

# **MINDFULNESS e fine vita**

**DOTT. SSA SILVIA BIANCHI**

psicologa, psicoterapeuta, supervisore mindfulness based, ha insegnato “mindfulness lutto e accompagnamento alla morte” per il Master Mindfulness clinica di Torino e insegna mindfulness a UNIPI e altre università, ausl e ospedali insegnante certificato (UMASS, USA) di MBSR e diversi altri protocolli/programmi mindfulness based insegnate di meditazione e Dharma certificato FPMT, docente universitario a contratto per diverse università( Masters di Mindfulness )

[www.silviabianchi.com](http://www.silviabianchi.com)

[WWW.MINDFULNESSESEMEDITAZIONE.COM](http://WWW.MINDFULNESSESEMEDITAZIONE.COM)





# Nascita e morte sono inseparabili

*Noi pensiamo che la vita sia adesso e la morte sia un po' più tardi, come se la morte e la vita potessero essere separate.*

*Non potete prendere la parte sinistra di questo foglietto e portarla là fuori, mantenendo la parte destra qui dentro. La stessa cosa vale per la nascita e la morte. Sono sempre insieme. Non potete prenderne una e tirarla fuori dall'altra.*

*Supponete di guardare nel vostro corpo. Possiamo vedere che ci sono milioni di cellule che stanno morendo proprio in questo momento. La morte sta avvenendo proprio qui e ora. Ma poiché siamo così occupati, non abbiamo tempo per organizzare un funerale per ognuna di loro! In questo stesso momento, allo stesso modo, milioni di cellule stanno nascendo, nel nostro corpo. E allo stesso tempo non abbiamo tempo per celebrare il compleanno per ciascuna di loro!*

*Perciò la nascita non è possibile senza la morte e la morte non è possibile senza la nascita. Inoltre stanno avvenendo proprio qui e ora. Stiamo nascendo in ogni istante e stiamo morendo in ogni istante.*

*Perché dovremmo aver paura della nascita e della morte? La morte non è per più tardi. Più tardi se ci sarà la morte ci sarà qualcos'altro che la accompagnerà: la nascita. Quindi dobbiamo ricordarci che non dovremmo tirare fuori la morte dalla nascita, né la nascita dalla morte. Ricordate questo foglietto di carta? Non possiamo togliere la sinistra dalla destra. Lo stesso vale per il sopra e il sotto. Dove c'è il sopra c'è il sotto. Non potete togliere il sopra dal sotto.*

*Questa è la comprensione che otteniamo quando utilizziamo la consapevolezza e la concentrazione per osservare il cuore della realtà.*

Questo corpo non è me.  
Non sono limitato da questo corpo.  
Sono vita senza confini.  
Non sono mai nato e non sono mai morto.

Guardo l'oceano e il cielo stellato,  
manifestazioni della mia meravigliosa Vera Mente.

Sono libero al di là di ogni tempo.  
Nascita e morte sono soltanto porte che oltrepassiamo,  
sacre soglie nel nostro viaggio.  
Nascere e morire sono come giocare a nascondersi.

Allora ridi con me,  
prendimi per mano, diamoci un saluto,  
un arrivederci,  
per ritrovarci presto.  
Ci ritroviamo oggi.  
Ci ritroveremo domani.  
Ci ritroveremo alla sorgente in ogni momento.  
Ci ritroveremo in ogni forma di vita.

Da: Il Canto del Cuore, Thich Nhat Hanh e la comunità monastica di Plum Village, ed. Essere Pace.

## IO NON SONO IO

*Io non sono io  
sono colui*

*che cammina accanto a me senza che io lo veda, che, a volte, sto per vedere,  
e che, a volte, dimentico.*

*Colui che tace, sereno, quando parlo,*

*colui che perdona, dolce, quando odio,  
colui che passeggia là dove non sono,  
colui che resterà qui ( in piedi) quando morirò.*

*JUAN RAMÓN JIMÉNEZ*

## OCEANI

Ho la sensazione che la mia nave abbia sbattuto, giù negli abissi contro un grande ostacolo.

E non succede niente! Niente ...  
Silenzio ... Onde ...

Non succede Niente?  
O è che tutto è avvenuto,  
e siamo ora, tranquilli, nel nuovo ...(? nella nuova vita?

JUAN RAMÓN JIMÉNE

oi

mindfulness nel fine vita

ChatGPT

copy

La mindfulness nel fine vita è un'approccio che mira ad aiutare le persone anziane o malate terminalmente a vivere in modo consapevole e accettare la loro condizione con compassione e serenità. Questa pratica può aiutare a ridurre lo stress, l'ansia e la sofferenza emotiva, nonché a migliorare la qualità della vita e la capacità di affrontare la morte con saggezza e accettazione. La mindfulness nel fine vita include tecniche di meditazione, consapevolezza del respiro, yoga e altre pratiche che possono aiutare a coltivare la presenza mentale e l'attaccamento al momento presente. Inoltre, può essere un'importante risorsa per i caregiver e i familiari che assistono le persone in fine vita, aiutandoli a gestire lo stress e la fatica emotiva legata all'assistenza.

## ChatGPT

La pratica della mindfulness può essere particolarmente utile per coloro che si trovano vicino a una persona morente. Essere consapevoli del momento presente e accettare i sentimenti che sorgono durante questo periodo può aiutare a ridurre lo stress, l'ansia e la sofferenza emotiva. Inoltre, la mindfulness può aiutare a stare  presenti e a sostenere la persona morente nel modo migliore possibile, offrendo amore, compassione e presenza empatica. Praticare la mindfulness può aiutare a sviluppare una consapevolezza compassionevole nei confronti di se stessi e degli altri, e a vivere questo momento delicato nel modo più autentico e significativo possibile.

Voi  
mindfulness and end of life

ChatGPT

Mindfulness can be a valuable tool for individuals facing the end of life. Practicing mindfulness can help individuals come to terms with their mortality, reduce anxiety and fear, and find peace and acceptance in their final days. By staying present in the moment and cultivating awareness and compassion, individuals can enhance their quality of life and find a sense of calmness and tranquility as they approach the end of life.

Mindfulness can also help individuals cope with physical and emotional pain, manage symptoms of illness, and enhance their overall well-being as they navigate the challenges of terminal illness. By practicing mindfulness, individuals can develop a greater sense of self-awareness, cultivate a deeper connection with themselves and others, and find meaning and purpose in their final days.

Additionally, mindfulness can provide a sense of comfort and support for loved ones and caregivers who are also facing the loss of a loved one. By practicing mindfulness together, individuals can strengthen their bond, communicate more effectively, and navigate the emotional challenges of the end of life with compassion and understanding.

Overall, mindfulness can be a powerful tool for individuals facing the end of life, offering a sense of peace, acceptance, and connection as they approach the final stages of their journey.

# mindfulness come strumento per i professionisti che lavorano in cure palliative

ChatGPT

copy

La mindfulness può essere un prezioso strumento per i professionisti che lavorano in cure palliative, in quanto può aiutarli ad affrontare le sfide emotive e fisiche che affrontano quotidianamente.

La pratica della mindfulness può aiutare i professionisti a rimanere presenti, centrati e calmi durante situazioni stressanti o emotivamente intense. Essa può aiutare a ridurre lo stress, l'ansia e il burnout, migliorando la capacità di gestire le proprie emozioni e reazioni.

Inoltre, la mindfulness può aiutare i professionisti a essere più empatici e compassionevoli nei confronti dei pazienti e delle loro famiglie, permettendo loro di sostenere meglio le persone che stanno affrontando la fine della vita.

Infine, la mindfulness può anche favorire una maggiore consapevolezza e presenza nel momento presente, permettendo ai professionisti di essere più attenti e sensibili alle esigenze e ai desideri dei pazienti, contribuendo così a migliorare la qualità dell'assistenza che offrono.

## Voice mindfulness as a tool for professionals that work in palliative care

### ChatGPT

Practicing mindfulness can be a valuable tool for professionals working in palliative care. This practice involves focusing on the present moment without judgment, which can help healthcare providers manage their own stress and stay present and attuned to their patients' needs.

Some potential benefits of incorporating mindfulness into palliative care work include:

**Improved emotional regulation:** Mindfulness can help professionals in palliative care better manage their emotions, reducing burnout and compassion fatigue.

**Enhanced patient care:** By staying present and focused, healthcare providers can provide more attentive and compassionate care to their patients.

**Increased resilience:** Mindfulness practices can help professionals build resilience and cope with the emotional challenges of working with patients who are dying.

 **Enhanced communication:** Mindfulness can improve listening skills and communication with patients and their families, leading to more effective relationships and better outcomes.

How can professionals working in palliative care incorporate mindfulness into their practice?

**Personal mindfulness practice:** Healthcare providers can start by incorporating mindfulness into their daily routine, such as through meditation, deep breathing exercises, or mindful walks.

**Mindful interactions:** Professionals can practice mindfulness during their interactions with patients, focusing on listening without judgment and being fully present.

**Mindfulness training:** Healthcare organizations can offer workshops or training programs on mindfulness for their staff, providing tools and strategies for incorporating mindfulness into their work.

**Mindfulness-based interventions:** Professionals can also consider offering mindfulness-based interventions to patients and families, such as mindfulness-based stress reduction programs or guided meditation sessions.

Overall, mindfulness can be a powerful tool for professionals in palliative care, helping them to better cope with the emotional challenges of their work and provide more compassionate and effective care to their patients.

# Mindfulness e lutto

ChatGPT  
copy

La pratica della mindfulness può essere particolarmente benefica per chi sta affrontando il lutto. Essere consapevoli e presenti nel momento attuale può aiutare a gestire le emozioni legate alla perdita e a trovare una maggiore serenità interiore. La mindfulness può aiutare a osservare i propri pensieri e emozioni senza giudicarli, accettando il dolore e permettendo di elaborare il lutto in modo sano e costruttivo. Inoltre, la pratica della mindfulness può favorire la resilienza emotiva e la capacità di riprendersi da eventi traumatici come la perdita di una persona cara. Sebbene il lutto sia un processo individuale e personale, la mindfulness può offrire un sostegno prezioso durante questo periodo difficile.

## Mindfulness and grief

### ChatGPT

Mindfulness can be a helpful tool for coping with grief. By staying present in the moment, you can allow yourself to fully experience and process your emotions without becoming overwhelmed. Mindfulness can also help you recognize and accept your feelings without judgment, allowing you to move through the grieving process in a healthier way.

Practicing mindfulness can also help you cultivate a sense of compassion and self-compassion, which can be important for navigating the complex emotions that come with grief. By acknowledging and honoring your emotions with kindness and understanding, you can begin to heal and find a sense of peace in the midst of your loss.

Additionally, mindfulness can help you stay connected to the present moment and to the people and experiences that bring you comfort and support. By focusing on what is happening right now, you can find moments of joy and connection even in the midst of your grief.

Overall, incorporating mindfulness practices into your grieving process can help you navigate your emotions with greater ease and find moments of peace and acceptance as you move through your grief journey.



Voi  
mindfulness and bereavement

ChatGPT

Practicing mindfulness can be a helpful tool for individuals who are coping with bereavement. Mindfulness involves being fully present in the moment and accepting one's emotions without judgment. This can be particularly useful during the grieving process, as it allows individuals to experience and process their emotions in a healthy way.

By practicing mindfulness, individuals can become more aware of their thoughts and feelings surrounding the loss, and can better navigate the complex and often overwhelming emotions that come with it. Mindfulness can also help individuals to cultivate a sense of compassion and self-acceptance, which can be crucial in the grieving process.

Additionally, mindfulness can help individuals to develop coping strategies for dealing with grief, such as deep breathing exercises, meditation, or other relaxation techniques. These practices can help to reduce stress and anxiety, and promote a sense of calm and well-being during a difficult time.

Overall, mindfulness can be a valuable tool for individuals who are navigating the grieving process. By cultivating a mindful approach to their emotions and experiences, individuals can more effectively cope with the loss of a loved one and find healing and peace in the midst of their grief.

# MINDFULNESS/PC E BURNOUT IN CURE PALLIATIVE

**1-**

STATO DELL'ARTE

**A-** STATO DELL'ARTE : MINDFULNESS E BURN-OUT DELL'OPERATORE/VOLONTARIO  
IN CURE PALLIATIVE

**B-** STATO DELL'ARTE: BURN-OUT IN CURE PALLIATIVE

**C-** SINTESI E CONCLUSIONI

**2-**

ESPERIENZE ALL'ANT,UNITO,e altro

**A-** FORMAZIONE MINDFULNESS/PC BASED PER PROFESSIONISTI SANITARI (ANT,UNITO)

**B-** FORMAZIONE MINDFULNESS/PC BASED AI VOLONTARI( ANT, e altre associazioni)

**3-**

SCENARI FUTURI

**A-** PROTOCOLLO/PROGRAMMA PER LA CURA E PREVENZIONE DEL BURN-OUT IN  
CURE PALLIATIVE PER OPERATORI SANITARI

**B-** COLLOQUI/SUPERVISIONI INDIVIDUALI MINDFUL/PC BASED PER  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE IN CURE PALLIATIVE

1-

**STATO DELL'ARTE**

**A-**

**STATO DELL'ARTE: BURNOUT**

**E MINDFULNESS/PC**

**NELLE CURE PALLIATIVE**

. 2023 Apr;38(2):225-238. doi: 10.1177/08258597221100330. Epub 2022 May 20.

# Mindfulness-Based Interventions for Professionals Working in End-of-Life Care: A Systematic Review of the Literature

[Lori Covington](#) <sup>1</sup>, [Moitree Banerjee](#) <sup>1</sup>, [Antonina Pereira](#) <sup>1</sup>, [Marie Price](#) <sup>1</sup>

Affiliations expand

- PMID: 35593086 PMCID: [PMC10026168](#) DOI: [10.1177/08258597221100330](#)

## Abstract

**Objectives:** The potential usefulness of mindfulness-based interventions (MBIs) is being investigated for healthcare staff burnout and associated problems, but empirical research on MBI's for end-of-life (EOL) professionals is still in its infancy. The aim of this review is to describe and evaluate the body of evidence-based research on the use of MBIs to support the psychological wellbeing of professional staff in EOL care settings. **Methods:** A systematic review of the literature was conducted. Database records were extracted from ERIC, PsycInfo, EBSCO, PubMed Central (PMC) and Web of Science, using search terms to locate peer-reviewed studies on professional (not volunteer) staff in dedicated end-of-life settings, administering MBIs not embedded in more general therapeutic modalities (such as ACT or DBT). After removing duplicates, 8701 potential studies were identified: eliminating those that did not fit the eligibility criteria reduced the number of eligible studies to six. **Results:** A total of six empirical studies were identified and further evaluated. Interventions primarily focussed on reducing burnout symptoms, increasing self-care and self-compassion, and fostering mindfulness. Studies demonstrated very little overlap in treatment, methodology and measures. Only one study was a randomised control trial, which on application of the 3-item Jadad quality scoring, (evidence of randomisation, blinding of researcher to participants' identity and accounts provided of all participants), achieved 1 out of 5 possible points. Furthermore, other concerns were identified as to the study's methodology. **Conclusions:** Results of this review point to significant gaps in the research on the potential of MBIs to improve the wellbeing of EOL professionals.

**Keywords:** end-of- life; hospice; mindfulness; palliative care; systematic review.

[PubMed Disclaimer](#)

**Review del 2023: c'è ancora un gap  
consistente nelle ricerche sui potenziali  
risultati sulla mindfulness nel fine vita**

. 2021 Oct 9;9(10):1342. doi: 10.3390/healthcare9101342.

## Mindfulness-Based Interventions to Reduce Burnout in Primary Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis

[Mafalda Salvado](#) <sup>1</sup>, [Diogo Luís Marques](#) <sup>2</sup>, [Ivan Miguel Pires](#) <sup>3</sup> <sup>4</sup>, [Nádia Mendes Silva](#) <sup>1</sup>

Affiliations expand

- PMID: 34683022 PMCID: [PMC8544467](#) DOI: [10.3390/healthcare9101342](#)

### Abstract

Mindfulness-based interventions (MBIs) are reported by experimental studies as practical approaches to reduce burnout in primary healthcare professionals (PHCP). However, to date, no research has synthesized the evidence to determine the overall effects of MBIs for reducing burnout in PHCP. We conducted a systematic review and meta-analysis to analyze the effects of MBIs to reduce burnout in PHCP. We searched articles in the PubMed/MEDLINE, Web of Science, Cochrane, and Scopus databases from inception to September 2021 using MeSH terms: "mindfulness", "burnout", and "primary healthcare". Two reviewers extracted the data and assessed the risk of bias. We used a random-effects meta-analysis to calculate the standardized mean differences (SMD) and mean differences (MD) with 95% confidence intervals (CI) of emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP), and personal accomplishment (PA) domains of burnout. Of 61 records, ten were included ( $n = 417$ ). Overall, the studies were rated as having a high risk of bias and limited quality evidence. MBIs significantly reduced EE (SMD = -0.54, 95%CI: -0.72 to -0.36; MD = -5.89, 95%CI: -7.72 to -4.05), DP (SMD = -0.34, 95%CI: -0.52 to -0.17; MD = -1.96, 95%CI: -2.96 to -0.95), and significantly increased PA (SMD = 0.34, 95%CI: 0.17 to 0.52; MD = 2.05, 95%CI: 1.04 to 3.06). Although further high-quality research is needed, our findings support the implementation of MBIs for reducing burnout in PHCP.

**Keywords:** burnout; depersonalization; emotional exhaustion; meta-analysis; mindfulness; personal accomplishment; primary healthcare professionals.

**Although further high-quality research is needed, our findings support the implementation of MBIs for reducing burnout in PHCP.**

**Sebbene siano necessarie ulteriori ricerche di alta qualità, i nostri risultati supportano l'implementazione degli MBI per ridurre il burnout nel PHCP.**

. 2021 Sep;24(9):1364-1374. doi: 10.1089/jpm.2020.0358. Epub 2021 Mar 5.

## Mindfulness-Based Compassion Training for Health Professionals Providing End-of-Life Care: Impact, Feasibility, and Acceptability

[Kaaren J Watts](#) <sup>1</sup>, [Moira O'Connor](#) <sup>1</sup>, [Claire E Johnson](#) <sup>2</sup> <sup>3</sup> <sup>4</sup>, [Lauren J Breen](#) <sup>5</sup>, [Robert T Kane](#) <sup>5</sup>, [Kathryn Choules](#) <sup>6</sup>, [Claire Doyle](#) <sup>7</sup>, [Grace Buchanan](#) <sup>8</sup>, [Kevin Yuen](#) <sup>9</sup>

Affiliations expand

- PMID: 33666500 DOI: [10.1089/jpm.2020.0358](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0358)

### Abstract



**Background:** Health professionals who care for patients and their families at the end of life (EOL) may experience gratitude, and enhanced spirituality and meaning in life, yet they are also at increased risk of psychological distress, compassion fatigue, and occupational burnout given the stressors they encounter in their work. **Objectives:** This research evaluated the feasibility and acceptability of a novel six-week mindfulness-based compassion training intervention, which was tailored to health professionals involved in EOL care ("MBCT4HP"), and explored its impact on levels of psychological distress, compassion fatigue, compassion satisfaction, occupational burnout, self-compassion, and mindfulness. **Design:** We adopted an observational, repeated measures pilot study. **Setting/Subjects:** Thirty-one health professionals participated. The intervention comprised six, weekly sessions (totaling seven hours) designed to foster compassion for self and others, including formal and informal compassion and mindfulness practices, daily home practice, and a reflective experiential pedagogy. **Measurements:** Validated outcome measures for anxiety, depression, and stress; compassion satisfaction, compassion fatigue (burnout, secondary traumatic stress); occupational burnout (emotional exhaustion, personal accomplishment, and depersonalization), self-compassion, and mindfulness were administered at baseline, end of intervention, and eight weeks postintervention. The feasibility and acceptability of the intervention was assessed using attendance records, home practice logs, and self-report satisfaction items. Descriptive statistics and Generalized Linear Mixed Models were used to analyze the data. **Results:** Participants reported that the sessions were useful, relevant, easy to understand, and that they gave them sufficient knowledge to implement the strategies learned. Levels of anxiety, compassion fatigue (burnout only), and emotional exhaustion decreased over time with some decay in effects at follow up, and levels of compassion satisfaction and self-compassion increased with time. **Conclusions:** The intervention was feasible and acceptable to health professionals involved in EOL care and had a positive impact on levels of anxiety, compassion fatigue (burnout), emotional exhaustion, compassion satisfaction, and self-compassion.

***Conclusions:*** The intervention was feasible and acceptable to health professionals involved in EOL care and had a positive impact on levels of anxiety, compassion fatigue (burnout), emotional exhaustion, compassion satisfaction, and self-compassion.

**Conclusioni :** l'intervento è stato ben accettato dai professionisti che lavorano nel fine vita ed ha avuto un risultato positivo su ansia compassion fatigue(burnout) esaurimento emotivo, soddisfazione compassionevole e self-compassion

actions

. 2023 Nov 13:8258597231214684. doi: 10.1177/08258597231214684. Online ahead of print.

# Mindfulness-Based Interventions for End-of-Life Professionals

[Jeff Clyde G Corpuz](#) <sup>1</sup>

Affiliations expand

 PMID: 37960853 DOI: [10.1177/08258597231214684](https://doi.org/10.1177/08258597231214684)

## Abstract

In a recently published paper in this journal, Covington et al explored the potential advantages of mindfulness-based interventions (MBIs) for healthcare staff burnout and associated problems. In the demanding and emotionally charged field of end-of-life (EOL) care, healthcare professionals play a pivotal role in supporting patients and their families during their most vulnerable moments. However, as a recent systematic review reveals, the empirical research on MBIs in the context of EOL care is still in its nascent stages. This correspondence contributes to the research gap on mental health and self-care of EOL for professionals.

**Keywords:** end-of-life; interventions; mindfulness; professionals.

## Communication that heals: mindful communication practices from palliative care leaders

Leah M. Omilion-Hodges<sup>a</sup> and Nathan M. Swords<sup>b</sup>

<sup>a</sup>School of Communication Western Michigan University; <sup>b</sup>Department of Communication Studies University of Nebraska–Lincoln

While the Accreditation Council for Graduate Medical Education emphasizes communication skills in three of its six general competencies and U.S. medical students are evaluated on these skills in their licensing exam (Accreditation Council for Graduate Medical Education, 2014), ineffective communication may still detract from or jeopardize patient care (Arthur et al., 2013) and may also lead to medicolegal vulnerability (Slocum-Gori, Hemsworth, Chan, Carson, & Kazanjian, 2013). However, adept physician communication improves patient decision making (Tulsky, 2005), increases patient satisfaction and self-management (Levinson, Lesser, & Epstein, 2010), and has been associated with increases in patient psychological functioning (Mahmood-Yousuf, Munday, King, & Dale, 2008). Communication ability may also temper physician burnout (Barth & Lannen, 2011) and assist in dealing with patient loss (Hebblewhite, 2014).

These findings are particularly important in palliative care (PC), as the medical specialty utilizes communication to provide holistic care (i.e., physical, social, psychological, spiritual, etc.) to seriously ill patients and their loved ones (Schut & Stroebe, 2005). Considering the extensiveness and impact of PC services, clinicians not only must be experienced in addressing physical and physiological needs (Gascoigne & Bourke, 2013), but also must demonstrate compassion through their words and actions (e.g., Slocum-Gori et al., 2013). Moreover, communication ability is especially crucial in PC due to the emotional work (Miller, 2007) of caring for seriously ill patients (e.g., Cherlin et al., 2005) and because of its reliance on interdisciplinary teamwork (Mahmood-Yousuf et al., 2008). However, yet to be investigated is how providers view and employ mindful communication within PC.

**CONTACT:** Leah M. Omilion-Hodges [Leah.Omilion-Hodges@wmich.edu](mailto:Leah.Omilion-Hodges@wmich.edu) Kalamazoo MI 49008.

Copyright © Taylor & Francis Group, LLC

Mindful communication unites the idea of mindfulness (Langer & Moldoveanu, 2000)—a state characterized by keen situational awareness—with reflective, genuine, and adaptive communication (Burgoon, Berger, & Waldron, 2000). Communicating mindfully is an active process where sensemaking is continuous and participants remain attentive to the timing, nature, and context of the exchange. Additionally, mindful communication is associated with success in communicating across cultures (Ting-Toomey, 1999) and within groups (Gudykunst, 2004), promotes delegation among nurses, and leads to increases in patient safety (Anthony & Vidal, 2010) and decreases in stress and professional isolation among primary care physicians (Beckman et al., 2012). Thus, considering the need for successful communication and the emotional work required in the medical specialty, mindful communication may be a fruitful avenue for PC clinicians.

Exploring the role of mindful communication within palliative care extends the field by further highlighting the decisive role of communication within the health setting and through the parceling out of key practices for clinicians. In order to augment our understanding of mindful communication within this rapidly growing medical specialty (Eti, 2011), in-depth, semi-structured interviews were conducted with palliative care providers within units awarded an American Hospital Association Circle of Life designation. The Circle of Life award is designed to “change the way care is provided to the seriously ill” by “providing models from which the field can learn” (American Hospital Association, 2014). Thus, this study draws from the lived experiences (Lindlof & Taylor, 2010) of innovative palliative care providers to understand perceptions and uses of mindful communication. Moreover, there is a dearth of literature exploring PC clinicians’ perspectives on their work, as research in this area

School of Communication, Western Michigan University, 1903 W. Michigan Ave.

### ABSTRACT

Though research has begun to highlight the centrality of communication in palliative care, studies have yet to focus on the use of mindful communication. Mindful communication is associated with increases in patient care and decreases in physician burnout. Through in-depth, semi-structured interviews the authors sought mindful communication practices from palliative care leaders in American Hospital Association Circle of Life® award-winning units. Four key mindful communication practices emerged: Know your audience, ask questions, discard scripts, and recognize your role. The discussion articulates how key mindful communication practices may be used as a stage model, where key practices may be used individually or in concert, by sole practitioners or within interdisciplinary teams and by new and seasoned clinicians. Theoretical contributions and areas for future inquiry are also discussed.

Core attitudes of professionals in palliative care: a qualitative study.

**Simon ST1, Ramsenthaler C, Bausewein C, Krischke N, Geiss G.**

Author information

**Abstract**

**INTRODUCTION:**

Self-awareness of one's own reactions towards patients and their relatives is of paramount importance for all professionals in palliative care. 'Core attitude' describes the way in which a person perceives himself and the world, and forms the basis for his actions and thoughts.

**OBJECTIVE:**

The aim of this study is to explore what core attitude means for palliative care professionals and whether there is a specific core attitude in palliative care.

**METHODS:**

Qualitative study with 10 face-to-face in-depth interviews with experts in palliative care (nurses, physicians, social workers, psychologists, chaplain) in Germany.

**RESULTS:**

Core attitude in palliative care can be best described with the following three domains: 1) personal characteristics; 2) experience of care; and 3) competence in care. Authenticity is the most important characteristic of professionals, along with honesty and mindfulness. Core attitude primarily becomes apparent in the relationship with the patient. Perception and listening are key competences. The experts emphasized the universality of the core attitude in the care of ill people. They stressed the importance and relevance of teaching core attitudes in palliative care education.

**CONCLUSION:**

In the field of palliative care, core attitude consists predominately of authenticity, manifests itself in relationships, and requires a high degree of perceptiveness.

**PMID: 19773705 [PubMed - indexed for MEDLINE]**

Impact of a contemplative end-of-life training program: being with dying.

Rushton CH1, Sellers DE, Heller KS, Spring B, Dossey BM, Halifax J.

## Author information

## Abstract

### OBJECTIVE:

Health care professionals report a lack of skills in the psychosocial and spiritual aspects of caring for dying people and high levels of moral distress, grief, and burnout. To address these concerns, the "Being with Dying: Professional Training Program in Contemplative End-of-Life Care" (BWD) was created. The premise of BWD, which is based on the development of mindfulness and receptive attention through contemplative practice, is that cultivating stability of mind and emotions enables clinicians to respond to others and themselves with compassion. This article describes the impact of BWD on the participants.

### METHODS:

Ninety-five BWD participants completed an anonymous online survey; 40 completed a confidential open-ended telephone interview.

### RESULTS:

Four main themes—the power of presence, cultivating balanced compassion, recognizing grief, and the importance of self-care—emerged in the interviews and were supported in the survey data. The interviewees considered BWD's contemplative and reflective practices meaningful, useful, and valuable and reported that BWD provided skills, attitudes, behaviors, and tools to change how they worked with the dying and bereaved.

### SIGNIFICANCE OF RESULTS:

The quality of presence has the potential to transform the care of dying people and the caregivers themselves. Cultivating this quality within themselves and others allows clinicians to explore alternatives to exclusively intellectual, procedural, and task-oriented approaches when caring for dying people. BWD provides a rare opportunity to engage in practices and methods that cultivate the stability of mind and emotions that may facilitate compassionate care of dying patients, families, and caregivers.

## Medical Manuscript

### A Multimodal Mindfulness Training to Address Mental Health Symptoms in Providers Who Care for and Interact With Children in Relation to End-of-Life Care

Sean O'Mahony, MB, BCH, BAO<sup>1</sup>, James Gerhart, PhD<sup>2</sup>,  
Ira Abrams, MEd<sup>3</sup>, Michelle Greene, PhD<sup>2</sup>, Rory McFadden, MSN<sup>1</sup>, Sara Tamizuddin, BS<sup>4</sup>, and Mitchell M.  
Levy, MD<sup>5</sup>

American Journal of Hospice  
& Palliative Medicine<sup>®</sup>

1-6

© The Author(s) 2016

Reprints and permission: [sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav) DOI: 10.1177/1049909116660688

[ajhpm.sagepub.com](http://ajhpm.sagepub.com)

#### Abstract

**Aim:** Medical providers may face unique emotional challenges when confronted with the suffering of chronically ill, dying, and bereaved children. This study assessed the preliminary outcomes of participation in a group-based multimodal mindfulness training pilot designed to reduce symptoms of burnout and mental health symptoms in providers who interact with children in the context of end-of-life care. **Methods:** A total of 13 medical providers who care for children facing life-threatening illness or bereaved children participated in a 9-session multimodal mindfulness session. Mental health symptoms and burnout were assessed prior to the program, at the program midpoint, and at the conclusion of the program. **Results:** Participation in the pilot was associated with significant reductions in depressive and posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms among providers ( $P < .05$ ). **Conclusion:** Mindfulness-based programs may help providers recognize and address symptoms of depression and PTSD. Additional research is needed to enhance access and uptake of programming among larger groups of participants.

#### Keywords

palliative care, mindfulness, burnout, resilience, health-care providers, compassion fatigue

**BMJ Support Palliat Care.** 2016 Jun;6(2):160-9. doi: 10.1136/bmjspcare-2014-000819. Epub 2015 Mar 26.

A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals.

**Dharmawardene M1, Givens J2, Wachholtz A3, Makowski S4, Tjia J5.**

**CONCLUSIONS.**  
Meditation provides a small to moderate benefit for informal caregivers and health professionals for stress reduction, but more research is required to establish effects on burnout and caregiver burden.

Published by the BMJ Publishing Group Limited. For permission to use (where not already granted under a licence) please go to <http://www.bmj.com/company/products-services/rights-and-licensing/>

**la meditazione porta un beneficio tra il piccolo e il moderato nella riduzione dello stress per care-giver e professionisti della**

A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals.

Dharmawardene M1, [Givens J2](#), [Wachholtz A3](#), [Makowski S4](#), [Tjia J5](#).

Author information

## Abstract

### BACKGROUND:

Burnout, stress and anxiety have been identified as areas of concern for informal caregivers and health professionals, particularly in the palliative setting. Meditative interventions are gaining acceptance as tools to improve well-being in a variety of clinical contexts, however, their effectiveness as an intervention for caregivers remains unknown.

### AIM:

To explore the effect of meditative interventions on physical and emotional markers of well-being as well as job satisfaction and burnout among informal caregivers and health professionals.

### DESIGN:

Systematic review of randomised clinical trials and pre-post intervention studies with meditative interventions for caregivers.

### DATA SOURCES:

PubMed, EMBASE, CINAHL and PsycINFO were searched up to November 2013. Of 1561 abstracts returned, 68 studies were examined in full text with 27 eligible for systematic review.

### RESULTS:

Controlled trials of informal caregivers showed statistically significant improvement in depression (effect size 0.49 (95% CI 0.24 to 0.75)), anxiety (effect size 0.53 (95% CI 0.06 to 0.99)), stress (effect size 0.49 (95% CI 0.21 to 0.77)) and self-efficacy (effect size 0.86 (95% CI 0.5 to 1.23)), at an average of 8 weeks following intervention initiation. Controlled trials of health professionals showed improved emotional exhaustion (effect size 0.37 (95% CI 0.04 to 0.70)), personal accomplishment (effect size 1.18 (95% CI 0.10 to 2.25)) and life satisfaction (effect size 0.48 (95% CI 0.15 to 0.81)) at an average of 8 weeks following intervention initiation.

### CONCLUSIONS:

Meditation provides a small to moderate benefit for informal caregivers and health professionals for stress reduction, but more research is required to establish effects on burnout and caregiver burden.

Published by the BMJ Publishing Group Limited. For permission to use (where not already granted under a licence) please go to <http://www.bmj.com/company/products-services/rights-and-licensing/>

### KEYWORDS:

## Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature.

Raab K1.

### Author information

### Abstract

The relationship between mindfulness and self-compassion is explored in the health care literature, with a corollary emphasis on reducing stress in health care workers and providing compassionate patient care. Health care professionals are particularly vulnerable to stress overload and compassion fatigue due to an emotionally exhausting environment. Compassion fatigue among caregivers in turn has been associated with less effective delivery of care. Having compassion for others entails self-compassion. In Kristin Neff's research, self-compassion includes self-kindness, a sense of common humanity, and mindfulness. Both mindfulness and self-compassion involve promoting an attitude of curiosity and nonjudgment towards one's experiences. Research suggests that mindfulness interventions, particularly those with an added lovingkindness component, have the potential to increase self-compassion among health care workers. Enhancing focus on developing self-compassion using MBSR and other mindfulness interventions for health care workers holds promise for reducing perceived stress and increasing effectiveness of clinical care.

### KEYWORDS:

clinician self-care; health care professionals' well-being; mindfulness; mindfulness-based stress reduction; self-compassion

**Palliat Support Care.** 2009 Dec;7(4):405-14. doi: 10.1017/S1478951509990411.

Impact of a contemplative end-of-life training program: being with dying.

**Rushton CH1, Sellers DE, Heller KS, Spring B, Dossey BM, Halifax J.**

**Author information**

## **Abstract**

### **OBJECTIVE:**

Health care professionals report a lack of skills in the psychosocial and spiritual aspects of caring for dying people and high levels of moral distress, grief, and burnout. To address these concerns, the "Being with Dying: Professional Training Program in Contemplative End-of-Life Care" (BWD) was created. The premise of BWD, which is based on the development of mindfulness and receptive attention through contemplative practice, is that cultivating stability of mind and emotions enables clinicians to respond to others and themselves with compassion. This article describes the impact of BWD on the participants.

### **METHODS:**

Ninety-five BWD participants completed an anonymous online survey; 40 completed a confidential open-ended telephone interview.

### **RESULTS:**

Four main themes—the power of presence, cultivating balanced compassion, recognizing grief, and the importance of self-care—emerged in the interviews and were supported in the survey data. The interviewees considered BWD's contemplative and reflective practices meaningful, useful, and valuable and reported that BWD provided skills, attitudes, behaviors, and tools to change how they worked with the dying and bereaved.

### **SIGNIFICANCE OF RESULTS:**

The quality of presence has the potential to transform the care of dying people and the caregivers themselves. Cultivating this quality within themselves and others allows clinicians to explore alternatives to exclusively intellectual, procedural, and task-oriented approaches when caring for dying people. BWD provides a rare opportunity to engage in practices and methods that cultivate the stability of mind and emotions that may facilitate compassionate care of dying patients, families, and caregivers.

**PMID: 19939303 [PubMed - indexed for MEDLINE]**

Share

**B-**

**BURNOUT E CURE  
PALLIATIVE( senza la  
mindfulness)**

# C- SINTESI E CONCLUSIONI

IL BURNOUT è MOLTO ALTO NEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE  
ANCORA PIU' ALTO IN CHI LAVORA IN CURE PALLIATIVE E  
ANCORA DI PIU' PER I PROFESSIONISTI DELLA DOMICILIARE.

GLI INTERVENTI BASATI SU MINDFULNESS/PC SEMBRANO  
FUNZIONARE PER UNA RIDUZIONE SIGNIFICATIVA DEL BURNOUT  
PER I PROFESSIONISTI CHE LAVORANO IN CURE PALLIATIVE

SONO NECESSARIE ULTERIORI RICERCHE E SVILUPPI FUTURI

# **Mindfulness per i pazienti alla fine della loro vita**

A

. 2017 Dec;71(12). doi: 10.1111/ijcp.13034. Epub 2017 Nov 6.

## Mindfulness for palliative care patients. Systematic review

[Carolina de Oliveira Cruz Latorraca](#) <sup>1 2</sup>, [Ana Luiza Cabrera Martimbianco](#) <sup>2</sup>, [Daniela Vianna Pachito](#) <sup>1</sup>, [Rafael Leite Pacheco](#) <sup>3</sup>, [Rachel Riera](#) <sup>4</sup>

Affiliations expand

- PMID: 29105910 DOI: [10.1111/ijcp.13034](https://doi.org/10.1111/ijcp.13034)

### Abstract

**Background:** Nineteen million adults worldwide are in need of palliative care. Of those who have access to it, 80% fail to receive an efficient management of symptoms.

**Objectives:** To assess the effectiveness and safety of mindfulness meditation for palliative care patients.

**Methods:** We searched CENTRAL, MEDLINE, Embase, LILACS, PEDro, CINAHL, PsycINFO, Opengrey, ClinicalTrials.gov and WHO-ICTRP. No restriction of language, status or date of publication was applied. We considered randomised clinical trials (RCTs) comparing any mindfulness meditation scheme vs any comparator for palliative care. Cochrane Risk of Bias (Rob) Table was used for assessing methodological quality of RCTs. Screening, data extraction and methodological assessments were performed by two reviewers. Mean differences (MD) (confidence intervals of 95% (CI 95%)) were considered for estimating effect size. Quality of evidence was appraised by GRADE.

**Results:** Four RCTs, 234 participants, were included. All studies presented high risk of bias in at least one RoB table criteria. We assessed 4 comparisons, but only 2 studies showed statistically significant difference for at least one outcome. 1. Mindfulness meditation (eight weeks, one session/week, daily individual practice) vs control: statistically significant difference in favour of control for quality of life - physical aspects. 2. Mindfulness meditation (single 5-minute session) vs control: benefit in favour of mindfulness for stress outcome in both time-points. None of the included studies analysed safety and harms outcomes.

**Conclusions:** Although two studies have showed statistically significant difference, only one showed effectiveness of mindfulness meditation in improving perceived stress. This study focused on one single session of mindfulness of 5 minutes for adult cancer patients in palliative care, but it was considered as possessing high risk of bias. Other schemes of mindfulness meditation did not show benefit in any outcome evaluated (low and very low quality evidence).

**Conclusions:** Although two studies have showed statistically significant difference, only one showed effectiveness of mindfulness meditation in improving perceived stress. This study focused on one single session of mindfulness of 5 minutes for adult cancer patients in palliative care, but it was considered as possessing high risk of bias. Other schemes of mindfulness meditation did not show benefit in any outcome evaluated (low and very low quality evidence).

**conclusioni: sebbene due studi abbiano mostrato differenze statisticamente significative, solo uno ha mostrato efficacia della meditazione consapevole nel migliorare lo stress percepito. Questo studio si è concentrato su una singola sessione di consapevolezza di 5 minuti per pazienti adulti affetti da cancro in cure palliative, ma è stata considerata ad alto rischio di bias. Altri schemi di meditazione consapevole non hanno mostrato benefici in nessun risultato valutato**

2-

**ESPERIENZE ALL'A.N.T.,UNITO e altro**

**POICHE' LA DIMINUZIONE DEL BURNOUT è  
CORRELATO CON MAGGIORE  
FORMAZIONE( STRUMENTI),CONFRONTO CON  
ALTRI,SUPERVISIONE, PRATICHE DI  
MINDFULNESS E PC PER LA DIMINUZIONE  
DELLO STRESS PSICOPATOLOGIA E ALTRO**

SEGUONO LE FORMAZIONI FATTE PER OPERATORI DELLA SALUTE IN  
FORMAZIONE( PREVENZIONE) E ALL'ANT PER OPERATORI DELLA SALUTE  
CHE VANNO AL DOMICILIO DEL PAZIENTE TERMINALE

**A- FORMAZIONE MINDFULNESS/PC  
BASED PER PROFESSIONISTI SANITARI  
(ANT,UNITO,unipi)**

**- FORMAZIONE AL MASTER DI  
MINDFULNESS CLINICA ,UNITO  
(2010-2018) solo per medici e  
psicologi e infermieri**

Da scrivere.....

da scrivere la parte pratica delle pratiche  
meditative, condivisioni, filmati, role-playing ecc  
su [www.secolare.net](http://www.secolare.net) ci sono solo alcune delle  
pratiche meditative utilizzate...

segue parte del materiale teorico utilizzato:



## MASTER UNIVERSITARIO BIENNALE IN

## MINDFULNESS CLINICA

Strumenti per l'applicazione della mindfulness  
nella riduzione dello stress e della sofferenza



Marzo 2013 – Novembre 2014  
*In fase di attivazione*

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
San Luigi Gonzaga

In collaborazione con Associazione Esperienze di Mindfulness

onica

### V MODULO: LA MINDFULNESS ALLA FINE DELLA VITA E NEL LUTTO

Silvia Bianchi

#### L'ACCOMPAGNAMENTO EMPATICO

Vengono approfonditi in modo esperienziale:

- la consapevolezza ed accettazione della realtà della morte (propria e altrui) della propria finitudine, dell'impermanenza (tutto cambia).
- il ruolo della mindfulness nel sostenere il processo di accettazione del cambiamento e della morte e come questi ultimi due sostengano la mindfulness.
- come questi primi obiettivi si "incarnino" oltre che nella relazione tra sé e sé anche nella relazione tra professionisti dell'equipe di cure palliative, nella relazione con il paziente, con la famiglia, nell'assistenza in hospice e a domicilio.
- l'accompagnamento empatico alla morte ed al lutto: del paziente, della famiglia,
- le meditazioni sulla morte, le meditazioni tong-len e la compassione.
- il Karuna hospice.

Bhante Bodhidamma

#### RITIRO INTENSIVO DI VIPASSANA

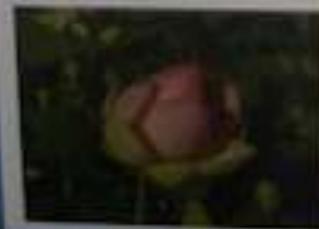
La meditazione Satipatthana Vipassana, o "chiara visione", è parte cruciale dell'insegnamento del Buddha, ove essa è considerata lo strumento principe per raggiungere la liberazione dalla sofferenza. Tale meditazione si propone anzitutto di coltivare un'attenzione intenzionale che si rivolge momento per momento a ciò che sorge nel presente: sensazioni fisiche, moti di avversione e di attaccamento, emozioni, immagini, fantasticherie. Un'attenzione intenzionale, o consapevolezza, si prefigge una graduale depurazione della mente da quel capillare inquinamento prodotto da avversione, attaccamento e confusione mentale, ossia dalle cause fondamentali del disagio esistenziale.

Karuna Institute, Anne Overzee e Deirdre Gordon

#### SUPERVISION TRAINING - SUPERVISIONE CONTEMPLATIVA

Training di supervisione che comprende:

- un'introduzione al modello descrittivo di supervisione corpo/discorso/mente;
- il perfezionamento delle capacità relazionali contemplative;
- la creazione di campi di contenimento spirituali e relazionali;
- l'esplorazione dei confini energetici;
- l'etica nella supervisione.





## Fine vita: Stati di coscienza, Antiche tradizioni e Nuove Terapie

### Sede

Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica

### Obiettivo

L'obiettivo del corso di perfezionamento, organizzato nell'ambito di una Convenzione tra l'Università di Pisa e l'Istituto Lama Tzong Khapa di Pomaiia, è quello di affrontare il tema della morte e dell'accompagnamento al fine vita con un approccio rigoroso dal punto di vista scientifico ma, nello stesso tempo, in grado di superare la visione dominante del materialismo riduzionista, in una prospettiva multi e trans disciplinare. Per comprendere e accettare la morte e quella dei propri cari e il processo del morire è necessario un approccio ad ampio spettro che contempri biologia, medicina, psicologia, filosofia, fisica, antropologia e storia delle religioni, pratiche contemplative. In questo modo sarà possibile affrontare il problema con il contributo di esperti di discipline apparentemente distanti tra loro ma in grado di illuminare i diversi aspetti del problema suggerendo risposte in grado di coglierne l'inerente complessità.

### Requisiti per l'ammissione

Sono ammessi a partecipare alla selezione i candidati, anche cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea, in possesso, alla data di scadenza del Bando, del titolo di Laurea Triennale o magistrale o titolo equivalente conseguito in Italia o all'estero. Non sono ammessi studenti

# ALTRE FORMAZIONI, accenni:

- week end residenziali formato ritiro ( 2002-2019)
  - convegni ( ANT, UNITO, altro)
  - scuola di specializzazione per psicologi

da scrivere la parte pratica delle pratiche meditative, condivisioni, filmati, role-playing ecc ...segue parte del materiale teorico utilizzato:

**ALTRE FORMAZIONI**

# **LA MINDFULNESS NELLE CURE PALLIATIVE**

***Torino Marzo 2015***

*Evento formativo residenziale*

**TITOLO**

**APPLICAZIONI CLINICHE DELLA MINDFULNESS NEL SERVIZIO SANITARIO**

**DATA E ORARIO**

**12 Marzo 2015 dalle 09.00 alle 17.00**

**SEDE DEL CORSO**

**SALA CONVEGNI**

**AOU San Luigi Gonzaga – Orbassano (TO)**

**Corso Accreditato ECM Crediti calcolati: 5**

# ARTICOLI SCIENTIFICI MINDFULNESS NELLE CURE PALLIATIVE

- ANCORA NON MOLTI DATI QUANTITATIVI (iniziano ad uscire 2 o 3 articoli scientifici quantitativi su pubmed negli ultimi anni)
- ALCUNI ARTICOLI SCIENTIFICI QUALITATIVI
- DIVERSE ESPERIENZE CLINICHE TRA QUESTE:  
Calgary University, Canada ( Linda Carlson); Zen hospice di San Francisco, USA ( Frank Ostasesky e Metta institute) ; Karuna institute , Brisbane Australia,  
Altri

**ESPERIENZE CLINICHE**

**E**

**DATI QUALITATIVI**

# ESPERIENZE CLINICHE E DATI QUALITATIVI

## **Chapter 8: Mindfulness for Cancer and Terminal Illness**

**Linda E. Carlson, PhD, RPsych**

**Division of Psychosocial Oncology, Department of Oncology, Faculty of  
Medicine, University of Calgary Department of Psychosocial Resources,  
Tom Baker Cancer Centre, Alberta Cancer Board Calgary, Alberta, Canada**

**Joan Halifax, PhD**

**Director, Upaya Institute, Project on Being with Dying Santa Fe, New Mexico**

**Correspondence:**

**Dr. Linda E. Carlson, Department of Psychosocial Resources Holy Cross Site,**

**2202 2<sup>nd</sup> St. SW**

**Calgary, Alberta, Canada T2S 3C1**

**Phone: (403) 355-3209, Fax: (403) 355-3206**

**E-Mail: [l.carlson@ucalgary.ca](mailto:l.carlson@ucalgary.ca)**

## **Mindfulness-based interventions for end of life care**

### ***Rationale***

**Those facing the end of their lives typically have diminished physical and social capacities. As a result of physical distress, psychological defense mechanisms are often lowered. Resilience is in part associated with the ability to self-regulate one's emotions – another capacity strengthened by mindfulness practice and important for those who are gravely ill {{13938 Shapiro,S.L. 1998; }}, Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008).**

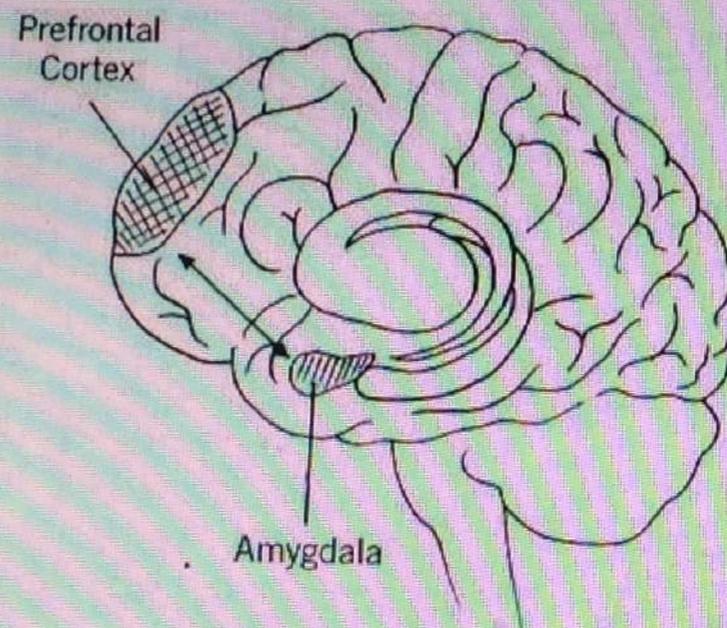
**Resilience is enhanced through an increase in the development of a meta-cognitive perspective, allowing for the monitoring of one's own thought processes, including the focus of one's attention. More explicitly, meta-cognition is the ability to de-center from thought, and to understand thought processes as transient events, rather than a direct representation of reality. (Mamig 2006; {{14004 Teasdale,J.D. 2002; 14000 Teasdale,J.D. 1995; }})**

**This capacity to see things from a more distal and relative perspective can be very beneficial for an individual suffering from a severe illness and facing complex questions with regards to treatment or the anticipated outcome of death.**

# quindi:

- a-La mindfulness aumenta la resilienza, tratto( o stile emotivo, Davidson) indispensabile per chi sta perdendo qualsiasi riferimento e identità( sociale,lavorativa, corporea, sessuale,spesso affettiva) e si prepara a lasciare tutto
- b- la mindfulness rinforzando la consapevolezza e attenzione aiuta a identificarsi con questa che osserva i fenomeni interni ed esterni che cambiano( pensieri,emozioni, situazioni di vita, qualsiasi cosa esista). La possibilità di identificare se e il mondo come transitorio e impermanente( tutto cambia, tutto si trasforma) può essere di aiuto per la persona che sta morendo e per i famigliari oltre che per l'equipe
- c- molto altro
-

sends inhibitory signals to the amygdala, instructing it to quiet down, as indicated in the diagram below. This inference jibed with research from other labs, which found that people with *less* activation in certain zones of the prefrontal cortex show *more* long-lasting amygdala activity in the wake of an experience that evokes a negative emotion; they are less able to turn off negative emotion once it is turned on. Our research found essentially the flip side of that: Activity in the left prefrontal cortex *shortens* the period of amygdala activation, allowing the brain to bounce back from an upsetting experience.



*Resilience: Signals from the prefrontal cortex to the amygdala, and from the amygdala to the prefrontal cortex, determine how quickly the brain will recover from an upsetting experience.*

Fast-forward to 2012. Thanks to MRI we now know that the more white matter (axons that connect one neuron to another) lying between the prefrontal cortex and the amygdala, the more resilient you are.

and medical interventions employed in an endeavor to extend life or alleviate symptoms. We have observed that the effort to suppress thoughts or reduce the frequency of certain distressing thoughts can actually increase the occurrence of those thoughts. This phenomenon

15

of the futility of thought suppression is born out by research. (Wegner, D. M., & Smart, L. (1997). *Deep cognitive activation: A new approach to the unconscious*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 984–995.)

The utilization of a mindfulness-based practice can assist traumatized individuals in dealing with the stresses encountered in their situation, and assist them in facing the realities of sickness, pain, dying, and death.

Over the past forty years, the work of the second author has focused on teaching contemplative interventions and mindfulness based-practices to clinicians, and, as well, to dying individuals. We will address the benefits of these types of contemplative interventions for those facing death and those who have been diagnosed with a catastrophic illness.

Contemplative interventions refer to a type of process that trains the mind through working with concentration and inquiry. One type of this kind of mental training is mindfulness, defined as a way of perceiving the world that is based in the nonjudgmental experience of the present moment, as taught in the MBCR program. Jon Kabat-Zinn further defines mindfulness as “the awareness that emerges through paying attention, on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally to the unfolding of experience moment by moment.” {{13697 Kabat-Zinn,J. 1990; }}. According to Kabat-Zinn, mindfulness practice not only induces the capacity to be focused on the reality of the *present moment* but as well, makes it possible for an individual to *accept* what is happening in the present moment *without being subject to rumination or emotional reactions* in relation to challenging situations in the past, present or future. From the perspective of working with dying people, these three features (present moment awareness, acceptance, and non reactivity) have the potential to enhance the quality of life of those who are dealing with a serious illness and those who are dying.

16

Earlier we mentioned the IAA model of mindfulness in which three core qualities of mindfulness were identified: 1: *intention*, which focuses on a motivational component to one’s attention and behavior; 2. *present-centered attention* and awareness; and 3. *attitude*, which reflects on how we attend, such as interest, curiosity, non-judgment, acceptance, compassion, and receptiveness {{13944 Shapiro,S.L. 2006; }}. Present-centered attention aids patients in not dwelling on the past or not anticipating a catastrophic future. The motivational component entails a top-down process for the gravely ill or dying individual; in other words, there is greater engagement and commitment in the attentional process. And the third component, for us, is especially interesting: how mindfulness can foster an attitude toward the dying process that shifts the experience into a “journey” of a developmental nature for the one experiencing it.

# quindi:

- alla Calgari University è 40 anni che portano gli interventi di mindfulness base stress reduction per professionisti, famigliari e pazienti alla fine della vita
- è stato dimostrato che sopprimere gli intensi sentimenti e emozioni che emergono non è utile
- la mindfulness permette di non sopprimerli ma tenerli nel campo della consapevolezza e può aiutare a gestire le forti emozioni e i fortissimi stress di questo periodo della vita sia per i pazienti che per la famiglia che per i professionisti
- aumentare la forza della consapevolezza centrata sul presente aiuta i pazienti a non rimuginare troppo sul passato e le perdite e su scenari futuri catastrofici ma a vivere a pieno ciò che c'è nel presente ( la realtà della vita di ora nei suoi aspetti di valore e di dolore) aiuta ad accettare la realtà della malattia e della perdita
- altro

. 2006 Jul-Aug;2(4):304-13. doi: 10.1016/j.explore.2006.04.001.

# A contemplative care approach to training and supporting hospice volunteers: a prospective study of spiritual practice, well-being, and fear of death

[Larry Scherwitz](#)<sup>1</sup>, [Marcie Pullman](#), [Pamela McHenry](#), [Billy Gao](#), [Frank Ostaseski](#)

Affiliations expand

- PMID: 16846818 DOI: [10.1016/j.explore.2006.04.001](https://doi.org/10.1016/j.explore.2006.04.001)

## Abstract

**Background:** Inspired by a 2,500-year-old Buddhist tradition, the Zen Hospice Project (ZHP) provides residential hospice care, volunteer programs, and educational efforts that cultivate wisdom and compassion in service.

**Objective:** The present study was designed to understand how being with dying hospice residents affects hospice volunteers well-being and the role of spiritual practice in ameliorating the fear of death.

**Design:** A one-year longitudinal study of two volunteer cohorts (N = 24 and N = 22) with repeated measures of spiritual practice, well-being, and hospice performance during one-year service as volunteers.

**Setting:** The Zen Hospice Guest House and Laguna Honda Residential Hospital of San Francisco, CA.

**Participants:** All 46 individuals who became ZHP volunteers during two years.

**Interventions:** A 40-hour training program for beginning hospice volunteers stressing compassion, equanimity, mindfulness, and practical bedside care; a one-year caregiver assignment five hours per week; and monthly group meeting.

**Main outcome measures:** Self-report FACIT spiritual well-being, general well-being, self-transcendence scale, and a volunteer coordinator-rated ZHP performance scale.

**Results:** The volunteers had a high level of self-care and well-being at baseline and maintained both throughout the year; they increased compassion and decreased fear of death. Those (n = 20) practicing yoga were found to have consistently lower fear of death than the group average (P = .04, P = .008, respectively). All rated the training and program highly, and 63% continued to volunteer after the first year's commitment. The results suggest that this approach to training and supporting hospice volunteers fosters emotional well-being and spiritual growth.

# quindi:

- il volontari hanno un livello alto di benessere e cura di se( well-being e self-care) e l'anno mantenuto per tutto l'anno
- è aumentata la compassione( capacità di risuonare sentire e stare con la sofferenza propria e dell'altro) ed è diminuita la paura della morte
- i risultati mostrano che questo training dei volontari in mindfulness aumenta il benessere e la crescita esistenziale e spirituale

# RIASSUMENDO:

NON SOLO LA MINDFULNESS AIUTA AD ACCETTARE LA  
TRANSITORIETA' DELLA REALTA' NELLA QUALE VIVIAMO, I  
SENTIMENTI ASSOCIATI A QUESTO SPESSO DOLOROSI,  
CI AIUTA AD AFFRONTARE " I TRAUMI QUOTIDIANI( Everyday

Trauma: Prospective from Buddhism and Psychoanalysis, Mark Epstein, MD, the "015 Ikuo Yamaguchi  
Memorial Seminar, March 9, 2015,

[https:// www.youtube.com/watch?v=QbJp5NnQXUg&feature=share](https://www.youtube.com/watch?v=QbJp5NnQXUg&feature=share) ) AUMENTA LA  
RESILIENZA, ECC

MA ANCHE L'ESPERIENZA DEL LUTTO E DELLA  
VICINANZA ALLA MORTE, SE BEN ELABORATA, AUMENTA  
LA RESILIENZA, LA COMPASSIONE, E IL SENSO E IL  
VALORE DELLA PROPRIA VITA

# poiché :

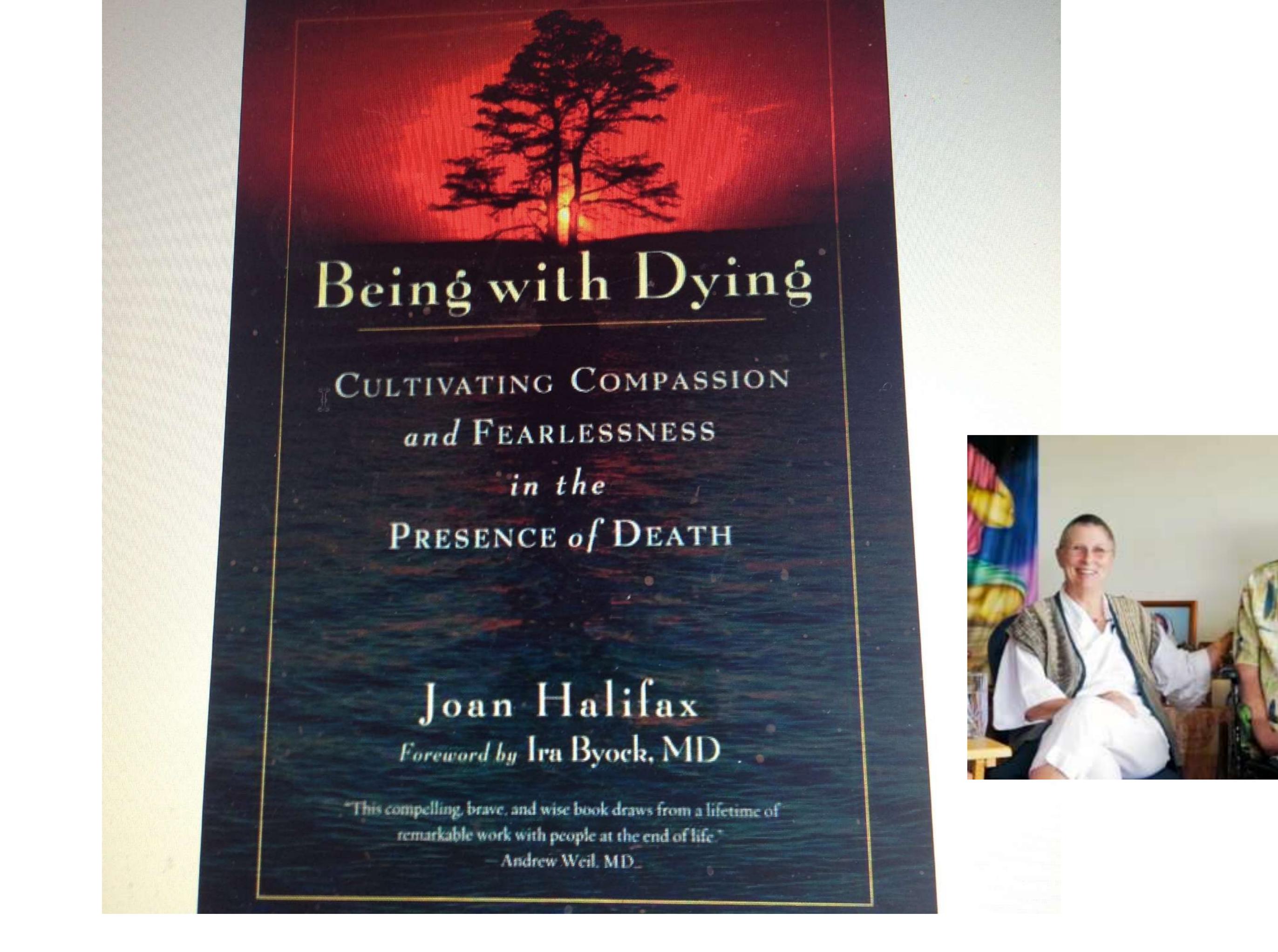
**la mindfulness nel processo dell'accompagnamento  
alla morte rafforza :**

L'apertura

il supporto

la capacità di lasciare andare

la possibilità di stare con qualsiasi cosa accada nel  
processo del morire



# Being with Dying

CULTIVATING COMPASSION  
*and* FEARLESSNESS  
*in the*  
PRESENCE *of* DEATH

Joan Halifax  
*Foreword by* Ira Byock, MD

*"This compelling, brave, and wise book draws from a lifetime of remarkable work with people at the end of life."*

*— Andrew Weil, MD*



**BLESSING ON MORTALITY WORKSHOP**  
**J. HALIFAX, FRANK OSTASESKY, RAM DASS**  
**7-8 MARZO 2015**  
ANCHE ONLINE



# ZEN HOSPICE DI SAN FRANCISCO

<http://www.zenhospice.org>

Our Community

Our History

**We draw from our contemplative heritage and a history of successful collaboration with the hospice and palliative care community.**

Our legacy of compassionate and pioneering service initially grew from the San Francisco Zen Center in 1987. Since then, Zen Hospice has grown into an independent nonprofit organization (501c3) providing care at the bedside for those facing advanced illness and their loved ones, while also training and supporting a new wave of volunteer and professional care givers.

Zen Hospice opened its iconic Guest House in 1990, as a community-based model to attend to those dying and in most need of support. As an early responder to the AIDS crisis, we provided care when others would not during this era of fear. In 2010, Zen Hospice renovated and re-opened the Guest House as a licensed residential care facility for the chronically ill (RCFCI) with 24-hour nursing staff, all of whom are trained in our approach to mindful, compassionate, and skillful care.

Since 1988, we have provided the same quality of care at Laguna Honda Hospital, one of the largest public long-term care facilities in the United States. Our volunteers serve daily on the 60-bed hospice and palliative care floor supporting residents and their families, working in collaboration with professional care givers.

Today Zen Hospice Project is a thriving organization offering direct care, educational programs, and inspirational support. Serving more than 31,000 people to date, our primary geographic focus is the Bay Area, but our work has gained national and international influence.



*Metta*  
INSTITUTE

[http://  
www.mettainstitute.org/  
programs.html](http://www.mettainstitute.org/programs.html)

[https://  
www.youtube.com/  
watch?  
v=5RShPdtSz54](https://www.youtube.com/watch?v=5RShPdtSz54)



Saggi



Frank Ostaseski  
**Saper accompagnare**

Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte

**Frank Ostasesky nel suo libro mette a fuoco 5 aspetti essenziali dello stare con il morente:**



**1-accogli tutto, non respingere niente**

**2-sii presente, porta nell'esperienza tutto te stesso,**

**3- non aspettare,potrebbe non esserci più tempo, la morte e l'impermanenza fanno parte della vita, non aspettare a dire che ami e risolvere le cose irrisolte..e..e..e...**

**4-imparare a riposare nel pieno dell'attività, trovo lo spazio di riposo consapevole tra un respiro e un'altro, tra un pensiero e un'altro, tra un'emozione e un'altra tra un'azione e un'altra...e...e..e,**

**5- coltiva una mente che non sa, la mente del principiante, l'umiltà, mettersi in questa posizione è l'unica possibilità che abbiamo per scoprire e vedere cose nuove e nuovi aspetti della realtà, per crescere,vivere e morire,con curiosità, apertura e stupore**

**Explore (NY).** 2006 Jul-Aug;2(4):304-13.

A contemplative care approach to training and supporting hospice volunteers: a prospective study of spiritual practice, well-being, and fear of death.

**Scherwitz L<sub>1</sub>, Pullman M, McHenry P, Gao B, Ostaseski F.**

**Author information**

## **Abstract**

### **BACKGROUND:**

Inspired by a 2,500-year-old Buddhist tradition, the Zen Hospice Project (ZHP) provides residential hospice care, volunteer programs, and educational efforts that cultivate wisdom and compassion in service.

### **OBJECTIVE:**

The present study was designed to understand how being with dying hospice residents affects hospice volunteers well-being and the role of spiritual practice in ameliorating the fear of death.

### **DESIGN:**

A one-year longitudinal study of two volunteer cohorts (N = 24 and N = 22) with repeated measures of spiritual practice, well-being, and hospice performance during one-year service as volunteers.

### **SETTING:**

The Zen Hospice Guest House and Laguna Honda Residential Hospital of San Francisco, CA.

### **PARTICIPANTS:**

All 46 individuals who became ZHP volunteers during two years.

## Mindfulness in Hospice Care: Practicing Meditation-in-Action

Anne Bruce and Betty Davies *Qual Health Res* 2005; 15; 1329 DOI: 10.1177/1049732305281657

The online version of this article can be found at:

<http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/15/10/1329>

Published by:

<http://www.sagepublications.com>

Additional services and information for *Qualitative Health Research* can be found at: Email Alerts: <http://qhr.sagepub.com/cgi/alerts>

Subscriptions: <http://qhr.sagepub.com/subscriptions> Reprints: <http://www.sagepub.com/journalsReprints.nav>

Permissions: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav> Citations <http://qhr.sagepub.com/cgi/content/refs/15/10/1329>

Downloaded from <http://qhr.sagepub.com> by chiara silvani on October 15, 2009

1A 0R.1T1I7C7/L1E049732305281657

## Mindfulness in Hospice Care: Practicing Meditation-in-Action

Anne Bruce Betty Davies

*In this interpretive study, the authors explore the experience of mindfulness among hospice caregivers who regularly practice mindfulness meditation at a Zen hospice. They explore meditative awareness constituted within themes of meditation-in-action, abiding in liminal spaces, seeing differently, and resting in groundlessness. By opening into nonconceptual, paradoxical, and uncertain dimensions of experience, hospice caregivers cultivate internal and external environments in which direct experience is increasingly held without judgment. This inquiry points to in-between spaces of human experience wherein mindfulness fosters openness and supports letting go, and creating spaces for whatever is happening in attending the living-and-dying process.*

*Keywords: mindfulness; meditation; Buddhism; end-of-life; palliative care; presence*

**M**indfulness meditation is currently being adopted by health practitioners, including nurses, in a variety of settings. Increasingly, empirical

# LE TRE FASI DEL PROCESSO DEL LUTTO PER FRANK OSTASESKY:

**1-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.

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

**3- 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).

## **6.1 Accompagnamento alla fine della vita**

**di Sivia Bianchi**

**(capitolo del libro “Mindfulness”, Il Mulino, Gherardo Amadei)**

**Un allievo dice al Maestro:”come faccio a prepararmi alla vita?”**

**Il Maestro gli risponde:”preparati alla morte”.**

**Allora l’allievo replica:” e come faccio a prepararmi alla morte?”**

**Il Maestro risponde: “preparati alla vita”**

**Se seguissimo il metodo zen suggerito dalla vignetta allora forse sarebbe più saggio e utile lasciare queste pagine bianche invece che scritte... e forse ognuno di noi troverebbe il proprio modo per relazionarsi con quel vuoto, così come chi si avvicina alla morte è costretto a confrontarsi con il vuoto, con la scomparsa di tutte le identità (lavorativa, corporea, sociale,famigliare,ecc) precedenti. Le tradizioni dalle quali la mindfulness prende ispirazione, in particolare quella buddhista, ci indicano che quel vuoto è la nostra casa, e lì possiamo dimorare con grande pace.**

**Lama Zopa il fondatore del Karuna hospice in Australia, ci suggerisce che ciò di cui abbiamo paura è la nostra rappresentazione della morte perchè quello che veramente è la morte nessuno lo può sapere.**

**Frank Ostasesky, direttore dello Zen hospice di San Francisco, dice che ha visto persone disperate che quando iniziavano ad accorgersi che quella cosa terribile che stava affiorando durante il processo della morte altro non era che lo svelarsi della loro natura più profonda si affidavano al processo con fiducia. Possiamo assistere una persona che sta morendo come se fosse il nostro Maestro” ? sta coraggiosamente affrontando prima di noi come lasciare andare, aprire le mani, come rimanere nella consapevolezza del vuoto. Sapere riconoscere...**

## LA RELAZIONE COME SERVIZIO, come la mindfulness trasforma la Relazione

Come dice Frank Ostasesky morire non è un fatto medico ma è soprattutto questione di relazione: con se stessi, con gli altri, con il mondo, il senso della vita e il mistero. Comprendere questo e la consapevolezza significa cambiare anche l'approccio alla relazione clinica con il paziente che non è più una relazione di aiuto ma si trasforma in servizio. Nell'aiuto, scrive Ostasesky nel suo libro, riportando le parole di Rachel Remen, autrice del libro "Kitchen Table Wisdom", è necessario che ci sia un disequilibrio, una disegualianza, l'aiuto non prevede

un rapporto alla pari. "Quando si aiuta si usa la propria forza a vantaggio di qualcun'altro che ne ha meno...La disegualianza è palpabile....Ponendoci in una relazione di aiuto possiamo inavvertitamente sottrarre all'altro più di quanto gli diamo, sottraendogli autostima e dignità.

Ma per servire dobbiamo mettere in gioco qualcosa di più della nostra forza, dobbiamo mettere in gioco la totalità di noi stessi. Attingere all'intera gamma delle nostre esperienze, ai nostri lati oscuri. La nostra interezza serve l'interezza dell'altro, l'interezza della vita.. l'aiuto crea debito, l'altro sente di doverci qualche cosa, il servizio al contrario è reciproco: quando aiuto provo soddisfazione, quando servo provo gratitudine. Servire è inoltre diverso da provvedere. Quando cerco di provvedere a qualcuno, vedo nell'altro qualcosa che non va.

E' un giudizio implicito che mi separa dall'altro e crea una distanza. Direi quindi che fondamentalmente, aiutare, provvedere, ci sembra che abbia qualcosa che non va. Quando aiutiamo la vita ci appare debole. Quando cerchiamo di provvedere, ci sembra che abbia qualcosa che non va. Ma quando serviamo, la vita ci appare completa "

" se mi dedico veramente ad una persona che sta per morire in quel momento mi dedico anche a me stesso" dice Frank: non facciamo altro che camminare insieme, mano nella mano, attraverso la nascita e la morte" E' un approccio all'assistenza radicalmente diverso, in cui si riconosce esplicitamente il dono che chi sta per morire offre a chi si prende cura di lui."

Divide il Servizio in " **Doni**": **il dono del contatto**, la possibilità di toccare l'altro con presenza, attenzione, amorevolezza, **il dono dell'ascolto**, di essere presenti a ciò che c'è, all'ascolto di se, dell'altro alla realtà e non fuggire altrove, **il dono della consapevolezza** che suddivide in: **il significato, il perdono**

## **Presenza e consapevolezza al processo: del perdono**

Dice Frank, vedo che chi riesce a perdonare prima di morire si sente più libero e muore più tranquillo, leggero. Nell'intervista che feci nel 1999 alla monaca allora direttrice del Karuna hospice il perdono era un passaggio importante dell'accompagnamento alla morte, suggeriva vari modi di perdono, parlare direttamente alle persone o se si teme reazioni strane scrivere una lettera, fare meditazioni nelle quali si immagina di inviare luce bianca alla persona da perdonare, racconta di un ragazzo che pur trovando la cosa assurda dopo averla fatta per un periodo si ritrova ad avere perdonato spontaneamente le persone alle quali la mandava. E la leggerezza che provava, come volo di colombe bianche, diceva, immagine che gli era apparsa durante la fase di perdono e che l'aveva accompagnato anche durante la morte. Frank nel suo libro dedica un intero capitolo al perdono, all'importanza di poterlo fare dopo essersi arrabbiati, farlo in modo autentico e non artificiale, aiuta a poter morire. Ma per potere accompagnare al perdono qualcuno è necessario averlo potuto fare nelle nostre vite in modo autentico e profondo, averne esperienza, sapere cosa è e il senso di libertà che segue. La libertà dalla rabbia, dalla chiusura dalla sfiducia, e la mindfulness aiuta in questo.

### **Essere presenti alla ricerca di significato con consapevolezza**

Al Karuna Hospice per quanto riguarda questa fase essenziale dell'accompagnamento facevano riferimento a Victor Frank (fondatore della logoterapia: l'equilibrio psichico dipende dalla percezione significativa del sé e del proprio vissuto.)

**Trovare un significato alla propria** vita tramite il raccontarla a qualcun'altro può aiutare a lasciare andare e morire con la consapevolezza del perchè abbiamo vissuto, qual'è la vita con la V maiuscola che si è vissuto, dice Gabriel Monson psicoterapeuta ad impostazione psicosintetica che intervistai al Karuna nel '99 " un uomo dice -ho sprecato tutta la mia vita a lavorare - poi raccontandolo alla psicoterapeuta scopre che ciò che lo aveva spinto a lavorare così tanto era l'amore per i suoi figli e il desiderio di dare loro una vita migliore della sua, scopre il valore che lo ha guidato. La vita con la "V" maiuscola. Una cosa è morire e un'altra è morire con la sensazione che la propria vita non ha avuto senso. Anche Frank Ostasesky nei suoi seminari e nel suo libro parla della fase del " significato" dell'importanza di essere presenti e permettere alle persone di raccontarsi ancora e ancora, di raccontare tutta la loro vita, anche più volte se ne hanno bisogno fino al momento nel quale avendo trovato il senso non sono più nel campo del significato ma nel campo del Mistero. Nel campo di ciò che non può essere né risolto né capito.

## Essere presenti al mistero con consapevolezza

Riuscire a stare con il mondo del mistero dell'altra persona è essenziale. Spesso ci sentiamo impotenti e falliti se non riconosciamo che non c'è una soluzione da trovare ma che siamo entrati nella fase del Mistero, delle domande senza risposta, di ciò che non ha soluzione, dice Ostasesky. Al Karuna gli assistenti spirituali ( buddisti, cristiani o di qualsiasi altra religione, a seconda di ciò che sceglie il paziente) accompagnavano il morente nella sua definizione di "al di là" qualunque essa sia( il nulla, il paradiso cristiano, le diverse vite del buddismo ecc) attraverso le metafore che emergevano dall'inconscio del paziente( vedi su [www.silviabianchi.com](http://www.silviabianchi.com) l'intervista alla monaca direttrice del Karuna hospice al tempo della tesi) "io sono buddista ma se il malato mi parla della luce bianca di Dio io lo incoraggio ad esplorarla, entrarci. Allo stesso modo Frank Ostasesky in un'intervista nel film " attorno alle ultime cose" racconta come accompagna una persona che sta morendo sulla collina che il paziente vede( non gli dice " guarda che hai le allucinazioni, la morfina ti sta facendo effetto e vedi cose che non ci sono) ma gli chiede " Dove sei? cosa ti sta succedendo?" "Sono su una collina" risponde lui "ma è molto faticoso arrivare in cima". "Se prometto di seguire il tuo passo posso venire con te?" chiede Frank. il malato risponde "si". "Cosa vedi ora?" chiede Frank. "una scuola rossa. come quella nella quale ci hanno portato durante la deportazione. Devo entrare" dice lui. "Posso entrare anche io"? chiede Frank " no dice il malato, devo andare da solo e in quel momento muore.. Nell'ultima teleconferenza di Aprile 2012 Frank parla estesamente e in modo meraviglioso del **Mistero( Mystery)** nel processo della morte, in che modo il processo della morte è simile al processo di trasformazione che avviene al mediatore nel suo cammino spirituale, ma le trasformazioni avvengono con un passo molto più veloce.

Trasformazione della percezione di SE e del mondo.

Essere presenti e accompagnare l'altro nel suo mondo e stare con il mistero di quello che non può avere risposta, dice Frank Ostasesky rispetto a questa fase.

**La creazione di un ambiente contenitivo: la mindfulness come contenitore ma non solo, la consapevolezza ovunque ce ne sia bisogno**

in che modo dare un ambiente contenitivo al paziente che sta morendo e ai familiari? in qualsiasi modo, e su tutti i livelli di bisogni: iniziando dall'aiuto alla soluzione dei bisogni primari. Al Karuna Hospice in Australia, nel 1999, facevo la tesi da loro, già utilizzavano, la mindfulness, alla presenza empatica, la relazione come servizio, e tutto ciò che segue, e l'utilizzo di tante tecniche meditative per la formazione degli operatori o per pazienti e i familiari che lo richiedevano. Il Karuna era caratterizzato da un eccellente livello di assistenza spirituale (qui in Italia ancora inimmaginabile) Eppure era chiaro a tutti gli operatori (counselor, psicologi, psicoterapeuti, medici, infermieri, assistente sociale) la scala dei bisogni di Maslow per cui quando intervistai l'assistente sociale, mi disse che non c'era modo di occuparsi dei bisogni spirituali, o di autostima legati, o al significato della vita del paziente, o alle relazioni affettive, se prima non erano state aiutate le famiglie ad avere una stabilità economica (con sussidi di invalidità ecc), soluzione di bisogni legati alla sopravvivenza, all'igiene, al dolore fisico e alla gestione medica ed infermieristica della malattia. Essere presenti e consapevoli significa anche esserlo nella relazione su tutti questi aspetti, sono tutti necessari per un ambiente contenitivo, così per i neonati come per i morenti. Se la persona si sente contenuta con presenza e attenzione questo permette una flessibilità del Se o dell'io. Senza il contenimento il Se è più rigido si attacca a tutte le sicurezze e abitudini passate, come facciamo quando abbiamo paura. Infatti Lama Zopa, Maestro Tibetano fondatore del Karuna Hospice, disse che il Karuna hospice andava organizzato e fondato per permettere alle persone di morire con meno paura. E anche l'accudimento e l'ambiente contenitivo aiutano in questo. Dice Frank nel seminario di Maggio 2012 sull'argomento “

*“il bambino tenuto dalla madre, sente fiducia nel mondo, si sente amato, si sente sostenuto e quindi può anche riposare. Quando non ci sentiamo contenuti tendiamo a contenere nel senso di aggrapparci (al senso di Se ecc, a quello che è familiare, anche se l'abitudine a cui ci aggrappiamo è distruttiva) perchè non sappiamo cosa viene dopo, l'aggrapparci ci dà una sicurezza temporanea.*

*Nel processo del morire vediamo che se non c'è un senso di contenimento il paziente di aggrapperà alle abitudini. Ambiente di contenimento, infermiere medici ecc e nella pratica meditativa è la consapevolezza stessa che diventa un ambiente di contenimento, noi possiamo con la nostra presenza consapevole aiutare questo processo.*

*Se il bambino è ben contenuto sviluppa la capacità e la fiducia di andare al di là dei vincoli precedenti, di fare cose nuove, di prendersi dei rischi. La stessa cosa avviene nel momento della morte: il contenimento permette al morente di avventurarsi al di là di quelle che sono le identità conosciute. L'ambiente di contenimento evoca il senso di fiducia e quindi sviluppa la capacità del paziente di andare al di là dei limiti precedenti. Emergono qualità ed esperienze nuove, un nuovo SE come se si aprisse un tappo. Emerge un certo tipo di sofferenza e di dolore o di materiale inconscio archetipico, simbolico o misterioso, o la bellezza, o il suo contrario, e tutto questo solo per la presenza di un ambiente di contenimento. Come potrebbe un ambiente di contenimento permettere al senso del Se di attenuarsi, o il senso di identificazione e possesso? lo vediamo quando siamo in meditazione quando la consapevolezza dà un contenimento e permette di riposare e stare nella fiducia e questo è un valore aggiuntivo, da qui l'importanza di fare conoscere la cura palliativa attenta e consapevole. La cura consapevole e amorevole non è solo una cosa che sarebbe bello avere è una parte integrante del piano complessivo di cura. “*

*E' ciò che permette la guarigione definitiva che non è la guarigione del corpo. “La guarigione è possibile anche se la malattia è incurabile: guarigione come risanamento dove per sano si intende completo, non frammentato. “Ostasesky scrive di questo nel suo libro e porta alcuni esempi e anche Lama Zopa nel suo libro “Guarigione definitiva” scrive estesamente di questo.*

# Karuna hospice , Brisbane , Australia

## About Us

<http://www.karuna.org.au>

Karuna is a Brisbane-based charity established to help people live a meaningful and happy life while embracing uncertainty and change.

Life is our most precious possession, its loss our most difficult yet inescapable experience. Karuna believes that having the skills and support to face the challenges and uncertainty can make the journey easier.

As a result, we have developed models of care and education which help people understand, prepare for and face the end of life with calm and acceptance.

Since 1992 Karuna has used its expertise and compassion to help thousands of individuals and families cope with loss. We provide **in-home care**, counselling, **a learning program** and have a **bookshop** full of useful resources. We take the time to understand your needs and provide a holistic approach to delivering the best possible support.

We offer in-home care in Brisbane North, Caboolture and Redcliffe areas. In addition, helpful information is available. Most of our counselling and courses are run out of Karuna at 27 Cartwright St Windsor.

In serving the community Karuna strives to follow the inspirational ideals and examples set by His Holiness the Dalai Lama, Karuna's Spiritual Patron, whose own lifelong mission is to serve others with universal compassion and kindness. These are Karuna's underlying values.

Karuna relies heavily on the kindness of others. Only a portion of our funding comes from





# Karuna Hospice Team

NOVEMBER  
1996

Centre Director	Team Leader	0.6 FTE
Nursing and Medical	Medical Consultant	Contract
	Nursing Coordinator	1 FTE
	5 x Clinical Nurses (p-t)	3.2 FTE
Family Support	Coordinator	0.5 FTE
	2 x Counsellors (p-t)	1 FTE
	Clinical Supervisor	Honorary
	Volunteer Coordinator	1 FTE
Hospice Administration	3 x Administrative Support (p-t)	2.18 FTE
Fundraising & Development	Coordinator	1 FTE
Spiritual Care	Coordinator	Needs based
Volunteers	Respite, Bereavement & Office	Needs based

TESI DI LAUREA

IL POTERE DELLA COMPASSIONE:  
IL CONTRIBUTO BUDDISTA ALL'ASSISTENZA AL MALATO TERMINALE

Relatore: Prof. *Antonio Marazzi*

Laureanda: *Silvia Bianchi*  
Matr. n. 312407/PS

# Formazione

## professionisti ASL, 2014

- n. 8 settimane di mindfulness stress reduction +
- n. 2 giornate su come portare la mindfulness sul lavoro+
- n.1 giornata sulle origini della mindfulness( pratiche di meditazione buddiste)+
- n.1 giornata sulla consapevolezza della morte e meditazioni sulla morte
- n.1 giornata sul lutto

### commenti:

- maggiore comprensione del punto di vista del paziente*
- riconosco il valore del momento presente, cerco di non rimandare, analizzo l'intenzione che sta dietro e muove le mie azioni*
- l'esperienza di accompagnamento della morte di mia madre : ho avuto la consapevolezza di vivere assaporando il piacere di ogni momento condiviso con lei con in mente chiaro il concetto della transitorietà( almeno 6 persone hanno riportato esperienze di capacità di accompagnare la morte di persone care dopo il corso)*
- confronto con una paziente che aveva una diagnosi di tumore , riferiva di capire e io ho provato ad aprirgli le possibili strade*
- ora la morte riesco a vederla dopo gli esercizi fatti e a parlarne senza entrare nel panico più profondo*
- ha contribuito a farmi progredire nella elaborazione del lutto di mio padre di cui non ero riuscita ad affrontare alcuni aspetti*
- ora( dopo gli incontri) per me la morte è come un passaggio e riesco ad accettare che toccherà anche a me*
- mi ha aiutato a rapportarmi con il tema della morte non in termini di angoscia e rifiuto ma ad accogliere*

## ***Mindfulness Based Stress Reduction***

**Ciclo di audit per la verifica dell'efficacia del metodo per la riduzione dello stress basato sulla consapevolezza  
sede: Polo Didattico Universitario "Daniela Donati" - Pontedera**



**Venerdì 28 febbraio orario 8-16 – Tema della giornata: “Origini della mindfulness”  
Venerdì 28 Marzo orario 8-16 - Tema della giornata “Consapevolezza della morte”  
Venerdì 18 aprile orario 8-16 – Tema della giornata “Come portare la Mindfulness  
nel colloquio a due ( psicoterapie , relazioni di aiuto, relazione con l’altro)”  
Venerdì 16 Maggio orario 8 – 16 Tema della giornata “Mindfulness  
nell'accompagnamento alla morte e nel processo del lutto”**

**Docente: Silvia Bianchi: Psicologa-psicoterapeuta**

*Psicologa e psicoterapeuta per l'Associazione Nazionale Tumori [www.antitalia.org](http://www.antitalia.org), e ha collaborato con di hospice ed ospedali. Esercita anche privatamente.*

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO  
CONSAPEVOLEZZA DELLA MORTE

SEDE: CENTRO DI FORMAZIONE VIALE PIAGGIO  
Data 28 marzo 2014  
Ore 8.00 – 16.00

• QUALE GIUDIZIO ESPRIMI SULLA DOCENZA

in corrispondenza a del nome docente segnare con una X la propria valutazione	Chiarezza ed esaustività ia del docente nella presentazione degli argomenti trattati					Capacità del docente di interagire e stimolare la partecipazione attiva					Capacità del docente di gestire il tempo a disposizione in aula				
	Molto insoddi sfatto	insod disfat to	In parte soddisf atto	Soddi sfatto	Molto soddisfa tto	Molto insoddi sfatto	insoddi sfatto	In parte soddi sfatto	Soddi sfatto	Molto soddi sfatto	Molto insoddi sfatto	insoddi sfatto	In parte soddisf atto	Soddi sfatto	Molto soddisfatto
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Nomi docenti															
Silvia Bianchi					X					X					X

PENSI CHE LE RICADUTE SUL TUO LAVORO SARANNO

Buone (4)	Sufficienti (3)	Scarse (2)	Assenti (1)
X			

• QUALE GIUDIZIO ESPRIMI SUI SEGUENTI ASPETTI DEL L'EVENTO FORMATIVO

	Buono (4)	Sufficiente (3)	Carente (2)	molto carente (1)
DOCENTI	X			
CONDUZIONE	X			
ORGANIZZAZIONE	X			
METODOLOGIE DIDATTICHE UTILIZZATE	X			

• ESPRIMI UN GIUDIZIO SUI TEMPI DI LAVORO

	tempo sufficiente	tempo eccessivo	tempo insufficiente
RELAZIONI FRONTALI	X		
GRUPPI DI LAVORO	X		
ALTRE METODOLOGIE	X		

il 100% delle  
risposte  
segnala una “  
BUONA”  
ricaduta sul  
lavoro della  
meditazione  
sulla  
consapevolez  
za della  
morte

2014  
gruppo  
multi-  
professionale  
ASL :  
psicologi,  
medici, ammini  
strativi,  
infermieri, ecc  
20 in tutto

# Esperienza all'ANT di Pontedera, di Silvia Bianchi, 2012

- **nella formazione di medici ed infermieri e psicologi**
- **nella formazione dei volontari**
- nella supervisione dei volontari
- con il paziente nell'accompagnamento al fine vita
- come supporto per la resilienza del care-giver e altri familiari
- nel processo del lutto per i familiari

# MBSR

mindfulness based stress reduction

## 12 partecipanti : pazienti, caregiver e familiari nella fase del lutto

*conduttrice Silvia Bianchi*

sede di Pontedera dell'Associazione Nazionale Tumori

## RISULTATI PRINCIPALI

Variabili di interesse	Fattori migliorati dopo MBSR	media T1	media T2	T2-T1
Mindfulness	Consapevolezza	59,7	70,3	+10,7%
Psicopatologia	Osessione-Compulsione	28,4	17,0	-11,4%
	Psicosi	12,8	6,4	-6,4%
	Gravità generale psicopatologia	18,9	12,9	-6,0%
	Distress da sintomi	37,9	31,9	-6,1%
Self Compassion	Isolamento	37,5	20,0	-17,5%
	Self Compassion	50,0	60,0	+10,0%
Sintomi medici	Sintomi medici	27,0	18,6	-8,4%

**Anche nel MBSR fatto su un piccolo gruppo di pazienti oncologici e famigliari nel processo del lutto o caregiver(12 in tutto) confrontando i test da loro fatti prima dell'MBSR e dopo sembrano esserci risultati buoni nella direzione di un maggior stato di salute dopo il corso sulla mindfulness( nonostante molti a casa non siano riusciti a fare molto e non sia stata fatta la giornata di ritiro intensivo che nelMBSR è tra la sesta e la settima settimana)**

### ***risultati dei test***

**T.C.I. ( elaborazione a cura di Cosimo Urgesi, università di Udine)**

**Non allego i grafici( per brevità)punteggi grezzi e Percentili (non esiste ancora una taratura italiana).I dati sembrano interessanti, nel senso che diminuisce Harm Avoidance e, soprattutto, aumenta auto direttività, entrambe scale fortemente collegate al well being. HA (legata alla serotonina) e' alta in diverse patologie, inclusa depressione e dca, mentre l'autodirettività (SD) e' bassa in tutte le condizioni di malessere psicologico. Si possono consultare gli articoli di Cloninger per la denominazione e significato delle scale più approfondito.  
altri test**

### ***test utilizzati***

**Five Facet Mindfulness Questionnaire per valutare l'attitudine di mindfulness  
Brief Symptom Inventory, per valutare la psicopatologia;  
Self Compassion Scale per valutare il livello di compassione;  
Medical Symptom Checklist per valutare la presenza di sintomi di interesse medico.**

# mindfulness nel processo del lutto

il caso della figlia di M e della sorella di M

Accompagnamento alla morte

attraverso la mindfulness

***MARCELLA***

# MARCELLA

MARINA

*continua da pag 1*

*..... Dopo mesi di colloqui( basati sulla mindfulness ) con la figlia di Marcella e la sorella... dopo colloqui di supervisione basati sulla mindfulness con il volontario che va a domicilio e con il supervisore delle supervisioni che sento dall'Inghilterra via Skype....vedo Marcella.*

*Se io non avessi mantenuto “ la mente che non sa” continuato ad esplorare aperta a tutti e a tutto( famigliari, medici, psichiatri, istituzioni, ma anche a continue modifiche nella mia percezione della situazione, non sarei mai arrivata a parlare con Marcella. Se il supervisore della scuola di psicoterapia Karuna dall'inghilterra non fosse stato formato alla stessa apertura e mente che non sa attraverso la mindfulness ho il sospetto non si sarebbe fidato della sua intuizione “ c'è un segreto in quella famiglia!” ha dichiarato ad un tratto. Se il volontario che avevo mandato a domicilio non fosse stato formato alla mindfulness e quindi alla stessa apertura e mente che non sa credo si sarebbe rifiutato di andare in una casa nella quale apparentemente era inutile( “ci sono sempre tante persone nella casa e non mi lasciano mai sola con la paziente” mi disse) così come aveva fatto l'altro volontario. Il mio suggerimento che continuasse ad andare( sorto dopo le intuizioni della volontaria e del supervisore) perché forse ci avevano chiamato per fare da testimoni esterni ad un segreto familiare ci guidò.La pazienza, l'umiltà, l'accettare e riconoscere tutti e tutto( incluse richieste apparentemente assurde) il continuare ad esplorare curiosi e vicini ai bisogni di tutti senza identificarsi con l'uno o con l'altro e con la prospettiva dell'uno dell'altro o il vissuto dell'uno o dell'altro dei famigliari, dei medici, delle istituzioni( accettando tutte le visioni). Questo ci permise di comprendere che c'era un'altra faccia nella situazione( Come nel disegno della vecchia e della giovane tutti, me inclusa, vedevamo solo una delle due facce , nonostante la realtà fosse sotto gli occhi di tutti nessuno la vedeva. Guardavamo il marito come se fosse un uomo dolce ed impotente, un santo( disse qualcuno) e lei “un mostro cattivo e aggressivo che ha perso il senno”. Solo mantenendo l'apertura, l'investigazione, continuando a palpare l'elefante( la realtà) in tutte le sue parti, sono arrivata ad intuire le due facce della realtà( quante facce vedi in questo disegno? Ce ne sono due, vedi la vecchia la giovane o entrambe?)*

*vedi il racconto del caso per intero su [www.silviabianchi.com](http://www.silviabianchi.com), caso clinico MARINA*

# DIARIO DELLA FIGLIA

*Nel Diario di Elisa è visibile il passaggio dalla voglia di farla finita anche se ha tutto( ha appena preso la casa con il suo fidanzato e inizia una nuova vita) alla voglia di vivere alla fine pur dopo 3 lutti( mamma,nonno convivente, fidanzato) e la perdita della casa.*

*Da un rapporto di coppia che ricalca le orme del peggio del rapporto del padre con la madre a un rapporto di coppia d'amore. E' anche visibile come cambia la percezione della morte di sua madre man mano che procede con il lavoro di supporto al lutto e la mindfulness. Ancora nei primi incontri del corso sulla mindfulness(MBSR) il senso della vita non c'è ed è meglio morire ed Elisa vive la sua vita ed incarna nella sua vita la scelta di sua madre( meglio morire) ma già verso la fine del corso di mindfulness la sua percezione cambia e finisce con il tentativo opposto: attraverso il vivere bene cambia anche il ricordo della madre e la fa felice perchè riesce ad evitare quello che ha distrutto la madre( rapporti senza amore e vita non vissuta) Ritorna il senso della vita. Un anno di colloqui( pur mindfulness based) non erano riusciti in questo risultato. La storia di Elisa è una delle peggiori che io abbia mai visto perchè oltre a vivere 3 lutti uno di fila all'altro ha assistito al padre che sembrava la vittima e che per questo poteva aggredire verbalmente e fisicamente la paziente fino ad urlagli in faccia davanti a tutti: ma morirai! primo poi finalmente morirai. E a lamentarsi con tutti davanti a lei che non ce la faceva più, che per lui era insostenibile questa situazione, nonostante che tutti l'aiutassero ci fossero sempre volontari in casa e due badanti ,pagate con i soldi del paese, usate da lui per fare da mangiare a se e lavare le sue cose e come possibili oggetti sessuali alle quale faceva avance in presenza della moglie che veniva lasciata da sola nell'altra stanza, abbandonata. Ha delle armi in casa( ma non ha il porto d'armi) che il figlio nasconde perchè lui dice davanti a tutti: prima o poi l'ammazzo. Meglio mi nascondiate le armi. Ed Elisa sperimenta che tutti sanno( medico, assistente sociale ma non solo sono totalmente assenti ma non fanno assolutamente nulla, lasciando campo libero e accettazione sociale alla violenza che avviene sotto gli occhi di tutti. Fino al rischio di diventare anche lei "aggressore" della madre e assume la lettura del padre.*

# La figlia di M, una pagina del suo diario

12 dic. 11

**Come è cambiato il mio vivere quotidiano.**

**Ho la sensazione di un piccolo miglioramento, è come se avessi uno strumento in più per vivere al meglio che posso, anche se questo strumento è nuovo e non ne sono del tutto padrona. Ho avuto l'opportunità di vedere le cose da altri punti di vista e spesso questo mi ha aiutato a ridimensionare i problemi più piccoli ed il senso di responsabilità in certe situazioni in cui magari tendo a sentirmi "schacciata". Ho avuto anche giovamento fisico: meno malanni ed una migliore capacità di ridimensionare sintomi di nervosismo (come il respiro corto ed il senso di oppressione alla gola). Il problema di ansia ed intolleranza verso il mio lavoro è diminuito molto, proprio le sensazioni fisiche me lo hanno fatto toccare con mano concretamente: spesso sento arrivare il nodo che stringe la gola quando sono in ansia, ma molto facilmente, concentrandomi su quel momento presente e sul mio respiro, pian piano il nodo si scioglie. Questo non mi era mai accaduto precedentemente, il sintomo passava solo dopo essere tornata a casa e spesso dopo un po' di tempo.**

**Qual è la mia percezione ora del periodo della malattia della mia mamma, della morte di mia mamma e della mia vita dopo la sua morte.**

**La prima sensazione che mi affiora dovendo pensare a queste cose è il senso di maggiore concretezza rispetto a ciò che ho vissuto durante il periodo della malattia di mia madre e al fatto che ora lei non c'è più. Sento che questo dolore ha una forma più definita e non è più solo concentrato in particolari momenti che tendo a limitare. È diventato qualcosa di più reale, che si sta "infilando" nella vita quotidiana. Rispetto al periodo della malattia ci sono ancora tanti buchi di vissuto che riaffiorano nella mia mente pian piano, ma è come se comincassi a sentire che quelle cose si potranno poi raccontare. Fin'ora ci sono riuscita pochissimo e spesso ho semplicemente cercato di resistere ai momenti di ricordo più dolorosi, senza pensare di poterli far uscire o comunque pensando di non avere mai la possibilità di trovare le parole giuste per poterli raccontare. Ora c'è ancora questa difficoltà ma comincio a sentire che prima o poi affioreranno le parole giuste.**

**La mancanza della mia mamma è sempre più forte col passare del tempo, proprio perché è diventata reale. Qualche volta sono riuscita a pensare non solo a quello che non ho detto e fatto, ma a quello che ho potuto fare. È stato poco per come lo sento io, ma non è già più il nulla assoluto che sentivo di avere fatto un po' di tempo fa. Ho pensato e penso che qualcosa magari le sarà arrivato del mio bene, come il suo è arrivato a me, nonostante tutto. Forse due anni di sofferenze, di morte prima della morte, non si cancellano ma non cancellano neanche quello che c'è stato prima di loro. La parte insanabile di questa sofferenza la sento ogni volta che affiora il ricordo di quelle giornate senza speranza, passate ad accudire una persona ormai inghiottita nel buio, sentendomi completamente anestetizzata.**

**Quando mio padre rammenta mia madre, con la sua solita superficialità, il dolore e la rabbia si moltiplicano, perché so che lui ne parla non per farla rivivere, ma solo per far vedere agli altri che ci pensa. So che non ne sente la mancanza e soprattutto mi da fastidio che ne parli solo per apparire diverso da quello che è, offendendola ancora, anche ora che non c'è più. Mi fa male non riuscire a trovare un modo per renderle giustizia, perché so che il modo sarebbe forse troppo grande per essere affrontato e non so dove mi potrebbe portare.**

## La sorella di M

***“In appena due mesi avevo perso mio padre (in un solo giorno) e mia sorella( dopo una lunga malattia).Questo mi fece entrare in un***

***tunnel di completa disperazione.Non dormivo più, avevo sempre dei forti mal di testa, dolore allo stomaco, tanta angoscia e paura, spesso rimanevo in apnea ed ero sempre tesa come una corda di violino, insomma stavo proprio male sia fisicamente che psicologicamente.La dott.ssa B. psicologa dell'ANT, mi consigliò, dopo un anno di colloqui con lei, di frequentare un corso per sconfiggere lo stress basato sulla mindfulness.Ho iniziato il corso con un pò di curiosità e tanta speranza di trovare una via che mi facesse stare meglio.All'inizio ero un pò imbarazzata ,non riuscivo a stare ferma ed a concentrarmi nella pratica del respiro. Le cose sono andate meglio con il body scan perchè ho scoperto per la prima volta di avere un corpo, sentivo i miei piedi, le mie caviglie e tutto il resto come se le avessi avute solo da quel momento .Piano piano è andata meglio anche la pratica del respiro e finalmente ho cominciato a dedicare uno spazio della giornata solo per me stessa e questo era sicuramente la prima volta.Anche con la consapevolezza ho iniziato a sentirla nelle situazioni fisiche.Per es.cercavo di sentire le sensazioni quando mi pettinavo o quando facevo la doccia o quando mi lavavo i denti.Erano tutte Nuove Scoperte, erano sì situazioni di tutti i giorni ma le stavo vivendo in maniera diversa, riuscivo a farle con consapevolezza.***

***La dott.ssa ci ha insegnato che bisogna cercare di non reagire allo stress ma di rispondere portando alla luce la consapevolezza.***

***Se siamo consapevoli riusciamo a dare una risposta conscia e affrontare quindi lo stress in maniera già diversa ,io ci sto provando, e spesso ci riesco.***

***Ho ancora da lavorare ma una cosa è certa, sto dormendo di più e, angoscia, paura, mal di testa e quel grande dolore fisico e psichico si sono notevolmente attenuati. “***

**Della sorella sarebbe interessante aggiungere altro, ad es il modo nel quale è passata dall'essere manipolata e quindi lasciare M venisse molestata sia fisicamente che verbalmente dal marito( cognato della sorella) all'odio provato quando è riuscita a mettere a fuoco quello che era accaduto e poi il riconoscimento di come quell'odio la mangiava dentro e le impediva di dormire e prima di tutto danneggiava lei e quindi la scelta di fare la meditazione sulla amorevole gentilezza verso di lui “desiderare che lui potesse essere felice” comprendendo che se lui lo fosse stato tutti loro avrebbero vissuto meglio senza però perdere la visione chiara di cosa può danneggiare lei e i suoi famigliari e la capacità di proteggersi da questo.**

**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.**

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).**

**J Gen Intern Med.** 2005 Dec;20(12):1136-8.

**A pilot study evaluating mindfulness-based stress reduction and massage for the management of chronic pain.**

**Plews-Ogan M<sub>1</sub>, Owens JE, Goodman M, Wolfe P, Schorling J.**

**Author information**

## **Abstract**

### **BACKGROUND:**

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) and massage may be useful adjunctive therapies for chronic musculoskeletal pain.

### **OBJECTIVE:**

To evaluate the feasibility of studying MBSR and massage for the management of chronic pain and estimate their effects on pain and mood.

### **DESIGN:**

Randomized trial comparing MBSR or massage with standard care.

### **PARTICIPANTS:**

Thirty patients with chronic musculoskeletal pain.

### **MEASUREMENTS:**

Pain was assessed with 0 to 10 numeric rating scales. Physical and mental health status was measured with the SF-12.

### **RESULTS:**

The study completion rate was 76.7%. At week 8, the massage group had average difference scores for pain unpleasantness of 2.9 and mental health status of 13.6 compared with 0.13 ( $P<.05$ ) and 3.9 ( $P<.04$ ), respectively, for the standard care group. These differences were no longer significant at week 12. There were no significant differences in the pain outcomes for the MBSR group. At week 12, the mean change in mental health status for the MBSR group was 10.2 compared with -1.7 in the standard care group ( $P<.04$ ).

**Am J Hosp Palliat Care.** 2015 Jan 27. pii: 1049909115569048. [Epub ahead of print]

**Distress Reduction for Palliative Care Patients and Families With 5-Minute Mindful Breathing: A Pilot Study.**

**Beng TS1, Ahmad F2, Loong LC2, Chin LE2, Zainal NZ3, Guan NC3, Ann YH3, Li LM2, Meng CB4.**

**Author information**

## **Abstract**

A pilot study was conducted to evaluate the efficacy of 5-minute mindful breathing in distress reduction. Twenty palliative care patients and family caregivers with a distress score  $\geq 4$  measured by the Distress Thermometer were recruited and randomly assigned to mindful breathing or "listening" (being listened to). Median distress reductions after 5 minutes were 2.5 for the mindful breathing group and 1.0 for the listening group. A significantly larger reduction in the distress score was observed in the mindful breathing group (Mann-Whitney U test:  $U = 8.0$ ,  $n_1 = n_2 = 10$ , mean rank<sub>1</sub> = 6.30, mean rank<sub>2</sub> = 14.70,  $z = -3.208$ ,  $P = .001$ ). The 5-minute mindful breathing could be useful in distress reduction in palliative care.

© The Author(s) 2015.

## **KEYWORDS:**

distress; mindful breathing; mindfulness; palliative care; psychosocial care; suffering

**PMID: 25632044 [PubMed - as supplied by publisher]**

# **D- SINTESI E CONCLUSIONI**

**C'E' BISOGNO DI ULTERIORI SVILUPPI FUTURI  
PIU' SPECIFICI, MIRATI, CONTINUATIVI E  
PERSONALIZZATI**

**3-**

# **SCENARI FUTURI**

**A- PROTOCOLLO/PROGRAMMA PER LA CURA E PREVENZIONE DEL BURN-OUT IN CURE PALLIATIVE PER OPERATORI SANITARI**

**B- COLLOQUI/SUPERVISIONI INDIVIDUALI MINDFUL/PC BASED PER PROFESSIONISTI DELLA SALUTE IN CURE PALLIATIVE**

**da scrivere.....**

**A-**

**PROTOCOLLO/PROGRAMMA PER  
LE PREVENZIONE E CURA DEL  
BURN-OUT IN CURE PALLIATIVE**