

L' efficacia della Terapia focalizzata sulla compassione per la riduzione della vergogna associata al peso corporeo

Dott. Vincenzo Maniscalco
Istituto Tolman



Che cos'è la vergogna?

- ❖ Emozione complessa associata a sensi di inadeguatezza e paura del giudizio degli altri.
- ❖ **Vergogna e peso corporeo:** Spesso legata a stereotipi sociali, pregiudizi e pressioni culturali.
- ❖ **Impatto psicologico:** Ansia, depressione, disturbi alimentari.



L'autocritica e la risposta alla vergogna

Un aspetto centrale della vergogna è la forte componente di autocritica. Quando una persona si sente inadeguata o "difettosa" a causa del proprio peso, tende a sviluppare un dialogo interno fortemente negativo. Questo dialogo si manifesta come autocritica, giudizio costante e confronto con gli ideali di bellezza irraggiungibili, aggravando ulteriormente lo stato emotivo negativo.

L'autocritica, a sua volta, alimenta un circolo vizioso:

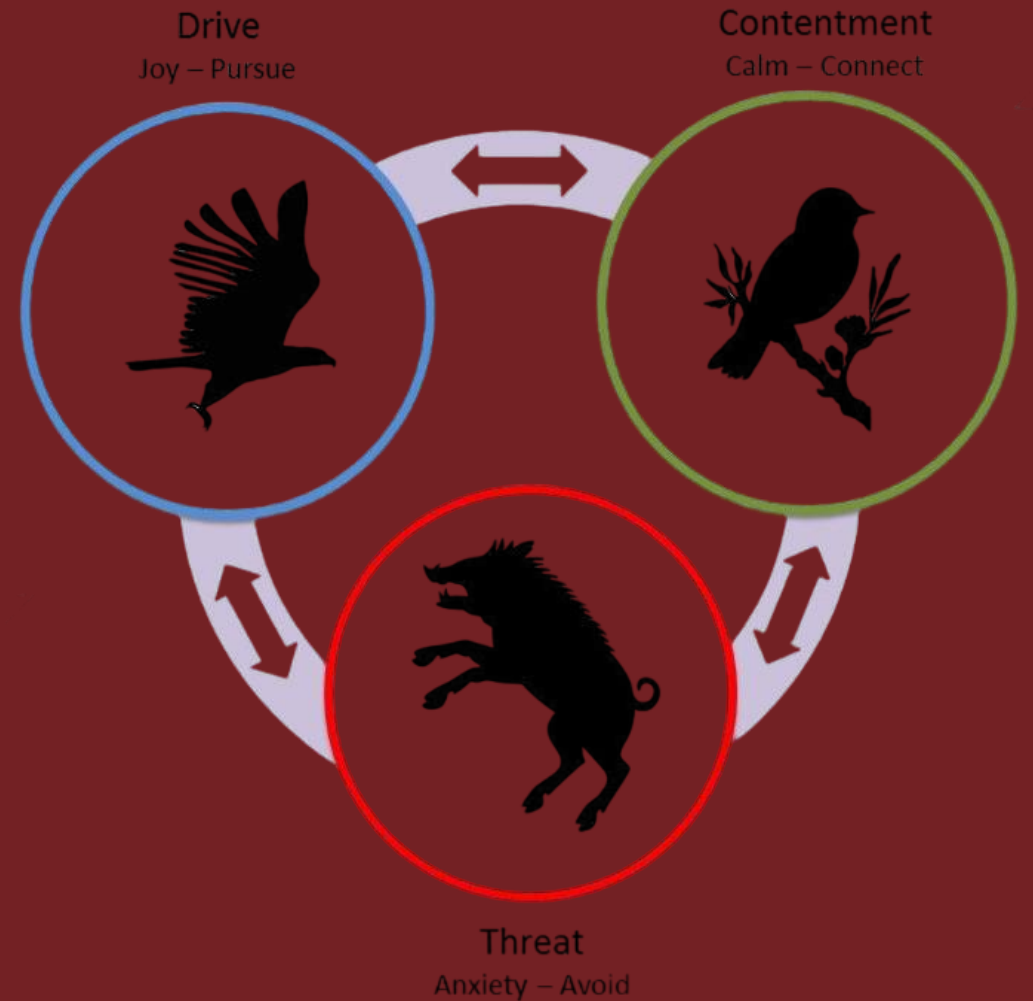
Vergogna → Autocritica → Comportamenti disfunzionali (come abbuffate o isolamento sociale) → Ulteriore vergogna.

Introduzione alla Terapia Focalizzata sulla Compassione (CFT)

- ❖ **Definizione:** La CFT è un approccio terapeutico che mira a coltivare la compassione verso sé stessi e gli altri.
- ❖ **Origini:** Sviluppata da Paul Gilbert, si basa su principi di psicologia evolutiva, teoria dell'attaccamento e neuroscienze.
- ❖ **Obiettivo:** Ridurre emozioni negative come la vergogna e l'autocritica, promuovendo accettazione e gentilezza verso sé stessi.



La CFT si basa su una comprensione evolutiva del cervello umano e delle sue risposte emotive. Secondo questo modello, le nostre emozioni e i nostri comportamenti sono regolati da tre principali sistemi emozionali, che influenzano il modo in cui interagiamo con il mondo, reagiamo allo stress e affrontiamo i nostri stati interiori, come la vergogna o l'autocritica.





Threat

Sistema di protezione dalla minaccia (Threat system)

Attivato da emozioni come paura, rabbia e vergogna, questo sistema porta all'autodifesa e all'autocritica.

Nel contesto della vergogna legata al peso corporeo, questo sistema può scatenare una forte autocritica e un atteggiamento di giudizio severo verso se stessi. Le persone in questo stato possono cercare di proteggersi dal giudizio esterno isolandosi socialmente, o tentando di "controllare" il peso attraverso comportamenti alimentari disfunzionali, come restrizioni estreme o abbuffate.

Sistema di ricerca delle risorse (Drive system)

E' fondamentale per farci muovere nel mondo, spingendoci a cercare successo e approvazione. Tuttavia, nel contesto della vergogna legata al peso corporeo, questo sistema può essere disfunzionale quando è orientato esclusivamente verso il raggiungimento di ideali fisici impossibili. Le persone possono diventare ossessionate dal raggiungimento della magrezza, cercando di conformarsi a standard estetici irrealistici. Ciò può portare a un senso di fallimento, rafforzando l'autocritica e alimentando la vergogna quando non si raggiungono gli obiettivi desiderati.

Drive



Contentment



Sistema di calma e soddisfazione (Soothing system)

E' responsabile delle emozioni di calma e benessere e si attiva quando ci sentiamo al sicuro e soddisfatti. Questo sistema è importante nella CFT perché facilita lo sviluppo dell'autocompassione, che è la chiave per ridurre la vergogna e l'autocritica. Coloro che riescono ad attivare questo sistema diventano più tolleranti verso le proprie imperfezioni e sono capaci di trattarsi con gentilezza. Nel contesto della vergogna legata al peso corporeo, l'attivazione di questo sistema permetterebbe di creare una relazione positiva con il proprio corpo, senza basare il proprio valore solo sull'apparenza fisica.

L'idea centrale è che molte emozioni negative, come la vergogna e l'autocritica, nascono da un sistema di minaccia interno che si attiva a causa di esperienze difficili, traumi o giudizi severi. La CFT mira a contrastare questa risposta automatica e a rafforzare il "sistema di calma e sicurezza", che incoraggia l'accettazione di sé attraverso l'autocompassione.

Obiettivi

1. Valutare se la Terapia Focalizzata sulla Compassione (CFT) riduce significativamente la vergogna legata al peso corporeo rispetto a un intervento di Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT) standard.
2. Esplorare se l'aumento dell'autocompassione media la riduzione della vergogna legata al peso.

Ipotesi

1. I partecipanti che ricevono la CFT sperimenteranno una riduzione significativamente maggiore della vergogna legata al peso rispetto al gruppo di controllo.
2. I partecipanti al gruppo CFT mostreranno un incremento significativo di autocompassione rispetto al gruppo di controllo.
3. L'incremento di autocompassione media l'effetto della CFT sulla riduzione della vergogna legata al peso.



Metodo

Questo studio segue un disegno sperimentale randomizzato controllato (RCT), con misurazioni pre-intervento, post-intervento e follow-up a 6 mesi. Il disegno RCT permette di confrontare gli effetti della CFT con un gruppo di controllo che riceve un intervento alternativo, garantendo un'analisi rigorosa dell'efficacia della CFT.

Partecipanti

100 adulti (18-65 anni) che presentano sovrappeso o obesità (Indice di Massa Corporea, BMI > 25). Criteri di inclusione:

1. Punteggi elevati di vergogna legata al peso corporeo, misurati tramite la Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ).
2. Nessuna precedente partecipazione a trattamenti psicoterapeutici per la vergogna legata al peso.

Procedura

Fase 1: Reclutamento e randomizzazione

- ❖ Reclutamento: annunci online e nei centri clinici per disturbi dell'alimentazione. I candidati completano un modulo di screening online per verificare i criteri di inclusione.
- ❖ Consenso informato: comprende informazioni sullo scopo dello studio, la natura degli interventi e la riservatezza dei dati.
- ❖ Randomizzazione: I partecipanti vengono randomizzati in uno dei due gruppi (CFT o CBT).

Fase 2: Misurazioni pre-intervento

- ❖ Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ): misura la vergogna legata al peso corporeo.
- ❖ Body Shame Scale (BSS): valuta i sentimenti di vergogna legati al corpo.
- ❖ Self-Compassion Scale (SCS): misura il livello di autocompassione.

Procedura

Fase 3: Intervento

12 settimane, con sessioni settimanali di 90 minuti. Entrambi i gruppi partecipano a sessioni di gruppo (8-10 partecipanti per gruppo).

Fase 4: Misurazioni post-intervento

Alla conclusione delle 12 settimane, i partecipanti completano nuovamente gli stessi questionari utilizzati nella fase pre-intervento (WSSQ, BSS, SCS).

Fase 5: Follow-up a 6 mesi

Le misurazioni del follow-up includono le stesse scale utilizzate nelle fasi precedenti, permettendo di valutare la durata dell'efficacia della terapia.

Fase 6: Analisi dei dati

I dati saranno analizzati utilizzando l'analisi della varianza per misure ripetute (ANOVA) per confrontare i cambiamenti pre- e post-intervento e tra i gruppi.

Risultati attesi



In uno studio sperimentale che confronta la Terapia Focalizzata sulla Compassione (CFT) con la Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT) per la riduzione della vergogna associata al peso corporeo, ci si attende che emergano i seguenti risultati:

1. Riduzione significativa della vergogna legata al peso corporeo nel gruppo CFT.
2. Aumento dell'autocompassione nel gruppo CFT
3. Risultati superiori e duraturi per il gruppo CFT al follow-up di 6 mesi
4. Mediazione dell'efficacia della CFT attraverso l'aumento dell'autocompassione
5. Effetti positivi secondari sul benessere psicologico

Discussioni e Conclusioni

I terapeuti che lavorano con pazienti affetti da sovrappeso o obesità possono considerare l'integrazione della CFT nei loro programmi di trattamento. Se la vergogna può essere affrontata efficacemente attraverso pratiche di compassione, ciò suggerisce che la vergogna non è un'emozione inevitabile, ma una condizione che può essere trasformata. Con il supporto della ricerca, la CFT potrebbe diventare un importante strumento terapeutico nel gestire lo stigma e la vergogna legata al peso, contribuendo a un miglioramento del benessere psicologico e della qualità della vita delle persone colpite.



GRAZIE



- Gilbert, P. (2010). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. London: Constable & Robinson.
- Goss, K., & Allan, S. (2014). Compassion Focused Therapy for Eating Disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*, 7(2), 141-156.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(3), 285-303.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Matos, M., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(1), 1-9.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720-724.
- Ferreira, C., Matos, M., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2014). Shame memories and eating psychopathology: The buffering effect of self-compassion. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 487-494.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: Distinctive Features*. Routledge.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028.
- Brown, T. A., & Cash, T. F. (2012). Body image disturbances and self discrepancy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(3), 383-396.
- Goss, K., & Allan, S. (2014). The development and application of compassion-focused therapy for eating disorders (CFT-E). *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 62-77.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*, 11(4), 446-453.
- Cunha, M., Xavier, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Shame and eating psychopathology in overweight and obesity: The mediating role of self criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(5), 222-232.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207-210.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The intuitive eating scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137-153.
- Griffiths, S., Hay, P., Mitchison, D., Mond, J., McLean, S., & Rodgers, B. (2016). Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life, and psychological distress. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 40(6), 518-522.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychotherapy*, 52(2), 167-178.

Bibliografia
