



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Corso di Laurea Triennale in Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro**

**Autocompassione. Relazioni con il benessere e modalità di promozione nei  
disturbi di attenzione e iperattività e dello spettro autistico.**

*Self compassion. Relationships with well-being and interventions in  
attention-hyperactivity and autism spectrum disorders.*

***Relatrice:***

Prof.ssa Angelica Moè

***Laureanda:*** Zoni Sara

***Matricola:*** 2051458

Anno accademico 2023/2024

# Indice

<b>Capitolo 1. L'autocompassione .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Definizione e dimensioni .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Strumenti di misura.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Relazioni con il benessere.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Modalità di promozione .....</b>	<b>6</b>
<b>Capitolo 2. Autocompassione, disturbi di attenzione e iperattività e dello spettro autistico.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Disturbi di attenzione e iperattività e dello spettro autistico: caratteristiche.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Autocompassione e disturbo di attenzione e iperattività .....</b>	<b>10</b>
<i>2.2.1 Autocompassione e salute mentale .....</i>	<i>10</i>
<i>2.2.2 Paura della compassione .....</i>	<i>12</i>
<b>2.3 Autocompassione e disturbo dello spettro autistico .....</b>	<b>13</b>
<i>2.3.1 Differenze di genere .....</i>	<i>14</i>
<i>2.3.2 Autocompassione nella relazione tra autismo e sintomi ansiosi/depressivi.....</i>	<i>15</i>
<i>2.3.3 Riduzione dello stress genitoriale.....</i>	<i>16</i>
<b>Capitolo 3. Promuovere l'autocompassione nei disturbi di attenzione e iperattività e dello spettro autistico.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Interventi rivolti ai genitori .....</b>	<b>17</b>
<i>3.1.1 Compassion-focused therapy.....</i>	<i>17</i>
<i>3.1.2 Mindfulness-based cognitive therapy.....</i>	<i>18</i>
<i>3.1.3 Acceptance and commitment therapy.....</i>	<i>19</i>
<b>3.2 Interventi rivolti a giovani e adulti .....</b>	<b>20</b>
<i>3.2.1 Mindfulness-based cognitive therapy.....</i>	<i>20</i>
<i>3.2.2 Autism-specific self-compassion program .....</i>	<i>21</i>
<b>Capitolo 4. Conclusioni .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Principali evidenze di ricerca .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Limiti degli studi.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 Suggerimenti per la ricerca futura.....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 Implicazioni per la pratica.....</b>	<b>24</b>
<b>Riferimenti bibliografici.....</b>	<b>25</b>

# Capitolo 1. L'autocompassione

## 1.1 Definizione e dimensioni

L'autocompassione può essere definita come un atteggiamento emozionalmente positivo di accoglienza consapevole della propria sofferenza, che viene considerata come parte dell'esperienza umana e genera il bisogno di alleviarla tramite la gentilezza, evitando l'auto-critica, l'isolamento e la ruminazione (Neff, 2003). Coinvolge quindi l'accettare la propria sofferenza senza evitarla, e contemporaneamente una comprensione non giudicante del senso di inadeguatezza o fallimento sperimentato durante momenti difficili. Ciò è reso possibile dalla percezione che le proprie esperienze siano parte della condizione umana e quindi non legate esclusivamente al sé ma condivise con altri. L'autocompassione è costituita da tre dimensioni che si attivano quando gli individui incontrano momenti di difficoltà: gentilezza verso sé stessi (*self-kindness*), umanità comune (*common humanity*), *mindfulness*.

La dimensione della *self-kindness* implica l'adozione di un atteggiamento di gentilezza e comprensione rivolto al sé quando si considerano i propri punti di debolezza, caratterizzato dalla contemporanea diminuzione di giudizi negativi e auto-critica. Coinvolge inoltre la consapevolezza che gli umani sono imperfetti e che si può imparare dai propri errori (Neff, 2003, 2009).

Per umanità comune si intende il considerare che, sofferenza, fallimento e senso di inadeguatezza siano parte dell'esperienza umana, e quindi tutti (anche il sé) meritino di ricevere compassione quando incontrano momenti difficili o esperienze dolorose.

Quando le persone analizzano i propri fallimenti o limiti, la concentrazione su sé stessi può infatti portare a una visione limitata nella quale le persone si fanno travolgere dai sentimenti e pensieri negativi e vi si identificano (Neff, 2009). Il dimenticare che le

imperfezioni fanno parte della natura umana può quindi portare a sentimenti di isolamento, che amplificano ulteriormente la sofferenza.

Infine, quando si fa riferimento alla dimensione della *mindfulness* ci si riferisce alla capacità di accogliere i pensieri e i sentimenti dolorosi con consapevolezza, mantenendo un equilibrio che consente di riconoscere i propri fallimenti senza ricadere nell'*over-identification* e di non farsi quindi trasportare e travolgere dai pensieri negativi (Neff, 2003).

L'autocompassione è un concetto relativamente nuovo nella letteratura occidentale, diventato saliente grazie all'incremento dello scambio di idee tra la psicologia e il Buddismo avvenuto negli ultimi tre decenni. L'autocompassione è infatti presente da secoli nella filosofia orientale e l'adozione di questo concetto in occidente ha permesso di sviluppare una nuova modalità di valutazione del benessere psicologico che non coinvolge la misurazione dei livelli di autostima. L'utilizzo di quest'ultima come standard di riferimento per la valutazione del benessere psicologico portava con sé due problematiche principali: in primo luogo l'autostima è molto resistente al cambiamento e quindi difficile da incrementare, in secondo luogo un'enfasi eccessiva sulla valutazione positiva del sé potrebbe portare a narcisismo, egocentrismo e alla mancanza di preoccupazione per gli altri (Neff, 2003). L'autocompassione nasce quindi come una modalità alternativa per la misurazione del benessere che non coinvolge valutazioni dell'autostima (Neff, 2009). Nello specifico, presenta alcune similitudini con il concetto di autostima globale; ad esempio, il coinvolgimento di emozioni positive verso il sé.

Ci sono però notevoli differenze tra i due costrutti: l'autostima opera a livello della rappresentazione del concetto di sé; l'autocompassione invece è una tipologia di consapevolezza che può coinvolgere tutti gli aspetti dell'esperienza personale.

## 1.2 Strumenti di misura

I livelli di autocompassione possono essere misurati attraverso la *Self-Compassion Scale* (SCS); uno strumento di misura proposto da Neff (2003). La *Self-Compassion Scale* si compone di sei variabili, suddivise in coppie di fattori che consentono il confronto tra le tre dimensioni dell'autocompassione e le rispettive polarità opposte. La scala consente di ottenere un punteggio totale e punteggi relativi ad ognuna delle sei sotto scale; tutti i valori sono misurati attraverso una scala Likert a cinque punti.

Attraverso un'analisi fattoriale confermativa, Neff (2003) ha ottenuto coefficienti di affidabilità interna maggiori di 0.70; ciò permette di considerare la scala di misura sufficientemente affidabile.

Le sotto scale utilizzate sono le seguenti:

- Gentilezza verso sé stessi e auto giudizio (*Self-kindness versus self-judgment*): nella versione finale della scala sono presenti dieci *item* (cinque per ognuno dei due fattori); alcuni esempi di *item* sono: “Cerco di essere comprensivo e paziente verso quegli aspetti della mia personalità che non mi piacciono” riferito alla dimensione della gentilezza verso sé stessi e “Quando incontro momenti difficili, tendo ad essere duro con me stesso/a” riferito alla dimensione dell'auto giudizio (Neff, 2003).
- Umanità comune e isolamento (*Common humanity versus isolation*): nella versione definitiva sono presenti otto *item* (quattro per ognuno dei due fattori); alcuni esempi di *item* sono: “Quando mi sento inadeguato/a, ricordo a me stesso/a che i sentimenti di inadeguatezza sono condivisi dalla maggior parte delle persone” riferito alla dimensione dell'umanità comune e “Quando fallisco in

qualcosa che è molto importante per me, tendo a sentirmi solo/a nel mio fallimento” riferito alla dimensione dell’isolamento (Neff, 2003).

- Consapevolezza e iper-identificazione (*Mindfulness versus over-identification*): anche in questo caso sono presenti otto *item* (quattro per ognuno dei due fattori); alcuni esempi di item sono: “Quando qualcosa mi turba tento di mantenere un equilibrio emotivo” riferito alla dimensione della consapevolezza e “Quando fallisco in qualcosa che è importante per me, mi faccio consumare dai sentimenti di inadeguatezza” per la dimensione dell’iper-identificazione (Neff, 2003).

La scala è stata validata in italiano da Veneziani, Fuochi e Voci (2017) attraverso la somministrazione di quest’ultima ad un campione di 522 individui italiani con età compresa tra i 18 e i 72 anni.

Un secondo strumento utilizzato per misurare i livelli di autocompassione è la *Self-Compassion Scale Short Form* (SCS-SF) (Raes, 2011). La *Self-Compassion Scale-Short Form* è composta da 12 *item* che misurano gli stessi fattori della versione estesa; viene infatti mantenuta la stessa struttura. Nonostante questa seconda scala presenti la metà degli item della forma estesa, è risultata affidabile. Per questi motivi ad oggi, entrambe le versioni sono utilizzate per la misurazione dell’autocompassione.

### **1.3 Relazioni con il benessere**

Chi presenta alti livelli di autocompassione dovrebbe mostrare un benessere psicologico migliore di chi ne presenta bassi livelli poiché, nonostante il dolore e il senso di fallimento siano sperimentati da tutti gli individui, nel primo caso non sono amplificati dall’autocritica, dai sentimenti di isolamento e dall’*over-identification*. Tale costrutto si assocerebbe quindi a diversi benefici: diminuzione della depressione, dell’ansia, del

perfezionismo e in generale porterebbe ad una maggiore soddisfazione (Neff, 2003). Neff (2003) sostiene inoltre che possa influenzare la prevenzione delle esperienze di sofferenza: chi ne presenta alti livelli dovrebbe infatti mettere in atto comportamenti proattivi mirati alla promozione e mantenimento del proprio benessere.

Zessin et al. hanno indagato la relazione tra autocompassione e benessere in una metanalisi del 2015. Gli autori si sono focalizzati su due concettualizzazioni che considerano essere le principali e di conseguenza le più studiate nella letteratura che concerne questo tema: benessere soggettivo (Diener, 1984) e benessere psicologico (Ryff, 1989). Il benessere soggettivo può essere definito come il modo in cui le persone valutano la propria vita ed è composto da due componenti: benessere cognitivo e affettivo. Il benessere cognitivo fa riferimento alle valutazioni cognitive che le persone attuano rispetto alla propria vita, in altri termini fa riferimento alla soddisfazione degli individui. Il benessere affettivo, d'altra parte, si riferisce alla presenza di sentimenti positivi o soddisfacenti e all'assenza di sentimenti negativi o non piacevoli (Zessin et al., 2015).

Il benessere psicologico si definisce come il raggiungimento del potenziale umano, che viene identificato come scopo fondamentale della vita. Questo costrutto condivide la presenza di valutazioni cognitive con il benessere cognitivo, ma si concentra maggiormente sugli aspetti legati al funzionamento individuale: gli individui dovrebbero infatti intraprendere comportamenti mirati al raggiungimento del loro potenziale che sono resi possibili grazie ad un funzionamento individuale ottimale (Zessin et al., 2015).

La metanalisi di Zessin et al. (2015) e la metanalisi di Macbeth e Gumley (2012) si sono focalizzate sull'indagare la relazione tra autocompassione e benessere. Nel dettaglio, MacBeth e Gumley (2012) hanno riscontrato una correlazione negativa tra autocompassione e sintomi depressivi, ansia e stress. Zessin et al. (2015) hanno invece

riscontrato una correlazione positiva con ognuna delle tipologie di benessere analizzate, sebbene siano state riscontrate differenze nella forza delle relazioni. Nel dettaglio il valore più elevato è stato riscontrato nel rapporto con il benessere psicologico.

I risultati di entrambe le metanalisi confermano quindi l'esistenza di una correlazione tra autocompassione e benessere che agisce su più fronti: nella riduzione degli aspetti psicopatologici (ansia, stress e depressione) e nella promozione delle componenti positive del benessere.

#### **1.4 Modalità di promozione**

L'autocompassione è un'abilità che può essere appresa ed incrementata attraverso la pratica; uno degli interventi più comuni per il suo potenziamento è la psicoterapia. La psicoterapia è una modalità di trattamento nella quale il terapeuta e il paziente lavorano insieme al fine di giungere ad un miglioramento delle condizioni psicopatologiche (Brent, 1998). Questo approccio comprende, tra i suoi obiettivi fondamentali, l'aiutare i pazienti a adottare un atteggiamento più gentile e meno giudicante verso la loro sofferenza (Neff, 2023). Lo studio di Schanche et al. (2011) ha evidenziato una correlazione tra l'incremento dei livelli di autocompassione, verificatosi nel corso del percorso di psicoterapia, e la diminuzione dei sintomi psichiatrici, dei disturbi di personalità e dei problemi interpersonali. Successivamente Krieger e collaboratori (2016) hanno indagato la direzione della relazione causale riscontrata nello studio precedentemente citato, confermando il ruolo causale dell'autocompassione nella riduzione della psicopatologia (Neff, 2023).

Un ulteriore approccio terapeutico che si focalizza sull'incremento dell'autocompassione è la *Compassion-Focused Therapy* (CFT) (Gilbert, 2009). La CFT è un approccio ideato



con lo scopo di creare una psicoterapia basata sulla ricerca e sul funzionamento della mente umana; integra quindi psicologia sociale, evoluzionista e dello sviluppo con alcuni principi della religione Buddista e svariati modelli terapeutici che si concentrano sull'affrontare altre problematiche legate alla salute mentale (Gilbert, 2009). È stata inizialmente progettata per la popolazione clinica, in particolare per gli individui che presentano alti livelli di vergogna e auto-critica; aumenta infatti la consapevolezza e la comprensione delle reazioni emozionali automatiche e di come questi schemi siano spesso rinforzati nell'infanzia. Gli obiettivi principali dell'approccio sono: aiutare gli individui ad estendere calore e comprensione a sé stessi e motivarli rispetto al potenziamento del proprio benessere e alla riduzione della tendenza all'auto giudizio (Neff, 2023).

Un ulteriore programma che ha come obiettivo la promozione dell'autocompassione è la *Mindful Self-Compassion* (MSC) (Germer, Neff, 2019). La *Mindful Self-Compassion* si differenzia dalla *Compassion-Focused Therapy* in quanto è rivolta ad individui che non presentano disturbi di rilevanza clinica.

Il programma di *Mindful Self-Compassion* ha una durata di otto settimane ed ha come obiettivo l'aiutare i partecipanti a sviluppare una maggiore compassione per sé stessi e per gli altri. Durante il programma viene richiesto ai partecipanti di riflettere e di individuare eventi passati in cui non si sono rivolti a loro stessi con accettazione e gentilezza e, in seguito viene proposto di affrontare i ricordi evocati con nuove modalità, che includono consapevolezza e autocompassione (Germer, Neff, 2019).

Nel corso delle sedute viene approfondita la consapevolezza: un atteggiamento consapevole e auto compassionevole favorisce infatti una maggiore gentilezza verso sé stessi (Germer, Neff, 2019; Neff, 2023).

Lo studio di Neff e Germer (2013) ha dimostrato l'efficacia del programma di MSC: sono stati osservati incrementi nei livelli di autocompassione, di *mindfulness*, di soddisfazione e, contemporaneamente, una diminuzione dei livelli di ansia, depressione, *stress* ed evitamento emotivo nel gruppo sperimentale. Le rilevazioni effettuate al termine del programma (a distanza di sei mesi e in seguito a distanza di un anno) hanno confermato che le abilità apprese erano ancora presenti. Ciò conferma l'efficacia di un programma di *Mindful Self-Compassion* anche nel lungo termine.

Infine, la *acceptance and commitment therapy* (ACT) e la *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) sono interventi appartenenti alla terapia cognitivo comportamentale che hanno diversi obiettivi, tra cui la riduzione dello stress e la promozione del benessere.

La *Mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) è un approccio che combina tecniche cognitivo-comportamentali con protocolli di *mindfulness-based stress reduction* (MBSR). La MBCT è stata inizialmente creata per prevenire le ricadute in individui affetti da un disturbo depressivo; ad oggi è stata però applicata con successo anche nel trattamento di altri disturbi (Sipe, Eisendrath, 2012).

La *acceptance and commitment therapy* (ACT) è un approccio basato sulla *Relational Frame theory*: una teoria che mette in evidenza come molti degli strumenti adottati dalle persone per risolvere le difficoltà possano in realtà portare ad un circolo vizioso di sofferenza. Il cambiamento e il benessere psicologico possono essere promossi attraverso il mantenimento e la sperimentazione nel tempo delle abilità di: contatto consapevole verso il presente (*acceptance*) e impegno (*commitment*) (Caiazza et al., 2021).

## **Capitolo 2. Autocompassione, disturbi di attenzione e iperattività e dello spettro autistico**

### **2.1 Disturbi di attenzione e iperattività e dello spettro autistico: caratteristiche**

Il Disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) e i disturbi dello spettro dell'autismo (ASD) rientrano nella categoria diagnostica dei disturbi del neurosviluppo.

L'ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) è un disturbo tipico dell'età evolutiva, definito sia dall'ICD che dal DSM come persistente: il 60% di bambini con diagnosi di ADHD continua a soddisfare i criteri per la diagnosi anche in età adulta.

Non vi è accordo circa la causa ma le ricerche concordano nel considerare che, fattori ambientali e organici contribuiscono, con diverse modalità, alla manifestazione e allo sviluppo del disturbo.

Il termine ASD (*Autism Spectrum disorder*) è stato adottato nell'ultima versione del DSM per identificare i disturbi che fanno parte dello spettro autistico. I disturbi dello spettro autistico permangono per tutta la durata della vita dell'individuo. Alcune ricerche rilevano miglioramenti nella sfera sociale e comportamentale tra i venticinque e i trentacinque anni; tuttavia, è molto difficile per gli individui affetti da questo disturbo condurre una vita autonoma, in particolare a causa dell'alta comorbidità con la disabilità intellettiva.

## **2.2 Autocompassione e disturbo di attenzione e iperattività**

Le ricerche sono concordi nel considerare l'autocompassione come un fattore chiave per il benessere degli individui che hanno ricevuto diagnosi di ADHD (Beaton et al. 2020, Geurts et al. 2021, Beaton et al. 2022, Farmer et al. 2023). Bassi livelli di autocompassione non sono stati riscontrati esclusivamente in individui che hanno ricevuto una diagnosi di ADHD, ma anche in individui che presentano tratti comportamentali associati al disturbo (Beaton et al. 2020). Ciò suggerisce che i livelli di autocompassione siano correlati ai sintomi e non esclusivamente alla categoria diagnostica.

### *2.2.1 Autocompassione e salute mentale*

Nella popolazione neurotipica l'autocompassione agisce limitando le conseguenze emozionali negative delle critiche e dei rifiuti ricevuti, dei problemi relazionali e del fallimento accademico. Gli individui con ADHD sperimentano eventi negativi o stressanti con maggiore frequenza e ciò impatta maggiormente la loro salute mentale (Asherson et al., 2018). L'autocompassione non agisce riducendo la quantità di esperienze o di emozioni negative che gli individui sperimentano, influenza il modo in cui le persone si rapportano agli eventi negativi attenuando gli effetti che provocano sulla salute mentale (Zessin et al., 2015).

Al fine di indagare la relazione tra autocompassione e benessere negli individui con ADHD, Beaton et al. (2022) hanno valutato i livelli di autocompassione, benessere, ansia, depressione e stress in due gruppi di partecipanti con età compresa tra i 18 e i 67 anni, suddivisi sulla base della presenza di un disturbo da deficit di attenzione e iperattività. I risultati evidenziano differenze tra i due campioni: i livelli di benessere (psicologico,

sociale ed emozionale) risultano essere più bassi nel campione di adulti con sintomatologia o diagnosi del disturbo e, nello stesso gruppo, i livelli di depressione, ansia e stress risultano maggiormente elevati. I risultati hanno quindi messo in luce come bassi livelli di autocompassione contribuiscano a spiegare i maggiori livelli di malessere (depressione, stress e ansia) e i minori livelli di benessere negli individui affetti dal disturbo.

È importante sottolineare che lo studio citato è stato il primo a provare che, il modo in cui gli adulti con ADHD si rivolgono a sé stessi durante periodi in cui sperimentano sofferenza o fallimenti, spiega parzialmente la differenza riscontrata nei livelli di benessere psicologico (significativamente più bassi) se vengono messi a confronto con quelli di adulti appartenenti alla popolazione neurotipica. L'autocompassione viene identificata quindi come un meccanismo di protezione dagli effetti negativi che gli individui con ADHD sperimentano in riferimento alle avversità psicosociali. Ciò è possibile in quanto l'autocompassione attenua le risposte emozionali negative e i relativi effetti sulla salute mentale.

È ragionevole pensare quindi che, se la salute mentale delle persone con ADHD è influenzata dall'aumento della frequenza con cui incontrano esperienze negative, la tendenza a mostrare scarsa autocompassione potrebbe contribuire ad una peggiore salute mentale e programmi di potenziamento dell'autocompassione potrebbero avere benefici e portare ad un miglioramento del benessere e della salute mentale degli individui affetti da questo disturbo.

### 2.2.2 *Paura della compassione*

Lo sviluppo dell'autocompassione e della capacità di agire in modo compassionevole è influenzato dalle esperienze vissute nell'infanzia e in particolare dalla formazione del sistema di attaccamento. Gilbert et al. (2011) suggeriscono che, le esperienze precoci vissute con il *caregiver* possano portare allo sviluppo della paura della compassione, definita come: paura dell'agire in modo compassionevole verso gli altri, dell'essere trattati in modo compassionevole e dell'autocompassione. Chi presenta alti livelli di paura della compassione mette in atto comportamenti di evitamento in quanto percepisce la gentilezza, la compassione fornita da altri e/o l'autocompassione come una potenziale minaccia. La paura della compassione opera quindi come un inibitore, che previene l'agire in modo compassionevole verso sé stessi e verso gli altri (Naismith et al., 2019).

Nel caso dell'ADHD, la paura della compassione può essere causata da un'associazione tra comportamenti correlati al disturbo (come l'essere rumorosi o l'alta reattività emotiva) e punizioni da parte del *caregiver* (Kirby, 2020).

Lo sviluppo della paura della compassione può essere influenzato da una seconda variabile: le critiche ricevute dagli altri. Gli individui che presentano un disturbo di attenzione e iperattività ricevono un maggior numero di critiche a causa dei comportamenti tipicamente associati al disturbo, ciò aumenta quindi le loro probabilità di presentare alti livelli di paura della compassione.

La paura della compassione può essere identificata quindi come un'ulteriore spiegazione dei bassi livelli di autocompassione riscontrati negli individui con ADHD.

### **2.3 Autocompassione e disturbo dello spettro autistico**

Gli individui che presentano un disturbo dello spettro autistico possono spesso sentirsi incompresi dagli altri a causa delle loro difficoltà sociali; ciò potrebbe favorire una maggiore autocritica e provocare quindi una maggiore ostilità verso alcuni aspetti del sé. Chi ha ricevuto una diagnosi di autismo o presenta tratti comportamentali affini al disturbo, riporta infatti in media livelli di autocompassione più bassi rispetto alle persone che non ne hanno ricevuto diagnosi (Galvin, Richards, 2023).

La differenza riscontrata nei livelli di autocompassione potrebbe essere correlata ad alcuni aspetti cognitivi legati al disturbo: difficoltà nella connessione con gli altri e nell'adattamento sociale dell'individuo (Galvin et al. 2021).

Lo studio di Galvin e Richards (2023) ha fornito un'ulteriore spiegazione ai bassi livelli di autocompassione riscontrati: attraverso la somministrazione di un questionario *self report* a due campioni di adulti con età compresa tra i 18 e i 69 anni, sono state misurate le componenti dell'autocompassione ed è emerso che alcune componenti (come il senso di umanità comune) potrebbero essere associate ad un livello di difficoltà maggiore per le persone con autismo se consideriamo che il disturbo si accompagna spesso alla manifestazione di difficoltà nelle interazioni sociali e nel relazionarsi con gli altri. I risultati hanno inoltre evidenziato un'associazione negativa tra tratti autistici e autocompassione, sostenendo l'ipotesi secondo cui, gli individui che presentano molteplici tratti associati all'autismo possano avere limitate capacità di autocompassione.

### *2.3.1 Differenze di genere*

Nella popolazione neurotipica sono state riscontrate differenze di genere nei livelli di autocompassione. In particolare le femmine presentano livelli più bassi di autocompassione (Yarnell, Stafford, Neff, et al. 2015).

Lo studio di Galvin et al. (2021) è stato il primo ad indagare l'esistenza di differenze di genere negli individui che hanno ricevuto diagnosi di ASD. Attraverso la somministrazione di un questionario *online*, sono state raccolte misurazioni rispetto al livello di tratti autistici, di autocompassione e di esperienze di ansia e depressione in un campione composto da 164 studenti universitari con età compresa tra i 18 e i 51 anni. I risultati suggeriscono che, il genere dell'individuo svolge un ruolo di mediatore rispetto ai livelli di autocompassione: le femmine che hanno ricevuto diagnosi di autismo o che presentano tratti associati al disturbo sono risultate maggiormente predisposte a mostrare bassi livelli di autocompassione. Ciò è dovuto ad una differenza nelle manifestazioni comportamentali: i maschi con diagnosi o tratti associati al disturbo sono maggiormente inclini a mostrare comportamenti esternalizzanti, le femmine al contrario sono maggiormente propense a internalizzare i loro problemi, a cercare di nascondere i tratti autistici e a ricercare meno supporto sociale (Galvin, Richards 2023, Galvin et al. 2021). I risultati dello studio di Galvin e Richards (2023) supportano ulteriormente l'ipotesi di una differenza di genere nei livelli di autocompassione: sono stati osservati minori livelli di autocompassione nelle femmine con diagnosi di autismo. Questi risultati suggeriscono che l'associazione tra tratti autistici e autocompassione possa differenziarsi in base al genere.



### *2.3.2 Autocompassione nella relazione tra autismo e sintomi ansiosi/depressivi*

Molti individui con diagnosi di disturbo dello spettro autistico sperimentano problemi di salute mentale: ansia e depressione rappresentano le principali problematiche che emergono durante il corso della loro vita (Lai et al., 2019).

L'autocompassione svolge un ruolo di mediatore nella relazione tra autismo e sintomi ansiosi/depressivi: agisce attenuando la relazione positiva riscontrata tra disturbo e insorgenza dei sintomi (Galvin et al., 2020).

Il ruolo di mediatore dell'autocompassione riscontrato nello studio di Galvin et al. (2020) è stato recentemente analizzato nello studio di Galvin e Richards (2023) attraverso la somministrazione di un questionario *self report* a due campioni composti da 228 adulti. La suddivisione dei campioni è stata effettuata considerando due variabili: presenza di diagnosi di disturbo dello spettro autistico e presenza di tratti autistici. Dai risultati emerge che, la diagnosi di disturbo dello spettro autistico è predittiva di maggiori livelli di ansia e depressione e di minori livelli di autocompassione. Includendo l'autocompassione come mediatore è stato osservato un effetto indiretto consistente nella perdita di significatività della relazione tra tratti autistici, ansia e depressione.

### *2.3.3 Riduzione dello stress genitoriale*

I genitori di bambini con disturbi del neurosviluppo incontrano quotidianamente numerose difficoltà causate da problemi comportamentali più frequenti rispetto a quelli sperimentati da genitori di bambini appartenenti alla popolazione neurotipica.

Nel dettaglio, i genitori di bambini con disturbo dello spettro autistico percepiscono spesso una sensazione di rifiuto e di inferiorità nei confronti della società, derivante dal fatto di avere figli con una disabilità (Riany, Ihsana, 2021).

Le ricerche di Craig et al. (2016) hanno rilevato maggiori livelli di stress in genitori di bambini con ASD se confrontati con i livelli di stress di genitori di bambini con altri disturbi (ADHD, sindrome di Down e sindrome di Tourette).

Un ulteriore effetto dell'autocompassione consiste nella riduzione dello stress genitoriale: lo studio di Riany e Ihsana (2021) ha evidenziato una correlazione negativa tra autocompassione e livelli di stress dei genitori.

Per promuovere il benessere l'autocompassione dovrebbe quindi essere oggetto di interventi finalizzati alla sua promozione rivolti sia a genitori di bambini con disturbo dello spettro autistico che ad individui direttamente affetti dal disturbo.

## Capitolo 3. Promuovere l'autocompassione nei disturbi di attenzione e iperattività e dello spettro autistico

### 3.1 Interventi rivolti ai genitori

I bassi livelli di autocompassione riscontrati in individui affetti da ADHD o ASD e nei rispettivi *caregiver*, evidenziano la necessità di promuovere interventi finalizzati al potenziamento delle abilità di autocompassione. Ciò risulta fondamentale in quanto, come visto in precedenza, l'autocompassione contribuisce a migliorare i livelli di benessere degli individui affetti da questi disturbi e alla riduzione dello stress genitoriale (Asherson et al., 2018; Galvin et al., 2020; Riany, Ihsana, 2021; Beaton et al., 2022).

Diversi studi si sono occupati di verificare se la *acceptance and commitment therapy* (ACT), la *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) e la *compassion-focused therapy* (CFT) possano apportare benefici a *caregiver* di individui con diagnosi di ADHD o ASD.

#### 3.1.1 *Compassion-focused therapy*

Mohammadi Sangachin Doost, Hosseinkhanzadeh et al. (2023) hanno condotto uno studio focalizzato sull'applicazione di un protocollo di *compassion-focused therapy* (Gilbert, 2009) ad un campione composto da 28 madri di bambini con diagnosi di ADHD, suddiviso in un gruppo di controllo e un gruppo sperimentale. Attraverso la somministrazione del questionario sull'autostima di Sorensen e della scala dello stress percepito di Cohen et al. sono stati misurati il livello di autostima e di stress percepito in due momenti: prima dell'inizio del programma e al termine delle otto sedute. L'analisi dei risultati raccolti nella fase di *post-test* ha evidenziato valori più bassi, nel gruppo sperimentale, rispetto a quelli riscontrati nella prima misurazione.

Ciò implica che, attraverso il potenziamento dell'autocompassione, si sia verificato un miglioramento dei livelli di autostima e una diminuzione dei livelli di stress percepito (entrambi indicati da punteggi più bassi nelle scale utilizzate).

### 3.1.2 *Mindfulness-based cognitive therapy*

Salgado-Pascual, Martín-Antón e Carbonero (2020) hanno analizzato i possibili benefici di un programma di mindfulness sul benessere e sullo stress in un campione costituito da 22 genitori di bambini e adolescenti con diagnosi di disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Lo studio ha previsto l'attuazione del protocollo di MBSR (*mindfulness-based stress reduction*) e di MBCT (*mindfulness-based cognitive therapy*) attraverso dodici sedute effettuate con scansione settimanale in un periodo di tre mesi. Al fine di indagare gli effetti sul benessere e sullo stress sono stati misurati i livelli di flessibilità psicologica, abilità di *mindfulness*,  *coping* e autocompassione, in due momenti: prima dell'inizio dei protocolli di  *mindfulness* e al termine del programma. I risultati sono incoraggianti rispetto all'efficacia dei protocolli di  *mindfulness* in genitori di bambini con diagnosi di ADHD: la rilevazione effettuata al termine del programma ha evidenziato un incremento nei valori di tutte le variabili indagate. L'aumento dei livelli di autocompassione riscontrato nella fase di  *post-test* evidenzia che i partecipanti si giudicavano meno frequentemente e consideravano le loro difficoltà come qualcosa di condiviso con le altre persone e non come qualcosa da evitare o eliminare. Questo cambiamento favorisce la riduzione dello stress, portando a maggiori livelli di benessere: con il potenziamento dell'autocompassione gli individui accettano infatti maggiormente la vulnerabilità, riducono l'autocritica, lasciano spazio all'accettazione di ciò che stanno provando ed entrano in contatto con il momento presente, intraprendendo azioni rivolte

al raggiungimento della soddisfazione legata al loro ruolo di genitori (Salgado-Pascual, Martín-Antón e Carbonero, 2020).

### *3.1.3 Acceptance and commitment therapy*

Lo studio di Poddar et al. (2015) è stato il primo ad indagare se interventi strutturati sulla base dell'*acceptance and commitment therapy* potessero dimostrarsi efficaci su *caregiver* di individui affetti da disturbo dello spettro autistico. Nonostante questo studio non si sia focalizzato sul potenziamento dell'autocompassione, è importante in quanto ha fornito una prima evidenza dell'efficacia dei trattamenti ACT nella riduzione dello stress genitoriale in *caregiver* di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico. I risultati mostrano infatti una differenza significativa tra i valori rilevati nella misurazione effettuata prima del trattamento e i valori riscontrati durante la seconda misurazione: l'analisi dei dati raccolti ha evidenziato una diminuzione di ansia e depressione.

In seguito, Gould et al. (2018) hanno sottoposto un campione di *caregiver* di individui con diagnosi di ASD ad un percorso basato sull'*acceptance and commitment therapy* composto da sei sedute della durata di 90 minuti ciascuna. L'obiettivo era indagare se il programma potesse influenzare positivamente il comportamento dei genitori, migliorando la loro capacità di interagire in modo flessibile con i figli. Nella misurazione di *follow-up* (effettuata a distanza di sei mesi dal termine del programma) e nel momento immediatamente successivo alla fase di *training* è stato riscontrato un incremento dei livelli di autocompassione e dei livelli di comportamenti parentali adattivi. I risultati di entrambi gli studi citati suggeriscono che un protocollo basato sull'*acceptance and commitment therapy* possa portare benefici ai *caregiver* di individui con diagnosi di ASD che si protraggono anche nel lungo termine.

## 3.2 Interventi rivolti a giovani e adulti

Quando si progettano interventi rivolti a individui con ASD o ADHD, è importante diminuire le componenti negative dell'autocompassione, come il rivolgersi a sé stessi in modo non compassionevole, e potenziare contemporaneamente le dimensioni positive della stessa (Galvin et al. 2021). Ciò può essere effettuato attraverso interventi di potenziamento delle abilità di *mindfulness*, attraverso protocolli di *mindfulness-based cognitive therapy* e attraverso l'applicazione dell'*autism-specific self-compassion program* (ASPAA).

### 3.2.1 *Mindfulness-based cognitive therapy*

Geurts et al. (2021) hanno condotto uno studio su un campione di 120 adulti con diagnosi di ADHD, assegnando i partecipanti in modo casuale a due gruppi: gruppo sperimentale (protocollo di *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) + trattamento farmacologico e psicologico abituale) e gruppo di controllo (trattamento farmacologico e psicologico abituale). Sono state effettuate misurazioni per rilevare sintomi del disturbo, livelli di benessere psicologico, abilità di *mindfulness*, autocompassione e funzionamento esecutivo in diversi momenti: prima dell'inizio del protocollo di *mindfulness-based cognitive therapy*, alla fine del trattamento, tre mesi dopo e sei mesi dopo. Durante l'ultima misurazione, è stato riscontrato un incremento dei livelli di benessere psicologico. Un'analisi di mediazione ha evidenziato che, il cambiamento è da attribuire ad un incremento nei livelli di autocompassione riscontrato nel corso del protocollo di *mindfulness-based cognitive therapy*. Lo studio citato dimostra quindi che, gli effetti della MBCT sulla salute mentale di individui con ADHD sono mediati dall'autocompassione.

### 3.2.2 *Autism-specific self-compassion program*

Il programma *Autism-specific self-compassion program* (ASPAA) è composto da cinque moduli nei quali vengono proposti esercizi di meditazione, di riflessione sul sé e di psicoeducazione basati su interventi di potenziamento dell'autocompassione tra cui il *mindful self-compassion program* (Germer, Neff, 2019) e la *compassion-focused therapy* (Gilbert, 2009). La CFT è un programma che può accompagnare gli individui nel potenziamento della loro autostima fornendo abilità che possono aiutare chi presenta un disturbo dello spettro autistico a sentirsi libero di essere sé stesso e incluso dagli altri. Le esperienze che gli individui con ASD incontrano quotidianamente possono infatti avere un impatto sulla salute mentale, contribuendo ad alimentare credenze negative e un senso di vergogna. In quest'ottica la CFT può contribuire a migliorare il benessere degli individui affetti da questo disturbo (Mason et al. 2023). Lo studio di Edwards et al. (2024) ha analizzato gli effetti del programma ASPAA in un campione di 39 adulti con diagnosi di ASD. Nel corso del programma, sono state effettuate rilevazioni settimanali nelle quali l'autocompassione è stata definita dai partecipanti come “un viaggio che richiede tempo e pratica”. Dall'analisi dei dati raccolti emerge inoltre che l'autocompassione ha avuto un grande impatto sul benessere dei partecipanti. In particolare, hanno riferito di aver sviluppato un atteggiamento di accettazione e gentilezza verso loro stessi, un senso di connessione con gli altri e una maggiore regolazione delle emozioni. Ciò è concorde con la definizione di autocompassione fornita da Neff (2003) e supporta l'ipotesi secondo cui essa possa essere coltivata e porti a grandi miglioramenti nella vita degli individui che presentano un disturbo dello spettro autistico. Lo sviluppo di un maggiore senso di umanità comune è inoltre fondamentale a causa dell'alta frequenza con cui gli individui con diagnosi di ASD sperimentano un senso di solitudine (Edwards et al., 2024).

## Capitolo 4. Conclusioni

### 4.1 Principali evidenze di ricerca

Gli studi riportati nei capitoli precedenti evidenziano che i livelli di autocompassione risultano minori in individui con diagnosi di disturbo da deficit di attenzione e iperattività (Beaton et al. 2020, Beaton et al. 2022) e in individui che hanno ricevuto diagnosi di disturbo dello spettro autistico (Galvin et al., 2021, Galvin, Richards, 2023).

Ulteriori ricerche evidenziano la correlazione tra autocompassione e benessere; nello specifico per l'ADHD ricordiamo lo studio di Beaton e collaboratori (2022) e per i disturbi dello spettro autistico gli studi di Galvin et al. (2020) e Galvin e Richards (2023) che evidenziano il ruolo di mediatore nella relazione tra ASD e insorgenza di sintomi ansiosi e depressivi.

Gli studi evidenziano quindi la necessità di promuovere l'autocompassione in individui che presentano tali disturbi. In particolare ciò può essere svolto attraverso programmi basati sulla *mindfulness* (Geurts et al. 2021), risultati efficaci in individui con ADHD, o attraverso l'*autism-specific self-compassion program*; un programma di potenziamento rivolto ad individui che presentano ASD che unisce il *mindful self-compassion program* (Germer, Neff, 2018, 2019) e la *compassion-focused therapy* (Gilbert, 2009).

L'autocompassione risulta inoltre avere un ruolo chiave nella riduzione dello stress genitoriale (Craig et al., 2016, Riany, Ihsana, 2021); la ricerca evidenzia infatti l'importanza di interventi rivolti ai *caregiver* di bambini e adolescenti che presentano ADHD o ASD. In particolare ricordiamo tre tipologie di interventi: *Compassion-focused therapy*, *Mindfulness-based cognitive therapy*, *acceptance and commitment therapy*.



## 4.2 Limiti degli studi

Gli studi che indagano gli effetti dell'autocompassione in individui che presentano un disturbo di attenzione e iperattività o dello spettro autistico non sono numerosi; è infatti un argomento studiato solo di recente e di conseguenza non ancora approfondito e analizzato largamente dalla letteratura scientifica. L'assenza o la limitazione del numero di ricerche precedenti può quindi costituire un primo limite.

Un secondo limite riguarda la numerosità campionaria: la maggioranza degli studi citati nei capitoli precedenti utilizza un campione di numerosità ridotta; ciò limita la generalizzabilità dei risultati e la loro interpretazione.

Un'ulteriore limitazione riguarda il genere dei partecipanti, ad esempio, lo studio di Mohammadi Sangachin Doost, Hosseinkhanzadeh et al. (2023) considera un campione composto esclusivamente da *caregiver* di genere femminile. Ciò limita la generalizzabilità dei risultati.

Infine, la maggioranza degli studi ha utilizzato questionari *self-report*: la tipologia di misura utilizzata potrebbe quindi costituire un limite dello studio in quanto i partecipanti, a causa dell'effetto della desiderabilità sociale, potrebbero distorcere le risposte fornite per mostrare un'immagine di sé irrealisticamente positiva.

## 4.3 Suggerimenti per la ricerca futura

Le ricerche che indagano l'autocompassione in individui con ADHD o ASD sono poche. Per questo motivo la ricerca futura dovrebbe concentrarsi sull'approfondimento e l'esplorazione di questo tema.

Un esempio è legato alle differenze di genere nell'autismo: nella popolazione neurotipica è stato osservato un ruolo protettivo dell'autocompassione consistente nella diminuzione

dell'ansia; l'effetto osservato era maggiore negli individui di sesso maschile (Bluth et al. 2017). Ciò non è ancora stato verificato in individui con diagnosi di disturbo dello spettro autistico: le ricerche hanno infatti evidenziato differenze di genere (Galvin, Richards 2023, Galvin et al. 2021), ma non è stato indagato il ruolo dell'autocompassione nella diminuzione dell'ansia in relazione a tale variabile.

In secondo luogo, l'efficacia della *compassion-focused therapy* (Gilbert, 2009) sulla salute mentale delle madri di individui con ADHD evidenzia che questo approccio potrebbe essere considerato un valido intervento anche per chi ha ricevuto diagnosi di disturbo da deficit di attenzione e iperattività o che presenta sintomi tipicamente associati al disturbo. È necessario quindi che ulteriori studi indaghino l'efficacia della *compassion-focused therapy* su individui affetti da ADHD.

#### **4.4 Implicazioni per la pratica**

Nonostante i limiti riportati, le ricerche sono concordi nel considerare che, individui con un disturbo da deficit di attenzione e iperattività o dello spettro autistico riportino livelli di autocompassione inferiori rispetto alla media della popolazione neurotipica.

Nella pratica, risulta importante considerare programmi basati sul potenziamento dell'autocompassione quando si progettano interventi mirati alla promozione del benessere di individui con ADHD o ASD.

Il riscontro in letteratura di legami con il benessere psicologico e, nel caso dell'autismo, con l'insorgenza di sintomi ansioso/depressivi, rafforza ulteriormente l'importanza dell'autocompassione. Quest'ultima dovrebbe quindi essere rilevata e potenziata al fine di garantire benessere e soddisfazione in individui che presentano questi disturbi.

## Riferimenti bibliografici

- (\*) Asherson, P. et al. (2018). Adult ADHD clinical presentation and assessment. In D. C. T. Banaschewski.
- Beaton, D.M. et al. (2020). Self-compassion and Perceived Criticism in Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Mindfulness*, 11, 2506-2518.
- Beaton, D.M. et al. (2022). The role of self-compassion in the mental health of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 78, 2497-2512.
- (\*) Bluth, K. et al. (2017). Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 840-853.
- Brent, D.A., Kolko, D.J. (1998). Psychotherapy: Definitions, Mechanism of Action, and Relationship to Etiological Models. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(1), 17-25.
- Caiazza, T. et al (2022). Disturbo dello spettro autistico. L'effetto dei trattamenti mindfulness e ACT sullo stress dei caregiver, una rassegna. *Psichiatria e Psicoterapia*, 41(2), 84-100.
- (\*) Craig, F. et al. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Research*, 242, 121-129.
- Edwards, C. et al. (2024). A qualitative exploration of an autism-specific self-compassion program: The ASPAA. *Autism*, 0(0).
- Farmer, G.M. et al. (2023). Well-being and Distress in University Students with ADHD Traits: The Mediating Roles of Self-Compassion and Emotion Regulation Difficulties. *Mindfulness*, 14, 448-459.
- Galvin, J. et al. (2021). Self-compassion as a mediator of the association between autistic traits and depressive/anxious symptomatology. *Autism*, 25(2), 502-515.
- Galvin, J., Richards, G. (2023). The indirect effect of self-compassion in the association between autistic traits and anxiety/depression: A cross-sectional study in autistic and non- autistic adults. *Autism*, 27(5), 1256-1270.
- Germer, C., Neff, K.D. (2019). Mindful Self-Compassion (MSC). In I. Ivtzan, *The handbook of mindfulness-based programs: Every established intervention, from medicine to education* (p. 357-367). Routledge.
- Geurts, D.E.M. et al. (2021). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(9), 1331-1342.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. et al.(2011). Fears of compassion: development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-55.
- Gould, E.R. et al. (2018). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 81-88.
- (\*) Kirby, J.N. (2020). Nurturing family environments for children: compassion-focused parenting as a form of parenting intervention. *Education in Science*, 10(1), 3.
- (\*) Krieger, T. et al. (2016). The relationship of self-compassion and depression: cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorder*, 202, 39-45.

- (\*) Lai, M.C. et al. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 819-829.
- MacBeth, A., Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 36(6), 545-552.
- Mason, D. et al. (2023). Compassion-focused therapy with autistic adults. *Frontiers in Psychology*, 14, 1267968.
- Mohammadi Sangachin Doost, A. et al. (2023). The Effect of Self-Compassion Training on the Self-Esteem and Perceived Stress of Mothers of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 9(4), 45-59.
- (\*) Naismith, I. et al. (2019). Abuse, invalidation, and lack of early warmth show distinct relationships with self-criticism, self-compassion, and fear of self-compassion in personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 350-361.
- Neff, K.D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K.D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K.D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218.
- 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.
- Neff, K.D., Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Poddar, S. et al. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(3), 221.
- Raes, F. et al. (2011). Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255.
- Salgado-Pascual, C.F. et al. (2020). Impact of a Mindfulness and Self-Care Program on the Psychological Flexibility and Well-Being of Parents with Children Diagnosed with ADHD. *Sustainability*, 12, 7487.
- (\*) Schanche, E. et al. (2011). The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy (Chic)*, 48(3), 293-303.
- Sipe, W.E.B., Eisendrath, S.J. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theory and Practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63-69.
- Veneziani, C.A. et al. (2017). Self-compassion as a healthy attitude toward the self: Factorial and construct validity in an Italian sample. *Personality and Individual Differences*, 119, 60-68.
- Vianello, R., Mammarella, I.C. (2015). *Psicologia delle disabilità. Una prospettiva Life Span*. Edizioni Junior.
- Yarnell, L.M. et al. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499-520.
- Zessin, U. et al. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364

(\*) = opera non direttamente consultata