

L'applicazione di protocolli di psicoterapia in donne affette da carcinoma mammario e i relativi outcomes psicologici e psicosociali: una rassegna sistematica

The application of psychotherapy protocols in women with cancer and related psychological and psychosocial outcomes: A systematic review

Veronica Verri, Morena Bottalico, Chiara Abbatantuono,
Daphne Gasparre, Cristina Semeraro, Ilaria Pepe, Maria Fara De Caro,
Paolo Taurisano, Linda Antonella Antonucci, Alessandro Taurino

Department of Education, Psychology,
Communication University of Bari "Aldo Moro" - Bari.

e-mail: veronica.verri@uniba.it;
e-mail: bottalico.morena@gmail.com;
e-mail: chiara.abbatantuono@uniba.it;
e-mail: daphne.gasparre@uniba.it;
e-mail: cristina.semeraro@uniba.it;
e-mail: ilariapepe@cloud.com;
e-mail: maria.decaro@uniba.it;
e-mail: paolo.taurisano@uniba.it;
e-mail: linda.antonucci@uniba.it;
e-mail: alessandro.taurino@uniba.it.

Ricevuto: 19.07.2023 - **Accettato:** 15.07.2024

Pubblicato online: 08.08.2024

Riassunto

Diversi studi sono stati dedicati all'analisi degli interventi psicologici in donne affette da carcinoma mammario e ai molteplici esiti in ambito psiconcologico.

Verri et al./ *Ricerche di Psicologia*, 2023, Vol. 46
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi:10.3280/rip2023oa18260

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: <http://creativecommons.org>

L'articolo presenta una rassegna dei principali contributi sull'argomento, approfondendo l'applicazione di protocolli di psicoterapia di gruppo in donne affette da carcinoma mammario e i relativi outcomes psicologici e psicosociali.

La selezione degli studi di interesse è stata condotta interrogando la banca dati Scopus. Sono stati inclusi nella rassegna 38 studi, pubblicati dal 1998 ad oggi, che rispettavano i criteri di inclusione ed esclusione stabiliti a priori. L'obiettivo di tale lavoro è stato quello di valutare l'efficacia protocolli di psicoterapia di gruppo attraverso l'indagine dei relativi outcomes psicologici e psicosociali e dai risultati ottenuti è emersa una forte associazione positiva.

Il presente lavoro si conclude con la possibilità circa le implicazioni cliniche di facilitare lo sviluppo di nuovi interventi psicologici volti a migliorare l'esperienza di malattia, che siano più omogenei e si basino sull'efficacia di quelli esistenti

Parole chiave: carcinoma mammario; psiconcologia; psicoterapia; outcomes psicologici e psicosociali; gruppo

Abstract

Several studies have been devoted to the analysis of psychological interventions in women with breast cancer and the multiple outcomes in psycho-oncology. This article presents a review of the main contributions on the topic, delving into the application of group psychotherapy protocols in women with breast cancer and the related psychological and psychosocial outcomes.

The selection of studies of interest was conducted by querying the Scopus database. Thirty-eight studies were included in the review, published from 1998 to the present, which met the established a priori inclusion and exclusion criteria.

The aim of this work was to evaluate the efficacy protocols of group psychotherapy by investigating the related psychological and psychosocial outcomes, and the results showed a strong positive association.

The present work concludes with the possibility about the clinical implications of facilitating the development of new psychological interventions aimed at improving the illness experience that are more homogeneous and build on the effectiveness of existing ones.

Keywords: breast cancer; psycho-oncology; psychotherapy; psychological and psychosocial outcomes; group

Introduzione

Il carcinoma mammario è una delle forme di cancro più comuni tra la popolazione femminile, rappresentando quasi il 30% delle diagnosi di neoplasie nelle donne (Serraino et al., 2022). Stime recenti, infatti, contano ogni anno all'incirca 2,3 milioni di nuove diagnosi (Łukasiewicz et al., 2021). La malattia oncologica non si configura solo come un iter di sofferenza individuale che oscilla tra soma e psiche, ma anche come uno status psicosociale che modula in maniera significativa le relazioni interpersonali del soggetto affetto da cancro, soprattutto in ambito familiare e nell'ambiente sociosanitario adatto per la cura oncologica (Gritti et al., 2011). L'esperienza soggettiva della malattia, specialmente quando l'iter terapeutico prevede di sottoporsi ad un intervento chirurgico, ha un impatto enorme sulla qualità della vita percepita delle donne colpite dal carcinoma mammario (Drageset et al., 2020), intaccando in modo significativo anche la sfera della sessualità e dell'immagine corporea (Hung et al., 2017). La depressione e l'ansia associate al tumore al seno sono le condizioni psicologiche più comunemente studiate (Fann et al., 2008) e un distress psicologico significativo si manifesta circa nel 50% delle pazienti affette da carcinoma mammario (Burgess et al., 2005). I percorsi di diagnosi e trattamento comportano una riduzione della qualità della vita a causa degli effetti collaterali delle terapie, dei cambiamenti dell'immagine corporea (Aitken e Hossan, 2022) e un aumento della *fatigue*, la quale potrebbe essere associata ad una riduzione del metabolismo energetico cellulare (Lacourt et al., 2022). Tra gli *outcomes* psicologici e psicosociali associati a neoplasia mammaria i disturbi del sonno sono comuni e sono associati a un maggiore disagio dei sintomi e a esiti peggiori (Hwang et al., 2023). L'assistenza psiconcologica è oggi riconosciuta come una parte importante dell'iter terapeutico (Ernstmann et al., 2020) e quasi un terzo della popolazione indica la necessità di un supporto psicosociale (Ernstmann et al., 2009). Nel percorso di malattia, pertanto, l'attenzione al benessere psicosociale e la multidisciplinarietà dei trattamenti divengono prioritari per garantire delle cure ottimali (Borras et al., 2014).

Gli interventi psicologici possono indirizzare gli impatti biopsicosociali dello stress e promuovere il coping adattivo, attraverso l'utilizzo del supporto sociale (Gudenkauf e Ehlers, 2018). Tra i programmi psicologici per le donne affette da carcinoma mammario, anche gli interventi di gruppo si sono rivelati utili nell'aiutare le pazienti a gestire l'emotività negativa associata alla diagnosi e al trattamento, determinando un miglioramento significativo della qualità della loro vita

(Lai et al., 2021). In particolar modo, gli interventi psicosociali si dimostrano efficaci per il miglioramento della sintomatologia ansiosa-depressiva (Matthews et al., 2017).

Tra i protocolli di psicoterapia, un approccio significativo è rappresentato dalla terapia cognitivo-comportamentale (*Cognitive-Behavioral Therapy*, CBT) (Getu et al., 2021) che attraverso la modifica di schemi cognitivi disadattivi, può migliorare lo stato emotivo e il fronteggiamento della malattia (Cobeanu et al., 2018).

Ulteriori approcci possono riguardare le terapie espressivo-supportive, che si concentrano sulla promozione dello sviluppo del supporto sociale e dell'espressione emotiva per fronteggiare l'evento stressante (Ho et al., 2016). Quelle psico-educative, invece, sono caratterizzate da un programma educativo e un intervento psicologico per aiutare l'elaborazione dell'esperienza legata alla malattia (Cipolletta et al., 2019); informando il paziente, infatti, si potrebbe incrementare la consapevolezza rendendolo attivo e responsabile del proprio percorso di cura.

Negli ultimi anni in psicologia si è inoltre diffuso il ricorso agli interventi di Mindfulness. Alcuni ricercatori (Zhang et al., 2018) sostengono che può essere raccomandata come terapia complementare nel carcinoma mammario; guidare i pazienti a concentrarsi sul momento presente e a promuovere la discussione di gruppo, consentirebbe un miglior controllo delle emozioni, della cognizione e del comportamento (Kuyken et al., 2010). Gli studi che valutano l'efficacia delle terapie psicologiche sono caratterizzati da un'eterogeneità di metodi e di obiettivi che rende difficile la strutturazione di protocolli di intervento condivisi in psiconcologia (Guarino et al., 2020). Sulla base della complessità del percorso clinico e delle ripercussioni del carcinoma mammario sul benessere emotivo delle pazienti (Di Giacomo et al., 2019), gli interventi di psicoterapia sembrano fornire supporto alle pazienti accrescendone anche le abilità comunicative e riducendo potenzialmente il disagio conseguente alla diagnosi (Edwards et al., 2008). Pertanto, diventa di grande importanza individuare traiettorie psicologiche e psicosociali che consentano di sviluppare interventi di psicoterapia mirati ad aumentare la qualità della vita delle pazienti (Park et al., 2023).

L'obiettivo dello studio è stato quello di indagare l'efficacia dell'applicazione di protocolli di psicoterapia in donne affette da carcinoma mammario e i dei relativi *outcomes* psicologici e psicosociali. Tale obiettivo è stato perseguito al fine di fornire una cornice di sviluppo per nuovi interventi, basati su quelli esistenti e volti a supporto e miglioramento dell'esperienza di malattia.

Metodo

Strategia di ricerca

La presente revisione sistematica della letteratura è stata condotta utilizzando la banca dati *Scopus*. La progettazione del quesito di ricerca, della relativa stringa e dei criteri di eleggibilità, nonché le procedure di selezione e valutazione dei relativi risultati, sono state prestabilite, in conformità con le linee-guida PRISMA (Page et al., 2021; Moher et al., 2009; Liberati et al., 2009).

Al fine di includere diverse tipologie di studi sperimentali lo schema PICO (Paziente, Intervento, Confronto o controllo, Outcome) (Huang et al., 2006; Schardt et al., 2007) è stato utilizzato per formulare il seguente quesito: *quali protocolli di psicoterapia e outcomes psicologici e psicosociali sono stati impiegati con pazienti che hanno ricevuto diagnosi carcinoma mammario?*

I campi di ricerca sono stati “titolo, abstract e parole-chiave” e la *query string*, utilizzata in data 06/06/2023, è stata la seguente:

TITLE-ABS-KEY (group*) OR TITLE-ABS-KEY (individ*) AND TITLE-ABS-KEY (psychother*) AND TITLE-ABS-KEY (breast) AND (TITLE-ABS-KEY (cancer*) OR TITLE-ABS-KEY (tumour*)) AND DOCTYPE (ar) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , “PSYC”)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , “English”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE , “Italian”))

Criteri di inclusione e di esclusione

Per poter essere inclusi nella rassegna, gli studi risultanti dalla stringa dovevano soddisfare i seguenti criteri presenti nella tabella 1.

Secondo i criteri di eleggibilità gli studi dovevano essere: di natura sperimentale; focalizzati sull'applicazione di un protocollo di psicoterapia di gruppo/individuale e sugli *outcomes* psicologici e psicosociali di tali interventi e condotti su pazienti maggiorenni che avevano ricevuto diagnosi di carcinoma mammario.

Tab.1 - *Criteri di inclusione ed esclusione*

<i>Criteri di inclusione</i>	<i>Criteri di esclusione</i>
a) Studi sperimentali che indagano l'applicazione di un protocollo di psicoterapia di gruppo/individuale e gli <i>outcomes</i> psicologici e psicosociali di tali interventi in pazienti con diagnosi di carcinoma mammario.	a) Studi osservazionali che indagano l'applicazione di un protocollo di psicoterapia di gruppo/individuale e gli <i>outcomes</i> psicologici e psicosociali di tali interventi in pazienti con diagnosi di carcinoma mammario.
b) Studi focalizzati sull'applicazione di un protocollo di psicoterapia di gruppo/individuale e sugli <i>outcomes</i> psicologici e psicosociali di tali interventi in pazienti con diagnosi di carcinoma mammario.	b) Studi che non si focalizzavano sull'applicazione di un protocollo di psicoterapia di gruppo/individuale e/o <i>outcomes</i> psicologici e psicosociali di tali interventi in pazienti con diagnosi di carcinoma mammario. Studi basati su un approccio esclusivamente teorico e/o che riportano solo dati di natura qualitativa e/o condotti su campioni non originali.
c) Studi condotti su pazienti con diagnosi di carcinoma mammario e maggiorenni.	c) Studi condotti su pazienti senza diagnosi di carcinoma mammario e/o con altre patologie e/o partecipanti minorenni.

Classificazione e caratteristiche degli studi

La stringa ha prodotto una lista di 180 risultati, estratti e sottoposti alla seguente procedura (si veda Fig. 1) da parte di due giudici indipendenti (M.B. e V.V.): (1) *screening* preliminare per titolo, abstract e parole-chiave; (2) inclusione di ciascun articolo eleggibile (% di accordo = 96.59%; k di Cohen = 0.91); (3) valutazione tesa a verificare la chiarezza e qualità delle evidenze riportate negli studi inclusi sulla base del disegno di ciascuno studio (CASP - Critical Appraisal Skills Programme: <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>).

Per la valutazione della qualità tutti gli articoli inclusi sono stati valutati secondo i criteri CASP e hanno avuto un punteggio di almeno 7/11, considerato accettabile da pregressi studi (Al-Dirini et al., 2012).

Gli studi ove era presente un trattamento individuale comprendevano pazienti affetti da una vasta gamma di patologie neoplastiche, campioni non originali o dati di natura qualitativa e pertanto sono stati esclusi dalla presente rassegna. Per tale motivo e sulla base dei criteri di eleggibilità, gli articoli inclusi comprendevano unicamente l'applicazione di protocolli di psicoterapia di gruppo.

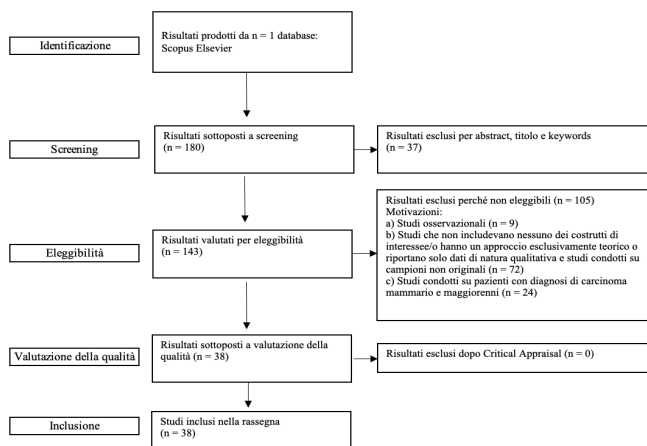


Fig. 1 – Diagramma di flusso della procedura della rassegna (format PRISMA)

Un totale di 38 studi (Tab. 2) su 143 sopravvissuti allo *screening* è risultato conforme ai criteri di eleggibilità e di qualità previsti ($n = 38$), mentre i restanti 105 sono stati estromessi. Secondo l'approccio PICO nella tabella 2 (Tab. 2) sono state riportate le informazioni principali di ogni studio.

La totalità degli studi ha indagato l'applicazione di protocolli di psicoterapia di gruppo e gli *outcomes* psicologici e psicosociali, coinvolgendo un campione complessivo di 4572 donne affette da carcinoma mammario.

I protocolli valutativi e gli interventi sono stati somministrati in tutti i 38 studi da personale addestrato: psicologi, psicoterapeuti ed esperti mindfulness; la durata degli interventi variava da 2 settimane a 12 mesi.

La maggior parte degli studi esaminati sono stati condotti in ambito ospedaliero, si trattava di trial controllati randomizzati e l'intervento sperimentale prevalente è stato di tipo espressivo-supportivo (si veda Tab. 3).

Tab. 2 – Studi conformi ai criteri di eleggibilità e qualità previsti dalla rassegna

Autori (Nazione)	Anno	Campione totale (n gruppo sperimentale-n gruppo di controllo)	Tipo di intervento	Durata dell'intervento	Controllo	Costrutti	Strumenti
Bahcivan et al. (Stati Uniti)	2022	149 (76-73)	Mindfulness	8 settimane	Terapia cognitivo-comportamentale	Ansia e Depressione Distress Autoefficacia	HADS ET SEMCD
Ochoa-Arnedo et al. (Spagna)	2022	105 (68-37)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	12 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Ansia e Depressione Distress	HADS SLE
Onyedibe et al. (Nigeria)	2021	31 (16-15)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	12 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Regolazione socio-emotiva	CERQ
Hamidian et al. (Iran)	2019	85 (43-42)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	2 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Crescita post-traumatica	PTGI
Lewis-Smith et al. (Regno Unito)	2018	22 (22-0)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	7 settimane	Assenza del gruppo di controllo	Immagine corporea	MBSRQ
Wang et al. (Stati Uniti)	2018	240 (120-120)	Terapia espressivo-supportiva	10 settimane	Intervento psicoeducativo	Sintomatologia post-traumatica Stati affettivi	IES ABS
Ramos et al. (Portogallo)	2018	205 (58-147)	Terapia espressivo-supportiva	8 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Crescita post-traumatica	PTGI
Merckaert et al. (Belgio)	2017	159 (77-78)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	15 settimane	Supporto sociale	Funzioni cognitive Impatto della malattia Ansia e Depressione	MMSE MAC HADS

Aguirre-Camacho et al. (Spagna)	2017	54 (54-0)	Terapia espressivo-supportiva	10 settimane	Assenza del gruppo di controllo	Ansia e Depressione Qualità della vita	HADS FACT-B
Carlson et al. (Canada)	2016	252 (134-118)	Terapia basata sulla mindfulness	8 settimane	Terapia espressivo-supportiva	Stato dell'umore (globale) Crescita post-traumatica Qualità della vita Distress	POMS PTGI FACT-B C-SOSI
Rissanen et al. (Svezia)	2015	155 (77-78)	Terapia cognitivo-comportamentale di gruppo (CBT)	10 settimane	Terapia cognitivo-comportamentale individuale (CBT)	Ansia e Depressione Sintomatologia post-traumatica	HADS IES
Pat-Horenczyck et al. (Israele)	2015	94 (49-45)	Terapia espressivo-supportiva	8 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Regolazione socio-emotiva Crescita post-traumatica	CERQ PTGI
Tamagawa et al. (Stati Uniti)	2015	41 (41-0)	Terapia espressivo-supportiva	12 mesi	Assenza del gruppo di controllo	Depressione	CES-D
Victoria-Cerezo et al. (Spagna)	2014	175 (87-88)	Terapia espressivo-supportiva	14 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Benessere psicologico Autostima Resilienza Orientamento alla vita	SLS RSES CD- RISC LOT-R
Rodríguez et al. (Spagna)	2013	48 (38-10)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	34 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Qualità della vita	QL-CA-Afex

Groarke et al. (Irlanda)	2013	241 (118-123)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	5 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Ansia e Depressione Impatto della malattia Orientamento alla vita Sintomatologia post- traumatica Coping	HADS SLQ LOT-R IES CISS
Tacòn (Stati Uniti)	2011	65 (65-0)	Terapia basata sulla mindfulness	8 settimane	Assenza del gruppo di controllo	Benessere psicologico Impatto della malattia	EWB MAC
Cousson-Gèlie et al. (Francia)	2011	65 (36-14)	Terapia espressivo-supportiva	8 settimane	Intervento psicosociale	Supporto sociale Qualità della vita Ansia e Depressione Impatto della malattia	SSQ EORTC-QLQ- C30 HADS MAC LSC
Sherman et al. (Regno Unito)	2010	162 (116-46)	Terapia espressivo-supportiva	8 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Sintomatologia post- traumatica Ansia Supporto sociale Qualità della vita	IES STAI SSQ FACT-B
Hunter et al. (Regno Unito)	2009	17 (17-0)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	6 settimane	Assenza del gruppo di controllo	Qualità della vita Sintomi della menopausa	SF-36 HFRS;

Dolbeault et al. (Francia)	2009	203 (102-101)	Terapia espressivo-supportiva	8 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Impatto della malattia Stato dell'umore (globale) Ansia Qualità della vita	MAC POMS STAI EORTC-QLQ-C30
Schnur et al. (Stati Uniti)	2009	40 (20-20)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	2 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Stato dell'umore (globale) Ansia	POMS STAI
Classen et al. (Stati Uniti)	2008	353 (176-177)	Terapia espressivo-supportiva	12 settimane	Intervento psicoeducativo	Impatto della malattia Stato dell'umore (globale) Ansia e Depressione Sintomatologia post-traumatica	MAC POMS HADSIES
Vos et al. (Olanda)	2007	67 (33-34)	Terapia espressivo-supportiva	12 settimane	Supporto sociale	Stato dell'umore (globale) Qualità della vita Impatto della malattia	POMS EORTC-QLQ-C30 SIP
Collie et al. (Stati Uniti)	2007	27 (27-0)	Terapia espressivo-supportiva	8 settimane	Assenza del gruppo di controllo	Depressione Regolazione socio-emotiva Autoefficacia	CES-D CECS CBI

Kissane et al. (Australia)	2007	227 (147-80)	Terapia espressivo-supportiva	12 mesi	Gruppo di supporto	Sintomatologia post-traumatica Qualità della vita Impatto della malattia	IES EORTC-QLQ-C30 MAC
Cameron et al. (Nuova Zelanda)	2007	100 56-44	Terapia espressivo-supportiva	12 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Regolazione socio-emotiva Ansia Qualità della vita	CECS STAI FACT-B
Giese-Davis et al. (Stati Uniti)	2006	64 (64-0)	Terapia espressivo-supportiva	24 settimane	Assenza del gruppo di controllo	Regolazione socio-emotiva Regolazione socio-emotiva	WAI SPAFF
Levine et al. (Stati Uniti)	2005	181 (93-88)	Terapia espressivo-supportiva	12 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Qualità della vita Stato dell'umore (globale) Impatto della malattia	FACIT POMS MAC
Vos et al. (Olanda)	2004	69 (34-35)	Terapia espressivo-supportiva	12 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Qualità della vita Stato dell'umore (globale) Coping Impatto della malattia	EORTC-QLQ-C30 POMS UCL SIP

Kissane et al. (Australia)	2003	303 (154-149)	Terapia espressivo-supportiva	20 settimane	Tecniche di rilassamento	Personalità Ansia e Depressione Impatto della malattia Stati affettivi	MILP HADS MAC ABS
Taylor et al. (Stati Uniti)	2003	73 (40-33)	Terapia espressivo-supportiva	8 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Benessere psicologico Stato dell'umore (globale)	MHI POMS
Larson et al. (Stati Uniti)	2000	41 (23-18)	Terapia espressivo-supportiva	2 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Depressione Sintomatologia post- traumatica Qualità della vita	CES-D IES SF-36

Spiegel et al. (Stati Uniti)	1999	111 (111-0)	Terapia espressivo-supportiva	12 settimane	Assenza del gruppo di controllo	Stato dell'umore (globale) Ansia e Depressione Sintomatologia post- traumatica	POMS HADS IES
Edelman et al. (Australia)	1999 a	92 (43-49)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	8 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Stato dell'umore (globale) Autostima	POMS CSEI
Edelman et al. (Australia)	1999 b	124 (62-62)	Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	8 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Stato dell'umore (globale) Autostima	POMS CSEI

Edmonds et al. (Canada)	1999	66 (30-36)	Terapia espressivo-supportiva	34 settimane	Nessun trattamento psicoterapeutico	Stato dell'umore (globale) Supporto sociale Qualità della vita Impatto della malattia Regolazione socio- emotiva	POMS DUFFS FLIC MAC RED
Cunningham et al. (Canada)	1998	66 (30-36)	Terapia espressivo-supportiva	35 settimane	Lettura e studio individuale di materiale psico- educativo	Stato dell'umore (globale) Supporto sociale Qualità della vita Impatto della malattia Regolazione socio- emotiva	POMS DUFFS FLIC MAC RED

Tab. 3 – *Disegno di ricerca e setting valutativo*

<i>Tipo di studio sperimentale</i>	<i>Totale</i>
Trial non controllati	9
Trial controllati randomizzati	29
Trial controllati non randomizzati	0
<i>Tipologia degli interventi del gruppo sperimentale</i>	<i>Totale</i>
Terapia cognitivo-comportamentale	12
Terapia espressivo-supportiva	23
Interventi mindfulness	3
<i>Tipo di centri coinvolti</i>	<i>Totale</i>
Ospedale	21
Clinica oncologica	10
Università	2
Setting di altro tipo	5

Rispetto alle partecipanti, solo in 22 studi era riportato che si trattava di una “prima diagnosi” e non di una recidiva, mentre nei restanti 17 non era specificato tale dato. In particolare, sulla base della stadiazione 0-IV adottata per delineare l’estensione e localizzazione del tumore (AIOM, 2022) si è riscontrato che: 9 studi riportavano lo stadio IV (1101 pazienti); 2 studi lo stadio 0 (280 pazienti); 17 studi la stadiazione includeva dal I al III (2446) pazienti) e 10 studi non riferivano la stadiazione tumorale (745 pazienti).

Inoltre, degli studi inclusi nella rassegna 35/38 riportavano dati relativi ad una o più terapie a cui le donne erano candidate o a cui si erano sottoposte.

Le terapie mediche consistevano: nell’intervento chirurgico, nella chemioterapia, nella radioterapia e nella terapia ormonale.

La chemioterapia ricorreva in 27 studi, seguita dalla radioterapia (24), l’intervento chirurgico (19) e ormonoterapia (12). I trattamenti a cui hanno aderito le pazienti affette da carcinoma mammario potevano essere prescritti in maniera “isolata” (es. “solo intervento chirurgico”) ma anche in maniera combinata (es. “intervento chirurgico, radioterapia e terapia ormonale”).

Al fine di indagare l’efficacia dell’applicazione dei trattamenti psicoterapeutici nelle donne con carcinoma mammario prendendo in considerazione i relativi *outcomes* psicologici e psicosociali sono state esaminate le variabili psicologiche correlate ad essi.

Si sono evidenziate un totale di 21 variabili psicologiche (“ansia e depressione” considerate come due variabili disgiunte), di seguito elencate insieme ai rispettivi strumenti psicologici utilizzati per misurarle nel pre-/post-trattamento terapeutico:

- *qualità della vita*: Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B; Coster et al., 2001); Cuestionario de calidad de vida (QLCA-Afex; Padierna et al., 2000); European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30; Osoba et al., 1997); Short Form Health Survey (SF-36; Ware e Sherbourne, 1992); Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT; Webster et al., 2003); Functional Living Index for Cancer (FLIC; Schipper et al., 1984);
- *impatto della malattia*: Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC; Watson et al., 1994); Silver Lining Questionnaire (SLQ; Sodergren e Hyland, 2000); Sickness Impact Profile (SIP; Bergner et al., 1981); Cancer Locus of Control Scale (LCS; Pruyn et al., 1988);
- *stato dell'umore (globale)*: Profile of Mood States (POMS; McNair et al., 1971);
- *ansia e depressione*: indagate in maniera congiunta attraverso l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond e Snaith, 1983) e distinta rispettivamente utilizzando: State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et al., 1983); Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Roberts e Vernon, 1983);
- *sintomatologia post-traumatica*: Impact of Event Scale (IES; Horowitz et al., 1979);
- *regolazione socio-emotiva*: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Gernefski et al., 2001); Courtauld Emotional Control Scale (CECS; Watson e Greer, 1983); Rationality/Emotional Defensiveness Scale (RED; Grossarth-Maticek et al., 1982); Specific Affect Coding Scale (SPAFF; Gottman, 1995); Weinberg Adjustment Inventory (WAI; Weinberg, 1990);
- *supporto sociale*: Social Support Questionnaire (SSQ; Sarason et al., 1983); Duke UNC Functional Social Support Questionnaire (DUFSS; Broadhead et al., 1988);
- *crescita post-traumatica*: Post-traumatic Growth Inventory (PTGI., Tedeschi e Calhoun, 1996);
- *autostima*: Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965); Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI; Ryden, 1978);
- *benessere psicologico*: Mental Health Inventory (MHI; Stewart et al, 1992); Existential Well-Being (EWB; Paloutzian e Ellison, 1982); Satisfaction with Life Scale (SLS; Diener et al., 1985);

- *orientamento alla vita*: Revised Life Orientation Test (LOT-R; Scheier et al., 1994);
- *distress*: Calgary Symptoms of Stress Inventory (C-SOSI; Carlson e Thomas., 2007); Stressful Life Events Inventory (SLEI; Pérez-Sales et al., 2012); Emotion Thermometer (ET; Bahcivan e Eyrenci, 2018);
- *coping*: Utrechtse Coping Lijst (UCL; Schreurs et al., 1993); Coping Inventory for Stressful Situations (CISS; Endler e Parker, 1990);
- *stati affettivi*: Affects Balance Scale (ABS; Derogatis, 1975)
- *funzioni cognitive*: Mini-Mental Status Examination (MMSE; Folstein et al., 1975);
- *autoefficacia*: Core Beliefs Inventory (CBI; Cann et al., 2010);
- *personalità*: Monash Interview for Liaison Psychiatry (MILP; Clark et al., 1998); Self-Efficacy for Managing Chronic Disease (SEMCD; Ritter e Lorig., 2014)
- *immagine corporea*: Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ; Cash, 1990);
- *sintomi della menopausa*: Hot Flush Frequency and Problem Rating Scale (HFRS; Hunter e Liao, 1995);
- *resilienza*: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor e Davidson, 2003).

Risultati

I risultati emersi dai 38 studi inclusi nella rassegna, che hanno indagato l'applicazione di protocolli di psicoterapia di gruppo e gli *outcomes* psicologici e psicosociali, possono essere raggruppati in tre macroaree: Terapia cognitivo-comportamentale (CBT); Terapia basata sulla mindfulness; Terapia espressivo-supportiva.

Terapia cognitivo-comportamentale

Negli studi in questione, l'applicazione di un protocollo di psicoterapia di gruppo basato su un approccio cognitivo-comportamentale in donne con carcinoma mammario è stata riscontrata in 12/38 studi e ha prodotto una riduzione del distress psicologico (Rodríguez et al., 2013), in particolare nelle donne sottoposte a radioterapia (Schnur et al., 2009). Tale riduzione del distress, insieme ad un decremento degli eventi di vita stressanti nelle pazienti sottoposte a CBT, ha predetto un rischio inferiore di recidiva a cinque anni (Ochoa-Arnedo et al., 2022). Gli interventi cognitivo-comportamentali relativi alla gestione dello stress non producevano esiti differenti in relazione alla modalità di erogazione (setting individuale vs grupale) (Rissanen et al., 2015), ma riducevano a

breve termine la sintomatologia orientata in senso ansioso-depressivo (Groarke et al., 2013). Le donne con cancro al seno che partecipavano ad un programma di terapia cognitivo-comportamentale di gruppo miglioravano la loro capacità di regolazione socio-emotiva (Onyedibe et al., 2021) e anche i livelli di ansia diminuivano (Merckaert et al., 2017). Effetti positivi si sono evidenziati sia rispetto alla crescita post-traumatica, producendo un significativo cambiamento benefico nella vita cognitiva ed emotiva delle pazienti (Hamidian et al., 2019); sia rispetto ai livelli di autostima e umore (Edelman et al., 1999a; Edelman et al., 1999b). Ulteriori campi in cui la CBT di gruppo è risultata efficace sono stati quelli relativi alla gestione dei sintomi correlati alla menopausa (vampate di calore, sudorazione notturna e il sonno) (Hunter et al., 2009) e all'immagine corporea, migliorando l'apprezzamento del corpo, la preoccupazione per il peso e la forma e l'accettazione dei cambiamenti di aspetto legati all'invecchiamento (Lewis-Smith et al., 2018).

Terapia basata sulla mindfulness

Ulteriori risultati interessanti sono emersi rispetto alle donne con carcinoma mammario che aderivano ad un protocollo di psicoterapia di gruppo basata sulla mindfulness (trattamento riscontrato in 3/38 studi): le pazienti hanno riportato un aumento della qualità della vita emotiva e funzionale, del sostegno sociale, emotivo e affettivo e della crescita post-traumatica (Carlson et al., 2016), dell'autoefficacia nella gestione della malattia (Bahcivan et al., 2022); con benefici duraturi oltre un anno (Tacòn, 2011).

Terapia espressivo-supportiva

Per quanto riguarda, infine, l'ultima tipologia di trattamento basato sulla terapia espressivo-supportiva (trattamento riscontrato in 23/38 studi), si è osservato un effetto positivo sugli stati affettivi delle pazienti (Wang et al., 2018; Giiese-Davis et al., 2014) e un miglioramento delle strategie di regolazione socio-emotiva (Cameron et al., 2007), con ricadute significative sull'umore (Taylor et al., 2003). La terapia espressivo-supportiva si è rivelata altresì efficace nel ridurre la sintomatologia da stress post-traumatico nelle donne affette da carcinoma mammario (Kissane et al., 2007; Spiegel et al., 1999): infatti, secondo quanto evidenziato da Levine et al. (2005) i sintomi di evitamento, eccitazione ed emozioni che richiamavano il vissuto del processo diagnostico, si riducevano. Analogamente alla CBT, la terapia espressivo-supportiva ha influito positivamente sulla crescita post-traumatica e sul coping (Ramos et al., 2018; Pat-Horenczyk et al., 2015),

con un aumento della percezione dell'autoefficacia (Collie et al., 2007) e un miglior adattamento psicologico nei confronti della malattia (Kissane et al., 2003).

La terapia di gruppo espressivo-supportivo ha prodotto, inoltre, una riduzione dei sintomi depressivi (Tamagawa et al., 2015) e ansiosi (Dolbeault et al., 2009); e un aumento della percezione del supporto sociale rispetto a coloro che ricevevano unicamente cure standard (Sherman et al., 2015).

Sebbene alcuni studi (Cousson-Gélie et al., 2011; Vos et al., 2007; 2004) non abbiano riscontrato effetti significativi degli interventi orientati alle terapie espressive-supportive, in termini di riduzione del disagio psicologico (Classen et al., 2008) e dell'umore (Edmons et al., 1999), analogamente alle altre tipologie di intervento psicoterapeutico di gruppo (CBT e Mindfulness) su cui ci si è soffermati in precedenza, si sono riscontrati esiti positivi sugli *outcomes* psicologici e psicosociali; complessivamente migliorando il benessere psicologico (Victoria-Cerezo et al., 2014) e la qualità della vita (Aguirre-Camacho et al., 2017; Larson et al., 2000) delle pazienti affette da carcinoma mammario.

Nella Tab. 4 sono presentate le frequenze delle ulteriori variabili psicologiche e strumenti presenti negli studi inclusi.

Tab. 4 – *Frequenza delle diverse variabili psicologiche e strumenti negli studi inclusi*

<i>Variabile psicologica</i>	<i>f</i>
Qualità della vita	15/38
Ansia	14/38
Depressione	13/38
Impatto della malattia	13/38
Stato dell'umore (globale)	13/38
Sintomatologia post-traumatica	8/38
Regolazione socio-emotiva	8/38
Supporto sociale	4/38
Crescita post-traumatica	4/38
Autostima	3/38
Benessere psicologico	3/38
Distress;	3/38
Orientamento alla vita	2/38
Coping	2/38
Stati affettivi	2/38
Autoefficacia	2/38
Funzioni cognitive	1/38
Personalità	1/38
Immagine corporea	1/38
Sintomi della menopausa	1/38
Resilienza	1/38

<i>Strumento</i>	<i>f</i>
POMS	
MAC	13/38
HADS;	10/38
IES;	10/38
EORTC-QLQ-C30	8/38
PTGI	5/38
FACT-B	4/38
STAI	4/38
CES-D	4/38
CERQ	3/38
RED	2/38
ABS	2/38
LOT-R	2/38
SSQ	2/38
SF-36	2/38
CECS	2/38
DUFFS	2/38
FLIC	2/38
SIP	2/38
CSEI	2/38
ET	2/38
SEMCD	1/38
SLE	1/38
MBSRQ	1/38
C-SOSI	1/38
SLQ	1/38
SLS	1/38
RSES	1/38
CD-RISC	1/38
CISS	1/38
EWB	1/38
QL-CA-Afex	1/38
HFRS	1/38
LSC	1/38
CBI	1/38
WAI	1/38
FACIT	1/38
MILP	1/38
SPAFF	1/38
UCL	1/38
MHI	1/38

Discussione

Negli studi inclusi nella rassegna la categoria più numerosa comprendeva donne allo stadio compreso tra I e III e la terapia medica più frequente, a cui le pazienti si sono sottoposte, era la chemioterapia. Nonostante l'eterogeneità dei costrutti e degli strumenti utilizzati emerge che la variabile psicologica relativa agli *outcomes* psicologici e psicosociali maggiormente riscontrata è stata quella relativa alla qualità della vita, presente in 15/38 studi; mentre lo strumento più utilizzato è

stato il POMS presente in 13/38 studi.

Il setting prevalente, invece, in cui si sono svolti gli interventi è stato quello ospedaliero e il protocollo di psicoterapia di gruppo maggiormente applicato è stato di tipo espressivo-supportivo.

I risultati ottenuti in questa rassegna sistematica hanno permesso di esplorare ed evidenziare l'efficacia dell'applicazione di protocolli di psicoterapia di gruppo in donne affette da carcinoma mammario attraverso l'indagine dei relativi *outcomes* psicologici e psicosociali. Questi risultati appaiono in linea con quanto riportato anche in altri contributi scientifici in cui la psicoterapia di gruppo è diventata un'importante modalità di intervento nella psiconcologia contemporanea e mostra il potenziale per ridurre il disagio mentale nelle donne che affrontano il cancro al seno (Rosendahl et al., 2023).

Gli interventi di gruppo determinano un miglioramento dell'adattamento psicosociale e un effetto significativo sulla sopravvivenza delle donne con cancro al seno (Leszcz e Goodwin, 1998; Cunningham et al., 1998); incidendo positivamente sulla depressione, l'ansia e la qualità di vita delle pazienti (Nikbakhsh et al., 2018).

In accordo con i nostri risultati, in letteratura si riscontra che l'attivazione di interventi cognitivo-comportamentali di gruppo nelle donne con carcinoma mammario può influenzare il funzionamento psicosociale a lungo termine e coloro che aderiscono ad un trattamento di tale tipo, oltre a riportare una diminuzione dei sintomi depressivi e un miglioramento in termini di qualità della vita (Stagl et al., 2015); manifestavano una riduzione della ruminazione circa il passato e delle preoccupazioni circa il futuro, migliorando gli esiti sui trattamenti clinici (Ye et al., 2018). Altri effetti favorevoli della CBT si sono manifestati rispetto all'ansia, depressione e disturbi dell'umore (Jassim et al., 2015).

Analogamente ai nostri risultati le terapie basate sulla Mindfulness e quelle espressive-supportive si dimostrano efficaci. In particolare, la prima nel ridurre la paura di recidiva e la *fatigue* (Park et al., 2020) producendo nel breve termine un miglioramento della qualità del sonno (Schell et al., 2019) e della funzione immunitaria e incidendo sulla sopravvivenza al cancro al seno (Kenne Sarenmalm et al., 2017).

La seconda, producendo un miglioramento del benessere psicologico e della gestione del dolore (Goodwin et al., 2001) attraverso effetti significativi sull'umore e il coping (Boutin, 2007; Mohr, et al., 2001).

I risultati ottenuti rappresentano un punto importante per la gestione degli iter terapeutici nelle donne con carcinoma mammario; infatti ad esempio la riduzione dello stress e la promozione di un locus of control

interno nelle pazienti con tumore al seno si tradurrebbe in un empowerment psicologico, associato a migliori risultati in termini di salute mentale (Amiel et al., 2016).

I principali limiti di questo studio possono essere rintracciati nell'utilizzo di una sola fonte di ricerca (n = 1 database) e nel numero di studi inclusi, rappresentando una possibile limitazione nella generalizzazione dei risultati.

Un ulteriore limite della presente rassegna ha riguardato l'esclusione sulla base dei criteri stabiliti a priori degli studi relativi all'applicazione di un protocollo di psicoterapia individuale.

Inoltre, una delle preoccupazioni principali delle donne affette da carcinoma mammario è rappresentata dalla "paura di recidiva" e tra i predittori di livelli più elevati di bisogni psicologici vi sono, oltre l'età e il maggior carico dei sintomi, anche lo stadio avanzato della malattia e il minor tempo trascorso dalla diagnosi (Fischer et al., 2014). La mancanza di tali informazioni (età, stadio della malattia, il livello di scolarità, ecc) nel presente lavoro suggerisce l'importanza di avviare studi futuri che ne tengano conto. Tuttavia, complessivamente, questi risultati preliminari potrebbero rivelarsi utili per proporre interventi psicologici integrati e protocolli psiconcologici sempre più efficaci a supporto delle pazienti affette da carcinoma mammario.

Conclusioni e implicazioni cliniche

I risultati del nostro studio si sono focalizzati sugli interventi psicologici di gruppo in donne affette da carcinoma mammario e ne hanno confermato l'efficacia presentandosi inoltre come trattamenti utili per rispondere all'ingente domanda presente nei servizi pubblici, in cui tali interventi diventano un'ottima soluzione per far fronte al rapporto costi-benefici e all'economia di tempi e spazi nella pratica clinica (Costantini, 2000).

I risultati ottenuti suggeriscono che gli interventi di psicoterapia, in particolare quelli di gruppo, sono di importanza clinica per migliorare l'esperienza di malattia, producendo esiti positivi in termini di *outcomes* psicologici e psicosociali. In particolare, tali benefici interessano una riduzione dell'impatto negativo della malattia migliorando la qualità della vita. Un'importante implicazione clinica dei risultati emersi dal presente lavoro riguarda la possibilità di facilitare lo sviluppo di nuovi interventi psicologici volti a migliorare l'esperienza di malattia, che siano più omogenei e si basino sull'efficacia di quelli esistenti.

Riferimenti bibliografici

- Aguirre-Camacho, A., Pelletier, G., González-Márquez, A., Blanco-Donoso, L. M., García-Borreguero, P., & Moreno-Jiménez, B. (2017). The relevance of experiential avoidance in breast cancer distress: insights from a psychological group intervention. *Psycho-oncology*, 26(4), 469-475. DOI: 10.1002/pon.4162.
- AIOM - Associazione Italiana Oncologia Medica (2022). *Linee guida. Neoplasie della mammella*. https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2020/10/2020_LG_AIOM_NeoplasieMammella.pdf.
- Aitken, L. A., & Hossan, S. Z. (2022). The Psychological Distress and Quality of Life of Breast Cancer Survivors in Sydney, Australia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(10), 2017. DOI: 10.3390/healthcare10102017.
- Al-Dirini, R. M., Thewlis, D., & Paul, G. (2012). A comprehensive literature review of the pelvis and the lower extremity FE human models under quasi-static conditions. *Work (Reading, Mass.)*, 41 Suppl 1, 4218-4229. DOI: 10.3233/WOR-2012-1039-4218.
- Amiel, C. R., Fisher, H. M., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2016). The importance of stress management among postresection breast cancer patients. *Future oncology (London, England)*, 12(24), 2771-2774. DOI: 10.2217/fon-2016-0442.
- Bahcivan, O., Gutierrez-Maldonado, J., & Estapé, T. (2022). A single-session Mindfulness-Based Swinging Technique vs. cognitive disputation intervention among women with breast cancer: A pilot randomised controlled study examining the efficacy at 8-week follow-up. *Frontiers in psychology*, 13, 1007065. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1007065.
- Bahcivan, O., & Eyrenci, A. (2018). The adaptation of emotion thermometer (ET) for Turkish speaking population. *Psychooncology*, 27, 215-216.
- Bergner, M., Bobbitt, R. A., Carter, W. B., & Gilson, B. S. (1981). The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Medical care*, 19(8), 787-805. DOI: 10.1097/00005650-198108000-00001.
- Borras, J. M., Albrecht, T., Audisio, R., Briers, E., Casali, P., Esperou, H., Grube, B., Hamoir, M., Henning, G., Kelly, J., Knox, S., Nabal, M., Pierotti, M., Lombardo, C., van Harten, W., Poston, G., Prades, J., Sant, M., Travado, L., & Wilson, R. (2014). Policy statement on multidisciplinary cancer care. *European journal of cancer (Oxford, England: 1990)*, 50(3), 475-480. DOI: 10.1016/j.ejca.2013.11.012.
- Boutin, D. L. (2007). Effectiveness of cognitive behavioral and supportive-expressive group therapy for women diagnosed with breast cancer: A review of the literature. *JSGW*, 32, 267-284. DOI: 10.3390/jcm9010209.
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., de Gruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. *Medical care*, 26(7), 709-723. DOI: 10.1097/00005650-198807000-00006.

- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, *330*(7493), 702. DOI: 10.1136/bmj.38343.670868.D3.
- Cameron, L. D., Booth, R. J., Schlatter, M., Ziginas, D., & Harman, J. E. (2007). Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *16*(3), 171-180. DOI: 10.1002/pon.1050.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T., & Danhauer, S. C. (2010). The Core Beliefs Inventory: a brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, stress, and coping*, *23*(1), 19-34. DOI: 10.1080/10615800802573013.
- Carlson, L. E., & Thomas, B. C. (2007). Development of the Calgary Symptoms of Stress Inventory (C-SOSI). *International journal of behavioral medicine*, *14*(4), 249-256. DOI: 10.1007/BF03003000.
- Carlson, L. E., Doll, R., Stephen, J., Faris, P., Tamagawa, R., Drysdale, E., & Speca, M. (2016). Randomized controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer. *J Clin Oncol*, *31*(25), 3119-3126. DOI: 10.1200/JCO.2012.47.5210.
- Cash, T. F. (1990). Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ, BSRQ) [Database record]. APA PsycTests. DOI: 10.1037/t08755-000.
- Cipolletta, S., Simonato, C., & Faccio, E. (2019). The Effectiveness of Psychoeducational Support Groups for Women With Breast Cancer and Their Caregivers: A Mixed Methods Study. *Frontiers in psychology*, *10*, 288. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00288.
- Clarke, D. M., Smith, G. C., Herrman, H.E., & McKenzie D. P. (1998). Monash interview for liaison psychiatry (MILP): development, reliability, and procedural validity. *Psychosomatics*; *39*(4): 318-328. DOI: 10.1016/S0033-3182(98)71320-9.
- Classen, C. C., Kraemer, H. C., Blasey, C., Giese-Davis, J., Koopman, C., Palesh, O. G., & Spiegel, D. (2008). Supportive-expressive group therapy for primary breast cancer patients: a randomized prospective multicenter trial. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *17*(5), 438-447. DOI: 10.1002/pon.1280.
- Cobeanu, O., & David, D. (2018). Alleviation of Side Effects and Distress in Breast Cancer Patients by Cognitive-Behavioral Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of clinical psychology in medical settings*, *25*(4), 335-355. DOI: 10.1007/s10880-017-9526-7.

- Collie, K., Kreshka, M. A., Ferrier, S., Parsons, R., Graddy, K., Avram, S., & Koopman, C. (2007). Videoconferencing for delivery of breast cancer support groups to women living in rural communities: a pilot study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(8), 778-782. DOI: 10.1002/pon.1145.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003) Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. DOI: 10.1002/da.10113.
- Costantini, A. (2000). *Psicoterapia di gruppo a tempo limitato. Basi teoriche ed efficacia clinic*. Milano: McGraw-Hill.
- Coster, S., Poole, K., & Fallowfield, L. J. (2001). The validation of a quality of life scale to assess the impact of arm morbidity in breast cancer patients post-operatively. *Breast Cancer Research and Treatment*, 68(3), 273-282. DOI: 10.1023/a:1012278023233.
- Cousson-Géalie, F., Bruchon-Schweitzer, M., Atzeni, T., & Houede, N. (2011). Evaluation of a psychosocial intervention on social support perceived control, coping strategies, emotional distress, and quality of life of breast cancer patients. *Psychological Reports*, 108(3), 923-942. DOI: 10.2466/02.07.15.20.PR0.108.3.923-942.
- Cunningham, A. J., Edmonds, C. V. I., Jenkins, G. P., Pollack, H., Lockwood, G. A., & Warr, D. (1998). A randomized controlled trial of the effects of group psychological therapy on survival in women with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 7(6), 508-517. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1611(199811/12)7:6<508::AID-PON376>3.0.CO;2-7.
- Derogatis, L. R. (1975). The affects balance scale. *Baltimore: Clinical Psychometric Research*.
- Di Giacomo D., Ranieri J., Guerra F., Perilli E., Sánchez M.G., Passafiume D., & Ficorella C. (2019). Survivorship in young women after early breast cancer: a cross-sectional study of emotional traits along 3-years perspective. *Rivista di Psichiatria*, 54(4), 160-167. DOI: 10.1708/3202.31798.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75. DOI: 10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Dolbeault, S., Cayrou, S., Bredart, A., Viala, A. L., Desclaux, B., Saltel, P., & Dickes, P. (2009). The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: results of a randomized French study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(6), 647-656. DOI: 10.1002/pon.1440.
- Drageset, S., Cand P., Lindstrøm, T. C., Ellingsen, S., & Cand P. (2020). "I Have Both Lost and Gained." Norwegian Survivors' Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), E30-37. DOI: 10.1097/ncc.0000000000000656.

- Edelman, S., Bell, D. R., & Kidman, A. D. (1999a). A group cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(4), 295-305. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1611(199907/08)8:4<295::AID-PON386>3.0.CO;2-Y.
- Edelman, S., Lemon, J., Bell, D. R., & Kidman, A. D. (1999b). Effects of group CBT on the survival time of patients with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(6), 474-481. DOI: 10.1002/(sici)1099-1611(199911/12)8:6<474::aid-pon427>3.0.co;2-a.
- Edmonds, C. V., Lockwood, G. A., & Cunningham, A. J. (1999). Psychological response to long term group therapy: A randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(1), 74-91. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1611(199901/02)8:1<74::AID-PON339>3.0.CO;2-K.
- Endler, N., & Parker J. (1990). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) Manual*. Canada Multi-Health Systems: Toronto.
- Edwards, A. G., Hulbert-Williams, N., & Neal, R. D. (2008). Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, (3), CD004253. DOI: 10.1002/14651858.CD004253.pub3.
- Ernstmann, N., Enders, A., Halbach, S., Nakata, H., Kehrer, C., Pfaff, H., & Geiser, F. (2020). Psycho-oncology care in breast cancer centres: a nationwide survey. *BMJ supportive e palliative care*, 10(4), e36. DOI: 10.1136/bmjspcare-2018-001704.
- Ernstmann, N., Neumann, M., Ommen, O., Galushko, M., Wirtz, M., Voltz, R., Hallek, M., & Pfaff, H. (2009). Determinants and implications of cancer patients' psychosocial needs. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 17(11), 1417-1423. DOI: 10.1007/s00520-009-0605-7.
- Fann, J. R., Thomas-Rich, A. M., Katon, W. J., Cowley, D., Pepping, M., McGregor, B. A., & Gralow, J. (2008). Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *General hospital psychiatry*, 30(2), 112-126. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2007.10.008.
- Fiszer, C., Dolbeault, S., Sultan, S., & Brédart, A. (2014). Prevalence, intensity, and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: a systematic review. *Psycho-oncology*, 23(4), 361-374. DOI: 10.1002/pon.3432.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198. DOI: 10.1016/0022-3956(75)90026-6.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00113-6.

- Giese-Davis, J., DiMiceli, S., Sephton, S., & Spiegel, D. (2006). Emotional expression and diurnal cortisol slope in women with metastatic breast cancer in supportive-expressive group therapy: A preliminary study. *Biological psychology*, 73(2), 190-198. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2006.04.003.
- Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J., Vincent, L., Guther, H., Drysdale, E., Hundleby, M., Chochinov, H. M., Navarro, M., Specia, M., & Hunter, J. (2001). The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *The New England journal of medicine*, 345(24), 1719-1726. DOI: 10.1056/NEJMoa011871.
- Gottman, J.M., (1995). *What Predicts Divorce: The Measures*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, N.J.
- Groarke, A., Curtis, R., & Kerin, M. (2013). Cognitive-behavioural stress management enhances adjustment in women with breast cancer. *British journal of health psychology*, 18(3), 623-641. DOI: 10.1111/bjhp.12009.
- Grossarth-Maticcek, R., Kanazir, D.T., Schmidt, P. & Vetter, H. (1982) Psychosomatic factors in the process of carcinogenesis: theoretical models and empirical results. *Psychother. Psychosom*, 38, 284-302. DOI: 10.1159/000287636.
- Gudenkauf, L. M., & Ehlers, S. L. (2018). Psychosocial interventions in breast cancer survivorship care. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 38, 1-6. DOI: 10.1016/j.breast.2017.11.005.
- Hamidian, P., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). The effect of cognitive-emotional training on post-traumatic growth in women with breast cancer in Middle East. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 26, 25-32. DOI: 10.1007/s10880-018-9561-z.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218. DOI: 10.1097/00006842-197905000-00004.
- Huang, X., Lin, J., & Demner-Fushman, D. (2006). Evaluation of PICO as a knowledge representation for clinical questions. *AMIA. Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium, 2006*, 359-363.
- Hunter, M. S., & Liao, K. L. (1995). A psychological analysis of menopausal hot flashes. *The British journal of clinical psychology*, 34 (4), 589-599. DOI: 10.1111/j.2044-8260.1995.tb01493.x.
- Hunter, M. S., Coventry, S., Hamed, H., Fentiman, I., & Grunfeld, E. A. (2009). Evaluation of a group cognitive behavioural intervention for women suffering from menopausal symptoms following breast cancer treatment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(5), 560-563. DOI: 10.1002/pon.1414.
- Hwang, Y., Conley, S., Redeker, N. S., Sanft, T., & Knopf, M. T. (2023). A qualitative study of sleep in young breast cancer survivors: “No longer able to sleep through the night”. *Journal of cancer survivorship: research and practice*, Advance online publication. DOI: 10.1007/s11764-023-01330-3.

- Jassim, G. A., Whitford, D. L., Hickey, A., & Carter, B. (2015). Psychological interventions for women with non-metastatic breast cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, (5), CD008729. DOI: 10.1002/14651858.CD008729.pub2.
- Kissane, D. W., Bloch, S., Smith, G. C., Miach, P., Clarke, D. M., Ikin, J., & McKenzie, D. (2003). Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(6), 532-546. DOI: 10.1002/pon.683.
- Kissane, D. W., Grabsch, B., Clarke, D. M., Smith, G. C., Love, A. W., Bloch, S., & Li, Y. (2007). Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(4), 277-286. DOI: 10.1002/pon.1185.
- Lacourt, T. E., Kavelaars, A., Tripathy, D., & Heijnen, C. J. (2022). Associations between fatigue and cellular metabolism in breast cancer patients: A longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 144, 105866. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2022.105866.
- Lai, J., Song, H., Ren, Y., Li, S., & Xiao, F. (2021). Effectiveness of Supportive- Expressive Group Therapy in Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology Research and Treatment*, 44(5), 252-260. DOI: 10.1159/000515756.
- Larson, M. R., Duberstein, P. R., Talbot, N. L., Caldwell, C., & Moynihan, J. A. (2000). A presurgical psychosocial intervention for breast cancer patients: Psychological distress and the immune response. *Journal of psychosomatic research*, 48(2), 187-194. DOI: 10.1016/s0022-3999(99)00110-5.
- Leszcz, M., & Goodwin, P. J. (1998). The rationale and foundations of group psychotherapy for women with metastatic breast cancer. *International journal of group psychotherapy*, 48(2), 245-273. DOI: 10.1080/00207284.98.11491538.
- Levine, E. G., Eckhardt, J., & Targ, E. (2005). Change in post-traumatic stress symptoms following psychosocial treatment for breast cancer. *Psycho-Oncology*, 14(8), 618-635. DOI: 10.1002/pon.882.
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Harcourt, D. (2018). A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body image*, 27, 21-31. DOI: 10.1016/j.bodyim.2018.08.006.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS medicine*, 6(7), e1000100. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000100.
- Łukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. (2021). Breast Cancer-Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies-An Updated Review. *Cancers*, 13(17), 4287. DOI: 10.3390/cancers13174287.

- Getu, M. A., Chen, C., Panpan, W., Mboineki, J. F., Dhakal, K., & Du, R. (2021). The effect of cognitive behavioral therapy on the quality of life of breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Quality of Life Research*, 30(2), 367-384. DOI: 10.1007/s11136-020-02665-5.
- Guarino, A., Polini, C., Forte, G., Favieri, F., Boncompagni, I., & Casagrande, M. (2020). The Effectiveness of Psychological Treatments in Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(1), 209. DOI: 10.3390/jcm9010209.
- Gritti P., Di Caprio E.L., & Resicato G. (2011). *L'approccio alla famiglia in psiconcologia*. *Nóos*, 17(2), 115-135.
- Ho, R. T., Fong, T. C., Lo, P. H., Ho, S. M., Lee, P. W., Leung, P. P., Spiegel, D., & Chan, C. L. (2016). Randomized controlled trial of supportive-expressive group therapy and body-mind-spirit intervention for Chinese non-metastatic breast cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(12), 4929-4937. DOI: 10.1007/s00520-016-3350-8.
- Hungr, C., Sanchez-Varela, V., & Bober, S. L. (2017). Self-Image and Sexuality Issues among Young Women with Breast Cancer: Practical Recommendations. *Revista de investigacion clinica; organo del Hospital de Enfermedades de la Nutricion*, 69(2), 114-122. DOI: 10.24875/ric.17002200.
- Kenne Sarenmalm, E., Mårtensson, L. B., Andersson, B. A., Karlsson, P., & Bergh, I. (2017). Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer medicine*, 6(5), 1108-1122. DOI: 10.1002/cam4.1052.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. D., & Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work?. *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1105-1112. DOI: 10.1016/j.brat.2010.08.003.
- Matthews, H., Grunfeld, E. A., & Turner, A. (2017). The efficacy of interventions to improve psychosocial outcomes following surgical treatment for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 26(5), 593-607. DOI: 10.1002/pon.4199.
- McNair, D.M., Lorr, M. & Droppleman, L.F. (1971) Psychiatric Outpatient Mood Scale (POMS). *Educational and Industrial Testing Service*, 27.
- Merckaert, I., Lewis, F., Delevallez, F., Herman, S., Caillier, M., Delvaux, N., & Razavi, D. (2017). Improving anxiety regulation in patients with breast cancer at the beginning of the survivorship period: a randomized clinical trial comparing the benefits of single-component and multiple-component group interventions. *Psycho-Oncology*, 26(8), 1147-1154. DOI: 10.1002/pon.4294.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

- Mohr, D. C., Boudewyn, A. C., Goodkin, D. E., Bostrom, A., & Epstein, L. (2001). Comparative outcomes for individual cognitive-behavior therapy, supportive-expressive group psychotherapy, and sertraline for the treatment of depression in multiple sclerosis. *Journal of consulting and clinical psychology, 69*(6), 942-949. DOI: 10.1037/0022-006X.69.6.942.
- Nikbakhsh, N., Moudi, S., Alvarzandi, S., Niazifar, M., Farnoush, N., Bijani, A., & Moudi, M. (2018). Citalopram and group psychotherapy in breast cancer patients: A randomized clinical trial. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 32*, 68. DOI: 10.14196/mjiri.32.68.
- Ochoa-Arnedo, C., Prats, C., Travier, N., Marques-Feixa, L., Flix-Valle, A., de Frutos, M. L., & Serra-Blasco, M. (2022). Stressful life events and distress in breast cancer: a 5-years follow-up. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 22*(2), 100303. DOI: 10.1016/j.ijchp.2022.100303.
- Onyedibe, M. C. C., Ifeagwazi, C. M., & Charles S, U. (2021). The efficacy of group cognitive behavioural therapy in improving adaptive cognitive emotion regulation in Nigerian breast cancer patients. *Counselling and Psychotherapy Research, 21*(4), 1021-1031. DOI: 10.1002/capr.12429.
- Osoba, D., Aaronson, N., Zee, B., Sprangers, M., & te Velde, A. (1997). Modification of the EORTC QLQ-C30 (version 2.0) based on content validity and reliability testing in large samples of patients with cancer. *Quality of Life Research, 6*, 103-108. DOI: 10.1023/a:1026429831234.
- Padierna, C. (2000). Medida de la calidad de vida en enfermos oncológicos terminales con el QL-CA-Afex. *Proyecto de investigación Universidad de Oviedo, Oviedo*.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews, 10*(1), 89. DOI: 10.1186/s13643-021-01626-4.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and quality of life. In R. F. Paloutzian and C. W. Ellison (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224-236). New York, NY: Wiley.
- Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., Hayashida, T., & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial. *Journal of pain and symptom management, 60*(2), 381-389. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017.
- Park, J. H., Jung, Y. S., Kim, J. Y., & Bae, S. H. (2023). Trajectories of quality of life in breast cancer survivors during the first year after treatment: a longitudinal study. *BMC women's health, 23*(1), 12. DOI: 10.1186/s12905-022-02153-7.

- Pat-Horenczyk, R., Perry, S., Hamama-Raz, Y., Ziv, Y., Schramm-Yavin, S., & Stemmer, S. M. (2015). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: Constructive and illusory aspects. *Journal of Traumatic Stress, 28*(3), 214-222. DOI: 10.1002/jts.22014.
- Pérez-Sales, P., Eiroa-Orosa, F. J., Olivos, P., Barbero-Val, E., Fernández-Liria, A., & Vergara, M. (2012). VIVO questionnaire: A measure of human worldviews and identity in trauma, crisis, and loss - Validation and preliminary findings. *Journal of Loss and Trauma, 17*(3), 236-259. DOI: 10.1080/15325024.2011.616828.
- Pruyn, J., van Den Borne, H., De Reuver, R. M., De Boer, M. F., Bosman, L. J., Ter Pelkwijk, M. A., & de Jong, P. C. (1988). De Locus of Control-Schaal voor kankerpatienten [The Locus of Control Scale for cancer patients]. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 66*, 404-408. DOI: 10.2466/pr0.97.3.699-711
- Ramos, C., Costa, P. A., Rudnicki, T., Marôco, A. L., Leal, I., Guimarães, R., & Tedeschi, R. G. (2018). The effectiveness of a group intervention to facilitate posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-oncology, 27*(1), 258-264. DOI: 10.1002/pon.4501.
- Ritter, P. L., & Lorig, K. (2014). The English and Spanish Self-Efficacy to Manage Chronic Disease Scale measures were validated using multiple studies. *Journal of clinical epidemiology, 67*(11), 1265-1273. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2014.06.009.
- Rissanen, R., Nordin, K., Ahlgren, J., & Arving, C. (2015). A stepped care stress management intervention on cancer-related traumatic stress symptoms among breast cancer patients-a randomized study in group vs. individual setting. *Psycho-Oncology, 24*(9), 1028-1035. DOI: 10.1002/pon.3763.
- Roberts, R. E., & Vernon, S. W. (1983). The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: its use in a community sample. *The American journal of psychiatry, 140*(1), 41-46. DOI: 10.1176/ajp.140.1.41.
- Rodríguez, E., & Font, A. (2013). Effectiveness of group therapy in breast cancer: The evolution of emotions maladaptive. *Psicooncologia, 10*, 275-287. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43449.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) [Database record]. APA PsycTests. DOI: 10.1037/t01038-000.
- Rosendahl, J., Gawlytta, R., Ressel, E., Rodeck, J., Strauss, B., Mehnert-Theuerkauf, A., & Koranyi, S. (2023). Efficacy of group therapy to reduce mental distress in women with non-metastatic breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-oncology*, Advance online publication. DOI: 10.1002/pon.6082.
- Ryden, M. B. (1978). An adult version of the Coopersmith Self-Esteem Inventory: Test retest reliability and social desirability. *Psychological Reports, 43*, 1189-1190. DOI: 10.2466/pr0.1978.43.3f.1189.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 127-139. DOI: 10.1037/0022-3514.44.1.127.

- Schardt, C., Adams, M. B., Owens, T., Keitz, S., & Fontelo, P. (2007). Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC medical informatics and decision making*, 7, 16. DOI: 10.1186/1472-6947-7-16.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078. DOI: 10.1037//0022-3514.67.6.1063.
- Schell, L. K., Monsef, I., Wöckel, A., & Skoetz, N. (2019). Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(3). DOI: 10.1002/14651858.cd011518.pub2
- Schipper, H., Clinch, J., McMurray, A. & Levitt, M. (1984) Measuring the quality of life of cancer patients: the Functional Living Index-Cancer: development and validation. *J. Clin. Onc.* 2, 472-483.
- Schnur, J. B., David, D., Kangas, M., Green, S., Bovbjerg, D. H., & Montgomery, G. H. (2009). A randomized trial of a cognitive-behavioral therapy and hypnosis intervention on positive and negative affect during breast cancer radiotherapy. *Journal of clinical psychology*, 65(4), 443-455. DOI: 10.1002/jclp.20559.
- Schreurs, P. J. G., Willige, G. van de, Brosschot, J. F., Tellegen, B., & Graus, G. M. H. (1993). De Utrechtse Coping Lijst: UCL. *Omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Serraino, D., Dal Maso, L., La Vecchia, C. & Vaccarella, S. (2022). Le nuove diagnosi di tumore in Italiana nel 2022: stime della Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro. In *I numeri del cancro in Italia 2022*. Intermedia editore.
- Sherman, K. A., Heard, G., & Cavanagh, K. L. (2010). Psychological effects and mediators of a group multi-component program for breast cancer survivors. *Journal of Behavioral Medicine*, 33, 378-391. DOI: 10.1007/s10865-010-9265-9.
- Società Italiana di Psico-Oncologia. (1998). Standard, opzioni e raccomandazioni per una buona pratica psico-oncologica. *Giornale italiano di psiconcologia*, 13, 61-81.
- Sodergren, S., and Hyland, M. (2000). What are the positive consequences of illness? *Psychology and Health*, 15, 85-97. DOI: 10.1080/08870440008400290
- Spiegel, D., Morrow, G. R., Classen, C., Raubertas, R., Stott, P. B., Mudaliar, N., & Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(6), 482-493. DOI: 10.1002/(sici)1099-1611(199911/12)8:6<482::aid-pon402>3.0.co;2-w.
- Spielberger, C. D., Gorssuch, R. L., Lushene, P. R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.

- Stagl, J. M., Bouchard, L. C., Lechner, S. C., Blomberg, B. B., Gudenkauf, L. M., Jutagir, D. R., Glück, S., Derhagopian, R. P., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2015). Long-term psychological benefits of cognitive-behavioral stress management for women with breast cancer: 11-year follow-up of a randomized controlled trial. *Cancer, 121*(11), 1873-1881. DOI: 10.1002/cncr.29076.
- Stewart, A. L., Ware, J. E., Sherbourne, C. D., & Wells, K. B. (1992). Psychological distress/well-being and cognitive functioning measures. In A. L. Stewart and J. E. Ware (Eds.), *Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach* (pp. 102-142). Durham, NC: Duke University Press.
- Tacón, A. M. (2011). Mindfulness: existential, loss, and grief factors in women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology, 29*(6), 643-656. DOI: 10.1080/07347332.2011.615382.
- Tamagawa, R., Li, Y., Gravity, T., Piemme, K. A., DiMiceli, S., Collie, K., & Giese-Davis, J. (2015). Deconstructing therapeutic mechanisms in cancer support groups: do we express more emotion when we tell stories or talk directly to each other?. *Journal of behavioral medicine, 38*, 171-182. DOI: 10.1007/s10865-014-9589-y.
- Taylor, K. L., Lamdan, R. M., Siegel, J. E., Shelby, R., Moran-Klimi, K., & Hrywna, M. (2003). Psychological adjustment among African American breast cancer patients: one-year follow-up results of a randomized psychoeducational group intervention. *Health psychology, 22*(3), 316. DOI: 10.1037/0278-6133.22.3.316.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Post-traumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress, 9*(3), 455-471. DOI: 10.1007/BF02103658.
- Victoria-Cerezo, M., Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., & De La Torre-Luque, A. (2014). Positive psychology group intervention for breast cancer patients: a randomised trial. *Psychological reports, 115*(1), 44-64. DOI: 10.2466/15.20.PR0.115c17z7.
- Vos, P. J., Garssen, B., Visser, A. P., Duivenvoorden, H. J., & de Haes, H. C. (2004). Psychosocial intervention for women with primary, non-metastatic breast cancer: a comparison between participants and non-participants. *Psychotherapy and Psychosomatics, 73*(5), 276-285. DOI: 10.1159/000078844.
- Vos, P. J., Visser, A. P., Garssen, B., Duivenvoorden, H. J., & Haes, H. C. D. (2007). Effectiveness of group psychotherapy compared to social support groups in patients with primary, non-metastatic breast cancer. *Journal of psychosocial oncology, 25*(4), 37-60. DOI: 10.1300/J077v25n04_03.
- Zhang, Q., Zhao, H., & Zheng, Y. (2018). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients-a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, 27*(3), 771-781. DOI: 10.1007/s00520-018-4570-x.

- Wang, A. W., Bouchard, L. C., Gudenkauf, L. M., Jutagir, D. R., Fisher, H. M., Jacobs, J. M., & Antoni, M. H. (2018). Differential psychological effects of cognitive-behavioral stress management among breast cancer patients with high and low initial cancer-specific distress. *Journal of psychosomatic research, 113*, 52-57. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2018.07.011.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short form health survey. *Med Care, 20*:473-80.
- Watson, M., & Greer, S. (1983). Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research, 27*, 299-305. DOI: 10.1016/0022-3999(83)90052-1
- Watson, M., Law, M., dos Santos, M., Greer, S., Baruch, J., & Bliss, J. (1994). The Mini-MAC: further development of the Mental Adjustment to Cancer Scale. *J Psychosoc Oncol* 12 (3): 33-46. DOI: 10.1300/J077V12N03_03.
- Webster, K., Cella, D., & Yost, K. (2003). The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation. *Health and quality of life outcomes, 1*, 79. DOI: 10.1186/1477-7525-1-79.
- Weinberger, D. A. (1990). The construct validity of the repressive coping style. *Singer, J.L. (Ed.), Repression and Dissociation: Implications for Personality Theory, Psychopathology, and Health*. University of Chicago Press, pp. 337-386.
- Ye, M., Du, K., Zhou, J., Zhou, Q., Shou, M., Hu, B., Jiang, P., Dong, N., He, L., Liang, S., Yu, C., Zhang, J., Ding, Z., & Liu, Z. (2018). A meta-analysis of the efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life and psychological health of breast cancer survivors and patients. *Psycho-oncology, 27*(7), 1695-1703. DOI: 10.1002/pon.4687.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361-370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.