

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
SEDE CATANIA

ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

IL RUOLO DELLA COMPASSIONE NELL'IMMAGINE CORPOREA DELLE DONNE CON TUMORE DELLA MAMMELLA. UNA REVIEW NARRATIVA

Dott.ssa Alessia Privitera

Anno 2026

Abstract

I trattamenti per il tumore della mammella possono causare trasformazioni corporee spesso permanenti, con ricadute rilevanti sull'immagine corporea delle pazienti. Gli interventi basati sulla compassione, sviluppati a partire dal modello della self-compassion di Neff e dalla Compassion Focused Therapy (CFT) di Gilbert, spostano l'attenzione dal contenuto dei pensieri alla relazione che la persona intrattiene con sé stessa e potrebbero, in questo modo, favorire un atteggiamento più accogliente e compassionevole verso il proprio corpo.

Obiettivo. Il presente elaborato si propone di esaminare il ruolo della compassione nell'immagine corporea delle donne con tumore della mammella e di valutare l'efficacia degli interventi che si fondano su di essa.

Metodo. Review narrativa della letteratura, condotta principalmente su PubMed e Google Scholar, a partire dalla revisione sistematica di López-Contreras et al. (2024) e integrata con ulteriori evidenze, per un totale di due studi trasversali e cinque trial randomizzati controllati.

Risultati. Una minore self-compassion risulta associata a un maggiore disturbo dell'immagine corporea. Le evidenze metodologicamente più solide provengono dagli studi su My Changed Body, un breve esercizio di scrittura che, nel trial più ampio, ha aumentato l'apprezzamento del corpo e la self-compassion, sebbene con effetti di piccola entità; i trial di Mindful Self-Compassion e di CFT appaiono incoraggianti ma limitati da campioni ridotti, controlli passivi e follow-up brevi.

Conclusioni. Gli interventi basati sulla compassione appaiono promettenti ma preliminari nel migliorare l'immagine corporea delle donne con tumore della mammella, e richiedono di essere confermate da trial di qualità più elevata.

Parole chiave: tumore della mammella; immagine corporea; self-compassion; Compassion Focused Therapy; interventi basati sulla compassione; review narrativa.

1. Introduzione

I trattamenti per la cura del tumore della mammella possono causare trasformazioni corporee spesso permanenti, con ricadute rilevanti sulla percezione corporea e sulla qualità di vita delle pazienti (Fondazione Umberto Veronesi, s.d.; Louis et al., 2024; Dominici et al., 2021. Gli interventi più diffusi per l'immagine corporea, in particolare quelli di matrice cognitivo-comportamentale hanno, però, in questa popolazione, un effetto di piccola entità (Zhao et al., 2023). Quando il corpo è stato effettivamente trasformato dalla malattia, identificare e ristrutturare ogni singola distorsione cognitiva che lo riguarda può rivelarsi gravoso per le pazienti (Zhao et al., 2023), mentre l'accettazione del proprio corpo resta una dimensione spesso trascurata nei percorsi di supporto psicologico (Louis et al., 2024). In questa prospettiva si collocano gli interventi basati sulla compassione, sviluppati a partire dal modello della self-compassion di Neff e dalla Compassion Focused Therapy (CFT) di Gilbert, che spostano l'attenzione dal contenuto dei pensieri alla relazione che la persona intrattiene con sé stessa (Gilbert, 2009; Neff, 2003a).

Il presente elaborato si propone di esaminare il ruolo della compassione nell'immagine corporea delle donne con tumore della mammella e di valutare le evidenze disponibili sull'efficacia degli interventi che si fondano su di essa. Dopo aver descritto i trattamenti e le loro conseguenze sul corpo (capitolo 2) e il costrutto di immagine corporea (capitolo 3), si illustrano il razionale degli approcci basati sulla compassione (capitolo 4) e i loro fondamenti teorici (capitolo 5). Il capitolo 6 descrive il metodo adottato, il capitolo 7 presenta gli studi empirici disponibili e il capitolo 8 ne discute criticamente i risultati e riporta le conclusioni del lavoro.

2. Il tumore della mammella: trattamenti, cambiamenti corporei e qualità di vita

Il tumore della mammella è la neoplasia più frequentemente diagnosticata nella popolazione femminile, rappresentando circa l'11,8% dei nuovi casi di cancro a livello mondiale (Sung et al., 2026). Il rischio aumenta con l'età e al suo sviluppo concorrono fattori ambientali, legati allo stile di vita e genetici, questi ultimi associati a mutazioni ereditarie dei geni BRCA1 e BRCA2 (Humanitas, s.d.-b).

Il trattamento viene personalizzato sulla base delle caratteristiche della malattia e della paziente e comprende la chirurgia, la chemioterapia (adiuvante o neoadiuvante), la terapia endocrina, le terapie a bersaglio molecolare, l'immunoterapia e la radioterapia. L'intervento chirurgico può essere conservativo, come la quadrantectomia, oppure consistere in una mastectomia associata, quando necessario, alla ricostruzione mammaria mediante protesi o tessuti autologhi (Humanitas, s.d.-b).

Tali trattamenti, pur essendo fondamentali per la cura della malattia, possono comportare cambiamenti fisici, temporanei o permanenti, che coinvolgono sia l'aspetto sia la funzionalità del corpo. La chemioterapia incide sull'aspetto, soprattutto a causa della caduta dei capelli, e sulla funzionalità del corpo, attraverso diversi effetti collaterali, come la fatigue (Fondazione Umberto Veronesi, s.d.). La radioterapia può provocare reazioni cutanee e/o alterazioni della pigmentazione (Humanitas, s.d.-a). Gli interventi chirurgici al seno, infine, possono comportare conseguenze permanenti, quali asimmetria mammaria, cicatrici, alterazione della sensibilità del capezzolo, limitazioni nella mobilità dell'arto superiore e linfedema (Louis et al., 2024). A questi esiti si aggiungono disturbi come intorpidimento, tensione e fastidio al seno e al torace, più marcati dopo la mastectomia, sia da sola sia con ricostruzione, che dopo la chirurgia conservativa. La gravità di tali disturbi sembra, inoltre, incidere sul modo in cui la donna percepisce il proprio corpo (Collins et al., 2011). Il tipo di intervento, dunque, potrebbe influire sull'immagine corporea non soltanto attraverso le modifiche dell'aspetto del seno, ma anche attraverso il disagio fisico che comporta.

Le differenze tra le strategie chirurgiche sembrano riflettersi anche sulla qualità di vita a lungo termine. Dominici et al. (2021) hanno valutato, attraverso il questionario BREAST-Q, la qualità di vita di giovani donne a circa sei anni dalla diagnosi: rispetto alle pazienti sottoposte a mastectomia associata a radioterapia, con o senza ricostruzione, quelle trattate con chirurgia conservativa hanno riportato una maggiore soddisfazione per la mammella e un maggiore benessere psicosociale e sessuale, mentre non sono emerse differenze significative nel benessere fisico. Trattandosi di uno studio osservazionale su donne giovani, tuttavia, i risultati non consentono di stabilire un rapporto causale e sono poco generalizzabili.

Questi risultati suggeriscono che, a distanza di anni, l'impatto dei trattamenti investa anche il modo in cui le donne vivono e guardano sé stesse. Tra le difficoltà legate all'immagine corporea riportate dalla revisione sistematica di Louis et al. (2024) figurano la perdita del senso di femminilità, l'insoddisfazione per il proprio aspetto, la sensazione di sentirsi danneggiate, deformate o poco attraenti, la sfiducia nel proprio corpo come organismo sano e funzionale, il ritiro sociale, l'evitamento dell'intimità fisica e la tendenza a nascondere il proprio corpo. Vissuti simili emergono dallo studio qualitativo di Brunet et al. (2022), condotto su 27 donne che avevano concluso le cure, in cui alcune partecipanti si percepivano come difettose, inferiori o poco attraenti e una di loro riferiva di criticarsi duramente per il proprio aspetto.

Il percorso terapeutico può, quindi, incidere in modo rilevante sulla qualità di vita, intesa come costrutto multidimensionale che comprende aspetti fisici, psicologici e sociali; per questo, essa

andrebbe valutata in modo sistematico nel percorso di cura (Hasanah et al., 2024). Tra questi aspetti, la percezione del proprio corpo assume particolare rilevanza (Hopwood et al., 2001).

3. L'immagine corporea nel tumore della mammella: definizione, misurazione e interventi

Il costrutto di immagine corporea si è definito progressivamente nel corso del Novecento. All'inizio del secolo, Pierre Bonnier introduce il concetto di schema corporeo, inteso come la rappresentazione spaziale e continuamente aggiornata del proprio corpo, utile soprattutto per il movimento e l'interazione con l'ambiente. Negli anni '30, Paul Schilder elabora il concetto di immagine del corpo (*body image*) in senso più ampio, comprendente percezioni, pensieri, emozioni e convinzioni legate al proprio corpo e al proprio aspetto. Negli anni '80, Shaun Gallagher propone una distinzione più precisa: l'immagine corporea riguarda la consapevolezza cosciente, percettiva, cognitiva ed emotiva del corpo, mentre lo schema corporeo comprende le capacità sensomotorie che permettono di muoversi e mantenere la postura. Ancora oggi, tuttavia, non esiste una definizione universalmente condivisa dei due costrutti e, nella ricerca scientifica, è sempre più frequente l'utilizzo del termine *body image* (Cuzzolaro, 2019).

Nel campo dello studio dell'immagine corporea, il lavoro di Thomas Cash risulta fondamentale, avendo contribuito in modo significativo alla definizione e alla concettualizzazione di tale costrutto. Coerentemente con la sua prospettiva cognitivo-comportamentale, Cash considera l'immagine corporea un costrutto multidimensionale, che comprende esperienze cognitive, affettive e comportamentali relative al proprio corpo, e distingue una dimensione valutativa, riferita alla soddisfazione o insoddisfazione per il proprio aspetto, da una dimensione legata all'investimento, cioè all'importanza attribuita all'aspetto fisico (Cash, 2011, citato in Thompson & Schaefer, 2019).

Proprio la natura multidimensionale del costrutto rende, poi, cruciale non solo la sua concettualizzazione, ma anche la scelta dello strumento di misura: l'utilizzo di strumenti differenti, o non validati nella popolazione di riferimento, può rendere difficile il confronto tra gli studi (Thompson & Schaefer, 2019). Questa difficoltà di concettualizzazione e di misura emerge in modo evidente in ambito psiconcologico.

Louis et al. (2024) hanno condotto una revisione sistematica con analisi concettuale su 24 studi relativi a interventi psicosociali rivolti a donne con tumore della mammella, esaminando come l'immagine corporea venisse definita e valutata. Il 39% degli studi non forniva una definizione del costrutto né ne riconosceva la multidimensionalità, e gli strumenti di valutazione risultavano molto

eterogenei: il più utilizzato era la Body Image Scale (Hopwood et al., 2001)[1], impiegata in 9 studi. Solo 5 studi, invece, ricorrevano ad altri questionari adattati alla realtà delle pazienti con tumore della mammella[2]. Nonostante tale eterogeneità, tra gli studi che fornivano una definizione, la maggior parte includeva pensieri, emozioni e comportamenti relativi al proprio corpo e sembrava rifarsi alla concettualizzazione di Cash, che Louis et al. (2024) propongono di adottare per favorire una maggiore standardizzazione. In assenza di definizioni e strumenti condivisi risulta, dunque, difficile stabilire se, e quali, dimensioni dell'immagine corporea vengano effettivamente modificate, e da quali interventi. Quelli esaminati dalla revisione (psicoeducativi, di mindfulness, programmi di intervento psicosociale, cognitivo-comportamentali individuali o di gruppo, di counseling sessuale, di attività fisica, estetici e di counseling motivazionale) hanno mostrato nella maggior parte dei casi un miglioramento dell'immagine corporea (Louis et al., 2024), ma resta da chiarire quale approccio risponda meglio alle specifiche difficoltà di queste pazienti.

4. Oltre la ristrutturazione cognitiva: il razionale degli approcci basati sulla compassione

Come evidenziano Sebri e Pravettoni (2023), la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) rappresenta uno degli interventi con maggiore supporto empirico per le difficoltà legate all'immagine corporea. Essa mira a modificare pensieri, emozioni e comportamenti disfunzionali attraverso tecniche quali la psicoeducazione, l'automonitoraggio, la ristrutturazione cognitiva e la desensibilizzazione, ad esempio mediante l'esposizione allo specchio; proprio Cash e colleghi sono stati tra i primi a sviluppare programmi di questo tipo per l'insoddisfazione corporea. Nei pazienti oncologici, inoltre, la CBT può aumentare la percezione di controllo e la capacità di far fronte agli stress legati alla diagnosi e ai trattamenti (Sebri & Pravettoni, 2023).

Tuttavia, questo approccio deve confrontarsi con la specificità del tumore della mammella, in cui i trattamenti producono trasformazioni reali, spesso permanenti, con cui la donna deve convivere anche dopo la conclusione delle cure (Louis et al. 2024). Nella meta-analisi di Zhao et al. (2023), gli

[1] La Body Image Scale (BIS) è stata sviluppata da Hopwood et al. (2001), in collaborazione con l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), specificamente per i pazienti oncologici. La scala valuta il disagio legato all'immagine corporea con 10 item su scala Likert da 0 (*per niente*) a 3 (*moltissimo*): punteggi più elevati indicano una maggiore compromissione dell'immagine corporea.

[2] il Body Image After Breast Cancer Questionnaire, una sottoscala del modulo per il tumore della mammella dell'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), il Cancer Rehabilitation Evaluation System e il Life After Mastectomy.

interventi basati sulla CBT, che costituivano più della metà di quelli inclusi, producevano una riduzione significativa e più costante, sebbene di piccola entità, della percezione negativa del proprio corpo[3]. Gli autori riconoscono al contempo, però, che tale percezione è alimentata da fonti molteplici e continue: per questo, soprattutto durante o subito dopo i trattamenti, identificare e ristrutturare ogni distorsione cognitiva può rappresentare un compito molto impegnativo, e il tentativo di contrastare pensieri ed emozioni negative rischia di esaurire le pazienti, traducendosi in un ulteriore carico psicologico (Zhao et al., 2023). A questo si aggiunge un limite più generale, osservato da Louis et al. (2024): gli interventi psicosociali rivolti a queste pazienti tendono ad affrontare l'immagine corporea soprattutto in termini di insoddisfazione, concentrandosi sulla riduzione degli aspetti negativi e trascurando dimensioni positive quali l'apprezzamento e l'accettazione del proprio corpo.

Si può, quindi, ipotizzare che, quando il corpo è stato trasformato dalle cure, possa essere utile non solo pensarlo diversamente, ma anche imparare ad accoglierlo. Del resto, già Gilbert (2009) aveva osservato come, in alcuni pazienti, il lavoro sui pensieri non fosse sufficiente. In particolare, in presenza di elevati livelli di vergogna e autocritica, queste persone diventavano abili nel generare pensieri alternativi a quelli negativi, ma continuavano a non sentirsi rassicurate: comprendevano la logica del pensiero alternativo, senza che questo le aiutasse realmente a sentirsi meglio (Gilbert, 2009; Zucchi, 2023). Da questa e da altre osservazioni cliniche ha preso avvio lo sviluppo della Compassion Focused Therapy e, più in generale, degli interventi basati sulla compassione, tra cui il modello della self-compassion proposto da Neff (2003a), che spostano il focus dal contenuto dei pensieri alla relazione che la persona intrattiene con sé stessa e con la propria sofferenza e mirano a coltivare attivamente un affetto positivo di natura affiliativa, fatto di calore, sicurezza e connessione (Gilbert, 2009). Gli interventi basati sulla self-compassion, in particolare, possono concentrarsi sull'apprezzamento del corpo nel momento presente, dimensione spesso trascurata (Louis et al., 2024).

Secondo Sebri e Pravettoni (2023b), infine, i benefici sull'immagine corporea dipendono soprattutto dalla capacità dell'intervento di rispondere ai bisogni specifici di ciascuna paziente.

[3] Va, tuttavia, segnalato che otto degli undici studi inclusi nella meta-analisi sono stati valutati ad alto rischio di *bias,* il che impone cautela nell'interpretazione di questi risultati (Zhao et al., 2023).

5. Self-compassion e Compassion Focused Therapy: fondamenti teorici

La self-compassion è stata teorizzata da Kristin Neff come la capacità di rapportarsi a sé stessi con accettazione, comprensione e benevolenza (Neff, 2003a). Il costrutto si articola in tre componenti fondamentali:

- la benevolenza verso sé stessi (*self-kindness*), intesa come la capacità di confortarsi e trattarsi con gentilezza e comprensione di fronte alle proprie difficoltà, anziché assumere un atteggiamento autocritico e giudicante;
- il senso di umanità condivisa (*common humanity*), cioè la percezione della propria esperienza, anche dolorosa, come parte dell'esperienza umana più ampia, in contrapposizione all'isolamento;
- la *mindfulness*, ovvero la capacità di mantenere una consapevolezza equilibrata e non giudicante dei propri pensieri e delle proprie emozioni dolorose, senza evitarli né identificarsi eccessivamente con essi.

Per misurare il costrutto, Neff ha sviluppato la Self-Compassion Scale[4], uno strumento self-report che valuta le tre componenti della self-compassion e i rispettivi poli opposti: autocritica (*self-judgment*), isolamento (*isolation*) e sovraidentificazione (*over-identification*) (Neff, 2003b).

Oltre a essere considerata una disposizione individuale, la self-compassion può essere sviluppata attraverso l'allenamento. A partire dal modello di Neff è stato sviluppato il programma Mindful Self-Compassion (MSC), della durata di otto settimane, che combina meditazioni formali e pratiche informali da integrare nella vita quotidiana per coltivare la self-compassion (Neff & Germer, 2013).

Se Neff (2003a) descrive la self-compassion principalmente come un atteggiamento verso sé stessi, articolato nelle tre componenti appena illustrate, Paul Gilbert ne propone una lettura più ampia, di matrice evoluzionistica e clinica. In questa prospettiva, la compassione non rappresenta soltanto un modo di rapportarsi a sé, ma una motivazione radicata nei sistemi di accudimento e affiliazione che

[4] La Self-Compassion Scale (SCS; Neff, 2003b) è un questionario self-report composto da 26 item, valutati su una scala Likert a 5 punti da 1 (*quasi mai*) a 5 (*quasi sempre*). La scala si articola in sei sottoscale, corrispondenti alle tre componenti della self-compassion e ai rispettivi poli opposti. Il punteggio totale si ottiene dalla media dei punteggi delle sottoscale, dopo aver invertito quelli delle sottoscale negative: punteggi più elevati indicano livelli maggiori di self-compassion.

si sono evoluti per prendersi cura dell'altro e che possono essere rivolti anche verso sé stessi (Gilbert, 2009).

All'interno di questa cornice teorica si colloca la Terapia Focalizzata sulla Compassione (Compassion Focused Therapy, CFT), che integra elementi della psicologia evoluzionistica, delle neuroscienze, della terapia cognitivo-comportamentale e della tradizione buddhista e si fonda sull'idea che l'essere umano sia profondamente influenzato dalle relazioni sociali e dalle esperienze di accudimento (Gilbert, 2009; Zucchi, 2023). Fin dalla prima infanzia, infatti, esperienze caratterizzate da affetto, sostegno e sicurezza favoriscono una buona capacità di regolazione emotiva, mentre esperienze di rifiuto, critica, condanna o invalidazione possono favorire autocritica, vergogna e difficoltà nel gestire le emozioni (Zucchi, 2023). La CFT interpreta, quindi, la psicopatologia alla luce di tre sistemi di regolazione emotiva (Gilbert, 2009): il "sistema di protezione dalla minaccia", responsabile di emozioni quali rabbia, ansia, disgusto e vergogna, che aiutano l'individuo a individuare e fronteggiare i pericoli; il "sistema di ricerca di stimoli e risorse", responsabile di emozioni positive come piacere, orgoglio ed eccitamento, che orientano la persona verso il raggiungimento di obiettivi e risorse; e il "sistema calmante", connesso all'affiliazione, all'affetto e alla gentilezza, che sostiene sentimenti di sicurezza, calma e connessione (Zucchi, 2023). Secondo la CFT, pertanto, il cambiamento terapeutico non avviene solo attraverso la ristrutturazione cognitiva dei pensieri e delle convinzioni negative, ma anche attraverso l'attivazione del sistema calmante, legato all'attaccamento e all'accudimento, che può favorire un cambiamento più profondo (Gilbert, 2009). Nella CFT si ipotizza, inoltre, che nelle persone con elevati livelli di vergogna e autocritica tale sistema sia scarsamente accessibile e che il sistema di minaccia domini l'orientamento verso il proprio mondo interno ed esterno (Gilbert, 2009); per questo la terapia si propone di svilupparlo mediante il Compassionate Mind Training (CMT), un insieme di tecniche volte a coltivare la compassione verso sé stessi e verso gli altri: tra queste rientrano la psicoeducazione sui sistemi di regolazione emotiva, le pratiche di mindfulness e gli esercizi immaginativi, come la costruzione del "sé compassionevole" (Gilbert, 2009; Zucchi, 2023).

In assenza di studi sui meccanismi attraverso cui la CFT agirebbe sull'immagine corporea nelle donne con tumore della mammella, si può fare riferimento ad altre popolazioni, anche se in parte non cliniche, nelle quali la CFT risulta associata a una riduzione dell'autocritica e a un aumento della capacità di rassicurarsi (Vidal & Soldevilla, 2023); quest'ultima, inoltre, sembra contribuire a spiegarne gli effetti su benessere e ansia (Sommers-Spijkerman et al., 2018). Non è tuttavia possibile stabilire se tali meccanismi agiscano allo stesso modo nelle donne con tumore della mammella, né se siano coinvolti nel cambiamento dell'immagine corporea; anche il ruolo della vergogna, centrale nel modello di Gilbert, resta in questa popolazione ancora da esplorare.

6. Metodo

6.1 Articoli inclusi

La review comprende sette studi condotti su donne con tumore della mammella, pubblicati tra il 2013 e il 2024: due studi trasversali basati su modelli di mediazione (Przezdziecki et al., 2013; Zhu et al., 2023) e cinque trial randomizzati controllati che hanno valutato interventi basati sulla compassione (Przezdziecki & Sherman, 2016; Sherman et al., 2018; Mifsud et al., 2021; Chen et al., 2024; Mehrabi et al., 2024). Gli studi sono stati condotti in Australia, Nuova Zelanda, Regno Unito, Cina e Iran, su campioni compresi tra 44 e 310 partecipanti.

6.2 Disegno di ricerca e procedure

Il presente lavoro è una review narrativa, che si propone di offrire una sintesi critica della letteratura sul ruolo della compassione nell'immagine corporea delle donne con tumore della mammella, senza la pretesa di esaustività propria di una revisione sistematica.

La ricerca bibliografica è stata condotta principalmente sulla banca dati PubMed ed è stata integrata con Google Scholar, combinando termini relativi al tumore della mammella (breast cancer), all'immagine corporea (body image) e agli interventi basati sulla compassione (self-compassion, compassion focused therapy, mindful self-compassion). Sono stati, inoltre, consultati i riferimenti bibliografici degli articoli individuati.

Come punto di partenza è stata utilizzata la revisione sistematica di López-Contreras et al. (2024), che ha individuato un solo trial specificamente dedicato alla Compassion Focused Therapy (CFT; Haj Sadeghi et al., 2018), focalizzato su ansia e depressione, mentre gli interventi rivolti all'immagine corporea nelle donne con tumore della mammella erano limitati a pratiche di scrittura basate sulla self-compassion. A partire da queste evidenze, la ricerca è stata estesa agli interventi basati sulla compassione in senso più ampio e agli studi che indagassero il ruolo della self-compassion nell'immagine corporea delle donne con tumore della mammella, considerando quest'ultima tra le variabili rilevate anche quando non costituiva una misura di esito primaria. In particolare, sono state considerate due tipologie di studi: trial randomizzati controllati che valutassero interventi compassionevoli, in senso ampio, includendo misure dell'immagine corporea, e studi che indagassero, attraverso modelli di mediazione, il ruolo della self-compassion in relazione all'immagine corporea. Sono stati esclusi gli studi che non prendevano in considerazione l'immagine corporea o che valutavano interventi non riconducibili all'approccio compassionevole.

6.3 Analisi dei dati

Coerentemente con il disegno della review, i risultati sono presentati attraverso una sintesi narrativa, organizzata secondo una sequenza concettuale, e discussi criticamente alla luce dei punti di forza e dei limiti di ciascuno studio.

7. Risultati

Si presentano in primo luogo gli studi trasversali basati su modelli di mediazione e, successivamente, i trial sugli interventi basati sulla compassione, distinguendo quelli di scrittura del filone My Changed Body dai programmi strutturati di più settimane.

7.1 Self-compassion e immagine corporea: gli studi trasversali

Una prima linea di evidenze sul ruolo della self-compassion nelle donne con tumore della mammella proviene da studi trasversali basati su modelli di mediazione. Przezdziecki et al. (2013) hanno condotto uno studio trasversale online su 279 donne australiane che avevano concluso i trattamenti, misurando il disturbo dell'immagine corporea con la Body Image Scale (BIS), la self-compassion, secondo il modello di Neff, con la Self-Compassion Scale (SCS) e il distress psicologico con la Depression, Anxiety and Stress Scale-21(DASS-21). I risultati suggeriscono che la self-compassion medi la relazione tra disturbo dell'immagine corporea e distress psicologico: le donne con maggiori difficoltà legate all'immagine corporea riportavano livelli più bassi di self-compassion, a loro volta associati a maggiori livelli di depressione, ansia e stress. Pur trattandosi di uno studio trasversale, gli autori interpretano questi risultati come un'evidenza preliminare di un possibile effetto protettivo della self-compassion.

Un ulteriore contributo proviene dallo studio di Zhu et al. (2023), condotto su 310 donne cinesi, tra i 18 e i 50 anni, operate al seno, che ha esaminato la relazione tra self-compassion, concettualizzata anche in questo caso secondo il modello di Neff, misurata con la Self-Compassion Scale (SCS), e disturbo dell'immagine corporea, rilevato con il Body Image Self-rating Questionnaire for Breast Cancer (BISQ-BC). Lo studio ha considerato anche il ruolo della sorveglianza corporea, cioè la tendenza a osservare il proprio corpo dal punto di vista di un osservatore esterno, e della vergogna corporea[5], legata alla percezione di non corrispondere agli ideali sociali di bellezza, entrambe

[5] La vergogna corporea è concettualizzata da Zhu et al. (2023) all'interno della teoria dell'oggettivazione, come vergogna specificamente legata al corpo, diversa da quella descritta nel modello di Gilbert.

misurate con la Objectified Body Consciousness Scale (OBCS). Livelli più bassi di self-compassion sembrerebbero associati a un maggiore disturbo dell'immagine corporea, e tale associazione risulterebbe in parte mediata da sorveglianza e vergogna corporea: una minore self-compassion si assocerebbe a una maggiore sorveglianza del corpo, che a sua volta alimenterebbe la vergogna corporea. Trattandosi, come nel caso precedente, di uno studio trasversale, che non consente di stabilire relazioni causali, e condotto in un contesto culturale specifico, tali risultati andrebbero confermati da ulteriori studi.[6]

7.2 Interventi di scrittura: il filone My Changed Body

Il filone di ricerca più sistematico è quello sviluppato da Sherman e colleghi presso la Macquarie University di Sydney, che ha portato alla messa a punto di My Changed Body (MyCB), un breve esercizio di scrittura guidata centrato sulla self-compassion e fondato sul modello di Neff (2003a), che nella versione online dura circa trenta minuti e si svolge in autonomia. Alla partecipante viene chiesto di descrive un'esperienza negativa legata ai cambiamenti corporei conseguenti alla malattia e ai trattamenti; attraverso stimoli guidati, descrive poi in modo non giudicante le emozioni provate, rivolge a sé stessa parole di gentilezza e riconosce che la propria esperienza è condivisa da altre donne, fino alla stesura di una lettera compassionevole indirizzata a sé stessa (Mifsud et al., 2021).

Il primo contributo di questo filone è il trial randomizzato controllato di Przezdziecki e Sherman (2016), condotto su 152 donne sopravvissute al tumore della mammella, assegnate alla scrittura compassionevole (*n = 84*) o alla scrittura libera (*n = 68*); le analisi hanno riguardato le 105 partecipanti che hanno completato lo studio. Al baseline sono stati rilevati il disagio legato all'immagine corporea, con la Body Image Scale (BIS), l'apprezzamento del proprio corpo, con la Body Appreciation Scale (BAS; Avalos et al., 2005), e la self-compassion di tratto, con la Self-Compassion Scale (SCS). A tutte le partecipanti è stato poi chiesto di descrivere per iscritto un episodio in cui i cambiamenti corporei successivi ai trattamenti avevano inciso negativamente sulla percezione del proprio corpo: nella condizione sperimentale la scrittura, in formato cartaceo, era quindi guidata dalle componenti della self-compassion, mentre in quella di controllo era libera. Subito

[6] I due studi adottano definizioni e strumenti differenti per l'immagine corporea: Przezdziecki et al. (2013) intendono l'immagine corporea come percezione e valutazione del proprio aspetto (Body Image Scale), mentre Zhu et al. (2023) la considerano un costrutto multidimensionale che include anche i cambiamenti funzionali e sociali (Body Image Self-rating Questionnaire for Breast Cancer) conseguenti ai trattamenti oncologici, in linea con l'eterogeneità concettuale e metodologica evidenziata da Louis et al. (2024).

dopo l'esercizio, il gruppo sperimentale riportava livelli di affetto negativo più bassi rispetto alla scrittura libera e un atteggiamento più compassionevole verso sé stesso, rilevato con una breve misura di self-compassion di stato sviluppata dagli autori (*self-compassionate attitude*, SCA). Poiché BIS e BAS sono state misurate solo all'inizio, lo studio mostra che la scrittura compassionevole migliora la risposta emotiva nel momento in cui si rievoca un'esperienza corporea negativa, ma non permette di stabilire se l'immagine corporea sia effettivamente cambiata; i risultati vanno quindi considerati un'evidenza preliminare.

Queste evidenze sono state approfondite da Sherman et al. (2018) in un trial randomizzato controllato su 304 donne con tumore della mammella in stadio I–III. Le partecipanti sono state assegnate alla versione online di MyCB (n = 149) o a una condizione di controllo di scrittura espressiva (n = 155), entrambe costituite da un'unica sessione di circa trenta minuti. Solo nel gruppo sperimentale il racconto era seguito da stimoli volti a sviluppare una prospettiva compassionevole verso sé stesse. L'aderenza all'intervento è stata elevata (88%) e la perdita di partecipanti contenuta (9,2%). Gli esiti primari erano il disagio legato all'immagine corporea (BIS) e l'apprezzamento del corpo (BAS), valutati a una settimana, a un mese e a tre mesi dall'intervento. Rispetto al gruppo di controllo, il gruppo MyCB ha riportato livelli più elevati di apprezzamento del corpo a tutti i follow-up e di self-compassion, misurata con la Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF), a una settimana e a un mese, mentre il disagio legato all'immagine corporea risultava significativamente minore solo a un mese; le dimensioni dell'effetto erano comunque piccole. Analizzando i sottogruppi, l'effetto sul disagio corporeo risultava significativo solo nelle donne con linfedema e in quelle che attribuivano un'importanza medio-alta al proprio aspetto. Infine, l'aumento della self-compassion a una settimana mediava gli effetti dell'intervento su disagio e apprezzamento del corpo a uno e a tre mesi, suggerendo che il beneficio sia legato, almeno in parte, alla componente compassionevole. Per la numerosità del campione, la presenza di un controllo attivo e la scelta dell'immagine corporea come esito primario, questo studio risulta tra quelli esaminati il più solido sul piano metodologico.

Successivamente, Mifsud et al. (2021) hanno condotto un trial pilota randomizzato su 79 donne che avevano ricevuto la diagnosi in media sette anni prima, confrontando MyCB da solo ($n = 39$), MyCB associato a una meditazione audio di self-compassion di cinque minuti da praticare quotidianamente per tre settimane ($n = 17$), e una condizione di controllo di scrittura espressiva ($n = 23$). L'esito primario era il disagio legato all'immagine corporea (BIS); tra gli esiti secondari figuravano l'apprezzamento del corpo (BAS), l'affetto, il distress psicologico e la self-compassion di stato (SCA) e di tratto (SCS-SF), valutati al baseline, subito dopo l'intervento e a un mese. Subito dopo l'intervento, i due gruppi MyCB mostravano una maggiore self-compassion di stato rispetto al

controllo; a un mese, tuttavia, il disagio legato all'immagine corporea si era ridotto in tutte le condizioni, senza differenze significative tra i gruppi, mentre l'apprezzamento del corpo non mostrava variazioni significative. Considerando solo le partecipanti aderenti al protocollo, la meditazione risultava associata a un maggiore aumento della self-compassion di tratto e a una riduzione dell'ansia, ma su appena quattro partecipanti. Gli autori ipotizzano che scrivere dei propri vissuti corporei possa essere di per sé benefico, oppure che il campione ridotto e il basso disagio iniziale abbiano impedito di rilevare differenze tra le condizioni. Lo studio risente inoltre di un'aderenza modesta (45% per la scrittura e 50% per la meditazione), di un'elevata perdita di partecipanti al follow-up, di gruppi di numerosità molto diversa e del reclutamento durante la pandemia di COVID-19. Nel complesso, questi risultati non replicano l'effetto specifico sull'immagine corporea osservato da Sherman et al. (2018) e segnalano le difficoltà di aderenza degli interventi online autogestiti.

7.3 Programmi strutturati di più settimane

Accanto agli interventi di scrittura, un secondo gruppo di studi ha valutato programmi strutturati di più settimane. Chen et al. (2024) hanno condotto un trial randomizzato controllato su 64 donne cinesi con tumore della mammella, in gran parte con diagnosi recente e in alcuni casi ancora in trattamento, confrontando una versione online ridotta, di sei settimane anziché di otto, del programma Mindful Self-Compassion (MSC) ($n = 32$) con una condizione di controllo in lista d'attesa ($n = 32$). L'intervento, condotto in gruppo tramite sedute settimanali di novanta minuti in videoconferenza, combinava pratiche formali e informali da applicare nella vita quotidiana. L'immagine corporea negativa è stata misurata con la Body Image Scale (BIS), insieme a self-compassion (SCS-SF), autoaccettazione e stress percepito, al baseline, al termine dell'intervento e a un mese di distanza. Rispetto al gruppo di controllo, le partecipanti al programma MSC hanno mostrato un aumento significativo della self-compassion e dell'autoaccettazione, mantenuto al follow-up, e una riduzione dello stress percepito a un mese. Anche l'immagine corporea negativa si è ridotta nel tempo solo nel gruppo MSC, con un'interazione gruppo x tempo significativa, ma il confronto diretto con il controllo non è risultato statisticamente significativo, e gli stessi autori descrivono gli effetti come modesti. Lo studio estende, quindi, i risultati osservati con MyCB a un intervento più intensivo, basato sulla pratica continuativa, e a donne in una fase più vicina alla diagnosi. Tuttavia, il ricorso a un controllo passivo, il campione ridotto ed eterogeneo per fase di malattia, il mancato monitoraggio della pratica a casa e il breve follow-up ne limitano la portata.

Infine, tra i pochi studi che applicano la Compassion Focused Therapy in senso stretto a questa popolazione, Mehrabi et al. (2024) hanno valutato l'efficacia di un intervento di CFT di gruppo in un

trial randomizzato controllato condotto su 44 donne iraniane con tumore della mammella. Il gruppo sperimentale (*n = 22*) ha partecipato a otto sedute settimanali di circa novanta minuti, condotte da uno psicologo clinico, dedicate ai sistemi di regolazione emotiva, alla mindfulness, alla self-compassion, agli esercizi immaginativi e alla compassione verso gli altri. Il gruppo di controllo (*n = 22*) proseguiva il trattamento abituale, senza ricevere un intervento psicologico. L'immagine corporea, valutata con la versione persiana della Body Image Scale (BIS), e lo stress interpersonale, misurato con la Interpersonal Stress Scale (ISS) sono stati rilevati prima e dopo l'intervento e a due mesi di distanza. La CFT ha prodotto una riduzione significativa del disagio legato all'immagine corporea e di alcune dimensioni dello stress interpersonale, mantenuta al follow-up. Questi risultati vanno tuttavia interpretati con cautela: il campione è molto ridotto, manca un controllo attivo e il follow-up è breve; non sono riportati lo stadio della malattia né la fase del trattamento, e anche il gruppo di controllo ha mostrato un miglioramento significativo dell'immagine corporea. Non è stata misurata, inoltre, la self-compassion, per cui non è possibile stabilire se l'intervento abbia agito attraverso questo processo. Infine, la dimensione dell'effetto riportata per l'immagine corporea risulta insolitamente elevata, un dato che richiede di essere confermato da studi più ampi.

8. Discussione e conclusioni

Nel complesso, gli studi esaminati suggeriscono che gli interventi basati sulla compassione possano contribuire a ridurre il disagio legato all'immagine corporea e a promuovere un rapporto più accettante con il proprio corpo, ma la solidità delle evidenze varia considerevolmente da uno studio all'altro. Le prove metodologicamente più solide provengono da Sherman et al. (2018), l'unico trial che combina un campione ampio, un controllo attivo, l'immagine corporea come esito primario e un'analisi dei meccanismi di cambiamento, e il cui risultato più stabile riguarda l'apprezzamento del corpo, sebbene con effetti di piccola entità. Si tratta di una dimensione positiva dell'immagine corporea spesso trascurata dagli interventi psicosociali rivolti a queste pazienti (Louis et al., 2024) e valutata come esito, attraverso la Body Appreciation Scale, solo in due studi del filone My Changed Body (Sherman et al., 2018; Mifsud et al., 2021); al contrario, l'immagine corporea è stata rilevata quasi esclusivamente attraverso questionari self-report, in particolare la Body Image Scale, che ne coglie soprattutto la dimensione negativa. Nei restanti trial l'effetto sull'immagine corporea è meno netto: in Chen et al. (2024) la differenza rispetto al controllo non è risultata significativa, in Mifsud et al. (2021) il disagio corporeo si è ridotto in tutte le condizioni e in Mehrabi et al. (2024) è migliorato significativamente anche il gruppo di controllo. L'effetto più costante riguarda invece l'aumento della self-compassion, osservato in tutti i trial che l'hanno misurata.

A ciò si aggiungono limiti metodologici comuni: i campioni sono generalmente ridotti; i programmi strutturati sono stati confrontati con controlli passivi, come la lista d'attesa o il solo trattamento abituale, che non consentono di distinguere l'effetto specifico della componente compassionevole da quello legato all'attenzione ricevuta o alla partecipazione a un percorso di gruppo; i follow-up, quando presenti, sono brevi, compresi tra uno e tre mesi. Va, inoltre, considerato che tre dei cinque trial provengono dallo stesso gruppo di ricerca e valutano lo stesso intervento, il che ne riduce l'indipendenza. Gli interventi, poi, risultano molto eterogenei per durata, formato e riferimento teorico: si va da una singola sessione di scrittura online di trenta minuti a programmi di gruppo di otto settimane, fondati ora sul modello di self-compassion di Neff, ora sulla CFT di Gilbert, quest'ultima indagata in un solo trial randomizzato controllato (Mehrabi et al., 2024), la cui efficacia sull'immagine corporea in questa popolazione attende, quindi, ulteriori conferme. Questa eterogeneità rende difficile confrontare i risultati e individuare quali componenti siano effettivamente responsabili del cambiamento. Infine, i campioni provengono da contesti culturali molto diversi, come Australia, Cina e Iran, e sono spesso composti da donne motivate a partecipare, mentre gli studi su My Changed Body hanno coinvolto in prevalenza donne che avevano concluso le cure da tempo, lasciando ancora poco indagate le fasi più vicine alla diagnosi. Tutto ciò limita la generalizzabilità dei risultati. In sintesi, le evidenze disponibili appaiono promettenti ma ancora preliminari, soprattutto per quanto riguarda la CFT in senso stretto.

Pur con queste cautele, sul piano clinico si può ipotizzare che interventi brevi e autogestiti come My Changed Body (Sherman et al., 2018), che hanno costi contenuti e una buona accessibilità, possano essere integrati nei percorsi di cura oncologica come supporto di primo livello, riprendendo la logica del modello di cura a gradini proposto da Nordin et al. (2012) per le pazienti con tumore della mammella. Programmi più strutturati, come la Mindful Self-Compassion o la CFT di gruppo, potrebbero invece essere proposti quando un intervento breve non risulta sufficiente. In questa prospettiva si potrebbe collocare la proposta di Sebri et al. (2023a), che hanno delineato un intervento di gruppo centrato sulla *body compassion*, intesa come l'estensione della self-compassion alla dimensione corporea. Il protocollo, articolato in quattro incontri condotti da uno psico-oncologo, integra pratiche di mindfulness, consapevolezza corporea e meditazione *loving-kindness*, con l'obiettivo di favorire l'accettazione dei cambiamenti fisici e l'integrazione dell'esperienza di malattia in un'immagine di sé coerente. L'interesse di questa proposta risiede nel fatto che sposta il focus dalla self-compassion in senso generale a un atteggiamento compassionevole rivolto in modo specifico al corpo, che è proprio la dimensione più colpita dall'esperienza oncologica. Trattandosi, tuttavia, di un modello non ancora sottoposto a verifica empirica, sarà compito della ricerca futura valutarne l'efficacia attraverso trial randomizzati controllati.

Anche il presente lavoro presenta alcuni limiti. Trattandosi di una review narrativa, condotta senza una procedura sistematica di selezione e di valutazione della qualità degli studi, offre una panoramica critica della letteratura che non può considerarsi esaustiva e non esclude un possibile bias nella selezione delle fonti. Inoltre, il numero ridotto di studi disponibili e la loro eterogeneità non hanno consentito una sintesi quantitativa dei risultati.

In conclusione, le evidenze disponibili appaiono promettenti ma ancora preliminari. Il presente elaborato aveva preso avvio da una constatazione: i trattamenti per il tumore della mammella producono trasformazioni del corpo reali e spesso permanenti, con cui le donne convivono ben oltre la fine delle cure. In questo contesto l'immagine corporea risulta particolarmente vulnerabile, anche per il ruolo che vi svolgono la vergogna e l'autocritica, mentre la capacità di rivolgersi a sé stesse con gentilezza sembra costituire un possibile fattore di protezione, in quanto consente di spostare l'attenzione dal contenuto dei pensieri alla relazione con sé stesse e con il proprio corpo, accogliendolo più che rivalutandolo e coltivando calma, sicurezza e connessione. In questa prospettiva, gli approcci basati sulla compassione potrebbero integrare gli interventi cognitivo-comportamentali standard. Poiché nessuno degli studi inclusi ha confrontato direttamente i due approcci, questa possibile integrazione resta, tuttavia, un'ipotesi teorica ancora da verificare empiricamente.

La ricerca futura dovrà quindi condurre trial più ampi e indipendenti, con controlli attivi e follow-up più lunghi, anche nelle fasi vicine alla diagnosi, e chiarire i processi attraverso cui questi interventi agiscono. Solo così sarà possibile comprendere se, e per quali donne, imparare a guardare con compassione al proprio corpo ferito possa aiutare a ritrovare un rapporto più sereno con esso.

Bibliografia

Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image, 2*(3), 285–297. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002

Brunet, J., Price, J., & Harris, C. (2022). Body image in women diagnosed with breast cancer: A grounded theory study. *Body Image, 41*, 417–431. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.012

Chen, Y., Liu, R., Xiao, J., Wang, Y., Yang, Y., Fan, H., Li, D., Xu, C., Yan, X., Chen, M., Peng, L., & Li, M. (2024). Effects of online mindful self-compassion intervention on negative body

image in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing, 72*, 102664. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102664

Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., Eilers, M., & Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment, 126*(1), 167–176. https://doi.org/10.1007/s10549-010-1077-7

Cuzzolaro, M. (2019). Cibo, peso, esperienza del corpo. In G. F. Spitoni & M. Aragona (A cura di), *Manuale dei disturbi alimentari* (pp. 66–84). Carocci.

Dominici, L. S., Hu, J., Zheng, Y., Kim, H. J., King, T. A., Ruddy, K. J., Tamimi, R. M., Peppercorn, J., Schapira, L., Borges, V. F., Come, S. E., Warner, E., Wong, J. S., Partridge, A. H., & Rosenberg, S. M. (2021). Association of local therapy with quality-of-life outcomes in young women with breast cancer. *JAMA Surgery, 156*(10), e213758. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.3758

Fondazione Umberto Veronesi. (s.d.). *Quali sono gli effetti collaterali delle terapie oncologiche e perché ci sono*. https://www.fondazioneveronesi.it/educazione-alla-salute/terapie/quali-sono-gli-effetti-collaterali-delle-terapie-oncologiche-e-perche-ci-sono

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(3), 199–208. https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264

Haj Sadeghi, Z., Yazdi-Ravandi, S., & Pirnia, B. (2018). Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management, 11*(11), e67019. https://doi.org/10.5812/ijcm.67019

Hasanah, U., Ahmad, M., Prihantono, P., Usman, A. N., Arsyad, A., & Agustin, D. I. (2024). The quality of life assessment of breast cancer patients. *Breast Disease, 43*(1), 173–185. https://doi.org/10.3233/BD-249008

Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer, 37*(2), 189–197. https://doi.org/10.1016/S0959-8049(00)00353-1

Humanitas. (s.d.-a). *Radioterapia per il tumore della mammella*. https://www.humanitas.it/cure/radioterapia-per-il-tumore-della-mammella/

Humanitas. (s.d.-b). *Tumore al seno (tumore della mammella)*. https://www.humanitas.it/malattie/tumore-della-mammella/

López-Contreras, J. P., Sebri, V., Sarrión-Castelló, P., Martínez-Sanchís, S., & Cebolla i Martí, A. J. (2024). Efficacy of compassion-based interventions in breast cancer patients and survivors: A systematic review of randomized controlled trials. *The Spanish Journal of Psychology, 27*, e31. https://doi.org/10.1017/SJP.2024.31

Louis, L. A. T., Fortin, J., Roy, C.-A., Brunet, A., & Aimé, A. (2024). Body image interventions within breast cancer care: A systematic review and concept analysis. *Journal of Psychosocial Oncology, 42*(3), 427–447. https://doi.org/10.1080/07347332.2023.2249879

Mehrabi, N., Amiri, H., Omidi, A., & Sarvizadeh, M. (2024). The effectiveness of group compassion-focused therapy on body image and interpersonal stress among women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 18*(1), e139764. https://doi.org/10.5812/ijpbs-139764

Mifsud, A., Pehlivan, M. J., Fam, P., O'Grady, M., van Steensel, A., Elder, E., Gilchrist, J., & Sherman, K. A. (2021). Feasibility and pilot study of a brief self-compassion intervention addressing body image distress in breast cancer survivors. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 9*(1), 498–526. https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1929236

Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28–44. https://doi.org/10.1002/jclp.21923

Nordin, K., Rissanen, R., Ahlgren, J., Burell, G., Fjällskog, M.-L., Börjesson, S., & Arving, C. (2012). Design of the study: How can health care help female breast cancer patients reduce their stress symptoms? A randomized intervention study with stepped-care. *BMC Cancer, 12*, 167. https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-167

Przezdziecki, A., & Sherman, K. A. (2016). Modifying affective and cognitive responses regarding body image difficulties in breast cancer survivors using a self-compassion-based writing intervention. *Mindfulness, 7*(5), 1142–1155. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0557-1

Przezdziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology, 22*(8), 1872–1879. https://doi.org/10.1002/pon.3230

Sebri, V., Durosini, I., & Pravettoni, G. (2023a). How to address the body after breast cancer? A proposal for a psychological intervention focused on body compassion. *Frontiers in Psychology, 13*, 1085837. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1085837

Sebri, V., & Pravettoni, G. (2023b). Tailored psychological interventions to manage body image: An opinion study on breast cancer survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), 2991. https://doi.org/10.3390/ijerph20042991

Sherman, K. A., Przezdziecki, A., Alcorso, J., Kilby, C. J., Elder, E., Boyages, J., Koelmeyer, L., & Mackie, H. (2018). Reducing body image–related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: Results from the My Changed Body randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology, 36*(19), 1930–1940. https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.3318

Sommers-Spijkerman, M., Trompetter, H., Schreurs, K., & Bohlmeijer, E. (2018). Pathways to improving mental health in compassion-focused therapy: Self-reassurance, self-criticism and affect as mediators of change. *Frontiers in Psychology, 9*, Article 2442. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02442

Sung, H., Filho, A. M., Laversanne, M., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2026). Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. https://doi.org/10.3322/caac.70090

Thompson, J. K., & Schaefer, L. M. (2019). Thomas F. Cash: A multidimensional innovator in the measurement of body image; Some lessons learned and some lessons for the future of the field. *Body Image, 31*, 198–203. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.006

Vidal, J., & Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 62*(1), 70–81. https://doi.org/10.1111/bjc.12394

Zhao, W., Chong, Y. Y., & Chien, W. T. (2023). Effectiveness of cognitive-based interventions for improving body image of patients having breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 10*, 100213. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100213

Zhu, F., Zhang, W., Liu, C., Qiang, W., & Lu, Q. (2023). Association of self-compassion and body image disturbance among young breast cancer patients: Mediating effect of body surveillance and body shame. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 10*(4), 100199. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100199

Zucchi, S. (2023). Compassion focused therapy. In G. Melli & C. Sica (A cura di), *Fondamenti di psicologia e psicoterapia cognitivo comportamentale. Modelli clinici e tecniche d'intervento* (pp. 242–266). Erickson.