

di Sofia Simoncini, *Educatrice professionale presso il Centro Riabilitativo Semiresidenziale “Il Seme” Onlus (Cardano al Campo, Varese), psicologa clinica in formazione e facilitatrice Mindfulness*

PROGETTAZIONE E SPIRITUALITÀ: PRATICHE MINDFULNESS E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

Abstract:

Lo stress può avere effetti devastanti sulla vita di ciascuno di noi: adulti, lavoratori, persino – e forse con maggiori manifestazioni – nei bambini. Si tratta di una reazione “interna” che viene tuttavia esternalizzata, convertita in sintomo, in primis tramite il corpo. La neo-modernità porta con sé un background storico e culturale nel quale i minori crescono con un notevole livello di stress, che viene talora mal interpretato dagli adulti di riferimento e dalle istituzioni, come la scuola. Immaginiamo quale impatto potrebbe avere lo stesso livello di stress per un bambino con ADHD, forme di autismo, disregolazione emotiva, disturbi del neurosviluppo e deficit cognitivi. Quello che si crea è un vissuto, nella maggior parte dei casi, non solo stressante ma anche frustrante dovuto a un ambiente sempre più richiestivo nei confronti di un soggetto che ha poca consapevolezza del sé e dell’ambiente stesso, con un inevitabile aumento di sofferenza emotiva e un peggioramento generale della Qualità di vita. Nell’ottica di una progettazione spirituale laica (Simoncini, 2020), che miri a una presa in carico olistica e globale del minore, si è pensato ad un’ipotesi di progetto riguardante l’inserimento di pratiche mindfulness nella scansione quotidiana della giornata di minori con disturbi del neurosviluppo inseriti in un centro riabilitativo semi-residenziale, al fine di aumentare, laddove possibile, la loro consapevolezza rispetto all’ambiente, o anche solo di creare momenti di rilassamento e avvicinamento al sé corporeo.

Introduzione: la mindfulness

La mindfulness può essere definita come “la pratica del prestare attenzione” (Kabat-

Zinn, 1990), l'abilità di essere consapevoli di e pienamente presenti a ciò che sta accadendo nel "qui ed ora". Essa rappresenta quindi l'opportunità di condurre un'esistenza migliore: attuare questa pratica implica la capacità di entrare pienamente in contatto, momento per momento, sia con l'ambiente circostante sia con le proprie esperienze interne (sensazioni fisiche, pensieri ed emozioni), osservandole con curiosità e apertura, senza giudicarle e senza reagire automaticamente ad esse (Baer, 2003).

Ad oggi, la "piena consapevolezza" è ufficialmente entrata negli standard occidentali per il benessere.

Questa pratica, che in italiano viene spesso tradotta con "consapevolezza", affonda le sue radici nelle tradizioni contemplative Buddhiste: la parola "sati" in lingua Pali significa infatti proprio consapevolezza¹.

A partire dagli anni Settanta, dopo lo sviluppo del primo protocollo *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) di Jon Kabat-Zinn, per la riduzione dello stress inteso come sofferenza fisica e mentale in modo ampio e trasversale, la mindfulness è stata studiata come processo psicologico dalla scienza occidentale ed è stata progressivamente introdotta all'interno di alcuni approcci psicoterapeutici (Didonna, 2012) quali:

- **Mindfulness Based Stress Reduction - MBSR (Riduzione dello Stress Basato sulla Mindfulness):** è il programma di apprendimento della mindfulness più diffuso ed è strutturato su una base di 8 incontri settimanali in gruppo. Ogni incontro dura circa 2 ore e mezzo, a cui si aggiunge un ritiro di 6-8 ore alla sesta settimana.
- **Mindfulness in età evolutiva - ICAMM** (Ristallo et al., 2015).
- **Mindfulness Based Cognitive Therapy - MBCT (Terapia cognitiva basata sulla Mindfulness; Segal, Williams e Teasdale, 2002):** valido nella prevenzione delle ricadute nella depressione in affiancamento ai tradizionali strumenti della farmacologia e della psicoterapia. L'obiettivo di questo approccio di trattamento è quello di aumentare le competenze metacognitive, insegnando alle persone come prendersi cura di loro stesse, a vedere più chiaramente le modalità di funzionamento della mente e a imparare a riconoscere quando la depressione minaccia di sovrastarle. Questo le aiuta a rompere il collegamento tra umore negativo e pensiero negativo che si attiverebbe normalmente. Il protocollo è composto da 8 incontri settimanali di circa 2 ore svolti in gruppo (massimo 12 persone), più un incontro individuale e 4 incontri di follow-up nell'anno successivo al trattamento.

1 In pāli *sati* significa "consapevolezza, attenzione consapevole, studio attento", ed indica una facoltà spirituale o psicologica (*indriya*) che costituisce una parte essenziale della pratica buddista. La "retta consapevolezza" (pali: *sammā-sati*, sanscrito *samyak-smāti*), o "retta presenza mentale, retta concentrazione", è il settimo elemento del Nobile Ottuplice Sentiero, il quale costituisce l'ultima delle Quattro Nobili Verità esposte dal Buddha. La meditazione buddhista incentrata sul *sati* è la *vipassana*.

- **Dialectic Behavior Therapy – DBT (Terapia Dialettico Comportamentale; Linehan, 1987):** particolarmente utile per chi ha vissuto esperienze traumatiche, perché consente di sviluppare una maggiore tolleranza alla sofferenza, di regolare le emozioni intense e di impegnarsi, in un modo più efficace e ricco di significato, nella propria vita (Follette et al., 2015). Gli esercizi insegnati mirano a rafforzare la consapevolezza della persona sostenendola nel restare nell'esperienza emotiva negativa, senza cercare di fuggire e di combatterla, ma osservandola e imparando a descriverla.
- **Acceptance and Commitment Therapy – ACT (Terapia basata sull'Accettazione e l'Impegno; Hayes, Stroschal e Wilson, 1999):** insegna le abilità di consapevolezza per affrontare i pensieri e le emozioni negative, e per sentirsi maggiormente efficaci, in modo tale che essi abbiano un impatto nettamente inferiore. Aiuta inoltre a chiarire cosa sia davvero importante e a utilizzare i valori emersi come guida per un cambiamento positivo della vita. All'interno dell'ACT, la mindfulness è considerata uno dei tanti metodi per imparare queste abilità.

Sia MBSR che MBCT sono approcci interamente improntati sulla mindfulness e mirano a un incremento del benessere attraverso pratiche formali (body scan, meditazione seduta o camminata...) ed informali (qualsiasi azione quotidiana può essere vissuta con consapevolezza). L'ACT invece si basa su una epistemologia contestualista-funzionale, in cui l'attenzione viene considerata uno dei sei processi chiave che portano alla flessibilità psicologica: accettazione, defusione, sé come contesto, valori, azione impegnata (Hayes, Stroschal e Wilson, 1999). Nell'ACT tutti gli esercizi esperienziali che promuovono la capacità di notare e di aprirsi all'esperienza, anche se non includono la pratica della meditazione, possono essere considerati esercizi di mindfulness poiché hanno la funzione di stimolarne il medesimo processo (Wilson e Dufrene, 2009).

Numerose sono le ricerche che hanno fornito evidenze sperimentali sia riguardo all'associazione fra mindfulness e benessere psicologico in età adulta, che all'efficacia della mindfulness nel trattamento di disturbi psicologici (Baer 2005; Keng, Smoski e Robins, 2011).

Più recentemente, l'interesse crescente per lo studio teorico e le applicazioni cliniche della mindfulness in età evolutiva ha portato alla luce numerose altre ricerche (Fabbro e Muratori, 2012; Greenberg e Harris, 2012) a sostegno del fatto che il potenziamento delle abilità di mindfulness in età evolutiva è associato a un incremento delle competenze socio-emotive (Semple et al., 2010), dell'attenzione (Napoli, Krech e Holley, 2005), delle funzioni esecutive (Flook et al., 2010).

L'efficacia dei protocolli "mindfulness-based" riguarda la promozione di un miglior benessere ed adattamento nella popolazione scolastica (Beauchemin, Hutchins e Patterson, 2008; Saltzman e Goldin, 2008) e in soggetti con disturbi psicologici (Biegel et al., 2009). Nello specifico, due recenti ricerche hanno evidenziato come interventi terapeutici basati sulla mindfulness mostrino risultati positivi nel trattamento di bambini e ragazzi con disturbo oppositivo e della condotta, ADHD, ansia, depressione,

disturbo ossessivo-compulsivo, dolore cronico, abuso di sostanze (Burke, 2010; Swain et al., 2015).

Tuttavia, la ricerca deve ancora concentrarsi su un approccio evidence-based, che consenta in particolare una valutazione sistematica del cambiamento e dei meccanismi coinvolti in esso. Sono quindi necessarie misure valide, attendibili, standardizzate e adatte all'età del minore, considerando anche, in ambito psicopatologico, la variabile della presenza di un disturbo.

Già nel 2011, Baer ha evidenziato come i questionari self-report siano i più utili – se validati e standardizzati – per raccogliere informazioni, analizzare pensieri, emozioni e processi mentali (comportamenti privati o “covert”) e infine confrontare i dati tra diversi individui o attraverso studi longitudinali (Baer 2011).

Strumenti validati di misurazione

Negli ultimi decenni i questionari self-report sviluppati per misurare le abilità di mindfulness in età adulta sono stati diversi, ma il più utilizzato risulta essere la Mindfulness Awareness Scale (MAAS - Brown e Ryan, 2003; Rabitti, Miselli e Moderato, 2013), validata anche per ragazzi dai 14 ai 18 anni (Brown et al., 2011).

Tuttavia, gli studiosi si sono interrogati sulla correttezza del paragonare i bambini a “piccoli adulti” (Kingery et al., 2006), in quanto aspetti di consapevolezza legati agli adulti sono difficilmente traducibili in altrettanti fattori osservabili nei minori in fase di sviluppo. Non è sufficiente quindi riadattare una scala a seconda dell'età, ma è necessario un processo di ri-costruzione ed elaborazione della scala stessa, da validare in funzione del target (Thompson e Gauntlett-Gilbert, 2008).

Greco, Baer e Smith nel 2011 hanno elaborato una scala di misura, chiamata *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM), sviluppata a partire dalla concettualizzazione delle abilità legate alla mindfulness, tra cui agire con consapevolezza, accettazione non giudicante, osservazione. Si tratta di un questionario self-report per ragazzi dai 9 ai 18 anni composto da 10 items, validato tramite uno studio condotto negli Stati Uniti su 1413 studenti. L'elaborazione dello strumento ha previsto diverse fasi, dallo sviluppo degli items, alla loro riduzione attraverso analisi fattoriale esplorativa e poi confermativa, per poi giungere alla valutazione delle proprietà psicometriche, che vengono ritenute buone e attendibili.

Mindfulness e disturbi del neurosviluppo: un approccio spirituale

Potrebbe essere difficoltoso immaginare un bambino con una forma di disabilità grave svolgere pratiche mindfulness e condividere momenti di consapevolezza e riflessione su processi di pensiero, emozioni e comportamento. Quello che invece dobbiamo fare, come professionisti, è capire dove porci rispetto al bambino che abbiamo in carico e adattare le pratiche al suo essere. Fare mindfulness non significa per forza uno scambio comunicativo su una introspezione profonda. Riadattare gli obiettivi della pratica è parte integrante di una progettazione psico-educativa nei confronti dell'utenza scelta.

Creare momenti “mindful” significa anche solo portare dolcemente il bambino a sentire il proprio corpo, a toccare e vedere la stanza dove svolge riabilitazione, ad assaporare in maniera diversa la merenda. Significa ridare valore e significato al tempo e all’essere nel momento presente, in un processo di co-costruzione che è individualizzato per ciascun minore.

I processi di mindfulness e della regolazione funzionale delle emozioni sono entrambi associati al benessere psicologico (Iani et al., 2019). I pensieri e le emozioni si influenzano vicendevolmente, condizionando di conseguenza le sensazioni corporee.

L’uomo ha un umore per natura variabile, ma alcuni schemi di pensiero possono travolgere il benessere a partire da un’emozione negativa, rendendola qualcosa di più permeante e duraturo, come ansia, stress o tristezza. Per i bambini con disturbo del neurosviluppo, questo è ancor più evidente, e talvolta anche una parola mal compresa diventa fonte di grande angoscia e sofferenza, connotata da comportamenti di sfiducia, aggressività e scarsa autostima.

Non è l’emozione in sé a creare malessere, ma il modo che ciascuna persona ha di reagire ad essa: compiere sforzi per liberarsi di uno stato emotivo negativo non fa altro che peggiorare la situazione innescando il cosiddetto effetto “sabbie mobili”; la mente è strettamente connessa alla memoria, e nel ricercare la causa del malessere percepito, si dissepelliscono dal passato rimpianti ed esperienze dolorose. Questo accade perché la memoria automaticamente ricerca ricordi che rispecchino lo stato emotivo del momento. Tale processo è legato all’evoluzione dell’uomo. Memoria e stati emotivi sono strettamente legati per fornirci un’arma di sopravvivenza elementare.

Il dolore emotivo può avere molte forme: senso di colpa, rimorso, autocondanna, ansia, paura, umiliazione, vergogna, bassa autostima, perdita, lutto, disperazione e tristezza. Attraverso la consapevolezza è possibile superare le emozioni dolorose che rappresentano un problema quando bloccano nel passato o proiettano nel futuro. La chiave sta nella disponibilità ad osservare la propria sofferenza, a esaminarla coscientemente, senza cercare di fuggirla o di reprimerla, attraverso l’accettazione del presente così com’è.

Osservando l’uomo in generale, la tendenza è quella di evitare il dolore emotivo, opponendosi a esso, oppure di lasciarsi automaticamente travolgere da tutta la sua forza. Questi atteggiamenti provocano un ulteriore aumento della sofferenza. La spiegazione è da ricercare in uno strumento potentissimo della mente: il pensiero razionale critico (Penman e Williams, 2011). La mente analizza la distanza che c’è tra il suo stato nel presente (caratterizzato ad esempio da tristezza) e come invece vorrebbe essere (felice). Lo fa continuando ad applicare la modalità del fare: suddividendo il problema in tanti piccoli pezzi, cercando di risolvere ognuno di questi e, successivamente, tornando a guardare il problema nel suo complesso per vedere se si è ridotta la distanza tra ciò che è e ciò che dovrebbe essere, e se ci siamo quindi avvicinati all’obiettivo. Se questo funziona bene nelle questioni pratiche, applicato alla sfera emozionale può peggiorare notevolmente la situazione.

Nei minori con disabilità è ancora più difficile accedere e cambiare gli schemi di pensiero, talvolta caratterizzati dalla modalità del “fare” in maniera ripetitiva, ossessiva e iperattiva. Il primo obiettivo di una progettazione basata sulle pratiche mindfulness è proprio il calmare la mente e la fuga di pensieri, attraverso strumenti pratici che scandiscono la giornata e aiutino il minore a rapportarsi al tempo con maggiore rilassatezza.

La pratica della mindfulness consente fondamentalmente di riunire il sé superficiale a quello profondo, attraverso un’attenzione senza sforzo.

Come abbiamo già evidenziato, tale pratica viene utilizzata non solo in ambito clinico, ma anche nelle aziende e nelle scuole, con adulti e con bambini, in carcere e nelle comunità, in ambito sportivo e manageriale. Il controllo emotivo basato sulla mindfulness coinvolge un insieme di processi impliciti.

Per ciascuno di noi praticare la mindfulness ha diversi significati. Tuttavia, il primo tassello da inserire per una iniziale attribuzione di significato riguarda proprio la definizione di “soggetto-praticante mindfulness”: non parliamo di medici, psicologi, infermieri, educatori, bambini... parliamo in primis di persone; persone che spesso si trovano a condividere un’emozione, una situazione, un malessere, e che nella dinamicità e fluidità della società neomoderna si trovano a sperimentare un’invasione di pensieri legati al passato o al futuro smarrendo o perdendo di vista il solo momento nel quale stiamo davvero vivendo: il presente.

1. Presente e Accettazione

Non soffocare o combattere le emozioni, i pensieri e le sensazioni negative ma cercare di prenderne atto, accettandone l’esperienza (Nyklíček, 2011). Nyklíček ha proposto un modello “gerarchico” nel quale il benessere psicologico viene raggiunto tramite mindfulness in processi intermedi che prevedono il seguente ordine:

- a. rilassamento, consapevolezza, contatto con la realtà e armonia;
- b. effetti sui processi cognitivi e di regolazione emotiva (minore rimuginio, minore evitamento e uso della rivalutazione cognitiva);
- c. compassione, autoregolazione flessibile di cognizioni, emozioni e comportamento, e chiarificazione dei valori che sono realmente importanti nella propria vita;
- d. benessere psicologico attraverso la messa in atto di un comportamento congruente con i propri valori.

2. Lasciare andare

Le esperienze emotive e fisiche sono transitorie, come arrivano se ne vanno.

3. Atteggiamento mentale del principiante

È importante ripartire da zero, permettendo di applicare approcci nuovi alle situazioni

che si vivono nel presente. Osservare e descrivere le proprie esperienze interne, in modo decentrato e non giudicante, stimola e facilita la chiarezza emozionale e riprende il concetto di transitorietà (Gratz e Tull, 2010). Questo approccio favorisce, direttamente o indirettamente, lo sviluppo di una regolazione emotiva efficace.

La DBT di Linehan (1987) descritta nei paragrafi precedenti insegna ad utilizzare la descrizione e l'osservazione, le cosiddette abilità "what" (Iani, Lauriola e Cafaro, 2020), per gestire efficacemente le proprie sensazioni ed emozioni.

4. Gentilezza amorevole

Essere gentili e compassionevoli con se stessi e avere pazienza, assumendo un atteggiamento empatico ed amorevole come si farebbe con una persona sofferente.

I benefici della pratica mindfulness nei minori sono numerosi²:

- maggior capacità di concentrazione
- miglior capacità di attenzione, in classe e a casa
- maggior consapevolezza del corpo, dei pensieri e delle emozioni
- minor ansia
- miglioramento delle "skills" interpersonali e controllo degli impulsi
- incremento delle funzioni esecutive, predittori di successo scolastico

I cambiamenti strutturali a livello cerebrale sono riflessi nel miglioramento di qualità quali gentilezza, pazienza, compassione, attenzione, riduzione ansia stress e depressione.

Con la premessa di un coinvolgimento iniziale e di un'introduzione alla mindfulness della famiglia, è stato ipotizzato un possibile planning riguardante un percorso di 8 incontri settimanali, della durata di circa 30-45 minuti l'uno, per gruppi di 2-5 minori con disabilità di grado grave di età compresa fra i 9 e i 18 anni. La selezione del gruppo, per essere maggiormente funzionale, potrebbe essere orientata ad una omogeneità fisica/motoria e cognitiva dei singoli bambini, per permettere uno scambio ed un vissuto condiviso allo stesso livello (per quanto possibile). Ovviamente gli obiettivi sottoelencati, che sembrano così elevati, non vengono raggiunti in un solo incontro o in otto settimane. Le pratiche proposte sono solo dei mezzi, dei veicoli, per portare dolcemente i minori a una prima forma di sperimentazione del sé, andando loro a fornire delle modalità nuove e semplici, delle pratiche, da poter utilizzare per ricondurli al presente e ad una maggiore consapevolezza, nei limiti del raggiungibile e del reale. Il fine ultimo è sempre il maggior grado di benessere perseguibile. All'interno dei vari incontri sono inoltre presenti attività motorie, che dovranno essere calibrate in base alla tipologia di disabilità. In generale, tutto il progetto dovrà essere adattato a seconda dei partecipanti e del loro essere, con particolare attenzione alle loro risorse e ai loro punti di debolezza/forza.

2 Per una trattazione approfondita si rimanda al seguente link: <https://mindfulnessinschools.org/> (u. a. 22/03/2021)

PANORAMICA DELLE SESSIONI E FOLLOW UP:

Ogni incontro ad eccezione del primo ha una struttura fissa con tempo e attività delineate (approssimativamente):

- meditazione iniziale (1-5 minuti)
- revisione degli Homework e condivisione (5 minuti)
- scansione e presentazione dell'incontro (5 minuti)
- pratica mindful centrale (2-5 minuti)
- letture (5 minuti)
- pratica di chiusura (2-5 minuti)
- homework per la settimana successiva (5 minuti)

Le pratiche possono essere ripetute più volte, se richiesto o se molto gradite dai bambini. La base del percorso è che si viva un momento piacevole e di benessere.

SETTIMANA 1: PILOTA AUTOMATICO

La prima settimana ha la finalità di avvicinare i bambini alla consapevolezza, attraverso esperienze e pratiche concrete e dirette. Durante il primo incontro si introdurrà il concetto di “pilota automatico” in maniera semplice e quasi inaspettata. I bambini con varie forme di disturbi, in particolare ADHD, tendono a lasciarsi sopraffare dal multitasking e dal “pilota automatico”, lasciando che tutto si ripercuota sul loro benessere fisico e mentale, a volte anche per soddisfare un’aspettativa dei genitori che tende ad impegnarli in svariate attività immaginandoli come “super kids”. La nostra mente viaggia da un pensiero all’altro senza che noi decidiamo quale ordine e importanza dare, siamo sopraffatti da un’onda di ansie e preoccupazioni, di ieri e di domani.

Vengono proposte delle prime esperienze e pratiche di consapevolezza tramite il corpo, il respiro e il cibo, per porre attenzione al “qui ed ora” ed avere un primo approccio al fondamento di tutte le future pratiche.

- Tema: prima esperienza e presentazioni

SETTIMANA 2: SHHHH – SILENZIO (MODALITÀ DEL FARE VS MODALITÀ DELL’ESSERE)

Con la seconda settimana introduciamo la prima scansione corporea o “body scan”, che ci permette di fare esperienza della differenza tra pensare una sensazione e, al contrario, viverla, sperimentarla.

Per i bambini con disabilità grave il rapporto con il corpo può essere controverso, connotato da stereotipie, fissazioni, limitazioni e inconsapevolezza, manie e difficoltà di vario genere.

A chiunque sarà capitato di sperimentare una situazione “pensandola” nella mente, ancora prima che accada, o rimuginare su un evento dopo che fosse già passato.

Questa sessione invita i partecipanti a trovare per la prima volta, o ritrovare, un’esperienza sensoriale del qui ed ora recuperando o attivando l’abilità innata di assaporare e toccare il momento presente con il proprio essere.

I bambini lo faranno con lo strumento “principe”, ovvero il corpo, con particolare attenzione da parte dell’educatore alle possibili sensazioni negative e vissuti che potrebbero scaturire da questa pratica. Lasciamo semplicemente che il momento “sia” e “scorra”, così da poter cogliere la differenza tra mente “pensante” e “senziente”.

- Tema: fare vs. essere; ascoltare tramite il corpo

SETTIMANA 3: LA FINESTRA

Con la terza settimana, vengono inserite alcune pratiche di consapevolezza in movimento, basate su alcune posizioni di yoga. Questi semplici movimenti aprono una “finestra” per osservare e sperimentare con chiarezza i propri limiti (fisici e mentali), andando anche ad osservare la reazione ad essi. Ci aiutano nel difficile processo di reintegrazione mente-corpo. Un tema molto delicato nell’ambito della disabilità, strettamente connesso alla consapevolezza che il minore ha di sé. Questi semplici esercizi permettono di cogliere la reazione del corpo quando ci sentiamo arrabbiati, tesi, sotto pressione, tristi, annoiati... ci accompagnano delicatamente nel renderci consapevoli dei nostri modelli operativi inconsci: una sorta di allarme di immensa potenza che ci sostiene nell’affrontare gli eventi spiacevoli vis à vis, senza lasciare che essi controllino noi.

- Tema: limiti e consapevolezza di sé

SETTIMANA 4: LA MUSICA

Suoni e pensieri sono le note della nostra mente: la quarta settimana ci accompagna in esperienze pratiche e meditative che ci mostrano quanto l’eccessiva attività della mente possa risucchiarcì dall’attenzione al presente. Piano piano scopriremo che i pensieri sono “solo pensieri”, e come arrivano, vanno via. Vanno “semplicemente” lasciati scorrere. Allo stesso modo fanno i suoni. Facendo caso ai suoni della nostra casa, della scuola, o del centro riabilitativo, ci renderemo conto che essi non sono altro che passeggeri momenti di alterità. Esserne consapevoli ci spinge ad assumere una posizione di “decentramento” verso i pensieri e i sentimenti: li guardiamo arrivare per poi lasciarli andare via, in consapevolezza. Questo ci incoraggia a guardare la nostra vita da un’altra prospettiva.

- Tema: emozioni e pensieri

SETTIMANA 5: LA CURIOSITÀ

“Sto attraversando un momento difficile”, “Sto facendo fatica” ... Quante volte viviamo una difficoltà sperando che essa vada via il prima possibile senza esplorarla e attraversarla? Evitiamo il dolore e i problemi, e, quando ci capitano, ci mortifichiamo cercando un colpevole o una giustificazione. I bambini con vari forme di disturbi, specialmente riguardanti la sfera emotiva e comportamentale, hanno maggiori difficoltà nell’affrontare un momento complesso, attuando spesso comportamenti-problema per esternare un malessere che non riescono a spiegare e spiegarsi altrimenti.

La quinta settimana cerca di introdurci nuove modalità di “esplorazione” degli eventi, guidandoci ad uno spirito di apertura e curiosità, calma e pacatezza.

- Tema: illusioni

SETTIMANA 6: LA COMPASSIONE

Proseguendo l'esplorazione dei temi affrontati nella settimana precedente, con la sesta settimana esamineremo i modi di pensare negativi lasciando al loro posto la compassione e la gentilezza. Questo percorso esperienziale verrà vissuto attraverso una meditazione di "amicizia" e con atti quotidiani di gentilezza e compassione. Prima di immaginare questi temi rivolti al rapporto con gli altri, dobbiamo viverli con noi stessi, considerando i nostri errori non come "fallimenti" ma come "essere nel mondo con il nostro essere", cercando la pace in un mondo di frenesia e ipervelocità. Il bambino deve sentirsi autore e parte attiva del proprio processo di crescita.

- Tema: i sensi e la gentilezza

SETTIMANA 7: NUTRIRSI

Con la settima settimana esploriamo le nostre modalità di "azione-reazione" mentre siamo sotto stress o mentre svolgiamo attività che ci fanno sentire bene. Ci concentreremo sull'uso della meditazione per fare scelte consapevoli e pensate ma senza eccedere nel processo riflessivo, cercando di evitare quindi che tali momenti ci tolgano nutrimenti e facciano esaurire le nostre risorse interiori.

Così facendo possiamo migliorare la nostra reattività, creatività, resilienza e la non scontata capacità (e scelta) di vivere spontaneamente ciò che succede nel nostro quotidiano.

Questo non significa che eventi e sensazioni spiacevoli, come ansia e stress, spariranno. Si presenteranno ma si "dissolveranno" via via che apriremo loro la porta, andando loro incontro con gentilezza.

- Tema: pensieri e fatti

SETTIMANA 8: GENTILEZZA

Concludiamo il percorso con l'ottava settimana, che ci aiuterà a tessere una "tela" di consapevolezza di noi stessi e del quotidiano, così da poter sempre attingere da essa e usarla secondo le necessità e i propri obiettivi/desideri.

- Tema: conclusioni, saluti, la "scatola del loto"

Conclusioni ed alcune precisazioni

Secondo quanto emerso, la mindfulness è più uno stato mentale, un approccio quotidiano, basato sulla consapevolezza e sull'autoregolazione, con attenzione al presente.

Abbiamo potuto notare come i bambini, con disabilità e non, siano sottoposti, similmente agli adulti, a varie forme di distress o ad una risposta psicofisica dell'organismo non adatta, e reiterata nel tempo. Da tali considerazioni è sembrato interessante e doveroso coinvolgere anche loro in un possibile programma basato su pratiche mindfulness e di rilassamento, orientando il percorso a momenti esperienziali per il benessere quotidiano, che vadano inoltre a fornire chiavi di lettura semplici ma funzionali dei normali momenti di difficoltà che si presentano nel corso dello sviluppo di un bambino con disabilità inserito in diversi contesti, come la famiglia, la scuola, il gruppo dei pari. Ovviamente, oltre all'applicazione di un possibile progetto,

sarà fondamentale osservarne gli esiti a breve e lungo termine, non solo nel contesto familiare, ma anche in tutti i contesti nei quali il minore si relaziona e vive. Anche Maria Montessori, nel suo metodo, aveva utilizzato pratiche, allora non riconosciute sotto il nome di “mindfulness”, volte ad aumentare l’attenzione e la concentrazione (gioco Montessoriano) nel momento presente. Nei paesi Orientali, tali pratiche sono invece presenti per cultura e tradizione, e sono quindi insite nella formazione scolare.

Se analizziamo, da vicino ed etimologicamente, i concetti legati alla mindfulness, essi paiono molto più vicini ai bambini di quanto non lo siano rispetto agli adulti: il qui ed ora, l’esperienza corporea e immediata delle percezioni, il non rifarsi al giudizio altrui, la mente “principiante”.

I risultati in letteratura sono tuttavia esigui e spesso non privi di limitazioni (soprattutto per la mancanza di gruppi di controllo), e pertanto sono necessarie ulteriori ricerche. Queste ultime dovrebbero non solo adattare i protocolli a bambini nei contesti scolastici, ma anche, e soprattutto, a quei bambini con disabilità diversificate e alle loro famiglie, le quali necessitano di supporto non solo nell’approccio meramente assistenziale, ma anche in quello psicoeducativo e comportamentale rispetto al minore.

Educare e avvicinare i bambini alla mindfulness va aldilà dello stress e dei benefici, in quanto significa andare a co-educare il minore (e la sua famiglia), orientandolo verso una futura esistenza adulta connotata da maggior consapevolezza, gentilezza e apertura. Nell’ottica di un paradigma bio-psico-sociale, di inclusione e d’integrazione delle persone con disabilità, questo potrebbe essere l’inizio di un percorso di presa in carico olistica e spirituale per bambini felici, adulti del futuro con maggiori capacità empowerment e possibilità di scelta, indipendentemente dalle loro disabilità.

BIBLIOGRAFIA

- Baer, R.A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, R.A. (a cura di) (2005). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician’s guide to evidence base and applications*. London: Academic Press.
- Baer, R.A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12, 241-261.
- Beauchemin, J., Hutchins, T.L. e Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*, 13, 34-45.
- Biegel, G.M., Brown, K.W., Shapiro, S.L. e Schubert, C.M. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Adolescent Psychiatric Outpatients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 855-866.

- Brown, K. W. e Ryan, R. M. (2003) - Rabitti, E., Miselli, G. e Moderato (2013); – versione italiana della scala MAAS - Measuring abilities to stay focused on the present: Italian validation of the «Mindful Attention Awareness Scale». *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 19, 323-339.
- Brown, K.W., West, A.M., Loverich, T.M., Biegel, G.M. (2011). Assessing adolescent mindfulness: validation of an adapted Mindful Attention Awareness Scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment*, 23 (4), 1023-33.
- Burke, C.A. (2010). Mindfulness-Based Approaches with Children and Adolescents: A Preliminary Review of Current Research in an Emergent Field. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 133-144.
- Didonna, F. (2012). *Manuale clinico di mindfulness*. Milano: FrancoAngeli.
- Fabbro, F. e Muratori, F. (2012). La Mindfulness: un nuovo approccio psicoterapeutico in età evolutiva. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 32, 248-259.
- Flook, L., Smalley, S.L., Kitil, M.J., Galla, B.M., Kaiser-Greenland, S., Locke, J., Ishijima E. e Kasari, C. (2010). Effects of Mindful Awareness Practices on Executive Functions in Elementary School Children. *Journal of Applied School Psychology*, 26, 70-95.
- Follette V., Briere J., Rozelle, D., Hopper, J. W. e Rome D. I. (2015). *Mindfulness-Oriented Interventions for Trauma: Integrating Contemplative practices*. New York: Guilford Publications.
- Gratz K.L. e Tull M.T. (2010). Emotion Regulation as a Mechanism of Change in Acceptance and Mindfulness-Based Treatments. In R. Baer (a cura di), *Assessing Mindfulness and Acceptance Processes in Clients: Illuminating the Theory and Practice of Change* (pp. 107-133), Oakland, CA: New Harbinger.
- Greco, L. A., Baer, R. A. e Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23 (3), 606-614.
- Greenberg, M.T. e Harris, A.R. (2012). Nurturing Mindfulness in Children and Youth: Current State of Research. *Child Development Perspectives*, 6, 161-166.
- Hayes, S.C., Stroschal, K.D. e Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Iani, L., Lauriola, M., Chiesa, A. e Cafaro V. (2019). Associations Between Mindfulness and Emotion Regulation: the Key Role of Describing and Nonreactivity. *Mindfulness* 10, 366-375.

- Iani L., Lauriola M., Cafaro V. (2020). The assessment of mindfulness skills: The “what” and the “how”. *Journal of Mental Health*, 29 (2), 144-151.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delta Trade Paperbacks.
- Keng, S.L., Smoski, M.J. e Robins, C.J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041-1056.
- Kingery, J.N., Roblek, T.L., Suveg, C., Grover, R.L., Sherrill, J.T. e Bergman, R.L. (2006). They’re Not Just «Little Adults»: Developmental Considerations for Implementing. Cognitive-Behavioral Therapy With Anxious Youth. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 263-273.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavioral therapy: A cognitive behavioral approach to parasuicide. *Journal of Personality Disorders*, 1 (4), 328-333.
- Napoli, M., Krech, P.R. e Holley, L.C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21, 99-125.
- Nyklíček I. (2011). Mindfulness, emotion regulation, and well-being. In I. Nyklíček, A. Vingerhoets, M. Zeelenberg (a cura di), *Emotion regulation and well-bein* (pp. 101-118), New York: Springer.
- Penman, D. e Williams, M. (2011). *Metodo mindfulness. 56 giorni alla felicità*. Milano: Mondadori.
- Ristallo, A., Schweiger, M., Oppo, A., Pergolizzi, F. e Presti, G. (2015). *ACT Assessment with Children and Adolescents: The Italian Version of AFQ-Y and CAMM*. In XIII World Conference of Association for Contextual and Behavioral Sciences – ACBS, 16-19 July, Berlin, Germany.
- Saltzman, A. e Goldin, P. (2008). Mindfulness based stress reduction for school age children. In S.C. Hayes, e L.A. Greco (a cura di), *Acceptance and mindfulness interventions for children adolescents and families* (pp. 139-161), Oakland: New Harbinger Publications.
- Segal, Z.V, Williams, J.M.G e Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Semple, R.J., Lee, J., Rosa, D. e Miller, L.F. (2010). A Randomized Trial of MindfulnessBased Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance SocialEmotional Resiliency in Children. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 218-229.
- Simoncini, S. (2020). La spiritualità come dominio nella progettazione orientata alla qualità di vita: un progetto di ricerca. *Spiritualità e Qualità di Vita*, 9, 82-102.

Swain, J., Hancock, K., Dixon, A. e Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 73-85.

Thompson, M. e Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 395-407.

Wilson, K.G., e DuFrene, T. (2009). The Hexaflex Model and Mindfulness from an ACT Perspective. In K.G. Wilson e T. DuFrene (a cura di), *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland: New Harbinger Publications.