psicosomatica, consiste nel portare in tensione e poi in distensione i vari distretti muscolari (mani, braccia, piedi, gambe, glutei, schiena, collo, addome, spalle e viso) per consentire una maggiore percezione corporea.

## Obiettivi

L'obiettivo del presente studio è valutare gli esiti un percorso di psicoterapia psicocorporea per verificare se vi sono stati cambiamenti in indicatori dello stato di salute mentale dei pazienti a seguito dello specifico trattamento. Indagare gli effetti delle prestazioni psicologiche volte al miglioramento della salute e del benessere psicofisico della popolazione clinica, in particolare all'interno del Servizio Pubblico come in questo caso, consente infatti di poter migliorare gli interventi monitorando anche eventuali innovazioni. L'ipotesi di lavoro è che gli incontri di gruppo favoriscano, nei pazienti in trattamento, un miglioramento dello stato psicologico misurato con uno strumento formalizzato classicamente utilizzato per verificare gli esiti del trattamento: il CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation, CORE; Barkham et al. 2001, 2005).

## Metodi

Fra le attività di servizio dell'U.O.C. Psicologia Clinica è stata inserita la valutazione dell'efficacia delle prestazioni psicoterapeutiche, fino a questo momento non ancora utilizzata. Tale U.O.C., operando a livello territoriale ed essendo contemporaneamente in staff alla Direzione Sanitaria, rappresenta una struttura innovativa nel campo assistenziale aziendale, mantenendo la struttura delle prestazioni erogate e richieste nell'ambito della psicoterapia e monitorando attentamente l'andamento degli interventi. Ciò consente ai Dirigenti e alla Direzione di sviluppare una riflessione sui modelli psicoterapeutici, sull'organizzazione e modalità di erogazione, ma soprattutto sull'efficacia degli interventi al fine di giungere ad una valutazione della ricaduta economica/sociale che essi determinano. Il presente lavoro si colloca in questa linea operativa qualificandosi ulteriormente perché rivolge questa attenzione ad un modello poco presente nell'offerta assistenziale pubblica. Come ricordato sopra, è stata condotta una formula di psicoterapia psicocorporea breve individuale e di gruppo, utilizzando il modello di psicosalutogenesi "I Salotti del Benessere©" in un'ottica psicosomatica per uno studio di valutazione dell'esito in un contesto clinico. A tal fine, è stato utilizzato il test CORE-OM (Palmieri et. al. 2006, 2009) in pre-trattamento e al termine dell'ultima seduta (post-trattamento). Il CORE-OM è un

questionario *self report* che mira a rilevare il cambiamento nella salute mentale dell'adulto a seguito di un percorso di psicoterapia. Il suo utilizzo, qui, è spiegato in funzione dell'obiettivo di comprendere maggiormente le difficoltà dei pazienti e di poter verificare, al termine del ciclo di sedute, dove e se vi erano stati miglioramenti.

L'arco di tempo intercorso tra le due somministrazioni è andato da ottobre 2022 a inizio febbraio 2023, quando il I ciclo del percorso di psicoterapia corporea (4 sedute individuali e 4 di gruppo) è terminato per tutti i partecipanti. Gli incontri singoli e di gruppo erano fissati a cadenza settimanale o quindicinale, a seconda delle esigenze del singolo caso. Durante gli incontri individuali venivano esplorate le dinamiche relazionali ed emotive emerse nel gruppo. È stato inoltre impiegato un metodo di medicina narrativa (Charon, 2021), attraverso l'espressione creativa su un *iperbook* online dei propri vissuti utilizzando un avatar che rendesse anonima la condivisione dei singoli partecipanti al gruppo.

### Partecipanti

Il campione include 11 pazienti (4 maschi e 7 femmine) con età media di 42 anni (età minima 29 anni, età massima 68 anni) di cui 6 avevano già stati in psicoterapia negli anni precedenti. Tra questi, solo una aveva già partecipato a sedute di psicoterapia di gruppo.

Le problematiche riscontrate nell'anamnesi con i pazienti sono state varie. In particolare, hanno fatto richiesta per un percorso di psicoterapia due pazienti oncologici, una paziente sottoposta a chirurgia bariatrica, una paziente con diagnosi di attacchi di panico ed una paziente con diagnosi di fibromialgia ed emicrania in cura presso l'ambulatorio di reumatologia del P.O. San Gennaro di Napoli.

I restanti sei pazienti non avevano nessun tipo di diagnosi all'arrivo. Tuttavia, in fase di assessment, è stato possibile riscontrare la presenza di altri problemi soggettivamente riferiti. In particolare, attraverso l'analisi della domanda presentata, uno dei pazienti ha riferito difficoltà ad addormentarsi, mentre un altro scatti di rabbia improvvisi. Gli altri quattro utenti richiedevano supporto psicologico per problemi relazionali e difficoltà sul lavoro.

La popolazione è stata scelta fra i pazienti in trattamento presso l'Articolazione Territoriale DS 33 dell'U.O.C. Psicologia Clinica presi in carico dalla Dirigente Psicologa. I criteri di esclusione hanno riguardato esclusivamente soggetti affetti da psicosi, in quanto il setting terapeutico non consentiva un adeguato contenimento. La ricerca è stata condotta nel rispetto degli standard etici ed è stato garantito l'anonimato e la privacy a tutti i partecipanti.

### Strumenti

È stato utilizzato il test CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation, CORE; Barkham *et al.* 2001, 2005) per valutare gli esiti del trattamento. Questo test, composto da 34 items, è stato sviluppato nel Regno Unito nel 1998 ed importato successivamente in Italia.

La versione qui utilizzata del test CORE-OM ha dimostrato buone proprietà psicometriche (Evans *et al.* 2002; Barkham *et al.*, 2001): così come sottolineato da Palmieri e Reitano (2014), è risultato accettabile nel 91% del campione non clinico e nell'80% del campione clinico. La consistenza del campione non clinico è risultata di 0,94 rispetto a quello clinico. Pertanto, lo strumento si dimostra valido e capace di evidenziare i cambiamenti a fine terapia all'interno di un campione di pazienti in

trattamento.

In particolare, esso va ad indagare diverse aree o domini, ovvero benessere, problemi e sintomi, funzionalità e rischio, in cui ogni affermazione viene valutata in valore ponderale su una scala Likert a 5 punti (da “Mai” a “Molto spesso o sempre”). La scala, con valori numerici da 0 a 4, viene convertita in punteggio in maniera differente a seconda dell’item reverse o meno.

I singoli domini sono così costituiti:

- Benessere: costituito da un unico cluster ovvero lo stato di benessere del singolo soggetto. È indagato con 4 item all’interno del test.
- Sintomi/problemi: composto da 12 items e caratterizzato da 4 cluster: sintomi depressivi, ansiosi, fisici ed effetti di trauma.
- Funzionamento: composto da 12 items e 3 clusters: relazioni significative, funzionamento generale e sociale.
- Rischio: riferito al rischio auto ed eterolesivo, composto da 6 item.

Per ogni dominio esistono delle soglie di gravità in grado di identificare se il paziente è a rischio o meno, così come riportato in Figura 1.

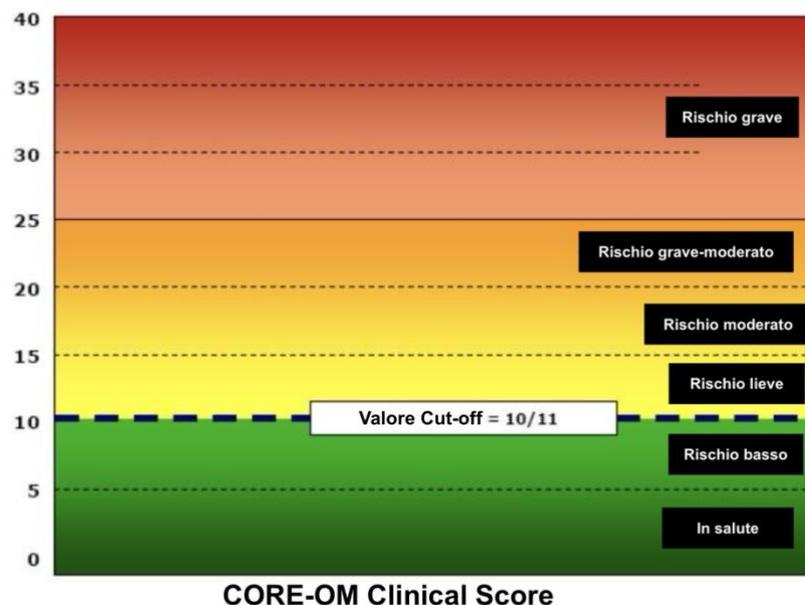


Fig. 1: Scala di valori del test CORE-OM (Chopra et al, 2021)

Il totale finale è ottenuto attraverso la somma di tutti gli item diviso il totale delle risposte e corrisponde al livello di disagio percepito. Più il valore numerico è alto più il soggetto osservato si trova in uno stato di disagio psicologico elevato. Questo vale anche per il dominio relativo al “Benessere”: l’aumento del punteggio in questo particolare dominio corrisponde ad un peggioramento, non ad un aumento dello stato di benessere.

## Analisi dei dati

Come ricordato sopra, per ogni paziente è stato analizzato il test compilato in pre-trattamento e quello compilato al termine del ciclo di psicoterapia e si è proceduto con l'immissione dei dati. L'analisi è stata condotta con un sistema di scoring automatico approntato ed in uso dalla U.O.C. di Psicologia Clinica attraverso l'utilizzo di Microsoft Excel. In questo caso, il software di scoring prevede l'utilizzo di un foglio Excel che contiene le formule necessarie a ottenere i punteggi. Pertanto, si è proceduto a creare fogli di lavoro distinti per ogni singolo paziente e inserire al loro interno i punteggi grezzi per ottenere lo scoring. Il foglio di lavoro è così diviso: una prima schermata presenta la tabella di conversione degli item nei punteggi della scala Likert a 5 punti. Per ognuno è associato uno specifico punteggio a seconda che l'item sia reverse o meno. Nella seconda schermata è presente la tabella con i quattro domini del test e il totale finale. La trascrizione dei dati avvenuta nella prima schermata viene in automatico elaborata e trasformata in dati ponderali che consente di poter osservare il punteggio ottenuto nei singoli domini, insieme al totale.

Tenuto conto che lo strumento di scoring a disposizione è tarato per un singolo soggetto, di cui è così possibile ottenere un confronto pre- e post- trattamento, è stato necessario inserire nella tabella di conversione i valori complessivi per ogni item di tutto il gruppo. Pertanto, è stata creata una cartella di lavoro con Microsoft Excel all'interno della quale sono stati trascritti i valori di di entrambe le somministrazioni di ogni singolo soggetto. Questo ha permesso di raccogliere i punteggi di ogni singolo item per ogni paziente in modo da ottenere un totale finale complessivo. Il risultato finale consisteva, dunque, nella somma dei punteggi che ogni paziente aveva ottenuto per l'item in questione. Tale procedimento è stato effettuato per tutti gli item del test e ha permesso di avere valori finali che non riguardavano più i singoli pazienti, ma l'andamento di tutto il gruppo. Infatti, dopo questa somma, il punteggio di ogni item corrispondeva alla somma finale di tutti i punteggi del campione in questione.

Dopo questo primo passaggio, tenendo conto dei valori troppo alti e non riconducibili all'intervallo 0-4 su cui è tarata la scala Likert per questo test, è stata calcolata la media dei punteggi. Questo passaggio si è reso necessario perché la scala utilizzata per il CORE-OM va da 0 a 4, mentre i punteggi totali sommati dei pazienti per singolo item dava numeri decisamente superiori al valore massimo fissato a 4. Il calcolo delle medie ha permesso di ricondurre, dunque, i valori all'interno dell'intervallo prefissato. Attraverso questa procedura, i valori finali ottenuti potevano essere considerati come una somministrazione di un singolo soggetto seppur contenente i dati complessivi di tutto il gruppo. Ciò ha consentito di poterli inserire nella apposita tabella di conversione menzionata in precedenza, al fine di poter ottenere i valori ponderali necessari per delineare un "profilo" del gruppo e confrontare i valori pre e post trattamento. In questo modo, il gruppo veniva considerato come un unico soggetto.

## Risultati

I risultati ottenuti dallo scoring hanno consentito di registrare gli esiti del trattamento emersi dalla somministrazione del test CORE-OM al gruppo degli 11 partecipanti, ed in particolare, qui di seguito, vengono presentati i dati ottenuti per i singoli domini, come riportati dal grafico (*Fig. 2*):

- Funzionamento: l'indice risultante dall'analisi dei dati emersi nel pre-trattamento (15,1) denota una difficoltà nell'instaurare e gestire le proprie relazioni significative. Pertanto, la diminuzione del punteggio nel post-trattamento (11,3) segnala un miglioramento delle relazioni interpersonali.

- Problemi: il dato in post-trattamento (13) risulta diminuito evidenziando che, al termine della terapia, si è ridotta la rilevanza degli aspetti depressivi, ansiosi, traumatici e/o dei problemi fisici rispetto al valore di partenza (18,6).
- Benessere: la categoria, riguardante la presenza di sintomatologia che inficia il benessere complessivo percepito, diminuisce (15,7) al termine del trattamento, rispetto al valore iniziale (23,2). Ciò evidenzia un miglioramento dello stato di benessere.
- L'indice di rischio, ovvero la presenza di aspetti auto/eterolesivi, registra un valore pari a 4,7 all'inizio del trattamento di psicoterapia e diminuisce considerevolmente al suo termine (1,8).
- Infine, dal confronto Totale dei punteggi ponderali espressi in media dei 4 domini del test CORE-OM, si evince che, per il gruppo dei partecipanti, il trattamento è stato in grado di produrre un miglioramento complessivo: infatti, il punteggio nel post-trattamento è sensibilmente più basso (10,7) del punteggio iniziale (15,4).

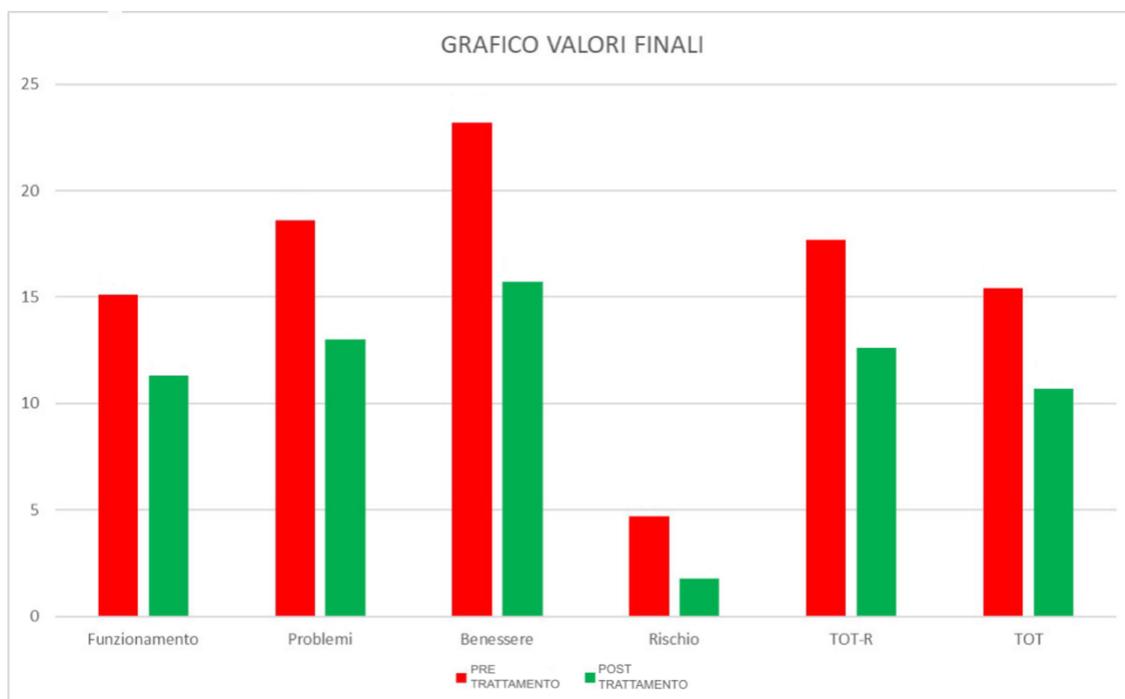


Fig. 2. Punteggi del test CORE-OM ottenuti dal gruppo dei partecipanti, separatamente per i singoli domini e in funzione del tempo (pre- e post-trattamento).

Esclusivamente per osservare più nel dettaglio per quali specifici valori si registrasse il miglioramento, sono state messe a confronto anche le medie dei singoli item in pre- e post-trattamento. Nel grafico riportato in Fig. 3 si evidenzia il miglioramento globale di ciascun valore analizzato.

In pre-trattamento emergono i più alti valori medi per gli item che misurano: il senso di infelicità (2,3), non sentirsi bene con sé stessi (2,4), presenza di pensieri intrusivi (2,4), ansia e nervosismo (2,5), voglia di piangere (2,5), sentirsi poco ottimisti (2,5), ma anche sentirsi sopraffatti dalle difficoltà (2,0) e

non riuscire a metterle da parte (2,4). Il valore medio più alto è stato registrato dall'item che esprime la sensazione di non star ottenendo ciò che si desidera (2,6). Sono stati inoltre rilevati valori alti per quanto riguarda la presenza di problemi fisici (2,0).

In particolare, sono stati osservati degli intervalli di valori medi che permettono di individuare in quali item vi sono stati punteggi più alti e in quali più bassi. L'intervallo dei valori in pre-trattamento è tra 0.3 e 2.6, mentre in post tra 0.0 e 1.9.

Sono stati inoltre calcolate le differenze, dunque gli scarti, tra i valori all'inizio delle somministrazioni ed i valori in fase finale, al fine da mettere in luce dove si registrava un miglioramento più netto. Dalle somministrazioni alla fine del trattamento è stato osservato che il bisogno di farsi e far del male ad altri si è azzerato, come anche la presenza di pensieri di atti autolesionistici e progetti di suicidio è scesa allo 0.2 e le minacce rivolte a terzi allo 0.1. A livello relazionale, è stata registrata maggiore facilità nel parlare con gli altri, portando il valore medio da 1.4 a 0.7. Risultano diminuite anche le sensazioni di ansia (da 2.5 a 1.6) e panico (da 0.9 a 0.5).

Dallo scarto delle medie, è possibile osservare gli item dove è stato riscontrato un miglioramento più consistente. L'ansia è diminuita con uno scarto di 1, in corrispondenza è aumentata la percezione di riuscire a raggiungere più obiettivi ed ottenere ciò che desideravano (scarto di 1,1). Complessivamente, si può affermare che i pazienti si sono sentiti più ottimisti (scarto di 1 tra media pre e post trattamento) e meno ansiosi (scarto di 0,9), meno turbati da ricordi infelici (scarto di 1) e meno affranti (scarto di 0,9).

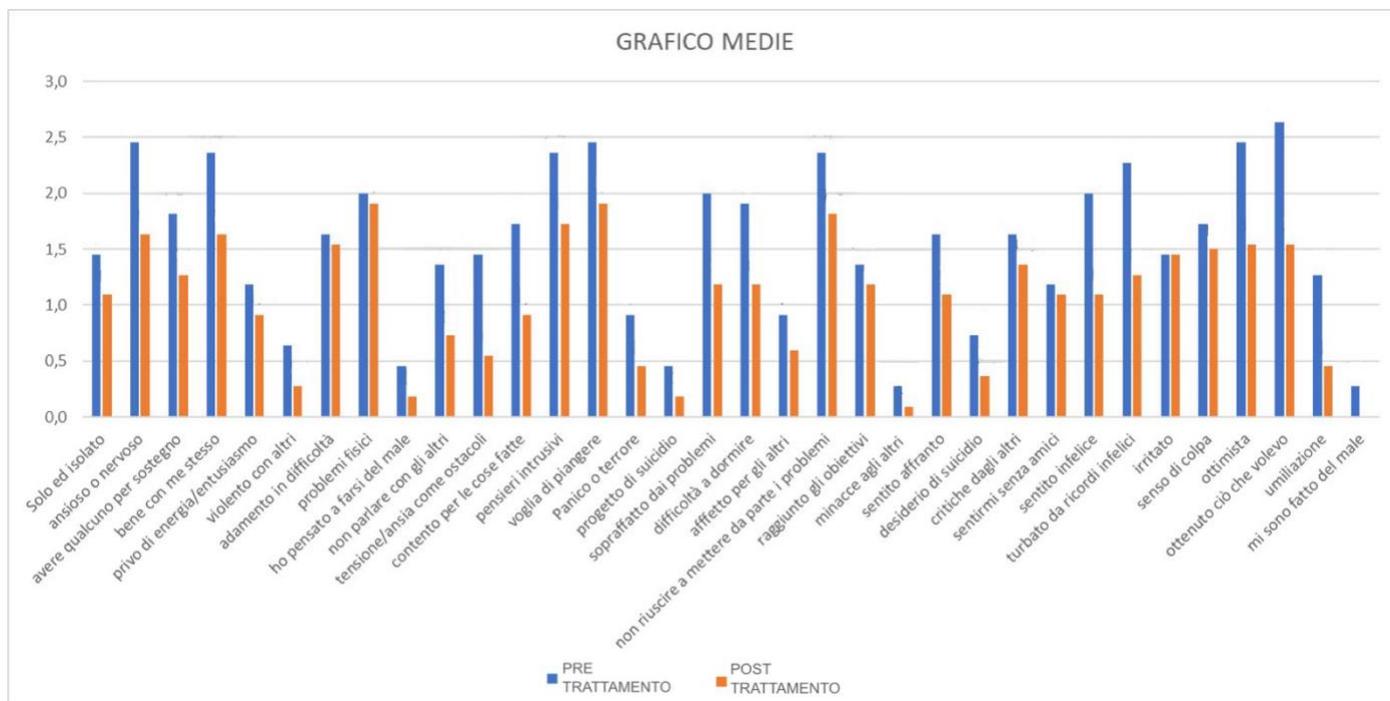


Fig. 3 Punteggi del test CORE-OM al pre- e al post-trattamento, separatamente per i singoli item.

Discussione



I risultati del presente studio mettono in luce i miglioramenti da parte dei pazienti durante il percorso di psicoterapia psicosomatica individuale e in gruppo. Il metodo utilizzato dei “*Salotti del Benessere*” (Diamare, 2015; 2017), qui impiegato per la prima volta in un contesto clinico come formula di psicoterapia breve, ha dato la possibilità di affrontare efficacemente le richieste dei singoli partecipanti. Infatti, è stato possibile osservare un miglioramento in tutti i domini del test CORE-OM. In particolare, il dominio del Benessere è quello in cui è stato possibile osservare un cambiamento positivo più rilevante nel confronto tra pre- e post-trattamento; i pazienti, dunque, hanno potuto sperimentare un livello di benessere decisamente più alto a fine trattamento rispetto all’inizio.

Gli incontri di gruppo hanno permesso non solo una condivisione protetta del proprio vissuto, ma hanno anche portato all’esplorazione propriocettiva di quei distretti corporei strettamente connessi con l’espressione di alcune manifestazioni psicosomatiche e/o psicopatologiche, come ansia e panico, attraverso esercizi psicocorporei (Diamare, 2020). Ciò è stato possibile grazie all’utilizzo delle tecniche di mindfulness e rilassamento muscolare progressivo previste dal metodo.

L’utilizzo di un setting misto ha consentito inoltre l’esplorazione di elementi relazionali psicocorporei altrimenti non osservabili all’interno del solo setting individuale; ciò, di conseguenza, è stato un ulteriore strumento che ha contribuito al miglioramento complessivo riscontrato. Grazie anche alle condivisioni dei pazienti sull’iperbook online, è stato possibile seguire i cambiamenti ed osservare l’evoluzione in ognuno di loro. Tale spazio, garantito dall’anonimato ed in piena linea con i principi della medicina narrativa (Charon, 2021), ha permesso la creazione di un ulteriore spazio dove i pazienti potessero raccontarsi e raccontare liberamente il proprio mondo interno.

### Conclusioni e limitazioni

I risultati di questo primo studio osservazionale su un piccolo campione suggeriscono l’opportunità di proseguire ulteriormente la ricerca su un più ampio numero di partecipanti, anche in linea con quanto previsto dalla Direzione della U.O.C. Psicologia Clinica, per consentire il monitoraggio costante dei percorsi terapeutici. Ciò consentirebbe di rafforzare i presenti risultati. Un campione più ampio darebbe la possibilità di confrontare il gruppo sottoposto al trattamento con un gruppo di controllo. L’assenza nel presente studio di un gruppo di controllo suggerisce cautela nel considerare la validità dei risultati non consentendo di valutare le eventuali differenze tra i gruppi di pazienti sottoposti a trattamento e gruppi in trattamento con altre formule e setting di psicoterapia. Tale confronto avrebbe anche permesso di osservare quali domini registrassero eventuali differenze di esito delle psicoterapie.

### Bibliografia

- Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., & McGrath, G. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Toward practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(2), 184.
- Barkham, M., Gilbert, N., Connell, J., Marshall, C., & Twigg, E. (2005). Suitability and utility of the CORE-OM and CORE-A for assessing severity of presenting problems in psychological therapy services based in primary and secondary care settings. *The British Journal of Psychiatry*, 186(3), 239-246.
- Charon, R. (2021). *Medicina narrativa: Onorare le storie dei pazienti*. Raffaello Cortina Editore.
- Chopra, J., Hanlon, C., Boland, J., Harrison, R., Timpson, H., & Saini, P. (2021). A case series study of an innovative

- community-based brief psychological model for men in suicidal crisis. *Journal of mental health* (Abingdon, England). 31. 1-10. 10.1080/09638237.2021.1979489.
- DeFife, J., Drill, R., Beinashowitz, J., Ballantyne, L., Plant, D., Smith-Hansen, L., Nakash, O. (2015). Practice-based psychotherapy research in a public health setting: Obstacles and opportunities. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(4), 299.
- Diamare S. (2015), "I Salotti del Benessere". Poligrafica F.lli Ariello Editori s.a.s., Napoli.
- Diamare S. (2017), I "Salotti del Ben Essere": spazio di promozione della salute per caregivers di pazienti con problemi di salute mentale. *La Salute umana, rivista trimestrale di promozione ed educazione alla salute*, n. 265.
- Diamare S. (2020), Empowerment psicocorporeo. Per il BenEssere dell'operatore d'aiuto, *ORIONE Rivista di approfondimento culturale della Fondazione SINAPSI*, Anno 6 n. 18 "Lavoro" (<https://www.fondazionezinapsi.it/orione/empowerment-psicocorporeo/>).
- Escobar, T., & Weatherhogg, A. P. (2007). La danza/movimento terapia: origini storiche e postulati teorici. *Artiterapie. Tra clinica e ricerca*, 119.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51-60.
- Jacobson, E. (1987). Progressive relaxation. *The American Journal of Psychology*, 100(3/4), 522-537.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetica* (Vol. 76). Feltrinelli Editore, 1998.
- Montalto M. L., Diamare S. (2011). Curarsi con le immagini. Un percorso originale per accrescere la fiducia in se stessi, in *La nuova Tecnica per eliminare insicurezza e ansia*, Ed. *Riza Scienze*.
- Palmieri, G., Evans, C., Freni, S., Baroni, A., Chicherio, M., Ferrari, S., Reitano, F. (2006). La valutazione routinaria degli esiti della psicoterapia: traduzione e validazione preliminare del sistema CORE. *Nuove Tendenze della Psicologia*, 4, 371-386.
- Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaloni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., Rigatelli, M. (2009). Validazione della versione italiana del clinical outcomes in routine evaluation outcome measure (CORE-OM). *Psicologia clinica e psicoterapia*, 16, 444-449. doi:10.1002/cpp.646).
- Palmieri, G., & Reitano, F. (2014). La valutazione degli esiti degli interventi psicologici e il questionario CORE-OM. *Rivista sperimentale di freniatria*.
- Reich, W., (1933). "Analisi del carattere". Sugarco (ed, 1982).
- Sommaruga, M. (2010). Affettività positive e salute cardiovascolare. *Monadi Arch Chest Dis*, 74, 1-8.