

La *Mindfulness* nella perdita e nella preparazione alla morte

Francesca Solito¹

¹Psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Cognitiva, Grosseto

Riassunto

Il presente lavoro ha come obiettivi quelli di sottolineare il vissuto emozionale ed esistenziale di chi incontra il cancro ed esplicitare come può la coltivazione dello stato mentale *mindfulness* aiutare chi sta attraversando queste esperienze di grande sofferenza e di perdita di sé.

La ricerca esamina gli studi attuali più importanti sugli effetti degli interventi *mindfulness* nella malattia oncologica. Poiché la letteratura dimostra i benefici delle pratiche *mindfulness* nel ridurre in maniera significativa la sintomatologia depressiva e ansiosa e nel migliorare la qualità della vita nei pazienti con il cancro, il presente studio ha inoltre come obiettivo quello di spiegare come i principi della *mindfulness* possono rappresentare un valido aiuto anche nell'elaborazione del lutto e nelle angosce di morte.

Nell'ambito della pratica clinica la meditazione *mindfulness* viene applicata come sostegno al lutto ma la ricerca in questo campo non è supportata da studi rigorosi dal punto di vista metodologico. Potrebbe dunque essere importante da parte della ricerca scientifica dimostrarne l'efficacia, in modo da avvalorare la pratica clinica.

Summary

The goal of the work carried out is to highlight the emotional and existential side of those who encounter cancer and to explain how the cultivation of the state of mind :mindfulness, can help those who are going through this kind of experience full of sorrow and loss.

This research examines the studies which are most important with regards to the effects of mindfulness in the oncological patients. This is because literature shows how beneficial the mindfulness practice is in significantly reducing the symptoms, both depressive and the ones related to anxiety as well as in improving the quality of life in cancer patients.

This study has the aim of explaining how the principles of mindfulness can be a valid help even in the processing of grief and death anguish.

In the setting of clinical practice the mindfulness meditation is used as grief support but this is not supported by rigorous studies in the methodological point of view. Thus it could be important for scientific research to show its efficacy so as to validate the clinical practice.

Francesca Solito, La *Mindfulness* nella perdita e nella preparazione alla morte, **N. 11, 2013, pp. 40-74**

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it

Introduzione

Il concetto di *mindfulness* si è diffuso nell'ambito del panorama medico e in quello psicologico occidentale in maniera decisiva all'inizio del nuovo millennio.

Nel corso degli ultimi anni, la *mindfulness* è stata integrata nei modelli e nelle tecniche della terapia cognitiva. Sono stati elaborati diversi trattamenti, strutturati e validati empiricamente, basati sulla *mindfulness* e applicati con successo in un'ampia gamma di disturbi fisici e mentali: psoriasi, stress, ansia, depressione, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo del comportamento alimentare, dipendenze, ecc...

Dopo aver inquadrato concettualmente il fenomeno della *mindfulness*, mettendo in evidenza le radici di tale costrutto, il presente lavoro ha come obiettivi quelli di sottolineare il vissuto emozionale ed esistenziale di chi incontra il cancro, cogliendo gli aspetti più intimi, e di esplicitare come può la coltivazione dello stato mentale *mindfulness* aiutare chi sta attraversando queste esperienze di grande sofferenza e di perdita di sé.

La ricerca esamina gli studi attuali più importanti sugli effetti degli interventi *mindfulness* nella malattia oncologica. Poiché la letteratura dimostra i benefici delle pratiche *mindfulness* nel ridurre in maniera significativa la sintomatologia depressiva e ansiosa e nel migliorare la qualità della vita nei pazienti con il cancro, il presente studio cerca di spiegare come i principi della *mindfulness* potrebbero rappresentare un valido aiuto anche nell'elaborazione del lutto e nelle angosce di morte. Verranno individuati gli stati mentali che accompagnano frequentemente le esperienze di perdita e di morte: stati dolorosi come la rabbia, la protesta, la disperazione, il rifiuto facendo emergere l'importanza di coltivare uno stato mentale *mindful* che ci permetta di affrontare e attraversare gli eventi dolorosi della vita rimanendo stabili, centrati, presenti momento per momento.

Attraverso la pratica della *mindfulness* possiamo tendere a disattivare intenzionalmente gli automatismi di pensiero e i comportamenti, per evitare la proliferazione mentale che determina reazioni compulsive provocate dalla focalizzazione su esperienze spiacevoli e dolorose. L'intera umanità condivide un destino comune, tutti prima o poi ci troveremo a dover affrontare la malattia, la perdita e la morte, per questo il presente studio vuole mettere in luce come i principi della *mindfulness* sviluppino l'arte del lasciare andare i

contenuti mentali dolorosi e iatrogeni, l'arte dell'accettazione per permettere l'affiorare di qualità mentali (pazienza, imparzialità di giudizio, benevolenza, disidentificazione, stabilità e calma) molto più utili e proficue per far fronte a eventi stressanti e dolorosi della vita.

Il concetto di *mindfulness*

Nell'ottica di inquadrare concettualmente il fenomeno della *mindfulness* può essere utile servirsi del suo contrario: *mindlessness* che significa inconsapevolezza, noncuranza. La *mindlessness* indica uno stato di assenza in cui comunemente ci troviamo quando siamo i passeggeri di un viaggio in macchina e arrivati a destinazione non ci rendiamo conto di come abbiamo fatto ad arrivare, non sappiamo descrivere la strada percorsa. Il flusso dei pensieri nella nostra mente ci ha portato altrove, privandoci dell'esperienza del viaggio momento per momento.

Passiamo gran parte del nostro tempo assorbiti da un'intensa attività mentale in cui cerchiamo di valutare, pianificare, costruire idee, opinioni, giudizi sul mondo e su noi stessi. Questa attività mentale può essere utile in alcune circostanze pratiche ma spesso ci allontana dalla semplice esperienza diretta, a volte può diventare una vera e propria fonte di sofferenza, come avviene tipicamente nei problemi emotivi (*stress*, ansia, panico, depressione ecc.).

La parola *mindfulness*, traduzione inglese della parola "Sati", in lingua Pali (la lingua dell'antico Canone buddista), letteralmente significa "presenza mentale", "consapevolezza". Significa anche "memoria", intesa come ricordarsi di porre attenzione sull'esperienza presente, con un atteggiamento di disponibilità, apertura, accettazione, con l'obiettivo di raggiungere una consapevolezza profonda, costante e una maggiore capacità di riconoscimento dei propri stati mentali nel "qui e ora" (Kabat-Zinn, 1994/1997).

Si tratta di coltivare la capacità di accogliere i propri stati mentali senza contrastarli, per quelli che sono, riducendo la tendenza a giudicarli e rifiutare tutto ciò che è spiacevole. Tale atteggiamento di accettazione consapevole è essenziale per superare le trappole tessute dalle costruzioni mentali, infatti la mente, nel tentativo di aggrapparsi a ciò che è gradevole e rifiutare ciò che è sgradevole finisce per farci rimanere intrappolati nella sofferenza (Hayes & Smith, 2010). Lo scopo della consapevolezza è quello di imparare

come difendersi dalle proprie valutazioni verbali, previsioni, per poter vedere i fenomeni interni ed esterni così come realmente sono.

La mente assume funzione di pura conoscenza/esperienza, non è altro che lo stato naturale dell'essere umano, senza lasciarsi trascinare dalla proliferazione mentale, dalla confusione, dalle recriminazioni, dai ricordi tristi o felici del passato e dalle preoccupazioni del futuro.

Il nucleo centrale della mente è permettere al presente di essere così come è e di permettere a noi di essere in questo presente (Teasdale, Segal & Williams 1995; Teasdale et al. 2002).

Lo stato di *mindfulness* può essere coltivato e raggiunto attraverso la pratica meditativa basata sulla respirazione, sulla postura e sulla direzione dell'attenzione.

La sfida ad appropriarsi di ogni momento della propria vita, inclusi anche i momenti di tristezza, di sofferenza, di disperazione o di paura richiede una pratica regolare che si rivolge alle esperienze interne del momento, come le sensazioni corporee, i pensieri e le emozioni. Ormai numerosissimi studi neurofisiologici e clinici dimostrano che la pratica costante della meditazione ha profondi e benefici effetti sul cervello e sulla salute fisica e mentale (Chiesa, 2011).

La pratica della meditazione prevede un atteggiamento di accettazione non giudicante di ogni episodio dell'esperienza presente. Tutti i fenomeni che giungono alla coscienza durante la meditazione, come percezioni, emozioni, sensazioni, pensieri, vengono osservati con rispetto e non vengono mai valutati come buoni o cattivi, giusti o sbagliati, veri o falsi. Per arrivare a sviluppare tale atteggiamento è opportuno apprendere tre abilità fondamentali grazie alla pratica quotidiana:

➤ Apprendere ad ancorarsi al momento presente, invece di stare mentalmente sul passato e farsi prendere da rimpianti o vivere proiettati sul futuro e essere schiacciati da anticipazioni catastrofiche. L'attenzione al momento presente è una caratteristica fondamentale di un'antica pratica meditativa, chiamata "vipassana", ripresa e rielaborata da Jon Kabat-Zinn, medico statunitense, nel Mindfulness Based Stress Reduction Program (MBSR) a fini terapeutici (Kabat-Zinn, 1990/2005).

➤ Apprendere a riconoscere che i pensieri sono solo pensieri e non sono dati di realtà. Questa componente del lavoro basato sulla *mindfulness* non deve essere confuso con la ristrutturazione cognitiva. Quest'ultima si prefigge di modificare le convinzioni ed i pensieri mentre la *mindfulness* non agisce sui contenuti dolorosi, interni o esterni, ma sulla relazione che abbiamo con essi. Con la pratica della *mindfulness* si persegue il “decentramento” (Segal, Teasdale & Williams 2002/2006) chiamato anche “defusione” (Hayes, 1999) o “de-identificazione dai propri pensieri”.

➤ Superare la tendenza ad evitare esperienze rifiutando i propri pensieri, emozioni e sensazioni fisiche. Tale obiettivo tende al raggiungimento della consapevolezza e a facilitare la scelta delle proprie azioni e su cosa impegnarsi. La *mindfulness* è un potente stimolo per esporsi alle situazioni e circostanze generalmente evitate permettendo il raggiungimento dei propri valori (è possibile reperire il materiale sul sito internet <http://www.mindfulnessitalia.org/mindfulness>).

Per mettere in luce in maniera semplice e con un linguaggio esplicativo ed immediato il concetto di *mindfulness* si propone una “novella”:

Due bambini si erano appena incamminati nel sentiero, quando sentirono in lontananza il rumore di un carro.

Appena lo videro spuntare dalla svolta della strada, ai loro occhi si presentò una scena davvero strana...

sul carro, tirato da un bue, c'erano tre uomini...

Quello davanti, armato di canocchiale, sembrava preoccupatissimo...

quello dietro si guardava alle spalle e sembrava altrettanto angosciato...

in mezzo il terzo ometto saltellava tutto allegro.

Quando il carro li raggiunse l'ometto allegro li chiamò: -"Ehi, salve! Saltate sù !"- ed essi salirono.

Gli altri due, con i loro canocchiali, non li avevano neanche visti!

-"Ma che cosa diamine state facendo?"- domandò uno dei bambini incuriosito.

-"Oh...quello è il signor prospettiva"- disse il cuor contento indicando il tipo che guardava avanti, -

"non fa altro che guardare davanti a sé, fare progetti e preoccuparsi!"

-"E l'altro?"

- "L'altro è il signor retrospettiva, non fa

altro che guardare all'indietro...

e rimpiangere! "

-"E lei, signore, che cosa fa? "-continuarono i bambini rivolti a quello di mezzo.

-"Io...? Io vivo nel presente..."

Qui e ora...

Guardo i fiori, gli uccelli, gli alberi...

Tutto quello che mi sta intorno...

Sono io che vi ho visto! Naturalmente anch'io guardo davanti a me con attenzione, per vedere dove sto andando, e indietro per imparare dalle esperienze passate...

Ma vivo la vita istante per istante!

-" Perché? "- domandarono i bambini.

-" Perché domani non è ancora arrivato, e ieri è già fuggito..."

*quindi tutto ciò che abbiamo è oggi, e se non lo sappiamo cogliere, tutta la nostra vita va sprecata!
Questo giorno, ed io che lo vivo, è un avvenimento unico nell'universo...
mai accaduto prima...
e che non si ripeterà più...
Mai più!
-" E il resto del mondo non conta niente per lei?"- domandò un bambino un po' timidamente.
-"Cerco di offrirgli tutto il bene che posso, in cambio di ogni giorno che mi è dato da vivere...
Ricordate sempre che...
il presente è frutto del passato...
e seme dell'avvenire...
non dimenticatelo mai! "*

Le origini della *mindfulness*

Il primo a sperimentare l'applicazione clinica della *mindfulness* è stato Jon Kabat-Zinn, medico e ricercatore statunitense, il quale alla fine degli anni '70 ha dato vita al programma Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) per la riduzione dello stress, alla Stress Reduction Clinic dell'University of Massachusetts Medical Center, da lui fondata.

Jon Kabat-Zinn ha iniziato ad applicare la meditazione buddista alle pratiche psicologiche del tempo, con lo scopo di portare sollievo ai pazienti affetti da malattie e invalidità, per i quali la medicina ufficiale aveva dichiarato di non poter fare più niente. La RSBM è un programma che comprende 8 incontri con cadenza settimanale della durata di circa 2 ore e mezzo l'uno e un ritiro di 6-8 ore, richiede ai partecipanti una pratica di meditazione formale¹ di circa 45 minuti al giorno e di consapevolezza informale² su una o più attività in modo da portare la pratica formale nella propria vita (Kabat-Zinn, 1990/2005).

Durante il corso, al quale partecipano dai 15 ai 40 pazienti, vengono insegnate quattro forme specifiche di meditazione che hanno lo scopo di insegnare la consapevolezza: il *body scan* (l'esplorazione del corpo), lo *yoga hatha* (esercizi psicofisici), la *sitting meditation* (meditazione da seduti) e la *walking meditation* (meditazione camminata). Per poter comprendere meglio in cosa consistono tali pratiche, si rimanda al capitolo "Le psicoterapie

¹ "La pratica formale prevede l'esercizio sistematico delle pratiche meditative volte a coltivare le capacità *mindfulness*, attraverso la meditazione seduta, il *body scan* e la meditazione camminata e può prevedere pratiche quotidiane relativamente brevi o periodi di ritiro intensi caratterizzati da lunghe ore di meditazione formale seduta o camminata in silenzio, ogni giorno, per una settimana, un mese o più" (Shapiro & Carlson, 2009/2013, p. 13).

² La pratica informale: "Si riferisce all'applicazione delle capacità di *mindfulness* nella vita di tutti i giorni" (Germer, Siegel, & Fulton, 2005, p. 14), consiste nel portare nella quotidianità quello che si apprende nella pratica formale. Si concretizza nel rivolgere un'attenzione consapevole alle attività che comunemente svolgiamo, mentre guidiamo la macchina, cuciniamo, puliamo, leggiamo, ecc.

basate sulla *mindfulness* (MBSR e MBCT)” di Antonella Montano (2010, in Bulli e Melli, 2010).

La prima pratica che viene proposta quando i partecipanti iniziano il programma RSBM è l'esercizio dell'uvetta che consiste nell'assaporare un acino d'uvetta. L'uva passa è un frutto piccolo e solitamente quando lo mangiamo, lo deglutiamo senza pensarci in modo molto veloce. I praticanti vengono invitati a osservare semplicemente l'acino nel palmo della loro mano, osservandone la forma, il colore, le grinze sulla buccia, la consistenza, l'aspetto che assume schiacciandolo leggermente o mettendolo controluce. Dopo i partecipanti vengono invitati a portare l'acino sulle labbra, tra i denti e sulla lingua senza masticarlo, rimanendo in contatto con tutte le sensazioni fisiche che via via emergono, dovute al contatto tra l'acino e le varie parti del corpo. Infine si invitano i partecipanti a schiacciare lentamente con i denti l'acino, rimanendo in contatto con le sensazioni che tale gesto evoca, prima di deglutirlo. L'istruttore propone ai partecipanti di immaginare il lungo viaggio che ha compiuto l'uvetta prima di ritrovarsi fra le loro mani: la terra, la pianta, il sole, il vento, la pioggia che lo hanno fatto nascere e maturare, le persone che lo hanno colto, trasportato fino a giungere in contatto con loro.

L'obiettivo di tale pratica è quello di permettere l'avvicinarsi all'esperienza della consapevolezza e consentire di cogliere rapidamente, quasi d'impatto, il nucleo centrale della *mindfulness*. Di solito le persone dopo aver partecipato a questo esercizio affermano di aver fatto un'esperienza diversa da quella che comunemente sperimentano mentre mangiano, dove spesso non si rendono conto della quantità di cibo ingurgitata perdendone il sapore. Tra le esperienze che più frequentemente sono riportate c'è il rendersi conto di quanto si è inconsapevoli delle azioni che compiamo e di quanto ci perdiamo del momento presente.

In molti partecipanti segue un atteggiamento di apertura. Altri invece riportano di non riuscire a rimanere con l'esperienza per più di pochi secondi e di essere portati altrove dalle proprie rimuginazioni, dai propri giudizi anche sull'esperienza che stanno vivendo. Testano, quanto sia difficile avere il controllo sulla propria mente, cosa che invece viene data scontata. In questo ultimo caso, l'istruttore legittima quanto questa sia un'esperienza

comune e che non a caso sarà l'oggetto del corso, a cui si lavorerà con pazienza (Chiesa, 2011).

La MBSR si fonda sul modello teorico della medicina comportamentale, tale modello crede che il modo in cui percepiamo il mondo e con cui ci relazioniamo alle esperienze può essere in grado di modificare il nostro benessere psico-fisico (Kabat-Zinn, 1990/2005). Il protocollo è stato utilizzato con pazienti affetti da una vasta gamma di disturbi legati al dolore cronico e allo stress, ha dimostrato effetti positivi su un numero cospicuo di partecipanti (Kabat-Zinn, 2010). Il programma MBSR ha stimolato discussioni fra gli studiosi sul rapporto esistente tra mente e corpo, e sulla sua efficacia in termini di salute e malattia.

Il programma MBSR, noto nel primo lavoro di Jon Kabat-Zinn come Stress Reduction and Relaxation Program, aveva come bersaglio quello di trovare soluzioni alternative per pazienti (N=51) affetti da dolore cronico, che non avevano tratto beneficio dagli approcci tradizionali. Una volta terminato il protocollo, i partecipanti mostrarono una riduzione del 33% dell'indice di dolore e una diminuzione media del 60% nell'alterazione dell'umore; anche la sintomatologia psichiatrica scese di oltre il 34%. I risultati misero in luce una diminuzione nella gravità e nella frequenza del dolore e dei disturbi dell'umore; nell'ultimo *follow up* avvenuto quattro anni dopo, i miglioramenti erano rimasti stabili (Kabat-Zinn, Lipworth & Burney, 1985). Ovviamente la mancanza di un gruppo di controllo e l'eterogeneità dei pazienti trattati rappresentano limiti di notevole importanza dello studio.

Questa ricerca però, ha permesso la proliferazione di un largo numero di studi apparsi su importanti riviste scientifiche internazionali, infatti la diffusione del programma MBSR nella gestione del dolore cronico ha suscitato un notevole interesse intorno alle applicazioni cliniche della *mindfulness* (Kabat-Zinn, 1982).

E' stato verificato che il programma MBSR riduce l'evitamento delle attività da parte dei pazienti con dolore cronico, ridimensiona la disabilità e i sintomi depressivi e ansiosi (Kabat-Zinn, 1982).

Come scrivono Germer, Siegel & Fulton (2005, p.8), "La mindfulness deve essere sperimentata, per poterla conoscere", si propone quindi un esercizio di *mindfulness*.

“Consapevolezza del respiro. Per iniziare trova un posto confortevole dove sedere tranquillamente e assumi una posizione seduta che sia rilassata ma che al tempo stesso ti consenta di stare dritto ed essere vigile. Focalizza la tua attenzione sul respiro, quale oggetto primario della tua concentrazione, percepisci l’aria che entra e che esce, l’addome che si solleva, il contatto dell’aria con le narici. Se emergono altri fenomeni a livello della tua coscienza, notali e riporta gentilmente la tua mente al respiro. Se ti accorgi che si stanno verificando delle reazioni emotive, di apprezzamento o piacere per quello che emerge nella tua mente o sentimenti di irritazione dovuti a questo, con semplicità osserva gentilmente il piacere o l’irritazione provati e torna ancora una volta all’esperienza del respirare” (Shapiro & Carlson, 2009/2013, p. 14).

Caratteristiche teoriche e pratiche della terapia cognitiva basata sulla *mindfulness*

Il Protocollo Mindfulness Based Cognitive Therapy (TCBM) è nato dall’incontro tra la pratica di consapevolezza *mindfulness* (come è insegnata nel corso di Riduzione dello Stress basata sulla Mindfulness (RSBM) di Jon Kabat Zinn) e la psicoterapia cognitiva, nato per dare risposta al problema della ricorrenza della depressione maggiore e in seguito adattato a numerose altre condizioni cliniche.

Una volta compreso il potente ruolo della ruminazione mentale nel mantenimento e nella propensione alle ricadute della depressione e il ruolo positivo giocato dalla capacità di distanziarsi dai propri contenuti mentali, gli studiosi si sono chiesti come aiutare i pazienti a prevenire la ricaduta nelle crisi depressive. Solo nei primi anni ’90, John Teasdale della Medical Research Council Cognition and Brain Sciences Unit di Cambridge, Mark Williams dell’università di Oxford e Zindel Segal del Centre for Addiction and Mental Health dell’università di Toronto, iniziarono a collaborare per trovare una terapia efficace. Il loro interesse si orientò verso la *mindfulness*. All’inizio degli anni ‘90 la clinica per la Riduzione dello Stress di Kabat-Zinn aveva iniziato a godere di una discreta fama e il concetto di meditazione *mindfulness* iniziava a diffondersi anche nel panorama occidentale (Chiesa, 2011). In quel periodo, già Marsha Linehan aveva introdotto la *mindfulness* nell’ambito psicologico, stava dando vita ad una particolare terapia, alla quale ha dato il nome di Terapia Dialettico Comportamentale, che fondeva i principi della terapia cognitiva con quelli della consapevolezza propria della tradizione *Zen*. Tale terapia trattava i pazienti

con disturbo borderline di personalità con il decentramento cognitivo, proprio delle pratiche di consapevolezza (Crane, 2009/2012).

Mentre stavano diventando disponibili le prime evidenze empiriche riguardo all'efficacia della Terapia Dialettica Comportamentale, Segal, Teasdale e Williams si avvicinarono al programma MBSR di Kabat-Zinn. Rimasero colpiti dai principi della consapevolezza e li ritennero di estrema importanza per i soggetti a rischio di ricadute depressive, per poter insegnare loro a prendere le distanze dai propri contenuti mentali depressogeni. Tali contenuti si riattivano nei momenti di disforia o di lieve tristezza e potenzialmente sono in grado di ingabbiare l'individuo nella trama della propria narrativa personale, facendolo cadere in un nuovo episodio depressivo. Gli autori della TCBM compresero che per poter insegnare ai pazienti a meditare, era di estrema importanza avere una pratica personale di meditazione, solo così avrebbero potuto trasmettere agli altri apertura, comprensione e tutte quelle qualità di consapevolezza che precedentemente avevano fatto proprie. Compresero anche l'importanza di meditare insieme ai partecipanti durante il corso, in modo da calarsi pienamente nella realtà del gruppo. Il protocollo di TCBM è molto simile a quello di RSBM per quanto riguarda le pratiche meditative, esse hanno solamente un peso diverso, ad esempio il tempo dedicato alla pratica dello *yoga* è minore rispetto al programma di Kabat-Zinn.

Le pratiche di consapevolezza vengono proposte nell'arco delle otto sedute, ognuna ha una durata di circa due ore (Segal, Teasdale & Williams, 2002/2006). La TCBM ha come scopo principale quello di insegnare ai pazienti a decentrarsi dai propri schemi cognitivi ed emozionali, infatti già dalla quarta seduta sono invitati a prendere consapevolezza dei propri pensieri e delle proprie emozioni (Crane, 2009/2012). Nonostante le grandi similitudini tra la TCBM e la RSBM, è opportuno evidenziare le differenze che esistono tra i due protocolli: nella TCBM vi è una parte dedicata alla psicoeducazione riguardante lo specifico disturbo a cui si applica, mentre nella RSBM tale parte si limita a fornire una breve informazione riguardante la reazione di *stress*; nella TCBM si dà ampio spazio a cercare di individuare attività che potrebbero risultare piacevoli per il paziente, essa aggiunge agli esercizi proposti dalla RSBM una pratica chiamata "lo spazio del respiro dei tre minuti" (Segal, Teasdale & Williams, 2002, p.186), una meditazione della durata di tre

minuti che all'inizio viene praticata in momenti ben precisi durante il corso della giornata e in seguito viene utilizzata in tutte quelle situazioni di *stress* che l'individuo si trova a vivere. Tale pratica può essere utilizzata prima di affrontare una situazione potenzialmente destabilizzante o subito dopo averla affrontata, si invita il praticante a dirigere la propria attenzione sui propri pensieri, poi sulle emozioni e infine sulle sensazioni fisiche, per il primo minuto. Nel minuto successivo viene invitato a osservare il suo respiro e le sensazioni che questo provoca, durante il terzo minuto gli si chiede gentilmente di rimanere presente nell'esperienza interna ed esterna momento dopo momento (Crane, 2009/2012).

Nella Terapia Cognitiva basata sulla *mindfulness* la pratica della meditazione è alternata da esercizi che derivano dalla tradizionale terapia cognitiva di tale disturbo. Attraverso il modello ABC le persone iniziano a comprendere che il modo in cui si valuta una data situazione influenza il nostro stato emotivo. Prestando attenzione all'evento e all'emozione ci si rende conto di aver formulato un pensiero specifico. Attraverso la consapevolezza di quel pensiero si arriva a comprendere il legame esistente tra pensiero e emozione. Trovarsi in un gruppo facilita il fatto che una stessa situazione vissuta da più persone può far scaturire reazioni ed emozioni diverse. Nelle varie sessioni il conduttore proporrà ai partecipanti altre esercitazioni come ad esempio la lettura di pensieri automatici tipici della depressione in modo che loro possano riconoscersi in qualche frase, con lo scopo di aiutarli a riconoscere le proprie distorsioni cognitive (Chiesa, 2011).

Nonostante le pratiche di consapevolezza rimangano il punto focale della TCBM, si può notare come siano inclusi nel programma anche elementi della terapia cognitiva per la depressione, il concetto originale di *mindfulness* viene adattato ai bisogni e alle caratteristiche della specifica categoria di pazienti per cui la TCBM è stata in origine formulata (Chiesa, 2011).

L'efficacia della *mindfulness* nel sostegno ai pazienti con diagnosi di cancro

Quando un individuo riceve una diagnosi di malattia si spaventa, si preoccupa, piange, si tormenta, prova una profonda angoscia sperimentando due tipi di sofferenze: una sofferenza fisica e una sofferenza mentale. Il Buddha in uno dei suoi discorsi spiega molto chiaramente la natura della sofferenza con la metafora della freccia: la persona viene colpita inizialmente da una freccia che sta ad indicare la sofferenza fisica dovuta alla

malattia stessa, subito dopo viene colpito da un'altra freccia che simboleggia i contenuti mentali che l'individuo attiva. Percepirà così i dolori di due frecce (Pescatori, 2009).

Di fronte alle esperienze dolorose che la vita inevitabilmente ci pone davanti esiste una sofferenza data e poi un'altra sofferenza che corrisponde alla reazione automatica avversiva a tale esperienza. Questa unione di sofferenza viene percepita come causata dall'evento stesso tralasciando l'importanza che assume il modo del paziente di porsi nei confronti del cancro.

La mente rifiuta ciò che viene sentito come spiacevole e questo non ci permette di cogliere l'esperienza che stiamo effettivamente vivendo. La malattia mette in dubbio la nostra illusione di stabilità, di continuità (Pescatori, 2009).

Tra le varie malattie esistenti il cancro è sicuramente la più associata a timori maggiori, a un più elevato peggioramento della qualità di vita e a una maggiore inquietudine dovuta alla modificazione dell'immagine di sé. Una diagnosi di tumore comporta alterazioni fisiche e psicologiche che possono portare la persona a sviluppare disturbi d'ansia e depressivi (Holland, 2003). Nell'immaginario individuale e collettivo il cancro si associa a significati di sofferenza fisica e psichica inevitabile, di angoscia e di morte ineluttabile. Il cancro è un evento traumatico che interviene bruscamente e improvvisamente alterando l'equilibrio individuale e interpersonale ed evocando un clima di incertezza e indeterminatezza (Pescatori, 2009). Si riconoscono più aree di sofferenza:

- una relativa al corpo, dove quest'ultimo diventa sofferente perché invaso dal dolore, dalla malattia, viene percepito come estraneo, inutile e incontrollabile;
- una relativa alla mente, dove l'ansia e la preoccupazione che ne derivano si traducono nel terrore di non essere più in grado di fare determinate cose, paura della confusione mentale, paura di impazzire;
- una relativa alla proiezione temporale, la persona si trova di fronte alla necessità di modificare i propri progetti e ne consegue il crollo del senso di continuità del sé, perdita di senso, l'impossibilità di proiettarsi nel futuro;
- un'altra relativa alle relazioni, quelle familiari, sociali, professionali, si modifica il proprio ruolo in famiglia, nel lavoro e nella società. La richiesta necessaria di accudimento diventa senso di sconfitta, l'individuo teme di essere un peso per gli

altri, teme di non avere più valore, si preoccupa del futuro della sua famiglia (Pescatori, 2009).

La *mindfulness* pone enfasi sul modo della mente di accogliere l'esperienza della malattia, come la percepisce a livello sensoriale, come la interpreta a livello cognitivo e come reagisce ad essa a livello emotivo.

Il paziente che riceve diagnosi di cancro, deve affrontare l'esperienza della perdita fisica o del significato della prognosi che va in collisione con la nostra idea di benessere e felicità, come stati a cui si tende costantemente. L'uomo cerca, in modo quasi reattivo, di eliminare la sofferenza dalla propria esistenza (Harris, 2005/2010). Questo comporterà cambiamenti profondi nella percezione di sé, del mondo, del tempo, il processo che ha come obiettivo quello di affrontare le cose così come sono, costituisce la guarigione (Kabat-Zinn, 1990/2005).

“Vedere in questo modo porta alla guarigione. Ci aiuta a riconoscere che siamo esseri straordinari e miracolosi, senza perdere di vista il fatto che, contemporaneamente, non siamo niente di speciale, semplicemente parte di una totalità più ampia in costante evoluzione, onde del mare che si sollevano e ricadono in quel breve attimo che chiamiamo una vita” (Kabat-Zinn, 1990/2005, p.123). Jon Kabat-Zinn (1990/2005) per guarigione intende una profonda trasformazione della visione del paziente, del suo modo di vedere e di sentire, legata strettamente all'incontro con la propria interezza, raggiungibile attraverso la meditazione. “Quando, nella calma di un attimo, cogliamo un lampo della nostra completezza; quando, durante l'esplorazione del corpo o la meditazione seduta o lo *yoga*, ci viviamo come interi e nello stesso tempo appartenenti a una totalità più ampia, comincia a farsi strada un modo profondamente nuovo di affrontare i nostri problemi e la nostra sofferenza” (Kabat-Zinn, 1990/2005, p.124). La *mindfulness* crea un contesto del tutto diverso dove poter affrontare la sofferenza e i problemi, anche quando si tratta di problemi legati alla salute, possiamo passare dal sentirci vittime degli eventi e senza speranza, impotenti, a un senso di possibilità di accettazione, di centratura, di pace.

Spesso l'individuo quando si trova a dover affrontare il cancro, entra in una lotta contro il suo dolore, la sua disperazione, cercando di trovare soluzioni per disfarsene per ritrovare

quelle sensazioni piacevoli, quello stato di quiete in cui credeva di essere nel momento prima della diagnosi.

Nei momenti in cui si pratica la consapevolezza il paziente si può rendere conto di essere completo, intero nel suo essere, anche se il suo corpo è dolorante o ha il cancro, anche se non sa quanto tempo ha ancora a disposizione per vivere o quali esperienze dolorose lo aspettano.

Le esperienze di totalità, di interezza, sono accessibili ai malati cronici come alle persone in buona salute. Secondo Kabat-Zinn (1990/2005) nei momenti in cui il soggetto è collegato con il suo essere, spesso prova una sensazione di essere più ampio della sua malattia e dei suoi problemi. “Non meditiamo per far scomparire nulla. Sia che siamo fondamentalmente sani, sia che abbiamo una malattia terminale, nessuno di noi sa quanto tempo ha da vivere. La vita si svolge di momento in momento. La consapevolezza guarisce insegnandoci a vivere ciascun momento il più pienamente possibile” (Kabat-Zinn, 1990/2005 p.127). Durante il corso RSBM di Jon Kabat-Zinn, una paziente con un cancro al seno, mentre stava meditando, ebbe la sensazione di distaccarsi dalla sua malattia, percepì che lei era una persona nella sua totalità, il cancro era solo un processo nel suo corpo in evoluzione. Fino a quel momento si era completamente identificata con il cancro e con la sua condizione di malata. Il fatto di rendersi conto di non essere il cancro le permise di pensare alla sua vita con più razionalità e chiarezza, invece di farsi sopraffare dalla sua condizione, si servì del cancro come stimolo a crescere e a vivere più pienamente il tempo che aveva ancora davanti a sé. Invece di piangere la sua condizione e di contrastarla, di non accettarla, riuscì ad affrontare l’esperienza nella sua realtà, si impegnò a vivere la sua vita in modo più consapevole, il più pienamente possibile (Kabat-Zinn, 2010).

Nel libro “Vivere momento per momento” di Jon Kabat-Zinn (1990/2005) viene esplicitata con chiarezza l’idea che la *mindfulness*, più che essere una tecnica, è un modo di sperimentare la vita, incoraggia a vivere a pieno tutte le esperienze umane, anche quelle che ci spaventano o ci fanno stare in ansia, o che ci fanno provare tensione, insicurezza, impotenza, compresa la percezione della nostra fragilità e della nostra inevitabile mortalità.

Gli interventi basati sulla *mindfulness* non hanno come fine il controllo dei pensieri o la sostituzione dei ricordi, delle immagini negative del passato con immagini positive, ma

promuovono l'idea di permettere a questi stati mentali, anche dolorosi, semplicemente di esserci (Segal, Williams & Teasdale, 2002/2006).

Se il paziente riesce a elaborare il vissuto della malattia affrontando il dolore e la paura, la voglia di vivere e di proiettarsi verso il proprio benessere riuscirà anche a elevare paradossalmente la sua qualità di vita.

Molte donne operate al seno raccontano di aver deciso di riprendere in mano la loro vita, di vivere in maniera consapevole ogni momento e di rivalutare tutto quello che hanno fatto fino a quel momento, dedicandosi a se stesse con rispetto e gioia, con un atteggiamento più autentico e positivo verso la propria esistenza. La *mindfulness* vuole essere un aiuto per non soffocare le proprie emozioni, un sostegno mentre il soggetto percorre una strada complicata ma generativa, di ricostruzione di sé e della propria immagine interiore. Può essere molto importante venire a patti con queste emozioni senza farsi soccombere dallo sconforto e dalla disperazione. La pratica della *mindfulness* offre un modo per coltivare un rispetto profondo delle emozioni piuttosto che reprimerle, soffocarle o evitarle. Coltivare un profondo rispetto per le emozioni significa apprezzare e avere rispettabilità verso ciò che sta accadendo nel nostro mondo interno, momento dopo momento (Siew & Khong, 2010). Può essere utile far sperimentare al paziente che la volontà di eliminare uno stato interno doloroso e criticato spesso porta alla patologia, l'impegno verso questa direzione lo spinge a investire verso scopi irraggiungibili, questo è il motivo per cui è fondamentale proporre un percorso orientato all'accettazione piuttosto che all'eliminazione. L'evitamento esperienziale conduce a problemi comportamentali manifesti.

Un percorso come quello messo a disposizione dagli interventi *mindfulness* può essere di grande aiuto per i pazienti malati di cancro, infatti la meditazione ha dimostrato rilevanti implicazioni cliniche per alleviare la sofferenza fisica e psicologica. L'uso di un intervento comportamentale per pazienti oncologici, capace di migliorarne la qualità della vita, è un'area di grande interesse per clinici e ricercatori (Ledesma e Kumano 2009). I pazienti attraverso le pratiche di consapevolezza hanno la possibilità di imparare e fare proprio, un diverso modo di gestire i propri vissuti emotivi, attraverso il contesto del gruppo possono condividere la loro esperienza sentendosi meno soli a dover gestire un momento così angosciante della loro vita.

Ricevere una diagnosi di cancro porta il soggetto a percepire un forte senso di isolamento e a fare i conti con la sensazione di incertezza della propria vita, il paziente si focalizza sul futuro e lo percepisce precario. Attraverso la consapevolezza, ha una maggiore probabilità di superare questo stato emotivo e arrivare ad accettare la malattia in modo da migliorare la sua vita.

Numerosi sono gli studi che hanno indagato gli effetti del programma MBSR sui pazienti malati di tumore, i quali si trovano a dover affrontare un forte *stress* e possono dar vita ad uno stato di depressione e sfiducia verso il futuro. Gli studi attualmente disponibili rilevano che una percentuale compresa tra il 20 e il 50% di individui che hanno ricevuto una diagnosi di cancro manifesterebbe nel periodo successivo un episodio depressivo maggiore e un 19% svilupperebbe sintomi associati al disturbo post-traumatico da stress (Classen et al. 2001).

In Canada è stato elaborato il primo studio volto a indagare l'efficacia della RSBM nei pazienti oncologici (Specca, Carlson, Goodey & Angen, 2000). Tale ricerca, ha coinvolto 90 pazienti affetti da tumori di varia natura e a diversi stadi di sviluppo, in maniera casuale è stato formato il gruppo sperimentale, il quale ha seguito il corso RSBM. A tutti i pazienti oncologici, partecipanti allo studio, è stato somministrato un profilo sullo stato d'animo e sui sintomi associati allo *stress*, prima e dopo l'intervento. Dopo aver partecipato al programma di riduzione dello *stress* basato sulla *mindfulness*, che comprendeva meditazione di gruppo per un'ora e mezza per sette settimane e una pratica meditativa che si svolgeva a casa, il gruppo sperimentale ha evidenziato un miglioramento sulla sintomatologia depressiva, ansiosa, sulla rabbia, sulla confusione e sul vigore percepito, rispetto al gruppo di controllo. Inoltre il gruppo di meditazione manifestò una diminuzione significativa dei sintomi collegati allo *stress*, i parametri presi in considerazione furono: irritabilità emotiva, disorganizzazione cognitiva, depressione e indicatori cardiopolmonari e gastrointestinali. Gli autori osservarono anche una correlazione significativa tra la durata della pratica giornaliera e il miglioramento dello *stress*. È importante sottolineare il fatto che il miglioramento osservato subito dopo il protocollo si è mantenuto largamente al follow-up a 6 mesi dalla fine del corso (Carlson, Ursuliak, Gooddey, Angen & Specca, 2001) e dopo un anno (Carlson, Specca, Frai & Patel, 2007).

I risultati positivi osservati in questo studio hanno dato vita a varie ricerche, sempre più rigorose, hanno continuato a investigare l'efficacia della RSBM o di interventi basati sulla *mindfulness* largamente ispirati alla RSBM nei pazienti con il cancro. Una ricerca che ha cercato di esaminare in modo approfondito la letteratura scientifica sull'argomento, ha identificato 13 studi, 5 dei quali includevano un gruppo di controllo, pubblicati tra il 2007 e 2010 (Shennan, Payne & Fenlon, 2010). Due studi utilizzavano la Terapia Cognitiva basata sulla Mindfulness (TCBM) e tutti gli altri la RSBM. La maggior parte dei partecipanti erano donne di mezza età con tumore al seno e uomini con tumore alla prostata. Gli studi che sono stati analizzati dimostravano un netto miglioramento sui sintomi psicologici a seguito della partecipazione alle pratiche di consapevolezza. E' importante mettere in luce uno studio controllato che ha utilizzato la TCBM sui pazienti con cancro, durante il programma è stata inclusa una psicoeducazione sull'ansia, sui sintomi depressivi e sul dolore. Il gruppo di pazienti indirizzato a tale protocollo evidenziò miglioramento sulla quantità di stress percepito e sui sintomi depressivi e ansiosi, tali effetti si mantennero nel tempo, anche nel *follow up* a tre mesi di distanza dal termine del corso (Foley, Baillie, Huxter, Price & Sinclair, 2010).

Risultati simili sono stati raggiunti anche nello studio di Lengacher e colleghi (2009) in un campione di 84 donne con tumore al seno in fase di remissione, dove è stata studiata l'evidenza clinica della RSBM. I risultati di questo studio, oltre alla riduzione dei sintomi collegati allo *stress*, mostrarono un minore rimuginio sul timore di incorrere in ricadute della malattia.

Un altro problema comune ai pazienti con il cancro è il disturbo del sonno, nonostante sia così altamente osservabile è un aspetto poco studiato in letteratura. Una ricerca di Linda, Carlson, Sheila & Garland (2005) ha esaminato gli effetti del programma MBSR sulla qualità del sonno in un campione eterogeneo di 63 soggetti con il cancro. Dopo le 8 settimane in cui si è svolto l'intervento, l'insonnia si è significativamente ridotta e i partecipanti hanno segnalato che la qualità del loro sonno era migliorata. Lo studio ha dimostrato anche una riduzione significativa dello *stress*, una modifica nello stato d'animo, specificatamente rispetto all'ansia, alla depressione, all'ostilità e alla confusione, e nella percezione della fatica da parte dei pazienti. La meditazione *mindfulness* ha così dimostrato

dei benefici clinici per una varietà di pazienti, l'insieme di questi cambiamenti ha modificato la qualità della loro vita.

Come i principi della *mindfulness* possono rappresentare un sostegno per affrontare il lutto, la perdita e le angosce di morte

L'uomo costruisce la propria identità su ciò che ama, sugli affetti, sulle sue emozioni, sui sentimenti, sui progetti da realizzare, su un senso di continuità e stabilità. L'incontro con la malattia e la perdita di una persona cara ci pongono di fronte a una rottura di questa continuità e stabilità. La malattia, la perdita e le inquietudini di morte ci tolgono la possibilità di progettarci nel futuro, minacciano l'efficienza e l'integrità fisica e mentale, rendendoci letteralmente dominati dalle nostre emozioni e dai nostri pensieri, alterando l'equilibrio psicofisico raggiunto. Emergono emozioni così potenti e dolorose che mettono in crisi il senso della propria identità (è possibile consultare il materiale sul sito internet <http://www.centromindfulness.net/appuntamenti-mindfulness/archivio/corsi/item/139-quando-la-mindfulness-è-ancora-più-preziosa.html>).

Gli stati mentali che più frequentemente accompagnano le esperienze di perdita e di morte sono la confusione, l'isolamento, il rifiuto, la collera. Tutto questo influisce sulla percezione del dolore, diminuisce l'efficienza del sistema immunitario, lascia senza difese e risposte di fronte al grande mistero della morte.

I principi della *mindfulness* possono rappresentare un valido aiuto per gli individui che si trovano ad affrontare le angosce di morte e il profondo sconvolgimento che ne deriva.

La pratica *mindfulness* rappresenta un modo attraverso il quale si può coltivare intenzionalmente la consapevolezza, sviluppando alcune abilità come quella di dirigere e sostenere un'attenzione consapevole, una minore reattività, un maggior discernimento e compassione, una capacità di riconoscere e disidentificarsi dalle proprie rappresentazioni del sé (Shapiro & Carlson, 2009/2013). Tali abilità verranno prese in considerazione per poter comprendere come possono offrire un'opportunità unica per incrementare una consapevolezza profonda, che renda possibile affrontare il dolore emotivo dovuto al lutto e alle angosce di morte, per "liberarsi" dalla sofferenza.

La pratica *mindfulness* dà vita ad un processo dinamico per apprendere a coltivare un'attenzione discriminante, stabile, concentrata, non reattiva, e insegna ad utilizzarla in

modo da vedere più chiaramente ciò che emerge momento per momento. Prestare un'attenzione profonda e penetrante significa osservare i propri stati mentali e i meccanismi di funzionamento interni ed esterni.

L'attenzione di cui si parla racchiude in sé molte qualità come: la curiosità, l'apertura, l'accettazione, la pazienza, l'amore, la fiducia, la gentilezza. Tali qualità, che sono considerate le attitudini della *mindfulness*, non hanno come funzione quella di sostituire le emozioni negative che emergono, ma semplicemente contenerle (Kabat Zinn, 1990/2005).

Un tipo di attenzione che non porta queste qualità attitudinali nella pratica, può trasformarsi in un'attenzione che giudica l'esperienza interna ed esterna. Le persone spesso reagiscono agli stimoli in modo automatico, mettendo in atto i loro modi abituali di reagire e vecchie abitudini mentali. La nostra esperienza della realtà è spesso frutto di filtri cognitivi che derivano dall'abitudine, sono spesso di natura condizionata e tendono ad offrire visioni distorte della realtà. Ad esempio se abbiamo avuto una serie di esperienze negative tenderemo a far rientrare le esperienze future all'interno di tale categoria rischiando di non vedere e quindi perderci aspetti e risvolti positivi.

La *mindfulness* insegna a spostare la nostra consapevolezza sulle emozioni difficili sottostanti alle nostre esperienze e sulle sensazioni di queste emozioni nel corpo. Grazie a questo processo è possibile fermarsi e prestare attenzione, lasciando andare la propria reattività abituale per poter vedere con una maggiore chiarezza e imparare a rispondere in modo consapevole e adatto alla propria sofferenza. L'intenzione della pratica *mindfulness* è quella di sviluppare equanimità³ e accettazione. “Le qualità attitudinali non aggiungono nulla all'esperienza di per sé, piuttosto fanno virare le lenti dell'attenzione verso accettazione, apertura, cura e curiosità (Shapiro & Carlson, 2009/2013, p. 13).

Allenando l'intenzione (cioè il perché si pratica), è possibile diventare sempre più abili nel prestare attenzione ad ogni esperienza così come sopraggiunge. Portando

³ Equanimità: significa non-attaccamento, rappresenta il nucleo centrale della presenza mentale, intesa come consapevolezza non giudicante. Nell'equanimità non sono presenti considerazioni, valutazioni, strategie, reazioni, essa rappresenta uno stato di presenza a ciò che è, significa prendersi cura di quello che è già presente senza nessuna condizione, senza nessun condizionamento (<http://lameditazionecomevia.it/pensa5.htm>).

intenzionalmente qualità come la pazienza e la compassione⁴, decade la tendenza a cercare sempre esperienze positive e respingere quelle negative, liberandosi dall'attaccamento e dal desiderio di cambiare il presente. Chi ha esperienza di un evento doloroso come una malattia, la morte prossima di una persona significativa, o un lutto, ha sicuramente sperimentato la difficoltà di accettare la propria sofferenza e l'evento in sé. La pratica della *mindfulness* permette lo sviluppo della compassione, iniziando a incontrare se stessi e le proprie esperienze con gentilezza, riconoscendo gli effetti negativi dell'autocritica (Shapiro & Carlson, 2009-2013). Tale processo consente di entrare in sintonia con noi stessi e rappresenta il primo passo per entrare in sintonia anche con gli altri, ad esempio con qualcuno che sta attraversando il nostro stesso dolore. Questo ci porta a riconoscere che la nostra sofferenza non è unica, si può comprendere che tutti gli esseri viventi fanno tale esperienza. Possiamo diventare capaci di incontrarci con accettazione e compassione perseguendo il desiderio di alleviare in noi stessi e negli altri il dolore.

La pratica *mindfulness*, grazie all'accettazione e alla comprensione del fatto che nessuno è immune dalla sofferenza in quanto insita nella condizione umana, aiuta a sviluppare la compassione per se stessi. Potrebbe essere importante per una persona che ha subito un lutto vedersi "vittima" dell'accaduto in modo da potersi occupare di se stesso con amore, disponibilità e gentilezza, riducendo emozioni come la rabbia o il senso di colpa per qualcosa che avrebbe potuto fare e non ha fatto o semplicemente per essere ancora vivo mentre la persona amata no, emozioni molto comuni nell'esperienza di perdita.

Inoltre può essere importante imparare ad osservare con chiarezza la propria esperienza senza tentare di modificarla perché è dal modo in cui una persona percepisce e costruisce le proprie esperienze che dipende la sua realtà. Partendo da una prospettiva consapevole ci si rende conto che la sofferenza nasce proprio dalle nostre reazioni e giudizi su ciò che ci accade e anche dalla nostra opposizione a ciò che è presente.

Molto spesso le persone che si trovano ad affrontare le angosce di morte tendono a resistere alle proprie emozioni, alla propria sofferenza, ma l'attenzione consapevole della

⁴ Compassione: "La compassione viene spesso definita come la capacità di unire due qualità: la capacità di provare empatia per la propria e l'altrui sofferenza unita al desiderio di poter fare qualcosa per alleviare questa sofferenza (Shapiro & Carlson, 2009/2013, p. 22).

mindfulness offre un modo diverso di relazionarsi al dolore, per poter incontrare senza fuggire, situazioni difficili e imprescindibili della propria natura umana.

Uno dei primi obiettivi perseguiti dalla pratica è quello di far diventare la persona consapevole della sua tendenza alla “resistenza” verso le cose così come sono, facendo in modo che possa rendersi conto che l’esperienza spiacevole è presente anche se non ci piace (Shapiro & Carlson, 2009/2013).

La *mindfulness* cerca di sviluppare l’intuizione secondo la quale la sofferenza esiste perché resistiamo a quello che ci sta accadendo, desideriamo che le cose siano diverse da quello che sono realmente. Il dolore provato per una malattia o per una perdita è ciò che ci è accaduto e proprio perché è la realtà non può essere evitato o negato. La sofferenza è il risultato della nostra reazione, del nostro modo di porci nei confronti di questa realtà. Può essere importante comprendere che quello che è accaduto non può essere modificato e resistergli non fa altro che aggravare la propria sofferenza (Shapiro & Carlson, 2009/2013). Gli insegnamenti della *mindfulness* conducono ad un’accettazione radicale di quanto si è verificato nella propria esistenza, dal momento che è già qui.

La *mindfulness* parte dal presupposto che poiché siamo esseri umani sperimentiamo una vasta gamma di stati emotivi, prendendo questo come fondamento base, insegna a riconoscere le emozioni e ad avere cura di ognuna di queste. Quando la persona rifiuta la propria esperienza, spende molte energie per eliminare pensieri ed emozioni negative in modo da evitare ciò che già si è verificato. L’approccio *mindful* incoraggia e cerca di sviluppare fiducia nel fatto che qualunque cosa possa essere affrontata, il primo passo consiste nell’osservare quello che è già presente, riconoscere che cosa ci sta accadendo e iniziare ad accettarlo così come accade. Vedere il problema con chiarezza aiuta a reagire con una maggiore efficacia e saggezza (Shapiro & Carlson, 2009/2013).

Un altro principio fondamentale della *mindfulness* è l’impermanenza, la verità che tutto cambia. Questa rappresenta una delle prime intuizioni che emerge quando si pratica la meditazione (Shapiro & Carlson, 2009/2013). Per una persona che si trova ad affrontare un grande sconvolgimento, come la mancanza di una persona significativa, riconoscere che tutto è in costante mutamento e che tendenzialmente siamo portati a vivere come se tutto fosse permanente e statico, può offrire un mezzo utile per contestualizzare e sperimentare in

modo diverso ciò che è accaduto. L'approccio *mindfulness* indica che la sofferenza nasce da questa visione erronea secondo la quale le cose sono permanenti. Gli uomini soffrono perché resistono all'impermanenza, si aggrappano alle esperienze, alle cose, alle persone.

L'intuizione dell'impermanenza, che riconosce la natura mutevole dell'esperienza, può essere liberatoria per i pazienti. La *mindfulness* parte dal far sperimentare la natura transitoria dei nostri pensieri, delle emozioni e delle sensazioni fisiche. Il presupposto è quello di far verificare al paziente come le sue stesse emozioni di ansia, di paura assomiglino ad un'onda che dopo la tempesta si assesta. La tristezza può crescere di intensità ma c'è un momento in cui inizia a scemare, spesso i pazienti tendono ad identificarsi con il loro stato emotivo credendo di essere sempre depressi. Ascoltando il loro corpo possono rendersi conto di come la propria esperienza cambia di momento in momento.

Secondo l'insegnamento della *mindfulness* si può riposare nella natura mutevole delle cose, facendo esperienza dell'emergere delle proprie sensazioni ed emozioni e del loro acquietarsi con maggiore equanimità e chiarezza (Pescatori, 2009).

Con un buon impegno nella pratica le persone possono imparare a prendersi cura delle loro esperienze interne ed esterne senza giudicarle, lasciandole andare, accettandole con pazienza e fiducia, con la mente del principiante, con curiosità e gentilezza, rispondendo con consapevolezza e chiarezza, invece di reagire in modo automatico e abituale. Tutte queste qualità sono un elemento essenziale della pratica della consapevolezza e tenerle a mente è parte integrante della pratica (Kabat-Zin, 1990/2005).

Secondo la teoria⁵ di Shapiro, Carlson, Austin & Freedman (2006), la pratica di *mindfulness* porta ad uno spostamento di prospettiva, chiamato ripercezione: si intende la capacità di osservare i contenuti della nostra coscienza senza lasciarsi coinvolgere. La persona grazie alla *mindfulness* diventa capace di disidentificarsi dai contenuti della propria coscienza (pensieri, emozioni, giudizi) e di osservare la propria esperienza con più obiettività. Inizia così a comprendere che la consapevolezza delle proprie sensazioni,

⁵ Shapiro, Carlson, Austin, & Feedman (2006) hanno sviluppato un modello della *mindfulness* composto da tre elementi: intenzione, attenzione, attitudine, con l'obiettivo di spiegare la natura di tale pratica di consapevolezza. Intenzione, attenzione e attitudine sono le tre componenti fondamentali della *mindfulness*, sono aspetti di un unico processo ciclico in cui tendono ad alimentarsi in modo reciproco.

pensieri ed emozioni è diversa dalle sensazioni, pensieri ed emozioni stessi (Kabat-Zin, 1990/2005). Questo spostamento di prospettiva, facilitato dalla *mindfulness*, porta a comprendere che “questo dolore non sono io”, “questi pensieri non sono me”, “questa depressione non sono io”.

Quando si assiste una persona che sta per lasciare la propria vita o quando si affronta un lutto il rischio è quello di essere travolti da emozioni forti, come ad esempio la paura, ma se il soggetto diventa consapevole del fatto che sta provando un'emozione di paura, questo potrebbe aiutarlo a comprendere che una parte di sé non è portata via dalla paura, proprio perché la sta osservando, tanto da essersi accorto della sua presenza (Ostaseski, 2012). Tale processo è simile al concetto di *defusion* di Hayes, Strosahl & Wilson (1999), che pone l'attenzione sul cambiamento della relazione con i pensieri piuttosto che sul contenuto stesso del pensiero. Attraverso il processo della ripercezione ci lasciamo condizionare molto meno dai pensieri che sorgono, ad esempio una persona che soffre per la morte del marito e si è completamente identificata con il suo stato di abbattimento e depressione, tenderà a reagire in modo disfunzionale alimentando tale stato. La ripercezione permette di fare un passo indietro, permette di guardare la propria tristezza e depressione e di vederla per quello che è, uno stato emotivo che nasce e che si riduce con il tempo. Questo non significa che scomparirà per sempre, ma sperimentando l'impermanenza dei fenomeni mentali, si consegue una maggiore tolleranza degli stati interni spiacevoli (Shapiro & Carlson, 2009/2013).

Il beneficio che ne deriva è maggiore libertà, non essere dominati dalle risposte comportamentali automatiche ma diventare capaci di utilizzare la propria ansia o paura come fonte di informazione per elaborare una strategia di *coping* efficace (Shapiro & Carlson, 2009/2013).

La letteratura è ricca di prove che dimostrano l'efficacia dell'esposizione per il trattamento di molti disordini (Barlow & Craske, 2000). La *mindfulness* è efficace nei casi di dolore cronico perché porta i soggetti a fare esperienza delle proprie sensazioni fisiche, eliminando i pensieri catastrofici che esse provocano, allo stesso modo, la pratica delle abilità *mindfulness*, potrebbe aiutare le persone che soffrono per la perdita di una persona significativa, portandoli ad esperire le sensazioni dolorose senza una reattività eccessiva.

Per uno psicoterapeuta cognitivista questo significa distogliere l'attenzione dal problema secondario, cioè da cosa si dice il paziente su quello che gli accade e cosa fa per risolvere il problema (De Silvestri, 1982). Ri-percepire potrebbe permettere al soggetto di tollerare una vasta gamma di pensieri ed emozioni realizzando che le proprie sensazioni corporee e pensieri non sono così schiacciati o spaventosi (Shapiro & Carlson, 2009/2013). Stando accanto consapevolmente agli stati emotivi negativi, è possibile imparare che non abbiamo bisogno di temere o evitare simili sensazioni e che queste emozioni, come sono sopraggiunte, alla fine passano (Segal, Teasdale & Williams, 2002).

Impegnandosi nella pratica, le persone possono praticare l'accettazione, la gentilezza e l'apertura mentale anche quando quello che accade nella loro esperienza è profondamente spiacevole e va contro ai loro desideri e aspettative. La *mindfulness* sviluppando attitudini come la pazienza, la compassione, l'attenzione, l'apertura, conduce a rinunciare alla tendenza a cercare continuamente esperienze positive respingendo quelle dolorose.

Lutti e perdite sono una delle principali cause di sofferenza. La perdita di una persona cara è un evento naturale con il quale tutti ci confrontiamo nella nostra vita. Anche le reazioni alla morte di una persona significativa: il pianto, la disperazione, la sofferenza, il disagio sono reazioni emotive e comportamentali normali, naturali (Perdighe & Mancini, 2010).

“Soffrire per la morte di una persona cara è come essere gettati in un fiume in piena, in balia di emozioni potenti e contraddittorie” (Ostaseski, 2011, p. 61). Il lutto si manifesta a ondate, le persone quando ne sono coinvolte spesso hanno la sensazione di aver passato un momento piacevole ma un attimo dopo, un ricordo, un'immagine che attraversa la mente può farli sentire sommersi dal dolore. L'uomo ricerca strategie, soluzioni per superare o gestire tale condizione, quando l'unica cosa da fare è arrendersi (Ostaseski, 2011).

Le persone spesso soffrono, perché confondono fatti o eventi con problemi da risolvere.

Le complicazioni nel processo di accettazione⁶ nascono perché si tende a trattare un particolare evento come una questione aperta, a cui trovare una soluzione (mi arrabbio con

⁶ “Accettare è un processo che in sé, per definizione, implica una dinamica interna di “resistenza” e rifiuto, intendendo con ciò il desiderio del soggetto di non credere, di non volere che l'evento oggetto dell'accettazione si sia verificato. In questo senso accettare significa prendere atto di qualcosa che non si può far altro che accettare, ovvero prendere atto di un

il destino e cerco una risposta al senso di ingiustizia per la mia perdita, ritengo il lutto insopportabile e tento di capire come eluderlo) (Perdighe & Mancini, 2010).

La malattia e il lutto non sono problemi da risolvere ma esperienze, fatti. L'unica cosa da fare è vivere il dolore, abbracciarlo, non si supera ma si attraversa, non è possibile individuare un modo giusto di vivere il lutto, non è possibile rintracciare percorsi o tempi definiti secondo i quali il lutto si sviluppa e si conclude ma ci sono fasi ben riconoscibili.

Tra gli autori e i clinici che si sono occupati di lutto durante il XX secolo, da Freud in poi, c'è accordo nel ritenere che il processo di elaborazione del lutto attraversa alcune fasi che riguardano le dinamiche mentali delle persone che si trovano a dovere affrontare una perdita significativa (Freud, 1989; Kubler-Ross 1990; Parkes, 1980).

Frank Ostaseski (2011), una delle voci principali nel campo dell'assistenza consapevole al fine vita, nel suo libro *Saper accompagnare* ha elaborato un modello di descrizione sul processo del lutto, concettualmente in linea con le fasi individuate dalla dottoressa Elisabeth Kubler Ross. Nell'esperienza di perdita, si riconoscono tre fasi (Ostaseski, 2011):

- *Accusare il colpo.* Durante questa prima fase il dolore è intenso e coinvolge sia la mente che il corpo, entrambi negano l'evento anche se si tratta di una morte annunciata. La nostra mente non è in grado di accettare la realtà, la realtà di aver perso una persona che amiamo. Allo shock e all'incredulità si sostituiscono il rimpianto e il senso di colpa, nel momento in cui avremmo bisogno di accudimento e gentilezza ci puniamo autocriticandoci con pensieri del tipo: "Non sarei dovuta allontanarmi un attimo prima del suo ultimo respiro; avrei dovuto portarlo prima in ospedale ...". In altri casi predomina una rabbia irrefrenabile, verso qualcuno, verso i medici, verso Dio, verso il destino. Questo è un periodo di disorientamento dove non è possibile occuparsi di tutte le cose di cui ci occupavamo prima, la nostra mente non ce la fa, abbiamo bisogno di aiuto. Dalle testimonianze si evidenziano episodi in cui la persona sofferente seguendo la sua necessità di comunicare con la persona morta prende il telefono per chiamarla, temendo poi di essere impazzita, mentre invece sono esperienze caratteristiche di questa prima fase.

- *Vivere la perdita.* Questa fase può durare mesi o anni, la perdita non è circoscritta nel tempo ma è continuativa. Si continua a piangere la persona cara quando vorremmo condividere con lei una gioia, di fronte a decisioni importanti o nella quotidianità di un istante che ci attiva ricordi. In

fatto, togliendo al fatto tutte le connotazioni di "problema", cosa che implicherebbe una soluzione" (Perdighe & Mancini, 2010 p.127).

questo momento prendiamo grande consapevolezza del ruolo che la persona svolgeva nella nostra vita, la sensazione di fragilità caratterizza questa fase.

- *La distensione.* La morsa del dolore si allenta, il miscuglio di emozioni e la loro intensità si attenua ed è possibile non sentirsi sopraffatti da dolore come accadeva precedentemente. Questo non significa tornare alla vita di prima perché l'esperienza del lutto modifica inevitabilmente la nostra identità, non significa essere disposti a lasciare andare la persona cara, ma significa arrivare alla conclusione che la morte non mette fine alla relazione. L'altro non viene più percepito come una persona esterna, si interiorizza la relazione, si ha la percezione che ci accompagni ovunque, come se sentissimo la sua voce che guida le nostre scelte, che ci permette di confrontarci ancora con lei. Tutto questo ci consente di rivolgere pienamente le nostre energie nella quotidianità.

Le emozioni irrefrenabili che affiancano il lutto hanno il potere di sopraffarci ed è per questo che è importante riconoscerle, pensarle, concederci di sentire il dolore. L'esperienza del lutto se orientata verso la consapevolezza, può portarci alla comprensione della verità assoluta dell'impermanenza e questo può portarci a vivere più pienamente, accettando più rischi proprio per la certezza della brevità della vita (Ostaseski, 2011).

Frank Ostaseski, nel suo libro "Saper Accompagnare" (2011), propone una meditazione guidata sul lutto: invita i partecipanti a chiudere gli occhi e a riportare alla mente una persona cara scomparsa. Si cerca di ricordare momenti trascorsi in compagnia di quest'ultima in modo da evocarla nel cuore e nella mente, pensare e richiamare il suono della sua voce, il suo odore, il suo modo di fare. Mentre i soggetti seguono le istruzioni devono cercare di essere consapevoli delle sensazioni provate nel corpo e a livello affettivo. L'obiettivo è quello di osservare, accogliere tutto ciò che si presenta senza rifiutare nulla e sentire che effetto fa stare in compagnia della persona cara. Si chiede al partecipante di fare caso alle sensazioni fisiche che compaiono nel corpo, come tensione, pressione nel petto, irrigidimento muscolare e si consiglia di lasciare andare, di lasciare che tutto accada. Si suggerisce di cogliere ed essere consapevole delle emozioni che emergono: gioia, tristezza, rimpianto, affetto, mantenendosi in contatto con l'emozione provata.

Si fa poi immaginare di parlare direttamente alla persona con lo scopo di comunicare, esprimere, qualcosa che non è mai stata detta o qualcosa che può essere importante ripetere. Quando si subisce una perdita, soprattutto nel caso in cui un sentimento di amore ci lega a quella persona, frequentemente c'è la necessità di tirare fuori qualcosa che ci sta molto a

cuore. Ostaseski (2011) invita colui che medita, a rispondere alle domande che seguono, rivolgendosi direttamente alla persona amata:

1. In questo momento, cosa provate veramente per questa persona?
2. Cosa vi manca di più?
3. Cosa vorreste chiederle?
4. In questo momento, cosa vi preme dirle, soprattutto?

Qualsiasi risposta deve essere accolta perché si è originata spontaneamente e naturalmente nella mente del soggetto. Il significato di tale meditazione risiede nel fatto che il lutto investe totalmente l'uomo e il dolore che si sperimenta non si supera, si può solo vivere interamente ed esserne trasformati. Nessuno può sottrarsi dall'esperienza della sofferenza e della morte, propria o altrui, e per poter diventare compagni compassionevoli nel viaggio della vita è importante familiarizzare con il territorio (Ostaseski, 2011).

Quando stiamo accanto a qualcuno che soffre, se ci permettiamo di entrare in uno stato emotivo di empatia, questo stato si approfondisce e diventa compassione. La compassione è un'espressione della presenza, significa non sottrarsi dalla infinita angoscia che ci suscita l'altro, significa stare lì accanto alla persona, in silenzio, a vivere quel momento. La compassione è un modo in cui la presenza risponde alla sofferenza (Ostaseski, 2012).

A questo punto può essere opportuno, per poter dare un maggior spessore a quanto detto sopra, fare un breve accenno a come la nostra società si confronta e si relaziona con la finitezza della vita per comprendere quanto l'approccio della *mindfulness* possa rappresentare un modo per aprirsi, per prendere confidenza con tale esperienza e per sentirsi meno impressionati e spaventati.

La società occidentale tende a ignorare o evitare la morte, nel nostro mondo ricco di benessere e progresso, il dolore, la sofferenza, il morire sembrano non farne parte, esistono potenzialmente ma si tende a nasconderli, a far finta che in realtà non facciano parte della vita. Provoca troppo dolore pensare alla morte quindi si tende ad allontanarsi, ad evitare ciò che potrebbe farci scontrare con la precarietà della vita e di conseguenza con le emozioni di angoscia, solitudine, disperazione, dolore fisico e psicologico (Ostaseski, 2011).

Un atteggiamento inconsapevole, comune a noi esseri umani è il fatto che la morte sembra non interessarci in prima persona, la morte sembra esistere solo come esperienza

che accade agli altri. Quando essa ci colpisce, crolla la nostra convinzione di essere speciali (Cardinali, 1997). Questo atteggiamento contribuisce a una crescente inquietudine nei confronti della morte, il tentativo disperato di non accettare l'impermanenza delle cose ci fa tralasciare aspetti importanti, rischiando di perdere la visione d'insieme. Ogni giorno facciamo progetti a breve e a lungo termine, rincorriamo sogni e facciamo di tutto per realizzarli, ci impegniamo per arrivare a dei risultati senza tenere in considerazione il fatto che potremmo anche non raggiungerli, la nostra attenzione si rivolge su mille cose senza prendere in considerazione l'unico appuntamento certo della nostra vita.

L'uomo prende consapevolezza della morte quando questa dimensione che sembra essere così lontana da noi stessi, entra nel nostro mondo in modo repentino, quando perdiamo una persona significativa, come ad esempio un genitore. Solo in questo caso la morte si sente vicina, si ha improvvisamente coscienza della finitezza della vita e questo ci fa sentire disarmati, indifesi di fronte a qualcosa su cui non abbiamo alcun potere (Ostaseski, 2011).

La morte rappresenta un "mistero" che non può essere risolto e ciò che può aiutarci è coltivare una disponibilità al non sapere. Questo significa essere testimoni di qualcosa che non può essere chiarito ma solo vissuto. Stando nel non sapere si può scoprire l'umiltà nello stare con domande che non hanno risposta (Ostaseski, 2012).

Quando un individuo è particolarmente grave ed è chiaro il fatto che sia destinato a morire, evoca negli altri molte ansietà, questo può condurre a isolarlo, a confinarlo in istituti o ospedali. La morte è così tanto impressionante, terrificante da condurci ad affidarci alle strutture in modo da essere meno coinvolti nell'esperienza che sta vivendo l'altro essere umano, il suo aspetto esteriore ci ricorderebbe e ci farebbe avere ben presente i nostri limiti, la nostra non-onnipotenza, la nostra vera natura e di conseguenza la nostra stessa mortalità (Kubler_Ross, 1999).

Frank Ostaseski, fondatore e direttore dello Zen Hospice Project di San Francisco (il primo e più grande *hospice* buddhista in America), ha creato un ambiente accogliente dove assistere pazienti terminali. Nasce nel 1987 con lo scopo di favorire, incoraggiare disponibilità, sensibilità e compassione nell'assistenza alle persone che stanno affrontando gli ultimi momenti della loro vita. Lo Zen Hospice Project nasce dal presupposto che vi sia

una connessione fra chi coltiva la “mente che ascolta”, impegnandosi nella pratica meditativa, e chi in fase terminale abbia particolarmente necessità di quel profondo ascolto. Il beneficio che viene tratto da questa assistenza è reciproco in quanto i professionisti e i volontari lavorano su loro stessi per una disponibilità empatica, seguono una formazione mirata per coltivare saggezza, compassione e prendendosi cura degli altri si prendono cura anche di loro stessi, un’occasione per conoscersi meglio.

Nello Zen Hospice Project lo scambio di aiuto è visibile: familiari, volontari, pazienti e medici crescono insieme di fronte alla morte. Si propone un modello innovativo dove l’idea cardine è un’assistenza consapevole.

Frank Ostaseski, insieme alla sua equipe si è preso cura di più di tremila persone e i loro familiari, il suo lavoro ha ispirato laboratori esperienziali, programmi educativi, conferenze, numerosi articoli. L’importanza di tale approccio ha avuto un effetto dilagante in quanto i numerosi volontari che sono stati formati nello Zen Hospice Project hanno portato al di fuori la loro esperienza, promuovendo o dirigendo a loro volta centri di cure palliative.

La consapevolezza della morte può dare valore e pienezza ad ogni nostra azione, a ogni istante della nostre vite. Quando consideriamo la realtà della nostra morte, prendiamo i nostri pensieri e noi stessi un po’ meno sul serio, ci apriamo alla gentilezza, alla compassione, alla generosità. Essere disposti a prendere in considerazione il carattere precario della vita, a guardare in faccia la morte, può farci accorgere di quanto la vita sia preziosa (Levine, 1998/2007).

L’attaccamento alla vita infatti, diventa più evidente quando l’ipotesi della morte diventa più consapevole, è come se l’uomo comprendesse che esista una variabile tempo in cui è possibile seguire i propri valori, concretizzare i propri desideri e aspettative. Non sono poche le testimonianze di persone che hanno sconfitto una malattia, in cui emerge chiaramente la percezione di riuscire a valorizzare la propria esperienza solo dopo aver preso in considerazione l’idea che potesse in qualche modo finire. In tali situazioni l’intensità della vita, l’intensità di ciò che facciamo, proviamo e pensiamo si avverte maggiormente, la percezione che abbiamo è che la vita sia più presente perché la morte in sé è più presente, il nostro mondo percettivo ne ha fatto esperienza. Quando vediamo la

morte a portata di mano iniziamo a capire qualcosa sulla vita (Ostaseski, 2011; Levine, 1998/2007).

Il rapporto che abbiamo con la morte dipende dal nostro rapporto con il dolore, con noi stessi, con le persone che amiamo e con quanti ci amano, con i nostri valori fondamentali (Ostaseski, 2011; Levine, 1998/2007).

Familiarizzare con la nostra sofferenza personale permette di aprirsi alle nostre ferite, alla nostra gioia, alla nostra impotenza, spesso pensiamo alla perdita come ad un evento particolare ma se guardiamo più a fondo ci rendiamo conto di quanto questa ci accompagni nella nostra vita, proprio perché il dolore lo sperimentiamo inevitabilmente ogni giorno (Ostaseski, 2011).

La *mindfulness* aiuta a non sfuggire la sofferenza, insegna a fermarsi e ad ascoltare in modo da lasciarsi incuriosire dall'esperienza. Se questo accade si può iniziare a comprendere che la sofferenza degli altri non è molto diversa dalla nostra. Da questo momento di comprensione nasce la compassione, il soffrire con gli altri. Possiamo arrivare alla compassione solo se ci siamo avvicinati a noi stessi con una certa tenerezza (Ostaseski, 2012).

Conclusioni

Nella psicoterapia, la *mindfulness*, ha profondamente influenzato i principi della terapia cognitiva, tanto da essere ritenuta la terza generazione della Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale.

I più importanti approcci psicoterapici di terza generazione sono l'ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) e la DBT (*Dialectical Behaviour Therapy*), entrambi basati sulla *mindfulness*, l'elemento di novità è l'atteggiamento di apertura e accettazione nei confronti delle proprie esperienze interne.

L'accettazione viene considerata uno strumento di cambiamento, partendo dal dato di realtà che non è possibile vivere una vita orientata al raggiungimento dei propri valori e scopi senza sperimentare sofferenza, dolore, perdita e vulnerabilità. I terapeuti partono dal fatto che non si può scindere il dolore dall'esistenza (Bulli & Melli, 2010, in Bulli e Melli, 2010).

Accettazione non è sinonimo di rassegnazione, talvolta si può pensare che gli approcci di terza generazione incoraggino a stare chiusi nel proprio dolore, in contatto con gli eventi interni negativi. L'obiettivo principe degli approcci di terza generazione è quello di aiutare i pazienti a riconoscere che la lotta contro le proprie esperienze interne indesiderate, comporti inevitabilmente una vita insoddisfacente (Bulli & Melli, 2010, in Bulli e Melli, 2010).

Indipendentemente dal proprio credo religioso, dall'ateismo e l'agnosticismo, la preghiera di Tommaso Moro riassume in modo accurato e preciso la nuova impostazione della terza generazione di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale: "Signore dammi la forza di cambiare le cose che posso modificare e la pazienza di accettare quello che non posso cambiare e la saggezza per distinguere la differenza fra le une e le altre." Interiorizzare tale atteggiamento porterebbe a liberare le nostre energie e le nostre risorse per orientarle verso il cambiamento di ciò che è possibile modificare, in linea con i nostri scopi e valori personali.

In alcuni paesi europei, come l'Inghilterra, la pratica della *mindfulness* è integrata e insegnata all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, è inoltre consigliata come valida fonte di aiuto per la salute psicofisica da istituti internazionali come NICE⁷ (National Institute of Clinical Excellence).

In Italia esistono varie associazioni che consapevoli dei grandi benefici che la pratica meditativa ha sulla qualità di vita personale e relazionale degli individui, si sono ispirati alla ricerca e ai lavori di Jon Kabat Zinn e collaboratori. Il loro fine è quello di sviluppare la pratica e l'integrazione della *mindfulness* in ambito clinico, in ambito esistenziale, in ambito formativo-didattico e in ambito sociale, in modo da favorirne lo sviluppo in Italia.

Come si può evincere dal presente lavoro, le ricerche esistenti in letteratura dimostrano l'efficacia della *mindfulness* nell'aiutare a convivere con la malattia oncologica. Attualmente pratiche di *mindfulness* vengono utilizzate in ambito clinico anche come

⁷ L'Istituto Nazionale per la Salute e l'Eccellenza Clinica (NICE) è stato istituito nel 1999, ha come obiettivo quello di migliorare la qualità dei trattamenti e delle cure del sistema sanitario nazionale. Inoltre cerca di risolvere l'incertezza su quali farmaci, trattamenti e procedure rappresentino la cura migliore e offrano il miglior rapporto qualità-prezzo per il sistema sanitario nazionale. Questo istituto introduce i migliori metodi per promuovere una vita sana, il benessere e prevenire le malattie. Si rivolge alle autorità locali, al sistema sanitario nazionale e a tutti coloro che lavorano per promuovere la salute nel settore pubblico, privato, nelle comunità e nel volontariato.

sostegno per l'elaborazione del lutto, ad esempio il Centro Italiano Studi Mindfulness (CISM), organizza seminari o "incontri residenziali", rivolti a chi desidera fare un lavoro personale sul lutto e la perdita, per chi vuole elaborare le proprie esperienze di morte e anche per chi lavora con malati terminali e vuole acquisire strumenti per l'accompagnamento consapevole alla morte.

Risulta dunque evidente che nell'ambito della pratica clinica la meditazione *mindfulness* sia largamente applicata al lutto e alle angosce di morte, ma la ricerca in questo campo non è supportata da studi che interessano una popolazione precisa di pazienti e che utilizzano procedure metodologiche e misurazioni oggettive. Si ritiene di conseguenza auspicabile che la ricerca scientifica ne dimostri l'efficacia, attraverso studi rigorosi dal punto di vista metodologico, in modo da supportare e avvalorare la pratica clinica.

Bibliografia

- Barlow, D. H., & Craske, M. G. (2000). *Mastery of anxiety and panic* (3rd ed.). San Antonio, TX: Harcourt Brace.
- Bruce, A., & Davies, B. (2005). Mindfulness in Hospice Care: Practicing Meditation-in-Action. *Qualitative Health Research*, vol.15 No. 10.
- Bulli, F. & Melli, G. (2010). La Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale: tra passato, presente e futuro. In: Bulli, F. & Melli, G. (Eds.). *Mindfulness & Acceptance in psicoterapia: La terza generazione della Terapia Cognitivo-Comportamentale*. Firenze: Eclipsi.
- Bulli, F. & Melli, G. (Eds.) (2010). *Mindfulness & Acceptance in psicoterapia: La terza generazione della Terapia Cognitivo-Comportamentale*. Firenze: Eclipsi.
- Cardinali, F. (1997). Il vivere e il morire: Incontri e domande nell'esperienza di uno psicoterapeuta. *Terapia Familiare*. n. 53. APF-Roma. Retrieved from the Web September 13, 2012. <http://www.itfa.it/docs/biblio/vivmor97.htm>.
- Carlson, L. E., Ursuliak, Z., Goodey, E., Angen, M., & Speca, M. (2001). The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6 month follow-up. *Supp Care Canc*, 9, 2, 112-123.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2002). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571-581.
- Carlson, L. E., Speca, M., Faris, P., & Patel, K. D. (2007). One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain Behavioral Immunology*, 21 (8), 1038-1049.
- Chiesa, A. (2011). *Gli interventi basati sulla mindfulness: Cosa sono, come agiscono, quando utilizzarli*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- Classen, C., Butler, L.D., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., & Giese-Davis, J. et al. (2001). Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: a randomized clinical intervention trial. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 5, 494-501.

- Crane, R. (2009). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy. The CBT Distinctive Features Series*. (Trad. it. Ottaviani, C. (a cura di), La terapia cognitiva basata sulla mindfulness: Caratteristiche distintive, FrancoAngeli, Milano, 2012).
- De Silvestri, C. (1982). Il problema secondario. In Chiari, G. & Nuzzo, M. L. (a cura di) *Le prospettive comportamentale e cognitiva in psicoterapia*. Roma: Bulzoni.
- Foley, E., Baillie, A., Huxter, M., Price, M., & Sinclair, E. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 78, 1, 72-79.
- Freud, S. (1989). *Lutto e malinconia*, in Opere, vol. 8. Torino: Boringhieri.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Grossman, P., Nemman, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2003). Mindfulness-based stress reduction and Health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 1-9.
- Harris, R. (2010). *La trappola della felicità: Come smettere di tormentarsi e iniziare a vivere*. Trento: Erickson.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get Out of your Mind and Into your Life*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc. (trad. it. Smetti di soffrire, inizia a vivere: Impara a superare il dolore emotivo, a liberarti dai pensieri negativi e vivi una vita che vale la pena di vivere, FrancoAngeli, Milano, 2010).
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press.
- Holland, J. C. (2003). American Cancer Society Award lecture. Psychological care of patients: psycho-oncology's contribution. *J Clin Oncol* 21, 23 Suppl, 253s-265s.
- Kabat-zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 333-352.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing. (Trad. it. Vivere momento per momento: Sconfiggere lo stress, il dolore, l'ansia e la malattia con la saggezza di corpo e mente, Corbaccio Editore, Milano, 2005).
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion, New York. (Trad. it. Dovunque tu vada ci sei già: Una guida alla meditazione, Tea pratica, Milano, 1997).
- Kabat-Zinn, J., & Santorelli, S. (2010). *Mainfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*. Professional Education and Training.
- Kubler-Ross, E. (1990). *La morte e il morire*. Assisi: Cittadella.
- Ledesma, D., & Kumano, H. (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. *Psychooncology* 18, 6, 571-579.
- Lengacher, C. A., Johnson-Mallard, V., Post-White, J., Moscoso, M. S., Jacobsen, P. B., & Klein, T. W. et al. (2009). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psychooncol* 18, 12, 1261-1272.
- Levine, S. (1998). *Who dies?.* New York: Dell Publishing. (Trad. it Chi muore? Quando si muore? Cuneo: Edizioni Sensibili alle Foglie, 2007).
- Linda, E., Carlson, L. E., Sheila, N., & Garland, S. N. (2005). Impact of mindfulness-Based Stress reduction (MBSR) on Sleep, Mood, Stress and Fatigue Symptoms in Cancer Outpatients. *International Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 12, No. 4, 278-285.

- Mackenzie, M.J., Carlson, L.E., Munoz, M., & Speca, M. (2007). A qualitative study of self perceived effects of mindfulness based stress reduction (MBSR) in a psychosocial oncology setting. *Stress and Health* 23, 1, 59-69.
- Montano, A. (2010). Le psicoterapie basate sulla mindfulness (MBSR e MBCT). In: Bulli, F. & Melli, G. (Eds.). *Mindfulness & Acceptance in psicoterapia: La terza generazione della Terapia Cognitivo-Comportamentale*. Firenze: Eclipsi.
- Ostasesky, F. (2011). *Saper accompagnare: Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte*. Milano: Oscar Mondadori.
- Ostaseski, Frank. Teleconferenza Italiana, L'incontro con il mistero sulla soglia della morte, 3 aprile 2012.
- Parkes, C. M. (1980). *Il lutto: Studi sul cordoglio negli adulti*. Milano: Feltrinelli.
- Perdighe, C., & Mancini, F. (2010). Il lutto. Dai miti agli interventi di facilitazione dell'accettazione. *Psicobiattivo* vol. XXX. FrancoAngeli.
- Pescatori, Bianca. La coltivazione dello stato mentale mindfulness come aiuto nel ridurre la sofferenza nella malattia oncologica. In: Il Convegno Nazionale, La sofferenza nella malattia. Quale terapia per quale dolore. Aula Magna Pochiari, Istituto Superiore di Sanità, Roma, 12-13 novembre, 2009.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression. A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press. (Trad. it. Giommi, F. (a cura di), Mindfulness. Al di là del pensiero, attraverso il pensiero. Torino: Bollati Boringhieri, 2006).
- Shapiro, S. L. & Carlson, L. E. (2009). The art and Science of Mindfulness. *American Psychological Association*. Trad. It. Crisafi, N. & Mele, S. *L'Arte e la Scienza della mindfulness*, in B. Pescatori & L. Vistarini (Eds). Padova: Piccin Nuova Libreria S.p.a (2013).
- Shennan, C., Payne, S., & Fenlon, D. (2010). What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review. *Psychooncology*.
- Siew, B., & Khong, L. (2010). Mindfulness: A Way of Cultivating Deep Respect or Emotions. *Springer Science+Business Media, LLC*.
- Smith, E. J., Richardson, J., Hoffman, C., & Pilkington, K. (2005) Mindfulness-based stress reduction as supportive therapy in cancer care: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 315-327.
- Speca, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med* 62, 5, 613-622.
- Teasdale, J. D., Segal, Z.V., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behav Res Ther* 33, 1, 25-39.
- Teasdale, J. D., Moore R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z.V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *J consult Clin Psychol* 70, 2, 275-287.
- Theobald, D. E. (2004). Cancer pain, fatigue, distress, and insomnia in cancer patients. *Clin Cornerstone* 6 Suppl 1D, S15-21.

*A te, per l'amore che hai saputo darmi
e per il profondo amore che hai saputo meritarti.
Nel mio viaggio...tu mi accompagni,
oggi, ancora più di prima.
A mia madre*

Francesca Solito

Psicologa-Psicoterapeuta, Grosseto

Specializzata a Grosseto, training Gragnani-Perdighe

e-mail: francesca.solito@libero.it

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:

psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it