

Tratto da: F. Lambruschi (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva*, Boringhieri, 2013

## ***Mindfulness e Accettazione in età evolutiva***

Fabrizio Didonna, Isabella Lovato e Stefania Rotondo

### **20.1. Introduzione**

Nel corso degli ultimi decenni si è sviluppato nell'ambito della psicoterapia un sempre più crescente interesse nei confronti delle prospettive della Psicologia Orientale, in particolare verso quelle di origine Buddhista. Numerose ricerche hanno cercato di investigare le possibili implicazioni cliniche di tali orientamenti, nonché la loro possibile applicazione alla psicopatologia. Ciò ha dato origine spontaneamente e in modi indipendenti all'interno delle scienze mentali a un interesse culturale trans-epistemologico che ha stimolato la sperimentazione e l'applicazione nella psicoterapia contemporanea di principi ben radicati in tali filosofie (Didonna, 2009).

La *mindfulness*, un particolare stato mentale coltivato attraverso una pratica meditativa, rappresenta l'insegnamento centrale della psicologia buddhista e ha rappresentato negli ultimi vent'anni un rilevante fattore di raccordo e di incontro nel fertile dialogo intercorso tra oriente e occidente all'interno delle scienze mentali.

La *mindfulness* può essere definita come uno stato di coscienza o processo mentale caratterizzato da un'attenzione consapevole, libera da valutazioni e focalizzata sul presente, verso l'esperienza interna ed esterna e priva di reazioni verso di essa (Didonna, 2009).

A partire dagli anni '80 inoltre una quantità straordinaria di studi scientifici ha evidenziato l'efficacia clinica della meditazione e delle prospettive basate sulla *mindfulness*, sia nei confronti di patologie psichiatriche (depressione, disturbi d'ansia, disturbi alimentari, abuso di sostanze, disturbo borderline, etc.) che di disturbi di tipo medico (oncologia, psoriasi, dolore cronico), permettendo lo sviluppo di protocolli e modelli terapeutici validati di provata efficacia, nei quali la *mindfulness* è uno degli elementi centrali, e che si sono integrati felicemente con la psicoterapia cognitivo-comportamentale; tra di essi troviamo la *Mindfulness-Based Stress Reduction*, la *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, la *Dialectical Behaviour Therapy*, l'Acceptance and Commitment Therapy e la Compassion Focused Therapy.

È proprio per la continuità di questi modelli con il cognitivismo clinico da cui originano, che le prospettive basate sulla *mindfulness* e sull'accettazione sono oggi riconosciute da numerosi autori a livello internazionale come la terza generazione della psicoterapia cognitivo-comportamentale.

Da diversi anni inoltre l'attenzione dei clinici e dei ricercatori si sta dirigendo verso la comprensione di come questi modelli terapeutici, inizialmente applicati a soggetti adulti, possono essere adattati e implementati nei confronti di soggetti in età evolutiva, in una fase perciò in cui la psicopatologia non si è ancora per lo più manifestata e che per questo potrebbe essere in gran parte prevenuta utilizzando metodi educativi e/o psico-pedagogici che si possono configurare come una sorta di "antidoto" o anticorpo nei confronti dei fattori prodromici o eziologici del disagio mentale nell'età adulta.

### **20.2. Fattori che favoriscono lo sviluppo e il mantenimento della salute e gli interventi basati sulla *mindfulness***

Uno degli obiettivi imprescindibili di qualsiasi istituzione o psicologia che intervenga nei confronti di soggetti in età evolutiva è il favorire lo sviluppo e il mantenimento della salute dell'individuo e la prevenzione del disagio fisico e mentale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha fornito una definizione del concetto di salute (1998) che include quattro domini principali: "Uno stato di *benessere fisico, mentale, sociale e spirituale* nel quale la persona in fase di sviluppo realizza e utilizza le proprie abilità, può fronteggiare efficacemente i normali eventi stressanti della vita, apprende a lavorare in modo produttivo e fruttuoso

e impara a contribuire alle necessità della propria comunità. La salute è considerata qualcosa di più dell'assenza di malattia"; oggi non è più considerata uno stato passivo dell'essere, ma piuttosto un processo dinamico per conseguire i più alti livelli di benessere all'interno di ogni dimensione in cui esso si declina.

L'OMS inoltre sancisce nella sua Costituzione che la salute deve considerarsi un *diritto* e come tale si pone alla base di tutti gli altri diritti fondamentali che spettano alle persone. Questo principio assegna agli Stati e alle loro istituzioni il compito e la responsabilità di individuare e cercare, tramite opportuni interventi e strumenti, di modificare quei fattori che influiscono negativamente sulla salute collettiva, promuovendo al contempo quelli favorevoli.

In tale contesto, la salute viene considerata più un mezzo che un fine e può essere definita come una risorsa di vita quotidiana che consente alle persone di condurre una vita produttiva a livello individuale, sociale ed economico; è uno stato che si raggiunge allorché gli individui sviluppano e mobilitano al meglio le proprie risorse, in modo da soddisfare prerogative sia personali (fisiche e mentali), sia esterne (sociali e materiali). Salute e malattia non sono pertanto condizioni che si escludono a vicenda, bensì polarità estreme di un continuum.

Un altro aspetto fondamentale della promozione della salute è il riconoscimento della *soggettività*, introdotta proprio nella definizione dell'OMS che considera la salute come uno stato di benessere.

La soggettività, ovvero il modo di percepire la realtà da parte del soggetto, incide in modo determinante sulla salute nella misura in cui essa riesce ad essere il più possibile fedele e congruente alla realtà fornita dai sensi, con il minor livello perciò di distorsione determinato dai condizionamenti della mente.

Un ulteriore elemento che caratterizza tale approccio è il concetto di *equilibrio*, in base al quale la salute non è uno "stato", ma una condizione dinamica di equilibrio, fondata sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente in modo positivo, pur nel continuo modificarsi della realtà circostante (Cfr. La Carta di Ottawa, 1986).

Come sopra accennato, nella sua più recente formulazione del concetto di salute (1998) l'OMS introduce all'interno dei fattori che costituiscono e favoriscono lo stato di salute la dimensione spirituale.

Il termine "spiritualità" deriva dal latino "spiritus", che significa "respiro", riferito al respiro della vita. La spiritualità è rappresentata da due dimensioni, una che trascende il mondo fisico e l'altra consistente nella connessione con il mondo fisico (Twig, Wyld & Brown, 2001).

Come afferma il Dalai Lama (1999), la spiritualità mette in luce come alcune qualità come l'amore, la compassione, la pazienza, la tolleranza, il perdono, la contentezza, la responsabilità, l'armonia, e la preoccupazione per gli altri siano aspetti della vita e dell'esperienza umana, che vanno al di là di una visione puramente materialistica del mondo, senza dover necessariamente accettare la fede in una realtà soprannaturale o divina. Pratiche spirituali come la mindfulness e la meditazione possono essere vissute come utili o addirittura necessarie per la realizzazione umana senza alcuna interpretazione o spiegazione soprannaturale. Spiritualità, in questo contesto, può significare vivere in armonia con la convinzione che ogni cosa nell'universo è reciprocamente inter-dipendente. La spiritualità è presente ogniqualvolta siamo chiamati a fronteggiare il problema di come le nostre vite si inseriscono nello schema più generale delle cose. Questo avviene ad esempio quando le nostre domande non lasciano mai spazio a risposte definitive o danno origine a pratiche specifiche, come la preghiera o la meditazione. Incontriamo questioni spirituali ogni volta che ci si chiede da dove origina l'universo, perché ci troviamo dove ci troviamo, o cosa succede quando moriamo. Diventiamo spirituali anche quando veniamo mossi da valori come la bellezza, l'amore, la creatività, valori che sembrano rivelare un significato o un potere che vanno al di là del nostro mondo visibile. Un'idea o pratica è "spirituale" quando rivela il nostro desiderio personale di stabilire un rapporto ravvicinato con i significati o poteri più profondi che governano la vita.

In questa prospettiva può essere facile immaginare quanto può risultare rilevante e salutare oggi insegnare a soggetti in età evolutiva, in un'epoca in cui essi sono bombardati dalla tecnologia estrema, dalla comunicazione virtuale, dai condizionamenti mass-mediatici, dal materialismo e consumismo imperanti, una relazione più naturale e profonda con quegli elementi interiori ed esteriori che costituiscono l'essenza della nostra esistenza umana, elementi appartenenti appunto alla spiritualità.

Un ulteriore aspetto fondamentale connesso con il concetto di salute, enfatizzato nelle prospettive basate sulla mindfulness, è la rilevanza attribuita all'*unità mente-corpo*. Tale rilevanza è basata

sull'assunto, verificato empiricamente da almeno 2500 anni, che il benessere dell'individuo si declina e si sviluppa anche attraverso l'armonia e l'adeguata sintonia tra questi due sistemi. Occorre notare che negli interventi basati sulla mindfulness la concezione del rapporto dell'individuo con il corpo è sostanzialmente diversa da quella normalmente adottata dalla cultura occidentale e, per quel che riguarda la psicoterapia, è differente in particolare dalla prospettiva cognitivo-comportamentale standard, che a fatica ha considerato la dimensione corporea.

La pratica di mindfulness permette all'individuo di esplorare la dimensione della propria corporeità in modo autonomo, spontaneo e decentrato e di comprendere nel tempo i rapporti tra le sfere cognitiva, emotiva e fisico-sensoriale. Nella cultura occidentale si è sostanzialmente persa l'unità essenziale tra mente e corpo, unità che nella pratica meditativa rappresenta un principio fondamentale per il quale le due realtà comunicano in modo attivo e costante, aprendo la strada al concetto di un *essere vivente globale* che nella sua unitarietà interagisce continuamente con il suo mondo interno ed esterno (Didonna, 2009).

Questo aspetto risulta ancora più rilevante, focalizzandoci sul tema di questo capitolo, se consideriamo che i soggetti in età evolutiva presentano spesso difficoltà nell'esprimere pensieri ed emozioni attraverso la comunicazione verbale e invece usano spesso il corpo, o la corporeità, come metafora o veicolo di informazione della loro esperienza interna.

Possiamo facilmente comprendere come, per soggetti che vivono un corpo e una mente in costante e progressiva evoluzione, bambini e adolescenti, sia rilevante e auspicabile favorire un processo di adeguata e funzionale integrazione e armonizzazione continua tra i due sistemi utilizzando strumenti e metodi educativi finalizzati a questo obiettivo.

### **20.3. Rationale dell'utilizzo di interventi basati sulla mindfulness in età evolutiva**

Negli ultimi anni si è assistito ad un incremento crescente di bambini in età scolare che presentano un'ampia varietà di problemi sociali, emotivi e comportamentali che interferiscono con le loro relazioni interpersonali, il successo scolastico e il loro potenziale per diventare adulti competenti e adattati (Greenberg et al. 2001). Studi epidemiologici effettuati negli Stati Uniti sulla prevalenza dei disturbi psichici, ad esempio, indicano che i problemi di salute mentale sono in aumento, con una proporzione di circa un bambino e adolescente su cinque che presentano problemi sufficientemente gravi da giustificare l'intervento dei servizi di salute mentale (Romano et al, 2001; US Public Health Service, 2000). Nonostante ciò, meno del 15% di coloro che necessitano di tale aiuto ricevono i servizi di cui hanno bisogno (National Advisory Mental Health Council, 1990), e coloro che ricevono tali servizi li ottengono per lo più tramite l'istituzione scolastica (Rones e Hoagwood 2000). I problemi di salute mentale nell'infanzia sono stati identificati come una preoccupazione saliente dai ricercatori, clinici ed educatori, non solo a causa del mantenimento della manifestazione clinica nei bambini (Loeber et al. 1993) e dei problemi concomitanti associati con il disagio mentale, tra cui un rapporto tra pari problematico e l'abbandono scolastico (Coie e Dodge 1998; Parke e Slaby 1983), ma tali problematiche (es., ansia, aggressività) sono spesso associate a difficoltà concomitanti, come ad esempio una compromissione grave del clima sociale e didattico per gli altri bambini nelle classi e nelle scuole, così come nella comunità in generale (Farrington 1992).

Il ruolo significativo dei problemi di salute mentale in età evolutiva e dei rischi ad essi associati sottolineano la necessità di valutare l'efficacia di programmi scolastici di prevenzione il cui obiettivo è promuovere i fattori di protezione e la capacità di fronteggiare efficacemente lo stress in tutti i bambini e adolescenti.

Diversi modelli sono stati proposti per la comprensione dei meccanismi che hanno una funzione protettiva, o possono servire quantomeno come tampone, per i problemi di salute mentale e i comportamenti problematici nei bambini e adolescenti, tuttavia, la maggior parte dell'attuale letteratura teorica ed empirica tende a sostenere una prospettiva relativa alla competenza sociale ed emotiva in cui i bambini con abilità sociali ed emotive positive mostrano lo sviluppo della resilienza di fronte a situazioni di stress (Greenberg et al 2003; Masten e Motti-Stefanidi 2009). La ricerca ha evidenziato una correlazione positiva tra il livello di abilità sociali ed emotive nei bambini (es., la regolazione emotiva) e il grado di salute psicologica presente successivamente da adulti (Greenberg et al. 2001), sottolineando la necessità di interventi precoci, mirati alle abilità sociali, attentive ed emotive dei bambini, prima che i problemi di salute mentale emergano.

Nonostante i recenti progressi nel campo, tuttavia, molti degli attuali programmi scolastici di prevenzione presentano dei limiti (Bond e Hauf, 2004; Durlak e Wells, 1997; Weissberg e Greenberg, 1998), come ad esempio il focalizzarsi su un solo dominio di sviluppo delle competenze (es., la risoluzione dei conflitti) invece di adottare un approccio globale alla promozione di una serie di competenze sociali ed emotive, oppure sono interventi di durata molto breve e non sono facilmente integrati ed estesi all'interno del programma scolastico regolare; inoltre, molti dei programmi esistenti si sono concentrati principalmente sulla riduzione dei comportamenti problematici (es., l'aggressività, il bullismo) e non hanno tenuto conto dei recenti progressi nel campo relativi ai modi in cui coltivare e promuovere lo sviluppo di qualità umane positive e di tratti associati con il benessere (ad esempio, l'accettazione, il decentramento, la consapevolezza e la compassione).

Già William James, fondatore dell'empirismo radicale e considerato uno dei "padri fondatori" della psicologia moderna, affermava nel 1890: "La facoltà di riportare indietro costantemente l'attenzione vagante, è la vera radice della saggezza, del carattere, della volontà... Un'educazione che favorisse lo sviluppo di questa facoltà sarebbe l'educazione per eccellenza. Ma è più facile definire questo ideale che fornire delle istruzioni pratiche per crearla" (James, 1890).

Forse oggi la psicologia contemporanea, e in particolare le prospettive basate sulla mindfulness, sono in grado di fornire alcuni strumenti per perseguire tali obiettivi. Una delle finalità infatti degli interventi basati sulla mindfulness è rappresentata dal fornire un addestramento attento in cui si insegna ai partecipanti ad auto-regolare l'attenzione con modalità tali da permettere non solo la creazione del miglior rapporto possibile con il mondo esterno, ma soprattutto lo sviluppo della capacità di riconoscimento e auto-regolazione degli stati interni (cognizioni, emozioni e sensazioni).

Alcuni dei fattori sopra descritti, considerati propedeutici per il conseguimento della salute e la prevenzione del disagio, quali l'integrazione mente-corpo, l'auto-regolazione delle emozioni, il potenziamento delle abilità attentive, la capacità di provare empatia e compassione verso gli altri (abilità metacognitive), l'abilità di prevenire o neutralizzare le modalità di elaborazione secondaria che attivano e mantengono gli stati psicologici ed emotivi disfunzionali, lo sviluppo della componente spirituale, lo sviluppo di una condizione di equilibrio interiore e di un'adeguata percezione della realtà, costituiscono parte degli effetti essenziali degli interventi basati sulla mindfulness e in generale della pratica meditativa.

La scuola e le figure genitoriali si configurano certamente come le istituzioni educative, sociali e affettive attraverso i quali il benessere e la salute dell'individuo in fase evolutiva, con tutti i fattori propedeutici sopra descritti, possono e devono svilupparsi e rappresentano altresì i contesti all'interno del quale il disagio psicologico dello stesso soggetto può trovare, almeno in forma parziale, ma significativa, un recupero o un alleviamento.

Per questi motivi le discipline che, per definizione ed esperienza millenaria, permettono lo sviluppo e il mantenimento di quelle risorse e qualità che stanno alla base della salute umana, come la pratica meditativa, possono trovare una felice integrazione e utilizzo nei confronti dei bambini e adolescenti, degli insegnanti e delle figure genitoriali. A questo tipo di applicazione e integrazione saranno dedicati gran parte dei paragrafi successivi.

#### **20.4. Insegnare la consapevolezza a scuola.**

Amy Saltzman (2012), medico con orientamento olistico e insegnante di mindfulness, pone l'accento sul paradosso che caratterizza un atteggiamento molto diffuso nell'educazione proposta agli studenti dei nostri tempi: sebbene venga chiesto loro insistentemente di prestare attenzione, più e più volte al giorno, non viene insegnato come farlo. La pratica di mindfulness permette ad allievi di ogni età di imparare come prestare attenzione, incrementando così sia le abilità socio-emotive che le performance scolastiche. L'autrice sottolinea come l'essere umano disponga per sua natura di un'unica innata capacità di essere consapevole del proprio mondo interno ed esterno e delle interazioni tra i due universi.

Diversi studi mostrano come lo stress abbia un evidente impatto negativo sulle capacità di apprendimento, le quali si basano sui processi neurologici che caratterizzano le funzioni esecutive, ovvero la capacità di dirigere il proprio comportamento verso uno scopo, di pianificare e controllare gli impulsi (Welsh, 2005), funzioni correlate alla memoria di lavoro, alla possibilità di modulare le emozioni e alla resilienza (Gathercole, 2008; Schmeichel, 2007; Greenberg, 2007).

Deborah Schoeberlein, (2009), evidenzia come la pratica della mindfulness sia utile agli studenti, fornendo loro degli strumenti per ridurre lo stress generale e l'ansia precedente le prove di valutazione, favorendo le capacità di focalizzare l'attenzione, di mantenere la concentrazione, e, di conseguenza, la "prontezza ad imparare" e il rendimento scolastico. Promuovere l'auto-riflessività e la calma permette di migliorare la partecipazione della classe attraverso il controllo dell'impulsività e l'apprendimento sociale ed emotivo, alimentando i comportamenti pro-sociali e le relazioni sane.

Rispetto all'età evolutiva, può essere interessante inserire tali riflessioni all'interno di un breve excursus sullo sviluppo cognitivo del bambino secondo Piaget, proposto da Chaloner (2004). Questi afferma l'esistenza di una correlazione tra la possibilità di crescere in un ambiente sicuro ed empatico fino almeno all'età di 6-8 anni e la capacità del bambino di essere pienamente nel qui e ora; ciò consente di non identificarsi con le aree del cervello rettiliano e limbico, ma di sviluppare quello che la psicologia orientale chiama io profondo, in grado di utilizzare deliberatamente ciascuna delle due parti in modo efficace. All'età di circa 7 anni, allo stadio piagetiano pre-operatorio (detto anche dell'intelligenza rappresentativa o pre-logica) che possiamo definire "del qui e ora", fa seguito lo stadio delle operazioni concrete che permette al bambino di eseguire operazioni mentali più complesse come il pianificare e il ricordare le conseguenze, grazie alla padronanza dei criteri di reversibilità e conservazione. Tali competenze si amplieranno notevolmente intorno agli 11-12 anni, nello stadio operatorio formale, in cui si sviluppa il pensiero ipotetico-deduttivo che permette di compiere operazioni logiche sulla base di premesse ipotetiche.

Naturalmente, più le competenze cognitive si sviluppano in abilità formali astratte, maggiore è il rischio che il bambino identifichi se stesso in tali abilità mentali, al contrario di ciò che insegna la psicologia buddista, ovvero che l'essere umano non è nessuna di queste parti, essendo al tempo stesso, in un certo senso, tutte queste parti insieme. Un'opportunità molto interessante per accedere allo stato dell'essere in cui siamo consapevoli del momento presente (modalità molto simile a quella sperimentata dai bambini più piccoli), pur restando coscienti del mondo fenomenico (atteggiamento tipicamente adulto), consiste nel gioco. Secondo Chaloner, il gioco *mindful* con il bambino permette di praticare una meditazione attiva in cui quest'ultimo si sente rispettato e valorizzato, agendo quasi come una voce interiore che ricorda gentilmente all'adulto di tornare al presente del gioco e creando una sorta di "risonanza limbica" che si basa sul dare voce ed esplicitare i vissuti emotivi che emergono.

La modalità con cui la mindfulness può essere presentata a bambini e ragazzi in un contesto scolastico, dipende perciò principalmente dall'età dell'allievo e, naturalmente, dai tempi e dagli spazi di cui l'educatore dispone; molti esercizi proposti nei protocolli rivolti agli adulti possono pertanto essere utilizzati come spunto pratico da adattare, nel linguaggio e nel contenuto, alle competenze e abilità caratterizzanti il gruppo a cui ci si rivolge, rispettandone con flessibilità le esigenze peculiari (Burnett, 2009). A tale proposito Amy Saltzman (2012) propone una pratica detta "The Still Quiet Place" che può essere proposta a bambini e adulti di ogni età, applicando nel presentarla dei semplici accorgimenti che non ne alterano il contenuto ma ne adattano la forma in base alle esigenze evolutive. A bambini dai 3 ai 7 anni, ad esempio, può essere proposta come semplice esperienza focalizzata sulle sensazioni corporee, dagli 8 ai 10 anni si può invece suggerire di utilizzarla nel momento in cui si è turbati, mentre già dagli 11 anni la modalità di presentazione diventa simile a quella proposta agli adulti, introducendo il concetto dell'agire piuttosto che reagire e spostando l'attenzione su pensieri, emozioni e sensazioni fisiche. Generalmente, alla pratica (che l'autrice suggerisce di far durare indicativamente 1 minuto per ogni anno di età dei ragazzi a cui è proposta) si fa seguire una veloce discussione e la proposta di praticare anche a casa.

Di Pietro, inoltre, all'interno de "L'ABC delle mie emozioni" (2008), che descrive un programma di educazione emotiva rivolto ai bambini dagli 8 ai 12 anni basato sulla terapia razionale-emotiva (RET) di Ellis, propone alcuni spunti applicativi per familiarizzare con la consapevolezza dei propri stati interni. Tali esercizi possono rivelarsi utili suggerimenti pratici per gli insegnanti che vogliano introdurre ai bambini la pratica della consapevolezza, ad esempio prestando attenzione al proprio corpo (tramite giochi come il lasciarsi andare o il gioco della luce), ai rumori, ai pensieri, alle emozioni o ad alcune azioni quotidiane.

Esistono diversi studi su protocolli di mindfulness proposti in età evolutiva, in cui si evidenzia l'incremento, ad esempio, delle capacità attentive e di apprendimento, delle funzioni esecutive, del senso di benessere e delle abilità sociali.

Napoli (2005) ha proposto a bambini dai 6 ai 9 anni un protocollo di 12 sessioni con cadenza bisettimanale, integrante mindfulness e rilassamento, osservando un significativo incremento di

attenzione e abilità sociali, e una diminuzione dell'ansia da prestazione e dei comportamenti iperattivi. Anche Biegel & Brown (2010) hanno sperimentato con insegnanti e bambini di scuola elementare un programma di 3 sessioni a settimana della durata di 15 minuti per un totale di 5 settimane, basato su pratiche di consapevolezza di base e interventi psico-educativi sulla gentilezza e sul prendersi cura; la validità dell'intervento è stata valutata prima, dopo l'intervento e a distanza di tre mesi, mediante questionari somministrati ad allievi e insegnanti (relativamente agli studenti) e con test di attenzione, facendo emergere un notevole incremento delle funzioni esecutive e competenze scolastiche, delle abilità sociali, dell'assertività e della capacità di gestire le problematiche interiori. Flook (2010) ha invece proposto ad alunni dai 7 ai 9 anni delle pratiche di mindfulness bisettimanali della durata di 30 minuti, per un periodo di 8 settimane, documentando che bambini con difficoltà nelle funzioni esecutive hanno tratto benefici relativamente a queste ultime, alle capacità metacognitive e alla regolazione comportamentale.

Uno studio condotto da Saltzman (2008) su bambini dai 9 ai 13 anni ai quali è stato proposto per 8 settimane consecutive un programma di mindfulness di un'ora, ha dimostrato anch'esso miglioramenti nell'attenzione e diminuzione degli stati ansiosi.

Un'ulteriore interessante ricerca mette invece a confronto 6 classi di adolescenti di 15 anni a cui è stato proposto un programma di mindfulness, con altre 5 classi di coetanei che fungono da gruppo di controllo, per un campione totale di 173 studenti. L'intervento basato sulla mindfulness si è svolto in incontri settimanali della durata di 40 minuti, in cui venivano proposte di volta in volta le pratiche di consapevolezza di base (del respiro, del corpo, dei suoni, dei pensieri e la camminata consapevole) e i concetti di consapevolezza e accettazione, oltre a garantire la possibilità di utilizzare un cd per la pratica quotidiana. I risultati di tale ricerca hanno evidenziato un aumento del benessere percepito dai ragazzi e, nei soggetti con minor stabilità emotiva, della resilienza (Huppert & Johnson, 2010).

Numerosi studi evidenziano inoltre come la mindfulness porti diversi benefici anche agli adulti, permettendo di diminuire stress, depressione, ansia e ostilità, e migliorando le funzioni esecutive e le capacità di provare compassione ed empatia (Kabat Zinn, 1982, 1985, 1986, 1992; Shapiro, 1998; Chambers, 2008; Riggs, 2004). La stessa Schoeberlein (2009) sottolinea nello specifico come essa si riveli utile in particolare per chi assume il ruolo di insegnante: sia a livello personale, favorendo un'efficace gestione dello stress, la concentrazione e la consapevolezza, l'equilibrio emotivo, il benessere generale e le relazioni nell'ambito personale e lavorativo, sia a livello professionale, aumentando la responsività verso i bisogni degli studenti e valorizzando il clima in classe.

L'autrice propone diverse opzioni finalizzate ad integrare alcuni esercizi di mindfulness col programma scolastico esistente. Oltre a sviluppare naturalmente una familiarità personale con la mindfulness, gli insegnanti possono facilmente introdurre alcune pratiche brevi durante le lezioni in classe, in aula magna o anche in diversi momenti di routine, ad esempio mentre segnano le presenze al mattino, stanno per andare a pranzo o si congedano dai propri studenti. Attività più elaborate e più prolungate nel tempo sono meno flessibili e spesso richiedono approvazioni amministrative al fine di poterle inserire nel programma scolastico, ma è comunque possibile introdurle sotto forma di un ampliamento della lezione o durante eventi particolari. Solitamente è previsto un training che, oltre a permettere di entrare in confidenza con la pratica di mindfulness, offre diversi spunti applicativi, affrontando l'aspetto del come proporre le diverse pratiche e quando valutare se gli studenti hanno imparato, garantendo inoltre opportunità di supervisione diretta e feedback.

Altre possibili modalità di introdurre la mindfulness a scuola, includono ad esempio l'educazione online o l'uso di DVD, entrambi meno costosi e dispendiosi nei tempi, oppure, escludendo una formazione iniziale per gli insegnanti, la possibilità che sia un istruttore di mindfulness a occuparsi di tale iniziativa, durante un incontro esperienziale coi ragazzi a essa dedicato, oppure inserendola nel programma curricolare.

Diversi autori ritengono tuttavia il ruolo dell'insegnante di sezione cruciale rispetto al successo di ogni approccio che preveda la mindfulness a scuola, in quanto la sua presenza, la familiarità con le pratiche e la sua capacità di "incarnare" la consapevolezza, nonché la sua conoscenza degli allievi e il suo essere spesso una figura di riferimento per essi, influenzano attivamente la fiducia e l'esperienza degli studenti, a prescindere dal fatto che sia lui stesso o meno a tenere le redini delle esperienze proposte. La Schoeberlein, a tale proposito, suggerisce degli adattamenti degli esercizi sul respiro consapevole, sui pensieri e sulle emozioni, da sperimentare individualmente; ciò permetterebbe, a chi svolge un lavoro tanto coinvolgente e potenzialmente stressante come quello dell'insegnante, di prendersi cura di sé e di arginare il pericolo di burn-out a cui sono esposte tutte le professioni che

implicano essenzialmente il prendersi cura degli altri (Saltzman, 2012).

Esiste, ad esempio, il programma “SMART in Education” (Stress Management and Relaxation Techniques in Education) per educatori ed insegnanti, che prevede un totale di 36 ore distribuite in 8 settimane, durante le quali viene insegnato come diventare consapevoli di pensieri, emozioni e comportamenti, migliorando la gestione dello stress e il senso di benessere; gli studi sulla validità di tale programma documentano interessanti effetti sulla riduzione dello stress professionale e sull'aumento della soddisfazione lavorativa (Roeser, 2010).

In seguito alle riflessioni sui benefici che la mindfulness all'interno della scuola può apportare ad adulti, adolescenti e bambini, riteniamo possa risultare stimolante ed esemplificativo un racconto che viene proposto da Greenberg e Kuscè (1993) a bambini dai 3 ai 7 anni: semplice, ma in grado di esplicitare un messaggio essenziale sottostante ad ogni pratica di mindfulness utilizzata in ambito scolastico e non solo. Dopo aver raccontato la storia seguente, anche utilizzando dei disegni o delle schede, è possibile farla recitare ai bambini mediante il role-playing, aiutandoli successivamente, nel momento in cui si troveranno ad esperire situazioni di difficoltà come quella vissuta dalla protagonista, a mettere in pratica ciò che hanno imparato, anche attraverso il *modeling* attuato dall'insegnante.

*“Una piccola tartaruga amava giocare da sola e con i suoi compagni, ma non le piaceva starsene in classe seduta ad ascoltare per tutto il tempo il maestro. Spesso si arrabbiava tantissimo per i dispetti dei suoi amici e rispondeva con la stessa moneta o dicendo cose cattive, trovandosi così da sola, triste perché non riusciva a controllarsi né sapeva come venire a capo del problema.*

*Un giorno incontrò una vecchia e saggia tartaruga che le disse: -Dentro di te c'è già la soluzione al problema. È la tua corazza. Quando sei fuori di te o ti senti molto arrabbiata, al punto da non riuscire a controllarti, puoi andare dentro la tua corazza e lì puoi calmarti. Quando io entro nella mia, faccio tre cose: mi fermo, faccio un lungo respiro e mi chiedo qual è il problema.*

*La vecchia tartaruga praticò questo metodo con la tartarughina, che alla fine disse di volerlo provare in classe. Il giorno dopo, quando un compagno tentò di infastidirla, sentì salire nel suo corpo la rabbia, ma ricordò ciò che le aveva detto la vecchia tartaruga, così ripiegò mani e gambe nella corazza, dove c'era pace e nessuno poteva disturbarla, mettendosi a pensare sul da farsi.*

*Fece un lungo respiro e, quando uscì dalla corazza, vide il maestro che le sorrideva.*

*Ripete più e più volte il sistema, a volte funzionava, altre no, ma a poco a poco imparò a controllarsi usando la propria corazza.*

*Ora riesce a fare nuove amicizie e addirittura ad apprezzare di più la scuola, perché ormai sa come controllare la sua rabbia.”*

## **20.5 La mindfulness con i bambini**

*"Se vogliamo essere felici, dobbiamo innaffiare il seme della consapevolezza che è in noi.*

*La consapevolezza è il seme dell'illuminazione, dell'attenzione, della comprensione, della compassione, della liberazione, della trasformazione e della guarigione"*

Thich Nhat Hanh, 1994

Questa citazione racchiude l'importanza della pratica di mindfulness con i bambini.

Praticare la mindfulness con i bambini vuol dire "innaffiare il seme della consapevolezza" per iniziare a educare l'attenzione, promuovendo l'equilibrio emotivo e coltivando una mente libera. Questo processo si adatta bene ai bambini perché è un approccio giocoso, sperimentale e sempre esperienziale, invitando i bambini a verificare direttamente questo tipo di insegnamenti, provandoli su sé stessi in prima persona”:

Ciò che caratterizza la terapia (o educazione) del bambino orientata alla mindfulness e all'accettazione, è l'incremento dell'abilità di ritornare continuamente al momento presente, con un cuore aperto e un'attenzione non giudicante, sia da parte del bambino che delle figure di riferimento (Goodman, 2005).

L'obiettivo della pratica di mindfulness con i bambini è di sviluppare e rafforzare la loro capacità di «prestare attenzione alla propria esperienza interna ed esterna, con curiosità e gentilezza» (Goodman e Kaiser-Greenland, 2009), in vari modi, adeguati al loro stadio di sviluppo. Attraverso questo processo, i

bambini sono incoraggiati a diventare gentilmente introspettivi e a guardare più da vicino l'esperienza di vita mentre accade. Come risultato, i bambini imparano a vedere oggettivamente: (a) i processi interni, come tendono ad agire e reagire; (b) le interazioni esterne, come interagiscono con gli altri, con i limiti che vengono loro imposti e come gestiscono il conflitto; (c) le connessioni fra loro stessi, gli altri e l'ambiente (Goodman e Kaiser-Greenland, 2009).

### *20.5.1. I benefici*

Tutti i benefici fisici ed emotivi della mindfulness praticata dagli adulti possono essere conseguiti anche dai soggetti in età evolutiva.

Le pratiche di mindfulness ed accettazione sono in grado di migliorare e accrescere le risorse già esistenti nei bambini. Inoltre la meditazione è un processo naturale, privo di effetti collaterali e fornisce innumerevoli benefici per la mente, il corpo e lo spirito.

I bambini apprendono una modalità naturale da utilizzare anche per calmare se stessi quando sono in difficoltà, soltanto imparando a dirigere il focus dell'attenzione, quando ne sentono il bisogno, sviluppando un modo efficace di affrontare il mondo e i suoi inevitabili ostacoli. Benefici importanti sono la capacità di entrare in sintonia con gli eventi che si verificano nel corpo e nella mente, e l'atto di essere testimoni della propria personale esperienza.

Nel contesto scolastico gli studenti possono imparare a essere "completamente presenti", possono migliorare la qualità delle loro prestazioni edell'apprendimento potenziando la concentrazione ed essere più capaci di fronteggiare le situazioni stressanti (Langer, 1993). Quando uno studente è consapevole, diventa in grado di affrontare situazioni di apprendimento da una prospettiva nuova.

I programmi MBSR che sono stati attuati con i bambini hanno dato risultati significativi nella riduzione dell'ansia e dei comportamenti distruttivi e mostrando benefici nel migliorare la concentrazione e la capacità di autocontrollo (Marriott e Iwata, 1984; Fluellen, 1996; Ryan, 2000).

Per i bambini in età prescolare si evidenziano risultati significativi attraverso i programmi di addestramento alla mindfulness per i genitori che, affrontando le interazioni genitore-figlio attraverso la pratica di mindfulness, mostrano un miglioramento della comunicazione attraverso il corpo e la consapevolezza dei sensi, delle abilità sociali, nel temperamento dei bambini e allo stesso tempo un miglioramento della relazione, soprattutto da un punto di vista emotivo, con i genitori (Napoli et al. 2005). Altri benefici emersi dall'applicazione di programmi con bambini in età prescolare e scolare riguardano il miglioramento della qualità del sonno (Saltzman e Goldin 2008) e nei confronti di disturbi psicosomatici quali il reflusso gastro-esofageo (Ott in Academy Program AAP 2002)

### *20.5.2. Modi per descrivere la mindfulness ai bambini*

Ci sono diversi modi per spiegare la mindfulness ai bambini: Jeffrey Schwartz ha adottato il concetto più formale di "spettatore imparziale" per descrivere la "condizione di presenza consapevole": "la parte della nostra mente che ha l'abilità di diventare consapevole della differenza tra l'io (l'osservatore/spettatore) e il nostro cervello e i suoi prodotti (i pensieri, le emozioni)", (Schwartz, 1998). Questa definizione aiuta i bambini a distinguere tra la condizione di identificazione con una emozione (es. io sono arrabbiato) e l'osservazione dell'emozione stessa (es. io sto provando un'emozione di rabbia).

Operando una chiara distinzione tra identificazione e osservazione, un bambino può iniziare a capire che l'emozione non necessariamente riflette ciò che lui è, ma ciò che sta provando in quel momento in relazione a ciò che succede in quel momento. Far vedere ai bambini le emozioni come se fossero spettatori imparziali non significa tenerli lontani e dissociati dalla loro esperienza, tutt'altro: li aiuta a sviluppare fiducia nell'abilità di stare pienamente in contatto con l'esperienza stessa, vedendola più chiaramente e completamente..

Un'altra modalità efficace è l'uso di metafore. Alcune metafore utili per descrivere e far comprendere la mindfulness ai bambini possono essere le seguenti:

Immaginiamo che la nostra mente sia l'acqua contenuta in una bacinella, e che le emozioni siano il vento. Quando il vento soffia, l'acqua si increspa in superficie e l'acqua sottostante, immobile, viene nascosta. Se ne stiamo osservando la superficie, la nostra immagine riflessa viene cancellata dalle

increspature. Le emozioni dannose rendono particolarmente difficile vedere chiaramente la superficie dell'acqua; esse creano onde e nella susseguente turbolenza ci si può sentire sconvolti e confusi. La pratica di mindfulness aiuta a vedere e a calmare la turbolenza emotiva, permettendo alla mente di riflettersi chiaramente sulla superficie dell'acqua. Questo è uno dei modi in cui si può parlare ai bambini delle loro emozioni (Goodman e Kaiser-Greenland, 2009).

Un'altra metafora consiste nell'immaginare di sedersi sulla riva di un torrente e guardare i pensieri che scorrono davanti a noi galleggiando sopra delle foglie o delle barchette di carta trasportate dalla corrente. Finché restiamo seduti sulla sponda ci rendiamo conto che i pensieri sono eventi del tutto innocui e passeggeri.

Altre analogie o metafore suggestive possono essere:

- guardare una bolla di sapone che sale nel cielo o una fontana con i pensieri che "zampillano";
- guardare a distanza i pensieri come eventi che scorrono su un nastro trasportatore oppure i pensieri segnati su cartelli portati da manifestanti in una parata;
- guardare i pensieri come foglie d'autunno che cadono su una coperta distesa sul prato;
- guardare i pensieri seguendo una palla che rimbalza; guardare i pensieri nei sottotitoli presenti sullo schermo di un karaoke;
- distesi su un prato guardare i pensieri come se fossero nuvole che passano nel cielo (la nostra mente) o seduti in un treno guardando fuori dal finestrino (piuttosto che voltarsi ogni volta che vedi qualcosa di interessante);
- a scuola, osservare i pensieri come le parole scritte degli insegnanti e degli studenti sulla lavagna, alla fine della giornata, il cancellino ha cancellato più e più volte, lasciando macchie e pezzi di gesso. La consapevolezza inizia quando abbiamo pulito la nostra lavagna, asciugando il campo di coscienza, che è divenuto più chiaro. Con la pratica di mindfulness impariamo a notare la pienezza della mente, notiamo i pensieri come fossero le parole o i diagrammi sbiaditi delle lezioni del giorno prima che via via si asciugano. Si può utilizzare una lavagna reale che ha un grande impatto visivo per bambini e adulti.

Nel presentare la mindfulness ai bambini e nell'insegnarla, è importante ricordare sei punti fondamentali che riguardano lo stile comunicativo da adottare (Chogyam Trungpa 2011):

1. Prestare attenzione alle proprie parole, non solo per ciò che si dice, ma per come lo esprimiamo. Ascoltare attentamente sé stessi mentre si parla.
2. Ascoltare gli altri e il modo in cui essi parlano, in particolare bambini o adolescenti. La messa a fuoco non è in primo luogo sul contenuto, ma il punto è prestare attenzione a "come" la gente parla.
3. Pronunciare chiaramente le parole.
4. Rallentare un po' il discorso, in modo da prestare più attenzione e mettere più enfasi sulle singole parole.
5. Semplificare il discorso. Non è necessario usare molte parole o parlare molto di quello che si pensa di fare, soprattutto con i soggetti più giovani.
6. Prestare attenzione allo spazio intorno alla parola, non solo alle parole stesse, ma al ritmo e ai silenzi del discorso.

Ulteriori elementi da considerare nella pratica di mindfulness con i bambini sono legati al loro livello di sviluppo cognitivo ed emotivo: il pensiero dei bambini è più concreto, quindi le attività dovrebbero essere chiare, concrete, e le istruzioni molto descrittive.

I bambini sono anche curiosi e sono in grado di utilizzare la loro creatività e fantasia; l'uso dell'umorismo aiuta; è importante iniziare con successo, così partire gradualmente è il modo migliore. Per esempio, mentre un adulto può iniziare a meditare per quindici minuti, sarebbe più appropriato per un bambino iniziare con cinque minuti.

Nelle attività proposte è importante partire con un'attenzione più concreta, focalizzata sull'ambiente esterno, quindi passare all'esperienza del corpo, e infine, introdurre l'attenzione sulla mente e gli esercizi di consapevolezza del respiro.

L'applicazione della mindfulness con i bambini risulta spesso essere più semplice e naturale rispetto agli adulti, in quanto i bambini sono spesso molto più vicini allo stato di consapevolezza. I bambini normalmente sono più a contatto con il presente rispetto agli adulti. Essi si concentrano intensamente su un gioco o un'attività divertente con gli amici. Sentono le loro emozioni subito, reagendo ad una situazione attuale, anche se hanno difficoltà ad identificare o verbalizzare questi sentimenti. Molto raramente, se molto piccoli, provano risentimento o rancore per qualcosa di passato, non si preoccupano molto del futuro e non entrano mai in meccanismi mentali che alimentano il rimuginio.

Più piccolo è il bambino, più questo aspetto è evidente e lo si può notare nelle prime esperienze di un bambino con il cibo: lo guarda, lo tocca, lo avvicina al viso e lo assapora.

I bambini vivono momento per momento. Essi reagiscono emotivamente in risposta ad una immediata circostanza, e poi altrettanto rapidamente lasciano perdere e passano all'esperienza successiva.

Tuttavia i bambini, come gli adulti, vivono anche spesso nella cosiddetta "modalità del fare", automatica e inconsapevole, nelle attività quotidiane, scolastiche, ludiche, etc. La loro mancanza di presenza mentale nell'agire può portarli a compiere le attività e i compiti quotidiani senza consapevolezza di ciò che sono e fanno.

Ad esempio, si può chiedere ad un bambino che cosa ha mangiato per cena la sera precedente. Si può rimanere sorpresi del fatto che non se lo ricordi. Questo non è semplicemente dovuto a una scarsa memoria, ma più probabilmente al fatto che non prestava attenzione al momento. Mangiava quello che gli è stato messo di fronte, forse prima di correre a guardare un programma televisivo preferito, o semplicemente successivamente al suo arrivo a casa dopo l'attività sportiva.

### 20.5.3. Limiti applicativi

Un limite ampiamente discusso in letteratura riguarda l'appropriatezza degli interventi basati sulla mindfulness all'età dei soggetti, poichè l'insegnamento della presenza mentale per bambini e adolescenti deve adeguarsi e adattarsi alla loro fase evolutiva (Jha, 2005; Ott, 2002). Tuttavia, non è ancora chiaro quale livello deve essere stato raggiunto prima che la pratica di consapevolezza possa iniziare. Alcuni autori fanno riferimento a un quadro piagetiano (Wagner, Rathus, e Miller, 2006; Wall, 2005), suggerendo che potrebbe essere necessario per i partecipanti alla pratica aver raggiunto la fase di pensiero "operatorio -formale", dove il ragionamento astratto e ipotetico è possibile (dai 12 anni circa). Altri autori (Verduyn, 2000) hanno verificato che le pratiche di mindfulness, opportunamente adattate, possono essere applicate già dalla fase denominata da Piaget fase delle "operazioni concrete" (circa 8-11 anni). Tuttavia sono riportate in letteratura diverse esperienze positive di applicazione della mindfulness in bambini in età pre-scolare, a partire dai 4-5 anni (Goodman e Kaiser-Greenland, 2009).

Un obiettivo importante per la ricerca in futuro sarà quello di determinare empiricamente il limite minimo di età utile per l'insegnamento della pratica di consapevolezza.

Un altro importante limite è rappresentato dalla scarsità di strumenti di misurazione disponibili per la valutazione di soggetti in età evolutiva; in molti casi, gli studi effettuati tendevano a essere eseguiti senza ricorrere a strumenti di misura validati (Ott, 2002, Wall, 2005). Nei pochi casi in cui sono stati utilizzati strumenti validati, essi riguardano interventi spesso effettuati con popolazioni non cliniche (Semple, Reid, e Miller, 2005).

È opportuno rilevare che, se la letteratura per adulti contiene una serie di scale di misurazione validate della mindfulness, per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti solo la CAMM, *Child Adolescent Mindfulness Measure* (Greco, Dew, e Baer, 2005) e un adattamento dell'Inventario Kentucky delle Abilità di Mindfulness (KIMS, Baer, Smith e Allen, 2004) rappresentano strumenti validati dei livelli di mindfulness in soggetti in età evolutiva.

### 20.5.4. Aspetti operativi

Nello specifico: *"...gli esercizi per insegnare ai bambini a essere consapevoli vengono presentati in progressione, a partire dalla consapevolezza dell'ambiente esterno, quindi la consapevolezza di sé nell'ambiente, la consapevolezza del corpo e, infine, esercizi di meditazione che caratterizzano l'entrare in contatto con i processi cognitivi."* (Hooker e Fodor, 2008).

Un elemento fondamentale per i conduttori degli interventi di mindfulness è praticare con regolarità ciò che si insegna, perché come dice Germer,(2009) “*per i bambini e in particolare per gli adolescenti, è possibile individuare "la mancanza di autenticità" da lontano un miglio*”.

E' importante considerare altri elementi nella pratica con i bambini:

- i giochi e le attività della mindfulness possono essere adattati secondo modalità appropriate alle varie età e abilità di sviluppo, dall'infanzia all'adolescenza;
- poiché i bambini spesso hanno *span* attentivi relativamente brevi che dipendono dalla loro età e la loro memoria non è completamente sviluppata, è importante impegnarli in pratiche riflessive di breve durata da ripetere però frequentemente;
- La pratica dell'attenzione consapevole o mindfulness potrebbe non essere adatta a tutti e non è il caso di ostinarsi a far impegnare un bambino in pratiche introspettive se non si sente a suo agio;

Rispetto alle fasi che è utile attraversare nel proporre gli esercizi di mindfulness, come accennato più sopra, l'esperienza ci insegna che è generalmente utile partire rivolgendo l'attenzione prima di tutto agli stimoli provenienti dall'ambiente esterno, per focalizzarsi successivamente verso l'esperienza corporea, e infine dirigere l'attenzione verso i processi mentali utilizzando esercizi di consapevolezza del respiro.

Riguardo alla prima fase un modo per introdurre il concetto di consapevolezza per i bambini è attraverso il prestare attenzione agli elementi del loro ambiente. Questo aspetto della pratica si propone di accompagnare i bambini in un'esplorazione in cui essi imparano a prestare attenzione in modo consapevole e utilizzando tutti i sensi, a ciò che li circonda, rivelando in tal modo l'unicità delle cose di cui sono e non sono a conoscenza.

In una seconda fase i bambini possono iniziare a entrare in contatto con l'esperienza del proprio corpo, notando i modi in cui si rapportano a esso, allo spazio che esso occupa, ai propri confini. Un esercizio utile a tale proposito è la camminata consapevole, in cui il bambino riesce a rendersi conto della ricchezza di esperienze e cambiamenti corporei che avvengono nel momento in cui cammina. Anche praticare dei movimenti consapevoli o esercizi di stiramento muscolare leggero possono aiutare il bambino a comprendere che cosa e come il corpo comunica.

Dagli esercizi corporei si può poi passare a esercizi che utilizzano il respiro come focus per stabilizzare la mente. La meditazione sul respiro è fondamentale nella pratica di mindfulness per migliorare l'attenzione sull'esperienza del momento presente, perché il respiro funge da potente ancora per agganciarsi al qui e ora. Quando la pratica è svolta correttamente, il bambino riesce a stare completamente in contatto col presente. Nel proporre la consapevolezza del respiro ai bambini spesso è utile suggerire l'associazione a immagini visive, soprattutto quando si guidano i bambini a osservare le caratteristiche del loro respiro, come ad es. "quando sono arrabbiato, il mio respiro è forte come un leone, quando sono eccitato il mio respiro è come uno scoiattolo che corre girando in tondo, quando ho sonno il mio respiro è lento come una tartaruga." (Kaiser Greenland, 2010). "La consapevolezza del respiro ha l'effetto di calmare la mente e le emozioni difficili (Fontana & Slack, 1997).

L'esplorazione dei processi emotivi e di pensiero e la comprensione di che cosa sono i pensieri e degli effetti che essi hanno sulle emozioni e i comportamenti può rappresentare l'ultima fase di un intervento o programma basato sulla mindfulness.

Ci sono diversi metodi ed esercizi che permettono questo tipo di apprendimento e comprensione e in generale quasi tutti tendono a utilizzare esercizi immaginativi, metafore o analogie, come quelle descritte precedentemente. Tra gli obiettivi di questi interventi c'è quello di insegnare ai bambini a neutralizzare il potere dei pensieri e a mostrare la sostanziale innocuità degli eventi cognitivi e delle emozioni.

In questa fase migliorare il rapporto del bambino con le emozioni diventa un obiettivo importante. A tale proposito uno degli insegnamenti fondamentali della psicologia buddhista, l'*impermanenza di tutti gli eventi*, risulta essere un concetto estremamente utile, che i bambini possono facilmente sperimentare e comprendere se incarnato, e per questo ben trasmesso, dai loro insegnanti. Questi ultimi potranno condividere con i bambini l'esperienza del relazionarsi alle emozioni come stati transitori e contingenti, che sorgono in ogni momento dell'esperienza, in un continuo fluire e cambiamento di direzione, invece che come una condizione permanente e appartenente intrinsecamente alla nostra persona (identificazione) (Goodman e Kaiser-Greenland, 2009).

La psicologia buddista descrive spesso le emozioni come *visitatori del cuore*, transitori o accidentali. Le emozioni sono considerate sane (quando generano azioni sagge e felicità) o insane (qualora determinino conseguenze dannose e sofferenza). Negli interventi basati sulla mindfulness tutte le

emozioni, positive o negative, vengono trattate allo stesso modo e integrate, in quanto attività normali e potenzialmente utili della mente. Quando però le emozioni si intensificano in modo eccessivo, tendono a oscurare la consapevolezza della mente, la sua chiarezza e i suoi contenuti.

Sono state formulate delle utili linee guida per condurre questo intervento sulle emozioni (Goodman e Kaiser-Greenland, 2009):

- Parlare delle emozioni come eventi interni impermanenti, come ospiti che ci fanno visita e poi se ne vanno.
- Attraverso un'esperienza di attenzione consapevole condivisa con l'insegnante, i bambini possono rendersi conto che è possibile esercitare un certo controllo sul modo di rispondere alle proprie emozioni. Sebbene non possano scegliere quali emozioni provare, attraverso le istruzioni e il sostegno dell'istruttore, possono apprendere e applicare nuovi modi di rispondervi.
- Riconoscere la capacità che abbiamo di poter scegliere come intrattenere i nostri *visitatori occasionali*; un bambino non può impedire il loro arrivo, ma, se aiutato, può scegliere se invitarli a restare. Ciò potrebbe aprire delle nuove possibilità. Insieme all'istruttore, un bambino può riflettere su quanto a lungo è disposto a restare con questo ospite particolare. Il tempo di un gioco? Per un pigiama party? Per lasciarlo muovere dentro di sé o prendere il sopravvento e causare problemi? O magari per farlo diventare un'occasione per crescere?
- Riconoscere i momenti in cui non siamo disturbati da 'ospiti indesiderati', durante i quali siamo in grado di rilassarci ed essere noi stessi.

Una componente importante della pratica di mindfulness è la compassione, qualità della mente che si coltiva ad esempio con la pratica di "mètta" o gentilezza amorevole. Gli esercizi di mindfulness per migliorare l'attenzione nei bambini sono spesso caratterizzati dalla gentilezza (metta) e dal prendersi cura di noi stessi e degli altri, e tali pratiche permettono di apprendere come includere l'una e l'altra componente in un sentimento di compassione.

Attraverso la compassione verso sé stessi e gli altri, un bambino può imparare a creare un nuovo rapporto con le emozioni difficili, oltre che sviluppare capacità introspettive e coraggio. Trudy Goodman e Susan Kaiser Greenland (2009) hanno sviluppato un programma psico-educativo finalizzato a implementare la pratica di mindfulness in contesti pre-scolastici e scolastici, in collaborazione con gli educatori, i genitori e i terapeuti, adattando in modo specifico le tradizionali pratiche di mindfulness per renderle utilizzabili anche per soggetti molto giovani. Un utile contributo applicativo di queste autrici all'interno del suddetto programma è il metodo definito *SCRAM* (Goodman e Kaiser-Greenland, 2009), per aiutare i bambini a "mollare la presa" dalle loro emozioni difficili e rispondere ad esse in modo più consapevole. Le autrici hanno scelto questo acronimo perché, sia i bambini che chi si occupa di loro (terapeuti, insegnanti, genitori, e chi lavora con i bambini), spesso vogliono "fuggire" (*scram*, in inglese) di fronte alle emozioni difficili. Lo SCRAM è un percorso progressivo e graduale verso una elaborazione consapevole di una emozione o esperienza dolorosa:

Stop, fermarsi o rallentare;

Calmare il proprio corpo;

Ricordarsi di guardare cosa accade dentro e fuori di sé;

Azione: solo dopo aver completato i primi tre passi, intraprendere un' Azione consapevole con

**Metta** o atteggiamento gentile e benevolo. L'acronimo giocoso SCRAM, include sia il processo di presa di consapevolezza della respirazione, sia il processo di calmare il corpo e la mente. Il processo proposto dallo SCRAM invita a fermarsi, a calmare corpo e mente e a ricordare di restare consapevoli quando un'emozione compare. Utilizzando questo processo, i bambini agiscono solo dopo aver riflettuto sulla loro esperienza facendo tutto con un atteggiamento di gentilezza.

Lo SCRAM viene insegnato più efficacemente combinando insieme metodi verbali e non verbali; seguire una propria pratica regolare di mindfulness è un pre-requisito fondamentale per condurre questo tipo di intervento. Per far assimilare o modellare lo SCRAM occorre aver capito in che modo questo processo sia radicato nella mindfulness e che l'obiettivo è garantire un intervento al servizio dell'educazione e della salute.

La Mindfulness, soprattutto se praticata durante le fasi di sviluppo dell'individuo, può diventare un modo di essere, che si può incarnare potenzialmente in tutti gli aspetti della vita, attraverso una pratica meditativa formale e informale regolare.

A tal fine possono essere utili alcune linee guida suggerite da Goodman e Kaiser-Greenland (2009) per coloro che desiderano iniziare un intervento basato sulla mindfulness con i bambini:

- I bambini imparano a costruire le loro abilità di mindfulness in maniera più efficace quando l'adulto le incarna in sé stesso. Acquisire e mantenere una pratica stabile di mindfulness è un prerequisito indispensabile per chi conduce questo lavoro, anche per conquistare credibilità agli occhi dei bambini.
- È fondamentale che l'istruttore abbia esperienza delle specifiche pratiche di mindfulness che verranno insegnate. Per utilizzare la pratica in modo efficace, occorre sapere come applicarla a diversi obiettivi di apprendimento. Se usate abilmente, queste pratiche possono servire ad aiutare il bambino a sperimentare e sviluppare importanti qualità quali la concentrazione, la consapevolezza e la calma.
- Mentre continuiamo nella nostra pratica di meditazione di mindfulness, la comprensione dei bambini con i quali lavoriamo si verificherà abbastanza spontaneamente. Potremmo scoprire che la nostra intuizione diventa più nitida e ci sentiamo più disposti a fidarci.
- Più familiarizziamo con questo processo, più riusciamo a presentarlo creativamente e in modo adeguato ai bambini con i quali lavoriamo.
- La mindfulness è relazione, sintonia e connessione. Condividere l'attenzione e il prendersi cura degli altri può rafforzare la capacità di accedere a uno stato mentale di calma e chiarezza, sia nell'istruttore che nel bambino.
- La mindfulness insegna ai bambini a osservare ed etichettare le emozioni. L'osservazione è uno strumento efficace per diventare consapevoli delle emozioni e capaci di considerarle come *visitatori occasionali*.
- Il divertimento è un concetto chiave quando pratichiamo la mindfulness con i bambini. Se le attività non sono giocose e divertenti, i bambini piccoli le rifiuteranno.
- La consapevolezza del respiro da solo rappresenta uno strumento estremamente prezioso a tutte le età.
- In generale, all'interno di un contesto scolastico, per i bambini non è mai opportuno entrare in stati profondi di meditazione o di introspezione. L'istruttore deve avere cura di monitorare gli studenti. Se gli sembra che un bambino sia in difficoltà nello stare seduto o si stia rattristando, è il caso di abbandonare dolcemente la pratica riflessiva a favore di una più attiva (es. una pratica in movimento).
- Riconosciamo che esiste una curva di apprendimento nello sviluppo della consapevolezza. La mindfulness richiede pratica; l'introspezione e la compassione sono esperienze che non possono essere forzate.
- I benefici della pratica di mindfulness richiedono tempo per realizzarsi e non sono sempre scontati. La pazienza è l'aspetto centrale del processo e si sviluppa focalizzandosi sulla pratica, piuttosto che su uno specifico obiettivo o punto di arrivo.
- Cerchiamo di imparare il più possibile da coloro che hanno notevole esperienza o hanno svolto un lavoro pionieristico nel campo.

## 20.6. La mindfulness con gli adolescenti

L'applicazione della mindfulness e dell'accettazione nella pratica clinica e nei contesti educativi può integrare e rafforzare altri approcci che promuovono la regolazione delle emozioni, la riduzione dello stress e lo sviluppo dell'attenzione. *La competenza emozionale e il benessere appaiono particolarmente rilevanti durante il passaggio dall'infanzia all'adolescenza* (Hertzman e Power 2006). *“E' durante il periodo della pubertà, soprattutto tra i 9 e 12 anni, che un programma che incorpora pratiche di consapevolezza può essere particolarmente utile* (Burke, 2010). *È nel corso di questa fase dello sviluppo infatti che la personalità dei bambini, i comportamenti e le competenze possono consolidarsi in pattern che persistono nell'adolescenza e nell'età adulta. Promuovere la consapevolezza di sé può portare a una maggiore attenzione e riflessione sul sé, la quale a sua volta può essere utile per aiutare gli adolescenti ad adottare una visione più critica e "realistica" del sé*”(Eccles e Roeser, 2009).

### 20.6.1. I benefici

I maggiori benefici della pratica di mindfulness e dell'accettazione negli adolescenti riguarda lo sviluppo di competenze sociali ed emotive e la consapevolezza di sé (acquisizione fondamentale in questa età evolutiva di passaggio e formazione dell'identità).

Gli studi disponibili mostrano benefici in termini di un maggior senso di benessere, minori livelli di ansia e preoccupazione e minore reattività emotiva (Burke, 2010).

Benefici associati alla riduzione della reattività emotiva riguardano anche il miglioramento di comportamenti antisociali, dell'aggressività, di disturbi della condotta, del disturbo borderline di personalità, del disturbo ossessivo compulsivo e del disturbo da deficit di attenzione con iperattività (Bogels et. al 2008).

Altri benefici importanti derivano dall'insegnamento dell'autoregolazione attenta (Bishop et al. 2004), e riguardano il miglioramento della reattività allo stress, lo sviluppo di risorse interne per l'autoregolazione dell'attenzione che conducono allo sviluppo di strategie di *coping* funzionali a ridurre e gestire l'ansia, a prevenire la depressione, alla gestione del dolore cronico, al miglioramento di disturbi psicosomatici (psoriasi, alopecia, fibromialgia), di disturbi alimentari e alla riduzione dei comportamenti di abuso di sostanze (Kabat-Zinn e Baer 2003; Bishop 2002).

Accanto alle ricerche focalizzate sui benefici diretti dell'applicazione della mindfulness e dell'accettazione negli adolescenti, si vanno diffondendo anche diverse ricerche empiriche con esiti ancora però in via di validazione, che si focalizzano su benefici cosiddetti "indiretti" dei programmi di mindfulness in contesti evolutivi come la scuola, tra questi ad esempio la riduzione dei comportamenti violenti e del bullismo (Piper, 2010).

L'applicazione della mindfulness nei programmi scolastici include altri importanti vantaggi: *"la promozione di comportamenti pro-sociali tramite il rafforzare l'autoregolazione e il controllo degli impulsi, attenuare gli effetti dello stress che ostacolano l'apprendimento, e fornire un insieme di abilità che promuovono la salute del corpo e della mente, essenziali per una buona qualità di vita"* (Meiklejohn, Saltzman, Biegel et al. 2012)

### 20.6.2. Modi per introdurre la mindfulness agli adolescenti

Uno dei modi proposti da un autore esperto in training di "coaching" con gli adolescenti (Hanson, 2009) per spiegare la mindfulness ai ragazzi è il seguente: *"Potete controllare la mente? Chi è responsabile della vostra attenzione? Siete un martello o un chiodo quando si tratta della vostra attenzione? La maggior parte delle persone sono chiodi battuti tutto il giorno."*

Ottenere il controllo dell'attenzione è particolarmente importante per i giovani. Non solo l'attenzione è la base per l'apprendimento, ma aiuta anche gli adolescenti a rimanere "positivi". Quando i giovani imparano a controllare la loro attenzione, possono concentrarsi sui momenti positivi e sulle cose che creano loro benessere (Hanson et. al 2009).

Un altro modo utile per proporre la mindfulness agli adolescenti è il seguente (Biegel, 2010):

*"Ti è mai capitato di stare a letto e la tua mente ripeteva in continuazione quello che era successo in quel giorno, ovvero quello che sarebbe accaduto domani?"*

Come sarebbe notare semplicemente i tuoi pensieri, emozioni e sensazioni, proprio in questo momento senza giudicarli e senza reagire in alcun modo ad essi?"

mindfulness è rallentare, vedere chiaramente le cose e  
prestare attenzione momento per momento...

*Siedi per qualche minuto senza fare niente, non ascoltare musica, non studiare, non messaggiare, non chattare...prova a notare cosa c'è intorno a te in questo momento....*

*Quali sono i tuoi pensieri? Cosa stai pensando ora? Quali sono le tue sensazioni? Cosa stai provando ora? Cosa senti nel tuo corpo durante questo momento? Cosa noti ora?*

*La mindfulness è prestare attenzione ad ogni cosa nella tua vita e ti aiuta quando devi scegliere la risposta ad alcune situazioni cruciali del tuo vivere quotidiano...*

*Pensa ad una situazione alla quale ti piacerebbe rispondere in modo diverso, cosa ti piacerebbe fare? Se riesci a prenderti un momento prima di reagire, cosa vorresti aver fatto invece?*

Gli elementi chiave dell'insegnamento della consapevolezza per gli adolescenti sono fondamentalmente tre:

### *1. Accettazione*

Problema: la parte dell'accettazione è particolarmente saliente per gli adolescenti, che stanno cercando di capire chi sono, se sono "normali", se riescono ad inserirsi nella società e così via.

Strategia: L'accettazione viene coltivata ogni volta che rifocalizziamo la nostra attenzione sul presente e riconosciamo cosa accade dentro e fuori di noi, accogliendo senza reagire ogni stato interno (pensieri, emozioni e sensazioni) e lasciandolo poi andare. Gli adolescenti (13 anni in su) sono in grado di lavorare con l'accettazione dei pensieri e delle emozioni con gentilezza e compassione. I pre-adolescenti (dai 9 ai 12 anni) possono imparare ad accettare ciò che la mente fa (vagare tra pensieri, emozioni e sensazioni) e l'accettazione di sé e degli altri (questa parte dell'accettazione può sconfinare in altre aree, come l'immagine corporea, i giudizi su sé stessi e gli altri e le relazioni con genitori, insegnanti, coetanei).

### *2. Decision Making*

Problema: il processo decisionale. Gli adolescenti spesso sono impulsivi e veloci nel prendere decisioni. Ciò è in parte dovuto al fatto che i loro lobi frontali (responsabili delle funzioni esecutive, come il processo decisionale) sono ancora in via di sviluppo e di maturazione.

Strategia: collocando se stessi nel momento presente, si diventa consapevoli delle sensazioni corporee, dei pensieri e dei sentimenti. In pratica osservando se stessi, gli adolescenti possono imparare a rallentare, pesare le proprie scelte e migliorare le capacità decisionali. Lo sviluppo della consapevolezza in quest'ottica oltre ad aiutare i ragazzi a comprendere e gestire le proprie emozioni può *"insegnare ai ragazzi a 'cavalcare le onde' della loro esperienza emotiva senza essere travolti da essa"* (Biegel, 2009)

### *3. I pensieri non sono fatti*

Problema: Per gli adolescenti, i pensieri vengono spesso presi come verità o fatti reali. Uno degli aspetti più difficili del "sentirsi" adolescente è sentire come i pensieri e le emozioni sono fuori dal proprio controllo. Gli adolescenti trascorrono molto del loro tempo e spendono un quantitativo enorme di energie sul pensiero di sé stessi, dei loro coetanei e di se stessi in relazione ai coetanei; tali pensieri possono innescare una valanga di giudizi e valutazioni disfunzionali e disagiati.

Strategia: La posizione di osservatore della mindfulness ricorda ai ragazzi che i pensieri sono solo pensieri, non sono verità o fatti o una rappresentazione necessariamente valida della realtà. I ragazzi possono più facilmente passare da un pensiero all'altro senza diventare emotivamente reattivi o eccessivamente concentrati su un problema.

Per gli adolescenti come anche per gli adulti, l'obiettivo non è quello di vivere una vita senza stress. Questo non è realistico. L'obiettivo è quello di cambiare il rapporto con i propri pensieri, emozioni e sensazioni in modo da riuscire a vivere e impegnarsi nel momento presente e ad adattarsi al meglio ad esso.

#### *20.6.3. Un caso clinico*

Si riporta di seguito un esempio di intervento di mindfulness applicato ad una adolescente di 13 anni.

Gaia, 13 anni, ha molta ansia e umore depresso perché ha avuto un peggioramento nell'alopecia (perdita del 50% dei capelli e necessità di mettere una parrucca) e nella dermatite atopica.

È una ragazza molto sensibile e riferisce di avere un sogno: “*diventare una ragazza popolare*”.

Con G. è stato utile applicare sia pratiche di accettazione, soprattutto rispetto al suo disturbo psicosomatico non modificabile (l'alopecia) e che le causa forti disagi, che pratiche di mindfulness, focalizzate sulla visualizzazione immaginativa, la consapevolezza corporea e dei pensieri, finalizzate a permetterle di modificare il rapporto con la sua malattia e con i disagi psicologici connessi.

Il primo esercizio immaginativo proposto, “il sentiero sulla montagna” (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999, inserito nel training sull'accettazione “Acceptance and Commitment Therapy: Experiential Adolescent Group” di Louise Hayes & Julie Rowse 2008) è un esercizio di immaginazione guidata che propone come traccia di “*visualizzare una montagna su cui sono rappresentati gli obiettivi personali in ordine di altezza (il più basso è quello più facile da raggiungere) e la scala dei propri valori... e posizionarsi poi in un punto della montagna e provare a notare cosa si vede, si sente e si prova*”. Il secondo esercizio immaginativo è stato proposto dopo la pratica di consapevolezza del corpo, ed è stato adattato e adeguato alle sensazioni riferite dalla ragazza: “*G: ho sentito dei mattoni sulla testa molto pesanti...T: bene, proviamo a visualizzare questi mattoni, osserviamoli, proviamo a notare se contengono dei pensieri, delle emozioni o delle sensazioni fisiche, sforziamoci di non giudicare...notiamo la loro forma, il loro colore, le loro caratteristiche fisiche, notiamo dove sono collocati questi oggetti...*” Questa pratica di visualizzazione immaginativa è stata fondamentale nell'intervento volto al miglioramento dell'ansia e all'accettazione dell'alopecia di Gaia, in quanto le ha permesso di fare un'esperienza immaginativa guidandola nel sintonizzarsi con qualcosa di non direttamente presente ma che le ha permesso di entrare in totale contatto con se stessa nel presente e di “decentrarsi” da ciò che le crea disagio (mattoni = pensieri, emozioni e sensazioni problematiche) sviluppando due elementi fondamentali della pratica di mindfulness, “il sé osservatore” e la modalità “non giudicante”.

Il caso di Gaia rappresenta un esempio dell'utilità dell'applicazione della mindfulness, per il trattamento dell'ansia e della depressione in età adolescenziale.

In linea con tale esempio ci sono alcune ricerche empiriche che evidenziano gli effetti della mindfulness e dell'accettazione nel trattamento della depressione negli adolescenti (Hayes L, Bach, Boyd, 2010). L'ACT, ad esempio, può essere un trattamento valido per lavorare con gli adolescenti. Questo approccio terapeutico ha fondamenti filosofici che enfatizzano la funzione dei comportamenti, e si basa su una teoria del comportamento verbale che continua a ricevere importanti verifiche in studi di laboratorio. Questo tipo di intervento mira ad aumentare la flessibilità psicologica e non si rivolge specificamente alla riduzione dei sintomi, anche se i sintomi spesso diminuiscono dopo il trattamento (Hayes, et al., 2008).

Biegel, Brown, Shapiro, e Schubert (2009), hanno mostrato l'efficacia di un intervento basato sulla consapevolezza per gli adolescenti sulla base di miglioramenti riferiti riguardo la qualità del sonno, l'autostima, e riduzione di diagnosi di disturbi mentali, ansia, depressione, somatizzazione, stress percepito, sintomi ossessivi e problemi interpersonali.

Biegel è la fondatrice del programma MBSR-T *Mindfulness-Based Stress Reduction for Teens*, programma che ha sperimentato l'efficacia della mindfulness tra gli adolescenti in centri di salute mentale, a scuola e in famiglia. La MBSR-T, di 8 settimane, ha evidenziato risultati significativi per ridurre lo stress degli adolescenti e dei problemi fisici e psicologici che ne risultano (MBSR-T Biegel 2010). Le sedute si basano su pratiche di meditazione tradizionali formali che possono variare dai 30-45 minuti ai 10-20 minuti. *Le pratiche che hanno più risonanza sugli adolescenti, dice Biegel, sono quelle più attive e guidate: il body-scan, lo yoga e i movimenti consapevoli, piuttosto che le pratiche di meditazione seduta*. Gli adolescenti, in generale, tendono a essere meno a loro agio con il silenzio delle pratiche classiche degli adulti (MBSR, Kabat-Zinn, 2001), in parte a causa dell'ambiente fortemente stimolante con il quale essi sono costantemente in contatto (computer, videogiochi, cellulare, iPod, TV), per non parlare della difficoltà a utilizzare ognuno di questi strumenti in modo indipendente (*multi-tasking multimediale*). Un aspetto importante nel lavoro con gli adolescenti è proprio quello di aiutarli a stare in, o con il, “silenzio” (Biegel 2010). Uno strumento molto utilizzato nella pratica dell'MBSR per adolescenti è il “workbook” o cartella di lavoro, che comprende una serie di schede-attività, che rappresentano i compiti a casa, dispense psicoeducative e riflessioni su diverse tematiche, come: lo stress (come agisce, stress buono e cattivo, gli effetti fisici ed emotivi, i pensieri, i sentimenti, le situazioni stressanti, etc.), vivere nel presente (cosa vuol dire, come) e altri elementi della pratica di mindfulness (es. il non-giudizio) e dell'accettazione (es. l'azione impegnata).

Altri interessanti spunti sulla pratica con gli adolescenti sono offerti dai seguenti filoni di ricerca:

- Bootzin e Stevens (2005) hanno esaminato gli effetti di un intervento mindfulness-based con tossicodipendenti adolescenti di età dai 13 ai 19 anni. Un training di sei sedute, che comprendeva componenti MBSR e un trattamento per l'insonnia, ha evidenziato un miglioramento significativo del sonno e la riduzione della preoccupazione e del disagio collegato alla salute mentale.

- Wall (2005), in una ricerca preliminare, ha esplorato l'efficacia del programma MBSR con soggetti in età puberale combinato con la pratica del Tai Chi (arte marziale) con un campione non clinico di 11 preadolescenti (età 11-13 anni) e ha trovato che i partecipanti alla fine del training rilevavano: aumento del benessere, maggiore calma e rilassamento, come pure una maggiore cura di sé (es., un miglioramento del sonno e della concentrazione), una maggiore consapevolezza di sé, e riduzione dell'emotività nelle reazioni comportamentali.

- Mc donell, Tarantino, Dubose et al. (2010) in uno studio pilota sui trattamenti psicosociali per i giovani in trattamento a lungo termine (setting clinico) descrive l'implementazione e l'impatto della terapia dialettico-comportamentale (DBT) su adolescenti, partendo dall'insegnamento di abilità di accettazione e mindfulness per sviluppare la consapevolezza del momento presente e la capacità di orientare l'attenzione. Riportando risultati sulla riduzione dei comportamenti suicidari, autolesionistici, sull'aggressività e sull'impulsività.

- Bogels et al. (2008) hanno condotto uno studio sull'applicazione di un programma MBCT di 8 settimane con 14 adolescenti dagli 11 ai 18 anni di età, affetti da vari disturbi (ADHD, Disturbo Ossessivo-Compulsivo e ansia generalizzata) e utilizzando un programma parallelo di MBCT per i genitori; Si sono evidenziati miglioramenti nell'attenzione sostenuta, nel comportamento, negli obiettivi personali, nella felicità soggettiva e nella consapevolezza.

In queste ultime due ricerche sono stati fondamentali le pratiche di mindfulness focalizzate sullo sviluppo dell'abilità di "non giudicare" e sull'accettazione del momento presente, sulla consapevolezza dell'esperienza, relativa ai pensieri, alle emozioni indesiderate, alle sensazioni, che sollecitano la tendenza al controllo che è alla base di molte condizioni di disagio psicologico.

*"Dal punto di vista della consapevolezza, gran parte del disagio psicologico degli adolescenti, ma anche degli adulti, è il risultato del tentativo di controllare ed eliminare il disagio di pensieri indesiderati, stati emotivi e sensazioni fisiche. In altre parole, il disagio non è il problema - il tentativo di controllare ed eliminare il disagio è il problema"* (Hershfield e Mose, 2009).

In linea con queste ricerche uno degli autori del presente capitolo ha sviluppato un adattamento del training MBCT di gruppo (durata 8 sedute) su adolescenti di età compresa tra i 15 e i 20 anni, affetti da ansia sociale, con interessanti risultati preliminari rispetto alla correlazione tra un aumento delle abilità di mindfulness e una riduzione del tratto patologico di base, "Fobia Sociale", mettendo in evidenza alcune relazioni complesse rispetto a tratti psicologici e dimensione emotiva. Le pratiche proposte in questo training hanno avuto come focus la consapevolezza del corpo e il "non giudizio", ma anche pratiche attive, come l'esercizio della "Meditazione camminata interattiva" (adattato da Didonna, 2009), rispetto alla quale riportiamo di seguito una parte della traccia di conduzione "...Mentre ci voltiamo e riprendiamo la postura di partenza, percorrendo un altro percorso, manteniamo un atteggiamento di gentile curiosità verso chi ci circonda, come se fossimo dei bambini al primo giorno di asilo, che scrutano, esplorano e si sorridono. Notiamo ora come cambia la nostra consapevolezza della camminata, come cambiano le sensazioni. Notiamo anche i pensieri e le emozioni che compaiono e riportiamo l'attenzione sulla pianta dei piedi. Proviamo ora a chiudere gli occhi e, continuando a camminare cerchiamo di sfiorare l'altro che passa vicino a noi; notiamo come cambia la nostra consapevolezza nel muoverci senza vedere, la consapevolezza del contatto con gli altri. Riprendiamo ora a camminare, tenendo gli occhi aperti e aggiungendo allo sfiorarsi il sorridere, anche se non ci viene spontaneo, e notiamo com'è il nostro camminare quando è accompagnato da un gentile sorriso. È un sorriso di serenità che esprime il piacere di camminare senza una meta e senza obiettivi. Notiamo come cambia la consapevolezza quando il camminare è accompagnato dallo sfiorarsi e dal sorriso incrociando il nostro percorso con quello degli altri in modi casuali. Cerchiamo di notare le sensazioni cercando di esperirle direttamente piuttosto che pensare alle sensazioni, perché il pensare ad esse potrebbe portarci a giudizi negativi, come ansia, tristezza, noia, o a ricordi passati. Facciamo del nostro meglio per restare nel momento presente, passo dopo passo. Quando decidiamo di terminare la camminata riprendiamo la postura della montagna iniziale e cerchiamo di ascoltare il nostro corpo..."

L'applicazione di questa pratica è stata molto utile all'interno del programma sopra descritto perché ha rappresentato allo stesso tempo un esercizio di esposizione guidata e graduale per il miglioramento dell'ansia sociale dei ragazzi.

## **I training basati sulla mindfulness per gli insegnanti**

Negli ultimi anni si stanno implementando alcune ricerche sui benefici dei training MBCT per gli insegnanti, tra questi: MBWE-Mindfulness Based Wellness Education, CARE- Cultivating Awareness and Resilience in Education and SMART- Stress Management and Relaxation Techniques in Education.

Il training MBWE è stato creato dall'Istituto per lo studio e l'educazione dell'Università di Toronto (OISE/UT 2005) in risposta al crescente tasso di stress e burn-out negli insegnanti e ispirato dalla crescente proliferazione di interventi basati sulla mindfulness su popolazioni cliniche. Poulin et al. (2008) hanno strutturato un programma basato sulla pratica di consapevolezza indirizzato a professionisti dei servizi umani, in particolare gli insegnanti in formazione. Tale training viene proposto nell'ambito del programma di formazione iniziale degli insegnanti, con una durata di 9 settimane (36 ore); è modellato sul programma MBSR, e ruota intorno al concetto di "benessere" come quadro di riferimento per illustrare il principio delle pratiche di mindfulness. Il MBWE è un training esperienziale che utilizza la lentezza della consapevolezza per esplorare varie dimensioni e sviluppare varie strategie per coltivare il benessere e potenziare le abilità di insegnamento (come l'ascolto consapevole e del benessere sociale), le quali vengono poi applicate con studenti, genitori e colleghi (Soloway et al. 2011). Il primo studio controllato (durata di due anni) ha indicato un aumento della consapevolezza e dell'apprendimento di auto-efficacia tra i partecipanti MBWE, rispetto a un gruppo di controllo. Inoltre, i miglioramenti nella consapevolezza nel predetto programma hanno determinato un incremento del senso di auto-efficacia e del benessere fisico subito dopo il training (Poulin et al. 2008; Poulin, 2009). Al completamento dei due anni di training il valore aggiunto dell'MBWE nella formazione degli insegnanti riguardava: l'identità personale e professionale, la pratica riflessiva, la visione olistica dell'insegnamento, la competenza emotiva e sociale della pratica, e l'impegno nella formazione. Inoltre, dalla valutazione formativa del training sono emersi due obiettivi fondamentali: l'insegnamento dell'apprendimento consapevole e una pedagogia per il benessere (Soloway, 2011).

Il training CARE- per Coltivare la Consapevolezza e la Resilienza in materia di istruzione è un programma per gli insegnanti prescolari (allievi con età fino a 12 anni) creato dall'Istituto Garrison di New York e poi diffuso a Denver, San Francisco, Philadelphia. Si basa sul "modello prosociale in classe" (Jennings e Greenberg, 2009) e mira a: migliorare il benessere generale degli insegnanti, migliorare l'efficacia degli insegnanti nel fornire supporto emotivo, comportamentale e didattico agli studenti, migliorare le relazioni insegnanti-bambini e il clima di classe, aumentare i comportamenti prosociali degli studenti. Sono tre i focus primari insegnati per raggiungere questi obiettivi: istruzioni sulle abilità emotive, per aiutare gli insegnanti a riconoscere e regolare le emozioni in se stessi e negli altri; pratiche di mindfulness per la riduzione dello stress per aiutare gli insegnanti a essere più consapevoli, presenti e impegnati; pratiche di ascolto e compassione per aiutare gli insegnanti a ottimizzare le opportunità per un sano contatto emotivo e comprensione tra gli studenti e con altri (Jennings, 2011).

Il programma CARE è stato presentato in diversi formati: due giornate di sessioni ; quattro giorni di sessioni, e un ritiro intensivo di cinque giorni. Durante le pause tra le sessioni, i "facilitatori" forniscono sessioni di *coaching* individuali via e-mail o al telefono non appena i partecipanti iniziano a praticare e applicare quanto appreso. Uno studio preliminare con insegnanti esperti e con i tutor degli studenti e i loro mentori, illustra promettenti risultati relativi al miglioramento dei livelli di consapevolezza, di benessere e una maggiore autonomia nell'orientamento, nel supporto e nella motivazione della classe (Jennings et al. 2011).

## **20.8 La ricerca sugli interventi di mindfulness e accettazione in età evolutiva**

Le conoscenze nell'ambito delle basi neuropsicologiche dei processi di mindfulness e di accettazione in età evolutiva sono al momento meno approfondite e avanzate rispetto a quelle relative agli adulti. Tali interventi basati sulla mindfulness e sull'accettazione si vanno via via ampliando

nell'ambito della Psicoterapia cognitivo-comportamentale, con lo sviluppo di un'attenzione soprattutto sui processi psicologici che influenzano gli interventi (Hayes,2004). In tempi recenti, queste pratiche sono state valutate in progetti di ricerca standardizzati che hanno mostrato efficacia almeno nel breve termine. Tuttavia, molti di questi interventi comprendono un insieme di tecniche comportamentali e cognitive e, perciò, i risultati clinici non possono fornire un sostegno specifico per l'efficacia della mindfulness. La meditazione di mindfulness e altre pratiche di meditazione Zen hanno comunque mostrato un miglioramento dei processi attentivi e percettivi e di avere un impatto diretto sui processi cognitivi, quali il pensiero riflessivo e la memoria autobiografica. Questi risultati hanno chiare implicazioni (dimostrate da indagini EEG, MRI e fMRI che mostrano cambiamenti neurali associati a questo tipo di interventi) sul miglioramento di processi psicologici e neurofisiologici in bambini affetti da particolari disturbi, quali l'ADHD e la depressione.

Nelle ricerche sull'applicazione della mindfulness nell'ADHD emergono interessanti risultati: una sovrapposizione tra la qualità dell'attenzione, fondamentale nella mindfulness, e le funzioni esecutive (capacità mentali di controllare e applicare le proprie abilità mentali). Infatti, in quella che sembra essere una tautologia, la mindfulness rinforza le funzioni esecutive e le funzioni esecutive rinforzano la mindfulness. Appartengono a questo filone di ricerca alcuni studi pilota che suggeriscono che questo potrebbe essere vero per gli adolescenti e per i bambini a partire dall'età di quattro anni.

Il centro di ricerca Mindful Awareness dell'UCLA, ha recentemente completato due studi pilota in merito agli effetti delle pratiche di mindfulness sull'attenzione di bambini pre-scolari. Inoltre, un piccolo studio sugli adolescenti con ADHD ha riscontrato sia miglioramenti delle funzioni esecutive sia una riduzione dell'inibizione e un miglioramento dell'autostima e in generale dei sintomi dell'ADHD come riportato nei self-report (Zylovska e coll., 2008). Uno studio controllato e randomizzato effettuato al centro della prima infanzia dell'UCLA, ha mostrato che la partecipazione dei bambini pre-scolari a un programma basato sulla mindfulness messo a punto da Greenland, è associata con un miglioramento di alcune funzioni esecutive, in particolare a livello di memoria di lavoro, pianificazione e organizzazione, funzionamento esecutivo globale e sviluppo della meta-cognizione (pensare sul pensiero) (Smalley e coll., 2007). Nonostante siano necessari ulteriori studi, i risultati sono promettenti, anche se non bisogna confondere le funzioni esecutive con le abilità di mindfulness. Un altro studio sperimentale ha utilizzato il Test (Children'Embedded Figures Test) delle figure interne dei bambini per mostrare un miglioramento della capacità dei bambini di focalizzare e concentrare nuovamente l'attenzione, ignorando stimoli distraenti come risultato di un training di consapevolezza del respiro di 18-settimane e misurando il miglioramento dell'attenzione come risultato della pratica di mindfulness, in particolare l'effetto diretto della pratica sulla capacità di attenzione, sia in termini di miglioramento dell'inibizione che distrae le informazioni percepite che dell'attenzione sostenuta, implicando una maggiore attivazione della corteccia anteriore frontale (Zylovska e coll, 2008). L'esercizio di meditazione "del conteggio del respiro" aveva anche mostrato la riduzione della frequenza di pensieri intrusivi e la riduzione del tempo nel test comparato con i due gruppi di controllo. L'uso della meditazione " mindful yoga" nel training di 6 settimane in adolescenti con ADHD ha visto come risultato sostanziali miglioramenti dei sintomi. In relazione alle pratiche di mindfulness sono stati confrontati due gruppi di adolescenti con ADHD (uno che ha praticato l'esercizio del "conteggio del respiro" e l'altro no) su cui è stato misurato l'effetto sull'attenzione sostenuta, con risultati che riflettono prestazioni superiori dell'attenzione per i meditatori, rispetto al gruppo di controllo, con effetti sia a lungo termine che a breve termine. Il filo conduttore nei risultati di tutti gli studi sull'ADHD appena citati, è l'effetto diretto che la pratica di mindfulness sembra avere sulla capacità attentiva, sia in termini di inibizione dello stimolo distraente, sia di mantenimento delle informazioni e dell'attenzione, implicando l'attivazione della corteccia anteriore frontale. A tale attivazione è associata anche una diminuzione dell'attività del sistema nervoso autonomo in modo tale da diminuire l'ansia da prestazione connessa al compito attentivo, con una conseguente apertura alla curiosità e alla voglia di sperimentare. La profondità di concentrazione durante la mindfulness o altre pratiche di meditazione zen si pensa, infatti essere collegata alla curiosità e alla disponibilità a provare, sia a causa di un aumento di empatia, sia per lo sviluppo di compassione e sensibilità. Quindi, la mindfulness applicata a bambini e ragazzi in età scolare sembra portare a miglioramenti in molteplici aspetti dell'attenzione, tra cui la sensibilità, la concentrazione, l'apertura all'esperienza e la capacità di inibire gli stimoli di distrazione.

Altri risultati emersi riguardano l'indagine sull'effetto della pratica di consapevolezza e meditazione zen su studenti di scuole elementari, medie inferiori e superiori Queste indagini avvalendosi di EEG e

tecniche di *neuroimaging*, hanno fornito dati sul funzionamento della “neurofisiologia della meditazione” compresa la prova di conseguenti cambiamenti immediati e a lungo termine dell'attività corticale (Aftanas e Golosheikin (90), Lutz et al. (91) e Takahashi et al. (89).

I principali risultati e le relative interpretazioni riguardano gli studi di Dunn et al. (1992), che hanno studiato l'effetto “rilassamento” della pratica di mindfulness in 10 studenti delle scuole elementari, misurando l'EEG durante la pratica formale e informale. Entrambe le pratiche di meditazione differivano nel rilassamento: praticare esercizi di mindfulness formale per 5 settimane ha prodotto più “onde delta” (regioni frontale e posteriore), mentre gli esercizi di pratica informale hanno avuto effetti su “onde theta (frontale), alfa (posteriore centrale) e beta 1 (frontale) e rilassamento dell'area centrale e posteriore (rispetto alla attività di concentrazione di 15 minuti al giorno).

Questo suggerisce che la pratica di mindfulness e altre forme di meditazioni zen sono forme uniche di coscienza e non soltanto gradi differenti di uno stato di rilassamento.

Lazar et al. (2005), in uno studio su 20 bambini dai 7 ai 9 anni partecipanti ad un training di 4 ore a settimana, hanno riscontrato un'attivazione della parte anteriore destra e media superiore, dell'insula evidenziando che una pratica regolare di mindfulness è associata ad un'attivazione di un'area più estesa di un sottoinsieme di regioni corticali associate all'elaborazione percettiva somatosensoriale, uditiva e visiva.

Altri studi hanno mostrato l'utilità del programma MBCT in bambini di 5, 7 e 8 anni. Tra questi lo studio di Semple et al. (2005) sull'applicazione della mindfulness nel trattamento di bambini ansiosi; esso evidenzia come i partecipanti (campione non clinico di bambini fra i 9-12 anni) che presentavano difficoltà scolastiche, dopo un training basato sulla mindfulness- di 12 settimane hanno mostrato miglioramenti di tipo quantitativo in uno o più aree (scolastica, problemi “internalizzanti”, come la reattività emotiva, l'ansia e la depressione, il ritiro, i problemi somatici ed “esternalizzanti”, come i problemi di attenzione, aggressività) con aumento dell'autostima e diminuzione dello stress e dell'ansia.

Singh et al. (2006) hanno studiato gli effetti del programma MBSR in adolescenti con disturbi della condotta, rilevando una significativa riduzione del comportamento aggressivo; il campione utilizzato in questo studio con una baseline multipla era molto piccolo per essere randomizzato, ma ha dato avvio a future ricerche randomizzate, come quelle di Davidson, Jackson, & Kalin (2000) che hanno rilevato come le modifiche nel comportamento potrebbero essere collegate al funzionamento del cervello e alla plasticità neurale. In un recente studio, Davidson et al. (2003) hanno riportato effetti immediati e a lungo termine della pratica di mindfulness sul cervello e sulla funzione immunitaria, suggerendo un impatto dimostrabile della mindfulness sul funzionamento cerebrale. La consapevolezza attiva le aree del cervello associate con la regolazione delle emozioni, la felicità e un atteggiamento positivo, così come la resilienza fisica e mentale, aiutando anche nella gestione di forti emozioni, e rafforzando in alcuni casi il sistema immunitario. Alcuni studi hanno mostrato che bambini affetti da psoriasi o dermatiti, che praticano la meditazione, recuperano più velocemente il benessere della pelle.

Tale indagine ha fornito alcune prove di un aumento di attivazione di un'area del cervello correlata con le emozioni positive, così come evidenze che il sistema immunitario dopo la pratica di mindfulness reagirebbe con maggiore incisività nella produzione di anticorpi; ma ancora non ci sono sufficienti dati dimostrabili circa l'influenza della pratica di mindfulness nel funzionamento dell'organismo a livello biologico e cerebrale.

Shapiro et al. (2007), in uno studio sulla pratica “mindfulness yoga” come complemento ai farmaci in adolescenti affetti da depressione, hanno rilevato una notevole riduzione della depressione, della rabbia e dell'ansia nei partecipanti al training; tale ricerca rappresenta uno studio pilota per quelle ricerche sull'effetto della pratica di mindfulness con gli adolescenti nel settore dello sport, in particolare nell'atletica per ciò che riguarda in modo specifico l'effetto dell'ansia sulla prestazione sportiva. Su quest'onda di ricerche Tang et al. (2007), in seguito ad un training MBSR per adolescenti, hanno misurato una flessione dei livelli di stress e dell'ormone cortisolo, già dopo 5 sessioni del training con pratica di 20 minuti al giorno; questi studenti hanno anche riportato un'abbassamento del livello di ansia, rabbia e depressione maggiore rispetto al gruppo di controllo che aveva svolto solo un training di rilassamento con lo yoga. Altri studi che utilizzano il programma MBSR con bambini ed adolescenti hanno rilevato un'efficacia anche nel trattamento del dolore cronico e di disturbi psicosomatici, riscontrando un aumento nel controllo cognitivo dell'attenzione, una diminuzione della reattività alle emozioni negative e un aumento della “compassione”. L'efficacia nella gestione del dolore cronico in bambini e adolescenti è stata rilevata anche da diversi studi sull'applicazione della

mindfulness nell'ACT (Acceptance Commitment Therapy, Wicksell, Melin e Olsson 2006), dove è stata utilizzata la pratica della mindfulness e dell'accettazione per sviluppare una capacità di "azione impegnata (commitment)" in comportamenti adeguati e funzionali ai propri valori e obiettivi anche in situazioni di dolore cronico; sono emersi risultati rilevanti nell'aumento della capacità di adattamento e nella qualità di vita anche in presenza di dolore/disagio.

Altri studi che hanno studiato l'effetto di mindfulness e accettazione sul comportamento appartengono al filone di ricerche dell'applicazione della DBT (Dialectical Behavior Therapy) su adolescenti ospedalizzati in contesto psichiatrico per alto rischio suicidario. Tra questi Katz et al (2004), in uno studio condotto su un campione di 62 ragazzi in trattamento DBT in un reparto di degenza psichiatrica, hanno rilevato a distanza di un anno una riduzione altamente significativa dei comportamenti suicidari e parasuicidari e dei sintomi depressivi.

In sintesi, le ricerche menzionate rappresentano studi di esito incoraggianti che evidenziano l'utilità degli interventi di mindfulness e accettazione in diverse problematiche dell'età evolutiva. Tuttavia, a tutt'oggi disponiamo di una quantità esigua di studi di efficacia controllati e randomizzati e si ritiene altresì utile sviluppare maggiormente le ricerche relative agli effetti di particolari processi sviluppati dalla meditazione di mindfulness (come la consapevolezza, le capacità attentive) e quelle mirate a investigare le implicazioni della pratica di mindfulness sullo sviluppo e sul funzionamento biologico e cerebrale.

## **20.9 La genitorialità consapevole.**

Martin (1997) propone un'interessante definizione di mindfulness: "uno stato di libertà psicologica che ha luogo quando l'attenzione resta quieta, ma attiva, slegata da qualsiasi punto di vista particolare. È un processo di fresca osservazione, essenzialmente imparziale ed esplorativa. Porta ad un intervallo temporale nel quale gli abituali significati, pensieri, comportamenti ed emozioni sono sospesi, riconsiderati."

Le riflessioni di vari autori a proposito dell'applicabilità della mindfulness nell'ambito del supporto alla genitorialità, prendono spunto proprio da tale atteggiamento non giudicante, connesso con l'oggettività del presente e quindi altamente ricco di opportunità di auto-osservazione e di ampliamento delle possibilità decisionali.

Jon Kabat Zinn (1998), autore della MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) e, allo stesso tempo, marito e padre, riflette con la moglie Myla sulle potenzialità che, in termini di arricchimento personale e sociale, l'esperienza della genitorialità offre ad ogni persona che si trova ad attraversarla; la considera infatti come una splendida occasione di crescita spirituale, utile ad imparare a stare a contatto con la vita presente, esattamente per come sta accadendo, sfruttando la capacità che i figli hanno di toccare i genitori proprio laddove sono particolarmente rigidi e resistenti al cambiamento. Kabat Zinn, in un aneddoto, racconta la triste ma significativa esperienza di un bambino che visita la nonna, incontra fino ad allora soltanto un paio di volte; quest'ultima tuttavia lo ignora parlando continuamente con un'amica, finché il nipote inizia a correre per la stanza facendo confusione. La madre che lo ha accompagnato lo sgrida furiosa, fino a quando il figlio la sorprende con un disarmante: "Ma mamma, la nonna non ha nemmeno parlato con me!".

La capacità del genitore di stare a contatto col momento presente, osservando la situazione senza giudicarla e leggerla come una ripetizione di copioni conosciuti, aiuta a mantenere la lucidità e lo spazio mentale necessari a percepire e rispondere in modo adeguato alle necessità dei figli, senza alimentare il senso di frustrazione e di incomunicabilità. Ciò permette ai genitori di apprezzare la bellezza e l'unicità intrinseca dei figli, esattamente per come sono in quel momento; un atteggiamento compassionevole, prima di tutto con se stessi, li aiuta inoltre a percepire un nuovo controllo sulla propria esperienza, decidendo come "agire", piuttosto che "reagire" impulsivamente alle situazioni familiari difficili, aumentando così il senso di efficacia genitoriale.

Uno degli esercizi suggeriti da Kabat Zinn per una genitorialità consapevole riguarda, ad esempio, il dedicare ogni giorno un momento a immaginare il mondo dal punto di vista dei figli, notando come ciò modifica le proprie percezioni a livello di pensieri, emozioni e sensazioni corporee. Tale orientamento si basa sul lavoro svolto alla Clinica per la Riduzione dello Stress, in cui emergono chiaramente le conseguenze che ogni bambino, e futuro adulto, può portare con sé nel momento in cui i suoi genitori non riescono ad entrare in contatto con le proprie reali emozioni del momento presente, lasciandosi

travolgere da esse in modo inconsapevole e leggendo i comportamenti dei figli mediante le lenti dei propri vecchi schemi mentali.

La stessa teoria dell'attaccamento dà grande rilievo alla sensibilità e alla responsività che le figure di attaccamento del bambino manifestano nei suoi confronti (Ainsworth, 1985). La capacità genitoriale di percepire, leggere e rispondere in modo adeguato, sintonico e prevedibile alle necessità evolutive psico-affettive del figlio, permette a quest'ultimo di imparare a sua volta ad ascoltare e interpretare i propri stati affettivi, senza omettere alcuni ingredienti importanti della propria esperienza interna. Il rispecchiamento, ad opera dei genitori, dei vari aspetti del mondo interno del figlio (emotivi, cognitivi e sensoriali) sembra essere fondamentale per lo sviluppo delle sue capacità metacognitive; secondo gli studi della Ainsworth sulla Strange Situation, infatti, l'espressione delle emozioni e la loro regolazione sono strettamente collegate con la possibilità del bambino di manifestare i propri stati d'animo in un contesto relazionale accogliente e validante, nel quale tale espressione non comporti la rottura della relazione affettiva (Attili, 2007). Da ciò deriva lo sviluppo dei diversi stili di attaccamento che mettono le basi alle relazioni presenti e future del bambino, in grado o meno di leggere i propri e altrui stati interni in maniera adeguata. Anche l'approccio terapeutico cognitivista sottolinea l'importanza, all'interno del percorso terapeutico, di lavorare sui vari aspetti dell'esperienza soggettiva, più vulnerabile alla patologia nel momento in cui i pensieri automatici impediscono all'individuo, in età evolutiva o adulta, di stare a contatto col momento presente nelle sue varie componenti e lo portano a leggere la propria esperienza secondo un copione di vita vissuta, poco pertinente con le potenzialità e la realtà oggettiva dell'hic et nunc. All'interno dell'approccio costruttivista post-razionalista, Guidano propone invece la procedura "della moviola", invitando il paziente a ricostruire scene prototipiche in cui ha vissuto l'esperienza problematica, ora rivivendole dall'interno come attore della scena, ora osservandole dall'esterno; anche tale metodologia evidenzia l'importanza, per la salute mentale individuale, di definire nel dettaglio le varie componenti dell'esperienza interna, riflettendo sul modo in cui l'individuo le descrive e spiega a se stesso (Semerari, 2002). La stessa neurobiologia interpersonale, che si basa sulla teoria dell'attaccamento e sulla neurobiologia, sottolinea la natura sociale dell'individuo, i cui "neuroni specchio" si attivano in concomitanza di emozioni e comportamenti altrui (Siegel, 2007). Siegel a tale proposito sostiene che la mindfulness può migliorare il legame tra genitori e figli (Siegel & Hartzell, 2003) e il funzionamento cerebrale, rafforzando i neuroni specchio. Sebbene egli non abbia integrato le proprie riflessioni in un modello clinico sistematico, esistono numerosi studi su training di mindfulness relazionale, a partire da programmi di prevenzione mirati a migliorare le relazioni di coppia (Mindfulness-Based Relationship Enhancement, MBRE, Carson et al., 2004) o quelle genitori-figli.

A tale proposito, Duncan (2009), prendendo spunto da concetti e pratiche di mindfulness psicologica (Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003) e dagli interventi basati sulla mindfulness di Kabat Zinn (Kabat Zinn, 1994, 2003), propone cinque dimensioni della genitorialità consapevole:

1. l'ascolto pienamente consapevole;
2. l'accettazione non giudicante di sé e del bambino;
3. la consapevolezza emotiva di sé e del bambino;
4. l'auto-regolazione nella relazione genitoriale;
5. la compassione per sé e per il bambino.

Tali dimensioni promuovono alcuni comportamenti genitoriali, come l'accurata percezione dei segnali che il figlio invia al genitore e la maggior responsività, diminuendone invece altri, come l'influenza di preoccupazioni, costrutti cognitivi e aspettative genitoriali. Duncan e Molgaart ampliano così il programma di rinforzo familiare per genitori e ragazzi dai 10 ai 14 anni (Strengthening Families Program-SFP, Molgaart et al., 2001), validato empiricamente e strutturato in sette sessioni, creando l'MSFP (Mindfulness-enhanced SFP), che in ogni sessione sviluppa le dimensioni della genitorialità consapevole proponendo riflessioni e pratiche di mindfulness. Tale approccio sembra comportare dei benefici in termini di vicinanza affettiva e socializzazione, in particolare durante l'adolescenza, periodo in cui genitori e figli subiscono notevoli cambiamenti personali e relazionali, come il trascorrere meno tempo insieme e l'aumentare delle occasioni di conflitto che creano interazioni che si rinforzano reciprocamente. I benefici ottenuti con l'MSFP riguardano principalmente un atteggiamento genitoriale più calmo e coerente con i valori e gli obiettivi individuali, utile ad alimentare una relazione affettiva genitore-figlio calda e ricca di emozioni positive; la mindfulness sembra infatti offrire le potenzialità per interrompere i cicli distruttivi di negatività e disimpegno che caratterizzano alcune diadi (Dishion et al., 2003), potenziando inoltre le abilità genitoriali di gestione dello stress (Lazarus & Folkman, 1984;

Folkman, 1997).

A tale proposito, Dumas (2005) propone il Mindfulness-Based Parent Training (MBPT), che mira a modificare le interazioni che caratterizzano le famiglie con bambini problematici, favorendo l'instaurarsi di nuove modalità relazionali automatiche. L'autore ridefinisce e amplia il Behavioral Parent Training (BPT), un programma che nasce nel 1960 ed è rivolto sia a professionisti (Barkley, 1997; Eyberg & Boggs, 1998; McMahon & Forehand, 2003) che a genitori (Barkley & Benton, 1998; Webster-Stratton, 1992). Tale approccio si basa essenzialmente su assunti comportamentali, secondo cui i comportamenti problematici si reggono sui rinforzi esterni, pertanto, modificando le contingenze ambientali, è possibile modificare gli stessi comportamenti che si mantengono e generalizzano tramite i rinforzi positivi. L'MBPT, invece, introduce il concetto di procedure transazionali automatizzate (ATP), modalità di interazione inconsapevoli e resistenti al cambiamento, che permettono di dare stabilità alla relazione e che possono essere sostituite da nuove ATP più efficaci e adeguate alla situazione. La mindfulness si inserisce in tale modello allenando i genitori a leggere il comportamento dei figli in modo non giudicante, distanziandosi dalle emozioni negative e sviluppando obiettivi che sono più facilmente raggiungibili se accompagnati da specifici piani di azione (MAP).

Le tre strategie di base utilizzate sono infatti:

1. l'ascolto facilitante (proposto in modo esperienziale anche durante le sessioni, permette di stabilire obiettivi realistici e di accettare le sfide quotidiane);
2. il distanziamento (utile a distinguere pensieri ed emozioni, vissuti in una particolare situazione, dagli agiti, recuperando maggior controllo e flessibilità nei propri comportamenti);
3. i piani di azione motivati - MAP (attraverso role playing e visualizzazioni, aiutano a raggiungere gli obiettivi prefissati, in un periodo di tempo limitato, spezzando l'automaticità dei conflitti genitori-figli).

Dumas propone un interessante confronto del modello MBPT con l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT, Hayes et al., 1999) e la Mindfulness Based Cognitive Therapy per la depressione (MBCT, Segal et al., 2002), sottolineando come i tre approcci condividano alcuni assunti di base, ad esempio il fatto di trattare le difficoltà e i problemi come normali eventi di vita e l'attribuire all'accettazione una parte essenziale nel cambiamento, invitando a stare con la propria esperienza interna. Evidenzia tuttavia delle rilevanti differenze, sia rispetto all'ACT che interviene sulle difficoltà psicologiche riducendo il "rumore verbale" che il linguaggio produce sul comportamento, che alla MBCT, che mira a diminuire l'impatto di un dialogo interno negativo sull'individuo.

I parent training di mindfulness per genitori di bambini problematici, si estendono anche nell'ambito della psicopatologia infantile, ad esempio relativamente ai figli con diagnosi di autismo. Singh (2006) ha proposto un programma di mindfulness di 12 settimane a madri di bambini autistici, valutandone i risultati in termini di cambiamento nei comportamenti del figlio; i risultati riportano una notevole diminuzione di aggressività e autolesionismo infantile e un incremento della soddisfazione materna relativa al rapporto col figlio. Un altro studio dello stesso autore, evidenzia come la mindfulness applicata con genitori di bambini autistici aumenti anche le interazioni che il genitore ha col figlio, diminuendo la sua percezione dello stress, cambiamento che sembra ripercuotersi anche sul bambino, il quale dimostra minor aggressività e maggiore socievolezza (Singh et al., 2007). Altre interessanti ricerche inerenti alla genitorialità, riguardano ad esempio l'effetto che un training di mindfulness può produrre nelle donne durante la gravidanza e poco dopo il parto (Mindfulness Motherhood Intervention, Vieten & Astin, 2008) e dimostrano miglioramenti dell'umore e riduzione dell'ansia.

I programmi sopra citati sui training di mindfulness con i genitori sono in parte tuttora in sperimentazione e necessitano di ulteriori validazioni rispetto ai cambiamenti a lungo termine che determinano negli atteggiamenti e comportamenti di genitori e figli, tuttavia gli attuali risultati sono incoraggianti.

In conclusione, può risultare interessante presentare come spunto applicativo la proposta che Thich Nhat Hanh (2011) suggerisce come esercizio di mindfulness relazionale. All'interno di un colloquio clinico con i genitori, è possibile chiedere loro di sedersi l'uno accanto all'altra e di scrivere, su un foglio diviso a metà che viene consegnato a ciascuno, le tre cose che ritengono più importanti dell'essere genitore e, nell'altra parte del foglio, le tre cose che il proprio figlio ritiene più importanti dell'essere genitore e che desidererebbe da loro. A questo punto, si propone di meditare sul respiro per tre minuti, lasciando fluire i pensieri e gli stimoli esterni che giungono alla mente senza giudicarli.

Una volta terminato, si chiede loro di mantenere l'attenzione focalizzata sul respiro soffermandosi su quanto hanno scritto, sulla forma e sulle caratteristiche delle parole, lasciando andare ogni pensiero,

emozione e sensazione, e tornando al respiro. In seguito, i partner vengono invitati a scambiarsi di posto e osservano per tre minuti le parole scritte dal compagno, esprimendogli poi liberamente le sensazioni corporee provate durante gli esercizi e la loro localizzazione nel corpo. Il terapeuta può chiedere quali emozioni hanno sentito, quali pensano abbia provato il compagno e quali credono possa provare il figlio mentre è in contatto con loro. Un ottimo spunto di riflessione può essere anche chiedere come potrebbero utilizzare queste informazioni su se stessi, l'altro e il figlio per rendere la vita di tutti i giorni più serena e piacevole. L'esercizio si conclude proponendo alla coppia di integrare ciò che è emerso in un qualcosa di rappresentativo di tutto ciò che hanno provato e comunicato, che mantenga la loro individualità, pur facendo parte della stessa famiglia.

*“Se siamo felici, se siamo in pace, possiamo sbocciare come un fiore,  
e la nostra famiglia, tutta la società, trarranno beneficio dalla nostra pace”*

Thich Nhat Hanh

## **Bibliografia**

- Aftanas and Golosheikin (1990), Lutz et al. (1991) and. Takahashi et al.(1989) In Ivanovski B., Malhi G.S. (2007) “The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation” - Acta Neuropsychiatrica- Wiley Online Library
- Ainsworth M.D.S. (1985), *I. Patterns of Infant-Mother Attachment: Antecedents and Effects on Development. II. Attachment across Life Span*, Bull. N.Y. Acad. Med., Vol. 61, 771-91.
- Attili G. (2007), *Attaccamento e costruzione evolutiva della mente. Normalità, patologia, terapia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Baer R.A., Smith G.T., Hopkins J., Krietemeyer J. & Toney L. (2006), “Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness”, *Assessment*, 13, 27-45.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness-based training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Barkley R.A. (1997), *Defiant children. A clinician's manual for assessment and parent training*, Guilford, New York.
- Barkley R.A., Benton C.M. (1998), *Your defiant child. Eight steps to better behavior*, Guilford, New York.
- Biegel G.M., Brown K.W. (2010), *Assessing the efficacy of an adapted in-class mindfulness-based training program for school-age children: A pilot study*, testo disponibile sul sito: <http://www.psychologist.org.uk>.
- Biegel, G. (2010) *The Stress Reduction Workbook for Teens: Mindfulness Skills to Help You Deal With Stress (Instant help)* Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L., & Schubert, C. M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 855–866.
- Bishop (2002) in *Mindfulness & acceptance in psicoterapia. La terza generazione della terapia cognitive-comportamentale* a cura di F. Bulli, G. Melli. Ed Eclipsi (FI) 2010
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230–241.
- Bögels, S. (2008). Mindfulness Training for Adolescents with Externalizing Disorders and their Parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 193-209.
- Bond, L. A., & Hauf, A. M. C. (2004). Taking stock and putting stock in primary prevention: characteristics of effective programs. *The Journal of Primary Prevention*, 24, 199–221.
- Bootzin, R. R., & Stevens, S. J. (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Clinical Psychology Review*, 25(5), 629-644.
- Brown K.W., Ryan R.M. (2003), “The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.

- Burke, C. A. (2010). Mindfulness-Based Approaches with Children and Adolescents: A Preliminary Review of Current Research in an Emergent Field. *Journal of Child and Family Studies*. Vol.19, Issue 2, pp. 133-144.
- Burnett R. (2009), *Mindfulness in Schools*, testo disponibile al sito: <http://www.mindfulnessinscholl.org>.
- Carson J., Carson K.M., Gil K.M., Baucom D.H. (2004), "Mindfulness-based relationship enhancement", *Behavior Therapy*, 35(3), 471-494.
- Century: a vision for all. World Health Organization, Executive Board Meeting Document 101, Geneva. January 1927, 1998.
- Chaloner B., (2004), *Playing with Buddha: integrating mindfulness into play with young children as a parent, teacher, or child therapist*, testo disponibile sul sito: <http://www.mindful.org>.
- Chambers R. (2008), "The Impact of Intensive Mindfulness Training on Attentional Control, Cognitive Style, and Affect", *Cognitive Therapy and Research*, Vol.32, N.3.
- Chogyam Trungpa (2011) *The Path Is the Goal: A Basic Handbook of Buddhist Meditation* Shambhala; Reprint edition
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology*, volume 3: social, emotional, and personality development (5th ed., pp. 779–862). New York: Wiley.
- Dalai Lama, (1999). *Ethics for the New Millennium*. NY:Riverhead Books
- Davidson, R. J. et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564–570.
- Davidson, R. J., Jackson, D. C., & Kalin, N. H. (2000). Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin*, 126, 890–909.
- Di Pietro M. (2008), *L'ABC delle mie emozioni. Corso di alfabetizzazione socio-affettiva*, Erickson, Gardolo (TN).
- Didonna, F. (2009). *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer. Trad. Italiana *Manuale Clinico di Mindfulness* (2012). Milano: Franco Angeli.
- Dishion T. J., Burraston B., Li F. (2003), "A multimethod and multitrait analysis of family management practices: Convergent and predictive validity", *Handbook for drug abuse prevention theory, science, and practice*, Bukoski B., Amsel Z. (Eds.), New York.
- Dumas J.E. (2005), "Mindfulness-Based Parent Training: Strategies to Lessen the Grip of Automaticity in Families With Disruptive Children", *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 34, N. 4, 779-791, testo disponibile al sito: <http://www.informaworld.com>.
- Duncan L.G., Coastworth J.D., Greenberg M.T. (2009), "A Model of Mindful Parenting: Implications for Parent-Child Relationship and Prevention Research", *Child Clinical and Family Psychology Review*, 12, 255–270, testo disponibile al sito: <http://www.prevention.psu.edu>.
- Dunn B.R. e al. (1992). Concentration and Mindfulness Meditations: Unique Forms of Consciousness? Abstract in *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, September 1999, Volume 24, Issue 3, pp 147-165
- Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115–152.
- Eccles, J. S., & Roeser, R.W. (2009). Schools, academic motivation, and stage environment fit. In R.M. Lerner & L. Steinberg (Eds). *The handbook of adolescent psychology*. Vol. I Individual bases of adolescent development (3<sup>rd</sup> ed. pp. 404-434). New York: Wiley.
- Eyberg S.M., Boggs S.R. (1998), "Parent-child interaction therapy: A psychosocial intervention for the treatment of young conduct-disorder children", *Handbook of parent training: Parents as cotherapists for children's behavior problems*, Briesmeister & Schaefer (Eds.), Wiley, New York, 61–97.
- Farrington, D. P. (1992). Explaining the beginning, progress, and ending of antisocial behavior from birth to adulthood. In J. McCord (Ed.), *Facts, frameworks and forecasts: advances in criminological theory* (vol. 3) (pp. 253–286). New Brunswick: Transaction.
- Flook L. (2010), "Effects of Mindful Awareness Practices on Executive Functions in Elementary School Children", *Journal of Applied School Psychology*, 26: 1, 70 -95 .

- Folkman S. (1997), "Positive psychological states and coping with severe stress", *Social Science & Medicine*, 45, 1207–1221.
- Fontana D, Slack I (2007). *Teaching Meditation to Children: The Practical Guide to the Use and Benefits of Meditation Techniques*. Watkins
- Gathercole S. (2008), "Attentional and executive function behaviours in children with poor working memory", *Learning and Individual Differences*, Vol.18, 214.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: Guilford Press.
- Goldin P., Saltzman A., Jha A. (2008), *Mindfulness Meditation Training in Families*, ABCT o conference abstract, testo disponibile al sito: <http://www.contemplativemind.org>.
- Goodman T., A. e Kaiser Greenland S. (2009). Mindfulness con i bambini: Lavorare con le emozioni difficili, in F. Didonna, *Clinical Handbook of Mindfulness* (Springer, 2009), Trad. italiana Manuale Clinico di Mindfulness. Ediz. Franco Angeli (2012).
- Goodman, T. A. (2005). Working with children: Beginners mind. In C. K. Germer, R. D. Siegel & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 197-219). New York: Guilford Press.
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (in press). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (camm). *Psychological Assessment*.
- Greenberg M. (2007), "Promoting Resilience in Childfren and Youth, Preventive Interventions and Their Interface with Neuroscience", *Annals of the New York Academy of Science*, Vol. 1094: *Resilience in Children*, 139-150.
- Greenberg M.T., Kuscè C.A. (1993), *Promoting Social and Emotional Development in Deaf Children: The PATHS Project*, Seattle, University of Washington Press.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: current state of the field. *Prevention & Treatment*, 4, 1–62.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., Utne O'Brien, M., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., et al. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic-learning. *American Psychologist*, 58, 466–474.
- Hanson R. & Mendius R. (2009). *Buddha's Brain: The Practical Neuroscience of Happiness, Love, and Wisdom*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes S. C. (2004) "Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapy". In *Behavior Therapy*, 35, pp 639
- Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G. (1999), *Acceptance and commitment therapy*, Guilford, New York.
- Hayes, L. & Rowse, J. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy: Experiential Adolescent Group Program*. Unpublished manuscript.
- Hayes, L. Bach, P.A., & Boyd, C. (2010). *Psychological Treatment for Adolescent Depression: Perspectives on the past, Present, and Future*. *Behavior Change*, 27(1), 1-18.
- Hayes, S. C.; Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Hershfield, J. & Mose, M. (2009). *The MFT program*. OCD Center: Los Angeles.
- Hertzman, C., & Power, C. (2006). A life course approach to health and human development. In J. Heymann, C. Hertzman, M. L. Barer, & M. G. Evans (Eds.), *Healthier societies: from analysis to action* (pp. 83–106). New York: Oxford University Press.
- Hooker K.E. e Fodor I.E. (2008). *Teaching mindfulness to children*. Gestalt Review.
- Huppert F.A., Johnson D. (2010), *A controlled trial of mindfulness training in schools: the importance of practice for an impact on well-being*, testo disponibile al sito: <http://www.neuroscienze.cam.ac.uk>.
- James W. (1890) *The principles of Psychology*, Henry Holt & Co., New York. Trad. Italiana *Principi di psicologia* (1965). Principato Editore, Messina.
- Jha, 2005; Ott, 2002 in *Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application*. M Thompson, J Gauntlett-Gilbert - *Clinical child psychology and psychiatry* 2008

Kabat Zinn J. (1982), "An out-patient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results", *Gen. Hosp. Psychiatry*, 4:33-47.

Kabat Zinn J. (1985), "The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain", *Behav. Med.*, 8:163-190.

Kabat Zinn J. (1986), "Four year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance", *Clin.J.Pain*, 2:159-173.

Kabat Zinn J. (1992), "Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders", *Am. J Psychiatry*, 149:936-943.

Kabat Zinn J. (1994), *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*, Hyperion, New York.

Kabat Zinn J. (2003), "Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.

Kabat Zinn J., Kabat Zinn M. (1998), *Mindful parenting*, testo disponibile al sito: <http://www.yesmagazine.org>.

Kaiser Greenland (2010), "The Mindful Child," Free Press.

Katz et al (2004). Feasibility of applying dialectical behavior therapy to suicidal adolescent inpatients". In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43.

Lazar, S., et al. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*, 16(17), 1893-1897.

Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, Springer, New York.

Loeber, R., Wung, P., Keenan, K., & Giroux, B. (1993). Parameters influencing social problem-solving of aggressive children. In R. J. Pinz (Ed.), *Advances in behavioral assessment of children and families: a research annual* (vol. 5) (pp. 31–63). London:Kingsley.

- Marriott. E Iwata, 1984; Fluellen, 1996; Ryan, 2000 in: Napoli, Paul Rock Krech & Lynn C. Holley (2004) Mindfulness Training for Elementary School Students. The Attention Academy in Journal of Applied School Psychology Volume 21, Issue 1, 2005
- Martin J.R. (1997), "Mindfulness: A proposed common factor", *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 291-312.
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2009). Understanding and promoting resilience in children: promotive and protective processes in schools. In T. B. Gutkin & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (4th ed., pp. 721–738). New York: Wiley.
- McDonell, M.G., Tarantino, J., Dubose, A.P., Matestic, P., Steinmetz, K., Galbreath, H., & McClellan, J.M. (2010). A Pilot Evaluation of Dialectical Behavioural Therapy in Adolescent Long-Term Inpatient Care. *Child and Adolescent Mental Health*.
- McMahon R.J., Forehand R. (2003), *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior*, Guilford, New York.
- Meiklejohn J., Philips, C., Freedman, L., Griffin, M., Biegel, G., Roach, A.T., Burke, C., Pinger, L., Soloway, G., Frank, J.L., Isberg R., Sibinga, E., Grossman, L., Saltzman, A. (in press). Integrating mindfulness training into K12 Education: Fostering the resilience of teachers and students. Mindfulness. *Springer Science Business Media, LLC 2012*.
- Molgaard V., Kumpfer K.L., Fleming E. (2001), *The strengthening families program: for parents and youth 10-14; A video-based curriculum*, Iowa State University Extension, Ames, IA.
- Napoli, M. (2005). Mindfulness Training for Elementary School Students: The Attention Academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125.
- National Advisory Mental Health Council. (1990). National plan for research on child and adolescent mental disorders (DHHS Publication No. 90-1683). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Ott in Academy Program AAP 2002. Chronic Abdominal Pain In Children: A Technical Report of the American Academy of Pediatrics and the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: AAP Subcommittee and NASPGHAN Committee on Chronic Abdominal Pain. In *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*: March 2005 - Volume 40 - Issue 3 - pp 249-261
- Parke, R. D., & Slaby, R. G. (1983). The development of aggression. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology*, vol. 4: personality and socialization processes (4th ed., pp. 547–641). New York: Wiley.
- Piper (2010) in Peer Contagion in Child and Adolescent Social and Emotional Development Annual Review of Psychology Vol. 62: 189-214 September 3, 2010 online. A cura di Thomas J. Dishion and Jessica M. Tipsord
- Riggs N.R. (2004), "Concurrent and 2-Year Longitudinal Relations Between Executive Function and the Behavior of 1st and 2nd Grade Children", *Child Neuropsychology (Neuropsychology, Development and Cognition: Section C)*, Vol.9, Num.4: 267-276.
- Roeser R. (2010), *Personal Communication*, testo disponibile al sito: <http://stillquietplace.com>.
- Romano, E., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Zoccolillo, M., & Pagani, L. (2001). Prevalence of psychiatric diagnosis and the role of perceived impairment: findings from an adolescent community sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 451–461.
- Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: a research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 223–241.
- Saltzman A. (2012), *Mindfulness: A Guide for Teachers*, testo disponibile al sito: <http://www.scribd.com>.
- Saltzman, A. e Goldin, (2008) "Mindfulness-Based Stress Reduction for School-Age Children, 139-162. In L. Grecco, Acceptance and Mindfulness Treatments for Children and Adolescents: A Practitioner' Guide, Oakland, New Harbinger, 2008
- Schmeichel B. J. (2007), "Attention control, memory updating, and emotion regulation temporarily reduce the capacity for executive control", *Journal of Experimental Psychology*.

- Schoeberlein D. (2009), *Mindful teaching and teaching mindfulness. A guide for anyone who teaches anything*, Wisdom Publications, Boston.
- Schwartz GE e al. (1998) Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of behavioral medicine – Springer*
- Segal Z.V., Williams J.M.G., Teasdale J.D. (2002), *Minfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*, Guilford, New York.
- Semerari A. (2002), *Storie, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva*, Edizioni Laterza, Bari.
- Semple, R e al. (2005). Treating Anxiety with Mindfulness: An Open Trial of Mindfulness Training for Anxious Children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(4), 379-392.
- Services.
- Shapiro et al. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. In *Training and Education in Professional Psychology*, Vol 1(2), May 2007, 105-115
- Shapiro S. (1998), “Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students”, *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.21, Num.6: 581-599.
- Siegel D. J. (2007), *The mindful brain*, W.W. Norton, New York.
- Siegel D.J. & Hartzell M. (2003), *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*, Jeremy P. Tarcher/Penguin, New York.
- Singh N.N., Lancioni G.E., Winton A.S.W., Fisher B.C., Wahler R.G., McAleavey K., et al. (2006), “Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism”, *Children with Autism. Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(3), 169-177.
- Singh N.N., Lancioni G.E., Winton A.S.W., Singh J., Curtis J.W., Wahler R.G. et al. (2007), “Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities”, *Behavior Modification*, 31 , 749–771.
- Smalley e coll., 2007. Mindfulness and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in J Clin Psychol in the NBCI The National Center for Biotechnology Information spirituality at work. *Insights to a Changing World Journal*.
- Strang, S., Strang, P., & Ternestedt, B. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 48- 57.
- Tang, Y., et al. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *PNAS*, 104(43), 17152-17156.
- Thich Nhat Hanh (2011), *Planting Seeds: Practicing Mindfulness with Children*, Parallax Press, Berkeley, Canada.
- Thich Nhat Hanh, (1994). *Respira! sei vivo - Commento al Sutra sulla piena consapevolezza del respiro e ad altri Sutra fondamentali*. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.
- Twigg, N., Wyld, D. & Brown, G. (2001). Quest for fire: A redefinition and reconceptualization of U.S. Public Health Service. (2000). Report of the Surgeon’s General’s Conference on Children’s Mental Health: a national action agenda. Washington, DC: Department of Health and Human Services.
- Verduyn (2000). In Gilbert J.G. e Thompson M. “Mindfulness with Children and Adolescents: Effective Clinical Application”. *Clin Child Psychol Psychiatry* July 2008 vol. 13 no. 3 395-407
- Vieten C., Astin J. (2008), “Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: Results of a pilot study”, *Arch Womens Ment Health*, 67-74.
- Wagner, E. E., Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2006). Mindfulness in dialectical behavior therapy (DBT) for adolescents. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 167-189). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Wall, R. B. (2005). Tai Chi and Mindfulness-Based Stress Reduction in a Boston public middle school. *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 230-237.

Webster-Stratton C. (1992), *The Incredible Years: A troubleshooting guide for parents of children aged 3 to 8*, Umbrella, Toronto, Ontario, Canada.

Weissberg, R. P., & Greenberg, M. T. (1998). School and community competence-enhancement and prevention programs. In I. E. Siegel & K. A. Renninger (Eds.), *Handbook of child psychology*, vol. 5: child psychology in practice (5th ed., pp. 877–954). New York: Wiley.

Welsh M. (2005), “Association between Formal Operational Thought and Executive Function as

measured by the Tower of Hanoi-Revised”, *Learning and Individual Differences*, Vol.15, 177-188.

Wicksell, R.K., Melin L, Olsson G.L.(2006). Exposure and acceptance in the rehabilitation of adolescents with idiopathic pediatric pain: A pilot study”. In *European Journal of Pain*, 11.

World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*, Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (WHO) (1998). *The World Health Report 1998. Life in the 21 st Century: a vision for all*. World Health Organization, Executive Board Meeting Document 101, Geneva. January 1927, 1998.

Zylowksa, L., et al. (2008). Mindfulness Meditation Training in Adolescents and Adults with ADHD: A Feasibility Study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737-746.