



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinico-Dinamica

Tesi di Laurea Magistrale

**Mindfulness e benessere: un'analisi del ruolo
della dereificazione**

Mindfulness and Well-Being: An Analysis of the Role of Dereification

Relatore

Prof. Alberto Voci

Laureanda: Elena Pizzengo

Matricola: 2081984

Anno Accademico 2024 – 2025

INDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUZIONE | 1 |
| CAPITOLO 1 - LA MINDFULNESS | 3 |
| 1.1 La Mindfulness: definizione, origini e caratteristiche principali..... | 3 |
| 1.2 Programmi basati sulla mindfulness..... | 7 |
| 1.3 Mindfulness disposizionale | 10 |
| 1.4 Limiti della mindfulness..... | 15 |
| CAPITOLO 2 - IL BENESSERE | 19 |
| 2.1 Definizioni e diversi approcci del benessere | 19 |
| 2.1.1 Approccio edonico..... | 23 |
| 2.1.2 Approccio eudaimonico..... | 25 |
| 2.1.3 Approccio integrato | 27 |
| 2.2. Mindfulness e benessere..... | 28 |
| CAPITOLO 3 - LA DEREIFICAZIONE | 33 |
| 3.1 Dereificazione: definizione e inserimento in un approccio multidimensionale ... | 33 |
| 3.2 Dereificazione: meccanismo rilevante per comprendere i benefici della mindfulness..... | 38 |
| 3.3 Gli effetti della dereificazione in ambito clinico | 40 |
| 3.4 Implicazioni neuroscientifiche | 41 |
| CAPITOLO 4 - IL METODO | 44 |
| 4.1 Obiettivi e ipotesi..... | 44 |
| 4.2 Partecipanti | 45 |
| 4.3 Questionario..... | 47 |
| CAPITOLO 5 - LE ANALISI E I RISULTATI | 54 |
| 5.1 Attendibilità delle scale | 54 |

| | |
|---|-----------|
| 5.2 T-test per campioni indipendenti | 56 |
| 5.2.1 Confronto tra non praticanti e praticanti | 57 |
| 5.2.2 Confronto tra non praticanti e sottogruppi dei praticanti | 60 |
| 5.2.3 Differenze di genere | 61 |
| 5.3 Correlazioni | 63 |
| 5.4 Analisi di regressione ed effetti indiretti..... | 72 |
| CAPITOLO 6 - CONCLUSIONI..... | 80 |
| 6.1 Discussione..... | 80 |
| 6.2 Limiti della ricerca e sviluppi futuri..... | 84 |
| BIBLIOGRAFIA | 87 |

INTRODUZIONE

Il presente elaborato ha come obiettivo indagare l'associazione tra mindfulness e benessere, analizzando il ruolo della dereificazione. Innanzitutto, vengono delineati su un piano teorico i costrutti, quindi viene presentata la ricerca.

Nello specifico, il primo capitolo approfondisce il costrutto della mindfulness, delineandone le origini e le caratteristiche principali. Il termine mindfulness fa riferimento ad una consapevolezza intenzionale, nel momento presente, non giudicante (Kabat-Zinn, 1990). Trae le sue origini dalla filosofia buddista, ma è presente in una molteplicità di tradizioni filosofiche e psicologiche. Vengono illustrati i principali programmi, basati su tale pratica, mettendone in evidenza le diverse peculiarità. Inoltre, viene descritta la mindfulness come disposizione individuale, differenziandola dalla mindfulness di stato. Infine, vengono riportati anche i principali limiti della pratica.

Il secondo capitolo si concentra sul benessere. Vengono presentate diverse definizioni e concettualizzazioni, approfondendo il legame con le emozioni e gli affetti, nonché precisando il ruolo dello stress. Vengono distinti quindi due approcci, quello edonico e quello eudaimonico, per poi concludere il capitolo attingendo a quanto presente in letteratura sugli effetti benefici della mindfulness sul benessere.

Il terzo capitolo riguarda il costrutto della dereificazione. Dopo averla definita, ne vengono esposte le caratteristiche principali. Viene sottolineato, inoltre, come la dereificazione sia un meccanismo rilevante per comprendere i benefici della mindfulness, per poi concludere con gli effetti che può avere in ambito clinico e le implicazioni neuroscientifiche.

Il quarto capitolo si sofferma sulla formulazione degli obiettivi e delle ipotesi della ricerca, fornendo una descrizione del metodo utilizzato per reclutare i partecipanti, nonché della composizione del campionamento raggiunto. Vengono, inoltre, dettagliate le scale di misura usate per il questionario.

Il quinto capitolo illustra le analisi svolte, specificando caratteristiche, finalità e risultati. Per tutte le analisi sono state elaborate apposite tabelle esplicative.

Il sesto capitolo presenta le conclusioni e la discussione dei risultati, specificando anche i limiti e i possibili sviluppi per la ricerca futura.

CAPITOLO 1

LA MINDFULNESS

1.1 La Mindfulness: definizione, origini e caratteristiche principali

Portare consapevolezza a ciò che accade è una pratica antica, che ha caratterizzato diverse tradizioni buddiste nonché filosofie orientali, le quali le hanno attribuito un ruolo chiave nel percorso di crescita della persona. La mindfulness parte da questa prospettiva per promuovere uno stile di vita più attento al momento presente, agli eventi e alle proprie azioni.

Una definizione comunemente usata di mindfulness è stata formulata da Kabat-Zinn (1990), introducendo il programma di Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): una consapevolezza intenzionale, nel momento presente e non giudicante. Tale definizione è coerente con gli studi che ritengono centrale, per la mindfulness, la consapevolezza non discriminatoria (non giudicante) e non discorsiva (senza formulare narrazioni), ma include anche l'intenzione, quindi un atto di volontà finalizzato a coltivare tale consapevolezza, che può portare ad una modalità particolare di relazionarsi agli eventi e alle esperienze del presente (Brown et al., 2007). Va comunque sottolineato che, in ambito psicologico, la letteratura riporta altre diverse definizioni di mindfulness, sia a livello teorico sia operativo; ad esempio, Brown e Ryan (2003) l'hanno definita come una capacità di autoregolazione, mentre Bishop et al. (2004) fanno riferimento ad un'abilità metacognitiva, che comprende sia l'autoregolazione dell'attenzione, sia l'apertura all'esperienza, che a sua volta include curiosità e accettazione. Per Shapiro et al. (2006) la mindfulness si basa su tre assiomi che si intersecano e si verificano simultaneamente: intenzione, attenzione e atteggiamento, inteso come la modalità con cui si presta attenzione.

Il termine mindfulness deriva dalla parola “*sati*”, la cui radice nella lingua indiana Pali significa “ricordare”, rimandando ad una presenza mentale. Tale ricordo non va inteso come semplice memoria del passato, bensì come presenza di spirito e attenzione al presente (Bodhi, 2007). Nel contesto del buddismo, rappresenta un elemento chiave della

pratica meditativa, nonché una delle otto componenti del “Nobile Ottuplice Sentiero”, uno degli insegnamenti fondamentali della dottrina per condurre un comportamento etico e raggiungere la liberazione dalla sofferenza. Le otto componenti fanno riferimento a tre categorie principali: la saggezza, l’etica e la meditazione, quest’ultima comprende la “retta consapevolezza” (*Sammā-sati*), intesa come il raggiungimento della consapevolezza del proprio corpo e delle proprie emozioni. La “retta consapevolezza” è volta a raggiungere la capacità di osservare e prestare attenzione ai fenomeni mentali e fisici, senza attribuirne giudizi. Si sviluppa attraverso quattro diversi tipi di consapevolezza: la consapevolezza del corpo (l’attenzione viene posta sui movimenti e sul respiro), la consapevolezza delle sensazioni (osservazione delle proprie sensazioni), la consapevolezza della mente (l’attenzione viene rivolta agli stati mentali e alle emozioni) e, infine, la consapevolezza dei *dhamma* (il termine fa riferimento ai principi spirituali che guidano l’esperienza umana nel buddismo).

L’importanza della consapevolezza è riscontrabile anche in diverse scuole di pensiero e tradizioni filosofiche, come la fenomenologia, l’esistenzialismo, il trascendentalismo e l’umanesimo. La presenza di questo concetto, in così tante tradizioni, suggerisce quanto il costrutto sia centrale per l’esperienza umana (Brown et al., 2007).

La mindfulness non deve essere intesa come qualcosa di mistico, lontano dalle persone comuni, bensì come un fenomeno semplice, familiare a tutti gli individui. Nella sua manifestazione primaria, intesa come “attenzione” può essere inteso come elemento cardine della coscienza, fondamentale per la percezione degli oggetti. Quando uno stimolo è sufficientemente forte cattura l’attenzione, portando l’individuo a “notare” o a “rivolgersi verso” l’oggetto (Nyanaponika, 1973). Come sottolineato nello studio di Brown et al. (2007) l’attenzione è focalizzata solo brevemente sugli oggetti sensoriali, prima che questi siano elaborati attraverso una valutazione cognitiva ed emotiva. Questa valutazione è spesso di natura discriminatoria e categorizza lo stimolo con valenza positiva, negativa o neutra, riferendosi spesso al sé. Inoltre, le percezioni sono condizionate dalle esperienze passate e l’esperienza percettiva è facilmente assimilata, oppure, attraverso ulteriori operazioni cognitive, fatta assimilare negli schemi cognitivi esistenti. Diversamente da questa modalità di elaborazione, un approccio consapevole, promosso dalla mindfulness, comporta uno stato mentale ricettivo, in cui l’attenzione

consiste in una registrazione dei fatti osservati, permettendo all'individuo di essere presente nella realtà, piuttosto che reagire ad essa.

La mindfulness facilita un contatto diretto ed immediato con gli eventi, promuovendo una chiara consapevolezza del mondo interno (come pensieri, emozioni, sensazioni), come anche delle circostanze esterne, così come si presentano in un dato momento (ad es. Mishra, 2004). Brown et al. (2007) hanno individuato diversi appellativi di mindfulness, come "attenzione nuda" oppure "pura" e "lucida", proprio per sottolineare questa attitudine a rivelare ciò che accade, al di là delle idee su ciò che è o che è stato.

Questa modalità ricettiva sembra facilitare l'accesso alle conoscenze rilevanti (ad es. intellettuali ed emotive), fondamentali per le situazioni della vita. Non tutte le conoscenze rilevanti, però, emergono, quelle ritenute troppo minacciose al concetto di sé, infatti, potrebbero rimanere nascoste. Per questo diversi interventi terapeutici includono training mindfulness, che vanno a promuovere atteggiamenti non giudicanti, in modo tale da facilitare il contatto anche con le esperienze indesiderate. Inoltre, questo approccio sembrerebbe ridurre le reazioni impulsive o difensive di fronte alle esperienze difficili (Brown et al., 2007).

La mindfulness permette una modalità che non confronta, non categorizza, né valuta (es. Teasdale, 1999), non deve essere intesa come antitetica al pensiero, piuttosto come una modalità diversa di relazionarsi ad esso. È possibile osservare i propri pensieri, comprese le immagini mentali, le narrazioni e gli altri fenomeni cognitivi come se fossero fenomeni sensoriali, così facendo i pensieri sono meno condizionati da credenze o pregiudizi (Brown et al., 2007). In tale modo, anziché osservare le esperienze attraverso le proprie convinzioni, credenze, aspettative e desideri, è possibile osservare direttamente gli oggetti come se li si vedesse per la prima volta (Bishop et al., 2004).

Una caratteristica fondamentale della mindfulness è la flessibilità, che permette di assumere una prospettiva ampia (chiara consapevolezza), oppure di concentrarsi su dettagli situazionali (attenzione focalizzata) in base alle circostanze. Anche se la mindfulness potrebbe essere considerata associata al controllo dell'attenzione e alla capacità di concentrazione, va sottolineato che alcuni studi suggeriscono che mindfulness e concentrazione siano capacità distinte. Nello specifico, una differenza è data dal fatto che la concentrazione comporta una focalizzazione dell'attenzione ad un singolo oggetto,

riducendo la percezione di altri stimoli esterni, mentre una modalità dell'elaborazione basata sulla mindfulness comporta una regolazione volontaria e scorrevole dell'attenzione e della consapevolezza, infatti, la pratica mindfulness permette di spostare l'attenzione da un focus ristretto ad una visione più ampia, senza distrazioni (Brown et al., 2007).

La mindfulness, inoltre, è stata definita “*una partecipazione vigile al processo continuo della vita*” (Gunaratana, 2002, p. 142). Essere consapevoli, infatti, non vuol dire essere passivi o distaccati dalle proprie esperienze, bensì attivamente impegnati (Baer et al., 2006). Ad esempio, alcuni studi hanno evidenziato che questo tipo di approccio può promuovere un interesse maggiore per la vita e una maggiore compassione verso se stessi (es. Neff, 2003), mentre altri ne sottolineano una maggiore empatia (es. Beitel et al., 2005), come anche un maggiore impegno per l'ambiente svolgendo comportamenti ecologici (Brown & Kasser, 2005).

La realtà del momento viene spesso ignorata o vissuta parzialmente, perché la coscienza è troppo immersa in pensieri relativi al passato o al futuro. Al contrario, l'esperienza dovrebbe essere vissuta nella sua immediatezza, per promuovere un buon funzionamento, come suggerito da diversi approcci clinici, ad esempio quello umanistico (Rogers, 1961) e della Gestalt (Perls, 1973). Nello specifico Rogers (1961) ritiene che un cambiamento terapeutico cruciale consista proprio nel raggiungere un contatto diretto con l'esperienza. Una distinzione sottolineata dagli psicologici della Gestalt è quella tra il “vivere nel presente” e “vivere per il presente”, quest'ultimo, infatti, può portare a comportamenti impulsivi, edonici o fatalisti. La mindfulness che, invece, rimanda, al vivere nel momento presente, sembra essere inversamente correlata all'edonismo, al fatalismo e alla mancanza di considerazione delle conseguenze future (Brown et al., 2007).

Diversi studi (es. Brown & Ryan, 2003) hanno evidenziato che la mindfulness può essere considerata una capacità intrinseca dell'organismo umano, anche se di intensità variabile. Acquisendo stabilità nella pratica mindfulness è possibile riconoscere più facilmente il fatto di essere catturati dai propri pensieri o emozioni, relativi al passato o al futuro.

Inoltre, la mindfulness non va intesa come una pratica di soppressione dei pensieri. Infatti, gli eventi che si susseguono e i relativi pensieri, non sono considerati distrazioni, bensì oggetti di osservazione. Nel momento in cui vengono riconosciuti, l'attenzione viene spostata sul proprio respiro. Ciò che caratterizza la pratica non è una ricerca specifica volta al rilassamento o al cambiare ciò che si prova, bensì notare i propri pensieri e sentimenti (Bishop et al., 2004).

Per quanto la mindfulness sia stata spesso associata alle tradizioni buddiste, le pratiche di consapevolezza possono essere intese come competenze da promuovere ed insegnare indipendentemente dalle origini e dalla spiritualità, senza necessariamente essere accompagnate da classiche meditazioni (Baer et al., 2004). Una visione di mindfulness derivante dalla letteratura scientifica occidentale, più che dalle tradizioni spirituali, è data dall'approccio socio-cognitivo di Ellen J. Langer (1989), che la ritiene una mentalità di apertura verso le novità, dove la persona ha la possibilità di costruirsi attivamente categorie e distinzioni. Secondo questa prospettiva, la mindfulness viene definita come un atteggiamento mentale attivo, capace di creare nuove distinzioni, in modo tale da poter essere situati nel presente, sensibili al contesto e alle prospettive, essere guidati da regole e routine, senza rimanerne, però, sopraffatti in modo passivo. Tale prospettiva dà maggior enfasi al contesto esterno, materiale e sociale in cui è inserita la persona, rispetto all'approccio principalmente improntato sulle pratiche meditative. Attraverso la pratica mindfulness viene perseguito il raggiungimento di diversi scopi, per promuovere la risoluzione di problemi e compiti cognitivi (Pirson et al., 2012). Nei contesti organizzativi, diversi autori hanno appoggiato questo approccio, nello specifico Levinthal e Rerup (2006) concettualizzano la mindfulness in contesti organizzativi come un'estensione della prospettiva socio-cognitiva di E. J. Langer, intendendola come un'elevata sensibilità nel percepire ciò che accade ed un'alta flessibilità nel modulare il comportamento per rispondere a stimoli diversi e variabili (Pirson et al., 2012).

1.2 Programmi basati sulla mindfulness

Esistono diversi programmi basati sulla mindfulness. Uno dei primi è il Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), creato da Jon Kabat-Zinn nel 1979 presso l'University of Massachusetts Medical School (Kabat-Zinn, 1990). Questo programma, radicato nella

filosofia e psicologia orientale, sottolinea l'importanza della pratica meditativa per lo sviluppo personale, considerando il potenziamento della consapevolezza un elemento centrale (Brown et al., 2007). Il programma, inizialmente denominato "Stress Reduction and Relaxation Program", attingeva ad insegnamenti ed esercizi buddisti, appresi da Kabat-Zinn nel corso della sua formazione in buddismo Zen (Rau & Williams, 2016). Sebbene il programma sia stato sviluppato inizialmente per la popolazione clinica con il fine di aiutare i pazienti a gestire stress e sintomi delle malattie croniche è promosso anche per individui non clinici. Il programma MBSR, che ha una durata di 8-10 settimane, si basa su pratiche meditative volte a migliorare l'attenzione, la consapevolezza sensoriale, la capacità di osservare in modo non discriminante e non reattivo i propri pensieri e sentimenti, nonché a promuovere la consapevolezza del proprio comportamento nella vita quotidiana e a incoraggiare l'accettazione delle proprie esperienze ed eventi, rilevanti per sé (Brown et al., 2007). Le pratiche meditative possono essere varie, seppur simili nelle loro procedure e negli obiettivi. Un approccio comune consiste nel mantenere l'attenzione su un focus specifico, comunemente sulle sensazioni somatiche del proprio respiro (Bishop et al., 2004).

Un altro programma è la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT; Segal et al., 2002), che ha unito l'approccio orientale con quello occidentale, nello specifico cognitivo-comportamentale. Anche nella MBCT il potenziamento della consapevolezza è un elemento centrale. Il programma ha una durata di 8-10 settimane ed utilizza pratiche meditative per migliorare la consapevolezza, nonché tecniche per potenziare l'accettazione delle proprie esperienze, in particolare quando cognitivamente o emotivamente coinvolgenti (Brown et al., 2007). Un altro elemento chiave, inoltre, in questo programma è il processo di "decentramento", attraverso il quale le persone riescono a disidentificarsi dalle emozioni e dai pensieri negativi, vivendoli come eventi mentali passeggeri (Bohlmeijer et al., 2010).

Per entrambi i programmi, MBSR e MBCT, sono previsti training formali e informali da parte di un formatore mindfulness qualificato (Querstret et al., 2020). La pratica formale consiste in tecniche contemplative, come ad esempio body scan (che consiste nel volgere l'attenzione in sequenza su tutto il corpo), movimento consapevole e yoga consapevole, sia durante training specifici, sia quotidianamente in autonomia. La pratica

informale, invece, consiste nello svolgere attività quotidiane, come mangiare e camminare, portando l'attenzione alle proprie sensazioni corporee, pensieri ed emozioni.

Come viene sottolineato nello studio di Salmon et al. (2009) la pratica dello yoga è considerata parte integrante del programma MBSR. La pratica è intesa come possibilità per incoraggiare quello specifico atteggiamento consapevole, caratterizzato dal porre attenzione in ciò che accade, in modo non giudicante. L'enfasi, quindi, non è verso tecniche precise, bensì verso l'intenzione di essere presenti momento per momento. In letteratura sono presenti diversi studi sullo yoga che ritengono l'attenzione focalizzata un aspetto chiave per la pratica efficace, concentrandosi sulle sensazioni che emergono nel corso delle sequenze svolte e sulla respirazione. La regolazione consapevole della respirazione è un elemento rilevante, in quanto permette di regolare il ritmo dei movimenti, nonché per l'equilibrio dell'attivazione del sistema simpatico e quella del sistema parasimpatico. Nello specifico esistono diversi percorsi che i praticanti di yoga possono seguire, ad esempio l'Hatha Yoga, che riguarda lo sviluppo fisico, Gnyana Yoga, che riguarda lo sviluppo mentale, Bhakti Yoga, che riguarda la spiritualità (Salmon et al., 2009).

Un ulteriore programma è la Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes et al., 1999), analogamente alla MBCT, l'ACT ha promosso un collegamento tra le discipline orientali e quelle occidentali, in particolare con l'approccio cognitivo-comportamentale, utilizzando principi mindfulness. Tale programma è volto a promuovere l'accettazione anche in circostanze difficili (Gibson-Watt et al., 2023). E' costituito da sei processi interdipendenti: l' accettazione, per permettere anche alle emozioni difficili di avere spazio, anziché di reprimerle; la defusione, per facilitare un distacco dai pensieri e/o emozioni riducendone l'influenza; il contatto con il momento presente, per non essere eccessivamente influenzati da preoccupazioni relative al passato o al futuro; il sé come contesto, per non fissarsi su convinzioni rigide su se stessi; i valori, per identificare qualità e comportamenti di una vita significativa opponendosi alle imposizioni delle aspettative; l'azione impegnata, per evitare inattività o impulsività. Tali processi riflettono l' "Esagono della flessibilità" o Hexaflex (Hayes et al., 1999), un modello che delinea i processi fondamentali per la promozione della flessibilità psicologica, intesa come la capacità di adattarsi alle varie situazioni, anche avverse. Da questo modello emergono, quindi, 12 meccanismi potenzialmente promotori di

cambiamento (i sei processi relativi alla flessibilità e gli altrettanti processi opposti dell'inflessibilità psicologica), offrendo un quadro teorico, un insieme di predittori, di meccanismi mediatori e moderatori, per esaminare un'ampia gamma di risultati individuali ed interpersonali (Rolffs et al., 2018). L'ACT trova applicazione clinica e non clinica. Un elemento importante è l'osservazione non reattiva di pensieri e sentimenti, che consiste nell'osservarli senza tentare di cambiarli. Il programma ha una durata variabile, generalmente può durare fino a 16 settimane, in contesti individuali o di gruppo (Brown et al., 2007).

La Dialectical Behavior Therapy (DBT; Linehan, 1993), come la MBCT e l'ACT, cerca un'unione tra le prospettive orientali e quelle occidentali. La durata del programma è di circa un anno, può essere svolto sia individualmente sia in gruppo. La DBT sottolinea l'importanza del saper riconoscere la natura mutevole delle emozioni, attraverso l'osservazione di ciò che sta accadendo (Brown et al., 2007). Le strategie del trattamento DBT si basano principalmente su procedure standard della terapia cognitivo-comportamentale, nonché sulle scoperte in ambito di apprendimento, emozioni, influenza sociale e persuasione, attingendo, inoltre, ai principi e alla pratica del buddismo Zen. Le competenze vengono insegnate in quattro moduli: mindfulness, tolleranza alla sofferenza, regolazione delle emozioni ed efficacia interpersonale (Robins & Rosenthal, 2011). La DBT risulta essere ancorata alla filosofia dialettica, che, riprendendo il pensiero di Hegel, è quel processo mediante il quale un fenomeno, un comportamento vengono trasformati attraverso tre fasi: la tesi, in cui si formula una proposizione o affermazione iniziale, l'antitesi, in cui avviene la negazione del fenomeno iniziale e, infine, la negazione della negazione o sintesi di tesi e antitesi (Lynch et al., 2006). Attraverso la DBT terapeuta e paziente decidono insieme quale possa essere la sintesi più efficace per un dato problema, in un dato contesto (Robins & Rosenthal, 2011).

Le pratiche mindfulness, promuovendo la consapevolezza del momento presente, consentono un atteggiamento non giudicante e non reattivo, che può potenziare la flessibilità psicologica, riducendo le reazioni disadattive (Kabat-Zinn, 1990).

1.3 Mindfulness disizionale

In letteratura la mindfulness è stata concettualizzata sia come stato, intesa come condizione momentanea, sia come tratto, quindi caratteristica stabile (Tomlinson et al.,

2018). La mindfulness di stato può essere promossa attraverso diversi training, come ad esempio l'MBSR e la MBCT. Gli effetti benefici di questi training per il trattamento dei disturbi dell'umore e dell'ansia (Hofmann et al., 2010) hanno promosso l'interesse per la mindfulness, in particolare come tratto intrinseco dell'uomo, definita mindfulness disposizionale (DM). Lo studio di Quaglia et al. (2016) ha messo in luce che una pratica regolare di mindfulness può portare ad un incremento alla baseline di tratto e quindi, potenzialmente, a qualcosa di più di un semplice miglioramento di stato a breve termine (Tomlinson et al. 2018).

Come sottolineato da Karl e Fischer (2022), vi sono diversi studi in letteratura che si concentrano sulle differenze individuali stabili nella mindfulness, facendo riferimento alla mindfulness disposizionale, che Krägeloh (2020) definisce come: *“la tendenza generale di una persona a mostrare caratteristiche di consapevolezza non giudicante dell'esperienza del momento presente nella sua vita quotidiana”* (p.64). Questa prospettiva considera i tratti come descrittori medi delle distribuzioni di densità sottostanti a stati correlati (Karl & Fischer, 2022). La mindfulness di tratto non solo è influenzata dai training mindfulness, ma è presente anche nei non praticanti (Baer et al., 2008).

Vi sono diverse misure self-report specifiche per la mindfulness disposizionale, ad esempio:

- Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003), una scala a 15 item che considera la mindfulness come un costrutto unidimensionale, il cui focus è sull'attenzione e consapevolezza nel momento presente, nella vita quotidiana. Ogni item viene valutato su scala Likert a 6 punti, da 1 *“quasi sempre”* a 6 *“quasi mai”*, punteggi elevati indicano livelli maggiori di mindfulness disposizionale;

- Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS; Baer, Smith & Allen, 2004), una scala a 39 item che supporta la concettualizzazione della mindfulness come costrutto multidimensionale, considerando quattro dimensioni, quali *“accettare senza giudicare”*, cioè astenersi dal portare giudizi con valenza positiva o negativa, accettando la realtà per come è, *“agire con consapevolezza”*, che consiste nel focalizzarsi in ciò che si fa, *“descrivere”*, ovvero annotare a parole i fenomeni osservati, in modo non giudicante, privo di analisi concettuale e *“osservare”*, che consiste nel notare e prestare attenzione sia

a stimoli interni, come sensazioni corporee, cognizioni ed emozioni, sia a stimoli esterni, come suoni e odori. Ogni item viene valutato attraverso scala Likert a 5 punti, da 1 “*mai/molto raramente*” a 5 “*quasi sempre o sempre vero*”.

- Freiburg Mindfulness Inventory (FMI; Buchheld, Grossman & Walach, 2001) la cui versione originale prevede 30 item, mentre la versione ridotta 14 item (Walach et al., 2006), è una scala che porta l’attenzione sulle dimensioni della “accettazione” e della “presenza”. Secondo gli autori la mindfulness può essere compresa da diverse prospettive, presentando elementi differenti, ma interconnessi, quali una componente cognitiva, una di processo, una relativa all’accettazione dell’esperienza e un’altra che riguarda l’atteggiamento non giudicante. Ogni item viene valutato su scala Likert a 4 punti, da “*raramente*” a “*quasi sempre*”.

- Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer et al., 2006), una scala a 39 item che considera la mindfulness come un costrutto multidimensionale con cinque sfaccettature, quali “non reattività”, “osservare”, “agire con consapevolezza”, “descrivere” e “non giudicare”. Questa scala nasce prendendo in considerazione cinque strumenti per valutare la mindfulness, quali le tre scale sopra descritte, la Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS; Feldman et al., 2004 non pubblicato, citato in Baer et al., 2006) successivamente revisionata (CAMS-R; Feldman et al., 2007) e il Mindfulness Questionnaire (MQ; Chadwick et al., 2005, non pubblicato, citato in Baer 2006) successivamente rielaborato ed ampliato nel Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ; Chadwick et al., 2008). Ogni item viene valutato su una scala Likert a 5 punti, da 1 “*mai o molto raramente*” a 5 “*sempre o quasi sempre*”.

Per ottenere una comprensione più completa della DM è importante studiare, affrontare le interazioni tra mindfulness e differenze individuali consolidate, come la personalità e l’affetto.

Lo studio di Rau e Williams (2016) ha indagato le associazioni tra DM e il Five Factor Model (FFM; McCrae & Costa, 2003), un modello a cinque fattori della personalità, quali il nevroticismo, l’estroversione, l’apertura all’esperienza, la gradevolezza e la coscienziosità. Questo modello è nato dall’idea che le differenze individuali possono essere suddivise in queste cinque dimensioni ampie e bipolari.

Il primo fattore considerato nello studio di Rau e Williams (2016) è il nevroticismo, che si manifesta, secondo Costa e McCrae (1992), attraverso la tendenza a sperimentare affetti negativi, come ansia, ostilità, umore depresso e sensibilità emotiva. Diversi studi hanno messo in luce una correlazione inversa tra nevroticismo e DM (es. Giluk, 2009), nello specifico la DM sembra correlare negativamente con tutti gli aspetti del nevroticismo, come ostilità, ansia e vulnerabilità.

Il secondo fattore considerato è l'estroversione, definita come affetto positivo di tratto da Watson e Clark (1997) e come emotività positiva da Tellegen (1985). È emersa un'associazione positiva tra estroversione e DM, in modo differente a seconda della sfaccettatura dell'estroversione considerata. Nello specifico, emerge un'associazione significativa con le sfaccettature che riflettono la capacità di provare un affetto positivo (es. emozioni positive, calore), mentre ciò non avviene con le sfaccettature relative ad alti livelli di eccitazione o impulsi. Va sottolineato, però che non risulta essere chiara l'intensità trasmessa da alcuni elementi all'interno della sfaccettatura delle emozioni positive dell'estroversione, in quanto molti degli studi che riportano associazioni tra DM ed affetto positivo non distinguono tra affetto positivo ad alto e basso livello di eccitazione e spesso non includono stati d'animo positivi che potrebbero caratterizzare la mindfulness, come serenità e tranquillità (Rau & Williams, 2016).

Il terzo fattore del FFM è l'apertura all'esperienza. Gli individui con livelli elevati di apertura dimostrano attenzione e curiosità per le loro esperienze, sia come emozioni e pensieri, sia come attività e valori sociali (Costa & McCrae, 1992). Secondo alcuni studi vi sarebbe un'associazione positiva di questo fattore con la DM (Baer et al., 2006), mentre altri studi non hanno riscontrato associazioni (es. Latzam & Masuda, 2013), infine Giluk (2009) ha rilevato una correlazione relativamente bassa. Questa mancanza di uniformità di risultati potrebbe suggerire che l'apertura all'esperienza sia concettualizzata in modi teoricamente distinti dalla DM, nello specifico alcune sfaccettature dell'apertura all'esperienza riguardano stati cognitivi opposti alla mindfulness (Rau & Williams, 2016). Ad esempio, la fantasia, che viene descritta come il riflettere o sognare ad occhi aperti, è teoricamente simile al costrutto del "*mind wandering*", definito "*uno spostamento dell'attenzione da un compito primario verso informazioni interne, come i ricordi*" (Smallwood & Schooler, 2006, p.946), inversamente associato alla mindfulness disposizionale. Una sfaccettatura che ha, invece, messo in luce somiglianze sul piano

teorico con la DM è la sfaccettatura delle “idee”, che descrive uno stile intellettualmente curioso. La curiosità, infatti, è un aspetto che diversi ricercatori includono nella descrizione della mindfulness (es. Bishop et al., 2004).

Il quarto fattore, la gradevolezza, riguarda l’essere equilibrati, premurosi, fiduciosi nell’approcciarsi alle relazioni sociali (Costa & McCrae, 1992). La metanalisi di Giluk (2009) ha messo in luce una correlazione moderata tra gradevolezza e DM, mentre tale correlazione risulta essere da lieve a moderata in studi singoli (es. Latzman & Masuda, 2013). Nella *review* di Rau e Williams (2016) sono emerse evidenze che supportano la presenza di associazioni significative tra DM e alcuni aspetti della gradevolezza, quali condiscendenza, fiducia e altruismo. La relazione tra DM e i diversi aspetti dell’altruismo può essere compresa prendendo in considerazione le virtù buddiste, come la compassione, l’umiltà e la preoccupazione per gli altri. Inoltre, nonostante la possibilità che individui con una predisposizione elevata alla mindfulness possano mostrare una maggiore prosocialità, i meccanismi sottostanti possono essere diversi.

Il quinto e ultimo fattore è la coscienziosità, che caratterizza gli individui come affidabili e responsabili, rispettosi delle regole ed orientati al raggiungimento degli obiettivi (Barrick et al., 2001). Diversi studi hanno messo in luce un’associazione significativa positiva tra coscienziosità e mindfulness disposizionale (es. Latzman & Masuda, 2013) e una metanalisi di Giluk (2009) ha evidenziato correlazioni abbastanza forti tra i due tratti. Nello studio di Rau e Williams (2016) la coscienziosità risulta essere associata a diverse componenti della DM, come l’attenzione focalizzata e l’azione mirata. Per esempio, la coscienziosità è associata al controllo volontario, cioè alla capacità di inibire una risposta dominante a favore di un comportamento diretto allo scopo (Rothbart & Rueda, 2005). La coscienziosità, inoltre, risulta essere associata all’autostima di tratto e all’autoefficacia. Sono state riscontrate medesime associazioni anche con la mindfulness disposizionale, ma va sottolineato che l’autostima nei soggetti con elevati livelli di DM non va intesa come in relazione alla padronanza di sé o al bisogno di realizzazione, bensì all’autoaccettazione, intesa da Ryff e Singer (1996) come atteggiamento non valutativo verso se stessi.

Infine, nella *review* di Karl e Fischer (2022) emerge quanto la mindfulness disposizionale sia influenzata dalle esigenze delle diverse culture. Gli autori evidenziano

una predominanza di ricerche statunitensi ed europee nel campo della mindfulness, ciò porta alla riflessione di quanto l'attuale concettualizzazione di mindfulness in Occidente corrisponda ancora al significato originale della prospettiva buddista, da cui trae origine. È stato riscontrato, inoltre, che diverse misure volte ad indagare la mindfulness intesa come tratto potrebbero non funzionare in modo ottimale nelle popolazioni non occidentali, non istruite, non industrializzate, non ricche, né democratiche. La ricerca dovrebbe attingere a prospettive diversificate per poter soddisfare e rispondere alle diverse esigenze delle popolazioni a livello globale.

1.4 Limiti della mindfulness

Per quanto il termine mindfulness abbia suscitato sempre maggiore interesse nelle persone e nel mondo scientifico a partire dalla fine degli anni '80, come emerge dallo studio di Van Dam et al. (2018a), non sempre, però, è stato compreso nella sua interezza.

Dagli anni 2000 la mindfulness è diventata oggetto di diversi studi, promuovendo pratiche mindfulness nella società, allo stesso tempo però si sono diffusi anche malintesi sul significato, su chi ne può beneficiare e su come influenzi mente e cervello. Inoltre, sono state diffuse, attraverso alcuni media popolari, affermazioni alquanto amplificate sui potenziali benefici della mindfulness. Diverse *review* presenti in letteratura, affrontando spesso argomenti specifici, non sono riuscite ad offrire una prospettiva equilibrata e condivisa della mindfulness. Per questi motivi lo studio di Van Dam et al. (2018a) ha posto l'attenzione sulla definizione della mindfulness, nonché sull'ambito adeguato delle pratiche di mindfulness e le questioni metodologiche della ricerca.

Riguardo al primo aspetto preso in considerazione, Van Dam et al. (2018a) sottolineano che non esiste una definizione universalmente accettata del termine "mindfulness", come nemmeno una visione del tutto condivisa del concetto sottostante. La mindfulness è generalmente considerata collegata a molteplici facoltà mentali, oltre alla consapevolezza anche all'attenzione, alla memoria, alla capacità di distinguere, valutare e comprendere le situazioni senza pregiudizi o errori di valutazione. Tuttavia, non tutte queste facoltà risultano essere sempre inserite nella ricerca. Sono emersi dibattiti tra le discipline accademiche, nonché al loro interno, riguardo la mindfulness e la meditazione con risultati diversi e complessi. Lo stesso Kabat-Zinn (2011) ha

riconosciuto quanto il concetto di mindfulness sia più ampio rispetto alla definizione da lui stesso formulata nel 1990.

Inoltre, Van Dam et al. (2018a) sottolineano che spesso in letteratura non è stato precisato il tipo di training mindfulness esaminato, portando così a confronti inappropriati tra esperienze e pratiche diverse. Anche la categorizzazione di “inesperto”, come quella di “esperto”, varia da studio a studio. Non sempre i ricercatori in ambito mindfulness portano l’attenzione sulla richiesta di training sistematico per diventare esperti nella pratica, né sulla richiesta di mantenimento dello stato esperienziale nel tempo.

Riguardo all’aspetto metodologico Van Dam et al. (2018a) affrontano i vari problemi nella ricerca mindfulness, per fornire una visione bilanciata sugli elementi a favore e a sfavore della pratica mindfulness e sulla sua efficacia. In primo luogo, secondo gli autori, si riscontra una difficoltà nella misurazione della consapevolezza, data dalle molteplici definizioni della mindfulness stessa. Inoltre, diversi ricercatori hanno implementato vari approcci mindfulness nei loro studi, creando difficoltà nell’identificazione di effetti comuni. Inoltre, Davidson e Dahl (2018) evidenziano che la ricerca scientifica moderna si è concentrata quasi esclusivamente su pochi tipi di pratiche, escludendo altre forme di training potenzialmente rilevanti.

Un’ ulteriore difficoltà è data dall’autovalutazione, che, oltre ad essere influenzata dai pregiudizi di desiderabilità sociale, può essere soggetta ai limiti dell’introspezione, in quanto i partecipanti potrebbero riscontrare difficoltà nel comprendere effettivamente quali aspetti relativi agli stati mentali valutare. Inoltre, i questionari self-report, dovrebbero incorporare una terminologia specifica (Van Dam et al., 2018a). Anche nello studio di Davidson e Dahl (2018) vengono messi in evidenza i limiti delle misure self-report, sottolineando che gli strumenti di autovalutazione relativi a caratteristiche psicologiche complesse, come emozioni e cognizione, spesso portano a risultati che non convergono con i risultati provenienti da altre fonti, precisando, però, che tali questioni metodologiche non siano specifiche della ricerca mindfulness.

Per Van Dam et al. (2018b) rimangono particolarmente rilevanti, oltre alle differenze fisiologiche individuali dei partecipanti e la natura relativamente recente del settore di ricerca, gli effetti collaterali negativi. Gli autori sottolineano l’importanza dell’essere informati sui potenziali eventi collaterali, intesi come un effetto inaspettato e secondario

rispetto a quello previsto con il trattamento (Linden, 2013). Secondo Van Dam et al. (2018a) dovrebbe essere promossa la ricerca sulla natura e sulla portata di tali eventi, in quanto, in ambito di meditazione, la maggior parte dei metodi per la valutazione degli eventi avversi non è adeguata a produrre una stima accurata, spesso basandosi su segnalazioni spontanee, che possono sottostimare la frequenza degli effetti collaterali.

Anche nello studio di Britton et al. (2021) viene evidenziato che la diffusione dei training mindfulness è stata spesso promossa senza essere accompagnata da sufficienti informazioni relative ai potenziali eventi avversi correlati. Viene sottolineata, altresì, l'importanza di segnalare non soltanto gli eventi avversi gravi, bensì anche gli eventi lievi, in quanto questi possono influenzare la valutazione rischio-beneficio del trattamento, nonché la sua tollerabilità e la qualità della vita, dimostrando di essere clinicamente rilevanti (es. Linden, 2013). Britton et al. (2021) evidenziano, inoltre, che gli effetti avversi legati alla meditazione più comuni e meno gravi sono stati segnalati da meditatori che meditano meno di un'ora al giorno, indicando un aumento dei sintomi depressivi, ansia, ricordi traumatici, disfunzioni esecutive, dolori corporei, insonnia e compromissione sociale. Tra gli eventi avversi più gravi, invece, vanno segnalate manie, psicosi, rischi suicidari, spesso nel contesto di ritiri intensivi o in concomitanza con una psicopatologia preesistente.

Inoltre, nello studio di Britton et al. (2021) la maggior parte degli eventi avversi riscontrati relativi alla meditazione riguardano segni di eccitazione sregolata, come ipereccitazione e dissociazione. Nello specifico i sintomi valutati maggiormente come negativi, sia in termini di valenza sia di impatto, sembrerebbero essere i sintomi dell'ipereccitazione (come ansia e insonnia), mentre i sintomi della dissociazione risultano essere associati ad un maggior rischio di eventi negativi a lungo termine, indicando l'importanza di un training sul riconoscimento dei sintomi dissociativi come indicatori della necessità di un intervento. Va comunque considerato l'equilibrio tra rischi e benefici. L'adesione alla pratica e un basso abbandono suggeriscono che i partecipanti dello studio di Britton et al. (2021) hanno valutato le difficoltà tollerabili, considerando i benefici attesi oppure il confronto con il non trattamento.

Nello studio di Van Dam et al. (2018a) viene precisato, inoltre, che l'assenza di valutazioni sistematiche degli eventi avversi negli studi sulla meditazione ha portato alla

conclusione errata che la meditazione sia priva di eventi avversi e che gli interventi basati su tale pratica possano sostituire i farmaci previsti in situazioni cliniche. Davidson e Dahl (2018) sottolineano, però, che la mindfulness e le pratiche meditative correlate non sono state originariamente sviluppate per curare malattie, bensì per promuovere il benessere umano.

Van Dam et al. (2018a) precisano, inoltre, che le nuove scoperte provenienti dall'ambito delle neuroscienze devono essere segnalate con un'adeguata verifica del potenziale significato pratico che potrebbe accompagnarle. Davidson e Dahl (2018) concordano con quanto precisato sulle difficoltà interpretative relative agli studi neuroscientifici sulla meditazione consapevole, ma sottolineano che tali problemi non sono esclusivi della ricerca in ambito mindfulness.

Un altro elemento di riflessione è la crescente diffusione di training mindfulness attraverso internet, come pure le ricerche sull'impatto di queste modalità di trasmissione, che possono raggiungere un numero ampio di individui (Davidson & Dahl, 2018). Va comunque precisato che su un numero elevato di applicazioni per dispositivi mobili relative alla mindfulness, soltanto un numero limitato fornisce effettivamente un training della pratica e che non tutte le tecnologie mobili si adattano adeguatamente alle differenze individuali riguardo alla motivazione e all'acquisizione di competenze (Van Dam et al., 2018b).

Davidson e Dahl (2018), inoltre, sottolineano l'importanza di nuovi studi volti a superare le questioni ancora irrisolte sulla mindfulness, come ad esempio la durata, l'intensità della pratica e anche il grado di pratiche formali e informali.

In conclusione, per quanto la mindfulness presenti alcuni limiti, i suoi benefici rimangono significativi e tali da motivare ulteriori studi.

CAPITOLO 2

IL BENESSERE

2.1 Definizioni e diversi approcci del benessere

Lo studio di Ryan e Deci (2001) mette in luce come la concettualizzazione del benessere sia una questione complessa e controversa. Delineare il benessere risulta particolarmente rilevante perché, in base a come viene definito, vengono influenzati diversi settori, tra cui le modalità di insegnamento, di terapia e di genitorialità, in quanto sono specificatamente rivolti verso una certa visione di ricerca di miglioramento.

Coerentemente con quanto espresso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (1946) che definisce la salute come: *“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente l'assenza di malattia o infermità”*, il benessere non può essere considerato soltanto come assenza di malattia. Nello studio di Ryan e Deci (2001) viene messo in luce che per gran parte del '900 la ricerca si è concentrata sul trattamento della psicopatologia, trascurando la promozione del benessere e della crescita personale, ma a partire dagli anni '60 c'è stata maggior attenzione sulla prevenzione. Sono stati apportati, così, importanti contributi sulla crescita, sul benessere e sulla promozione del benessere. Va, inoltre, notato come l'interesse per le questioni relative alla crescita psicologica e alla salute sia aumentato in periodi di relativa ricchezza, quando persone economicamente avvantaggiate hanno scoperto che la sicurezza materiale e il lusso non garantiscono di per sé la felicità, suggerendo l'importanza del ruolo delle percezioni individuali, più che di elementi oggettivi come il reddito.

In letteratura sono riportate diverse formulazioni riferite al benessere.

La visione di Bradburn (1969) si focalizza sulla distinzione tra affetti positivi e negativi, considerando la felicità come un equilibrio tra questi. Nello studio di Andrews e McKennel (1980) viene attribuito, invece, un ruolo chiave alla soddisfazione della vita, intesa come componente cognitiva. Tale componente è considerata complementare alla felicità, ritenuta, invece, importante dimensione affettiva di un funzionamento positivo.

Lo studio di Steger et al. (2006) prende in considerazione un altro indicatore di benessere: il significato della vita, che ogni persona si crea in modo individuale, in quanto non vi è un significato condivisibile universalmente per tutti. Per poter trovare un significato alla propria vita, risulta essere importante far riferimento ai propri obiettivi, valori, processi decisionali, azioni quotidiane, nonché attraverso il soddisfacimento del bisogno di autoefficacia e autostima. La ricerca di significato della propria esistenza è considerata caratteristica peculiare dell'essere umano, non raggiungere tale obiettivo può portare a disagio psicologico. Ciò è supportato da diversi studi che hanno rilevato un'associazione tra la mancanza di significato e sintomi depressivi, ansiosi, nonché ideazioni suicidarie e abuso di sostanze, mentre sono state rilevate associazioni positive tra il significato di vita con la soddisfazione di vita e con la felicità.

In letteratura, inoltre, sempre un maggiore interesse è stato rivolto allo studio dell'umore e delle emozioni, sia per il loro interesse intrinseco, sia per la loro influenza in diversi ambiti, come salute e benessere (Yik et al., 2011). Nello studio di Fredrickson (2001) viene riportato che l'equilibrio delle emozioni positive e negative sembra influenzare il modo in cui viene giudicato il benessere soggettivo. Nello specifico, secondo Fredrickson (2001), alcune emozioni positive, anche se fenomenologicamente distinte, hanno in comune la capacità di ampliare i repertori di pensiero-azione momentanei delle persone, nonché di costruire in modo duraturo le loro risorse fisiche, intellettuali, sociali e psicologiche.

Visto il ruolo chiave che occupano le emozioni, risulta però necessario comprendere cosa rappresenti tale concetto, il cui campo di studio, come sottolineato da Russel (2003) è stato spesso definito come confuso. Per fare chiarezza sull'argomento, Russel (2003) si è occupato di individuare i processi costitutivi elementari e psicologici delle emozioni, rilevando due elementi primitivi: l'affetto di base e la percezione della qualità affettiva. Questi, da soli o combinati con l'elaborazione delle informazioni e pianificazione comportamentale, sono in grado di spiegare le molteplici manifestazioni che prendono il nome di emozioni. L'affetto di base è nella persona, a differenza della qualità affettiva che è, invece, presente nello stimolo.

Il primo elemento, l'affetto di base o affetto centrale (Core Affect), è stato definito come *“quello stato neurofisiologico consapevolmente accessibile, come le più semplici*

sensazioni grezze (non riflesse) evidenti negli stati d'animo e nelle emozioni" (Russel, 2003, p.148). Ciò è dato dalla combinazione delle dimensioni del piacere/dispiacere e attivazione/disattivazione, considerate primitive ed universali. L'affetto centrale può essere neutro (in corrispondenza del punto centrale), moderato oppure estremo (punti periferici), portando a cambiamenti di breve o lunga durata. L'affetto centrale comporta una valutazione continua dello stato attuale dell'individuo, andando ad influenzarne i processi psicologici. Nello specifico l'affetto centrale condiziona l'elaborazione cognitiva in modo congruente rispetto all'umore, infatti, più l'affetto centrale è positivo, più gli eventi che si verificano, che si ricordano o che si immaginano vengono percepiti maggiormente positivi (Russel, 2003). Inoltre, nonostante l'affetto centrale possa variare, è sempre potenzialmente accessibile nella coscienza, permettendo alle persone di esprimere il proprio stato. Nel momento in cui il l'affetto centrale è diretto verso un oggetto ed è accompagnato da cambiamenti fisiologici, cognitivi e comportamentali, ciò fa parte dell'emozione. Inoltre, viene definito come una singola sensazione, in un determinato momento, le cui conseguenze nel comportamento sono variabili sia nella durata che nell'intensità (Yik et al., 2011).

Il secondo elemento riscontrato è la percezione della qualità affettiva. Gli oggetti, eventi e luoghi, vengono interpretati affettivamente e tale percezione influenza le reazioni successive a quegli stimoli. La qualità affettiva è una proprietà dello stimolo, tutti gli oggetti ed eventi sono carichi affettivamente e l'affetto centrale ne può essere influenzato oppure rimanere invariato (Russel, 2003).

Per quanto l'affetto centrale non vada quindi inteso come equivalente di umore o emozione, rappresenta un elemento chiave in entrambi ed è perciò fondamentale portarne l'attenzione nello studio del benessere.

Un aspetto che influenza negativamente il benessere è lo stress. Si sono susseguite diverse formulazioni volte a delineare tale fenomeno. Alcuni ricercatori si sono concentrati nel descrivere lo stress come risposta biologica manifestata dagli individui, altri, invece, lo hanno definito come uno stimolo, denominato fattore di stress e identificato con diverse situazioni ambientali. Una concettualizzazione ampia può intendere lo stress come un'esperienza soggettiva di malessere, data dalla percezione di determinate richieste dell'ambiente (Kring et al., 2017). Coerentemente, sono presenti in

letteratura misure che indagano gli eventi di vita oggettivamente stressanti e misure che considerano l'aspetto soggettivo. Come sottolineato da Cohen et al. (1983), la ricerca, che ha indagato il ruolo degli *stressors* psicosociali e ambientali come fattori di rischio per malattie fisiche e psicologiche, si è basata spesso su misure relativamente oggettive, ma l'uso di tali misure andrebbe ad implicare che gli eventi siano la causa scatenante del formarsi della patologia, considerazione contrastante rispetto a teorie secondo le quali sarebbe l'interazione attiva tra persona ed ambiente, con relativa valutazione, ad incidere. Considerando centrale il ruolo della valutazione cognitiva, si può comprendere quanto influenzino i fattori personali e contestuali, più che le qualità intrinseche dell'evento. Per tali ragioni, secondo Cohen et al. (1983), ciò che potrebbe aiutare nella comprensione della relazione tra fattori di stress oggettivi e salute può essere dato dal confronto tra i dati risultanti dalle misure oggettive e dalle misure soggettive. Tali scale presentano ulteriori differenze, ad esempio nelle scale soggettive può essere considerato sufficiente prendere come riferimento un periodo di vita più breve rispetto ai periodi prolungati su cui si basano tipicamente le scale relative agli eventi di vita. Infatti, i livelli di stress riscontrati nello strumento di misurazione sono influenzati dagli eventi oggettivi che hanno caratterizzato l'ultimo mese degli intervistati. Inoltre, Cohen et al. (1983) sottolineano che vi sono differenze nel periodo di tempo in cui la scala può fornire previsioni di risultati correlati alla salute, le scale degli eventi sembrano essere predittive per periodi lunghi come mesi o anni, mentre scale soggettive, come la Perceived Stress Scale (PSS; Cohen et al., 1983) presentano capacità predittive di alcune settimane. L'interesse volto alle scale di misura è dato dal fatto che la comprensione e il riconoscimento dei fattori stressanti possono essere rilevanti per promuovere il benessere.

Inoltre, diversi psicologi clinici, formulando i loro modelli teorici, hanno fornito ulteriori descrizioni del benessere. Ad esempio, il concetto di autorealizzazione di Maslow (1954) considera la realizzazione di sé come il livello più alto nella gerarchia dei bisogni dell'uomo. Secondo il modello detto piramide di Maslow vi sono diversi livelli di bisogni, che partono dai bisogni fisiologici, cui seguono quelli di sicurezza e protezione, di amore e appartenenza e di autostima. Un'altra concettualizzazione è stata data da Rogers (1961), descrivendo il pieno funzionamento della persona, inteso come lo stato ideale in cui un individuo riesce ad esprimere se stesso, il proprio potenziale, grazie all'autorealizzazione e alla propria crescita personale.

Da queste concettualizzazioni è possibile notare come l'ambito del benessere abbia assistito alla formazione di due prospettive e paradigmi relativamente distinti, che ruotano attorno a due diverse filosofie. Da un lato l'edonismo riflette la visione secondo cui il benessere consiste nel piacere o nella felicità, dall'altra parte la prospettiva eudaimonica, che riguarda la realizzazione del potenziale umano. Questi due approcci partono da visioni differenti della natura umana e di ciò che è considerata una buona società, ponendo domande diverse riguardo alla relazione tra il benessere e i processi di sviluppo e sociali, da cui poi seguono differenti approcci alla vita (Ryan & Deci, 2001).

L'approccio edonico fa riferimento ad un'idea di organismo umano inizialmente relativamente vuoto e modellabile dalla società e dalla cultura, l'approccio eudaimonico, invece, attribuisce un contenuto alla natura umana e ha come obiettivo scoprire tale contenuto e quali condizioni lo promuovono (Deci e Ryan, 2008).

Inoltre, i progressi metodologici e teorici hanno permesso ai ricercatori di porre domande più precise sul benessere, indagando non solo la differenza dei livelli di benessere tra una persona e l'altra, ma anche se tale benessere cambia nel tempo per la stessa persona. I nuovi metodi di ricerca hanno anche permesso di includere obiettivi, valori ed aspirazioni, per comprendere come le esperienze di benessere delle persone siano influenzate dai propri obiettivi personali e dalle loro motivazioni per ottenerli (Ryan & Deci, 2001).

2.1.1 Approccio edonico

La visione edonica si basa su una lunga tradizione, infatti, già Aristippo, filosofo greco del IV secolo a.C., riteneva che lo scopo della vita fosse raggiungere il massimo piacere e la felicità veniva vista come la somma dei momenti edonici. Questo pensiero è stato poi ripreso da diversi filosofi in diverse epoche, come Hobbes e Bentham (Ryan e Deci, 2001).

Come riportato da Ryan e Deci (2001) l'edonismo, come visione del benessere, è stato espresso in molti modi, alcuni focalizzati sui piaceri corporei e altri in maniera più ampia sugli interessi personali. Gli psicologi che adottano la visione edonica tendono a seguire una concezione ampia, includendo sia i piaceri della mente sia del corpo. Inoltre, la visione predominante tra gli psicologi che supportano la visione edonica è quella relativa al fatto che il benessere consiste nella felicità soggettiva, nell'esperire piacere anziché

dispiacere, quindi non riconducibile esclusivamente all'edonismo fisico, in quanto la felicità può essere esperita raggiungendo diversi obiettivi.

Vi sono vari modi per valutare l'esperienza edonica. La maggior parte della ricerca ha utilizzato la valutazione del benessere soggettivo, Subjective well-being (SWB; Diener, 1984), partendo dall'idea che le persone valutano da sole il grado in cui sperimentano un senso di benessere. Nello specifico l'SWB viene considerato come costituito da tre componenti: soddisfazione di vita, presenza di un umore positivo e assenza di umore negativo, questi tre elementi assieme portano spesso alla felicità. Diener (1984) sottolinea come ci possano essere differenze stabili tra le persone nel loro modo di esperire il benessere soggettivo, date da fattori come la personalità oppure fattori ambientali come ad esempio il supporto sociale. Persone con livelli elevati di SWB tendono ad interpretare lo stesso evento in modo più positivo rispetto a chi ne ha livelli bassi.

Nello studio di Ryan e Deci (2001) viene riportato che, nonostante forti dibattiti sull'effettiva validità delle misure correlate all'SWB e su come il benessere possa essere promosso indifferentemente dal modo in cui viene valutato, l'SWB è stato ampiamente usato in ambito di ricerca. È emerso che le persone, nello stimare il proprio benessere soggettivo globale, si basano più sulla frequenza che sull'intensità delle esperienze positive. Inoltre, l'SWB risulta essere influenzato dagli eventi della vita positivi e negativi, per quanto siano emerse evidenze sul fatto che l'impatto degli eventi sul benessere soggettivo siano di breve durata (Suh et al., 1996).

Per quanto l'SWB sia stato associato all'approccio edonico al benessere fin dalla pubblicazione di *Well-Being: The Foundation of Hedonic Psychology* (Kahneman et al., 1999), Deci e Ryan (2008) sottolineano, invece, che un'interpretazione più precisa del benessere edonico utilizzerebbe esclusivamente l'affetto positivo e l'affetto negativo per indicare la felicità e che la soddisfazione di vita non è strettamente un concetto edonico, bensì implica una valutazione cognitiva delle condizioni della propria vita. L'SWB è stato, comunque, spesso associato al concetto di felicità e di edonia, sebbene possa essere integrato anche ad una prospettiva eudaimonica (Deci & Ryan, 2008).

Nello studio di Waterman et al. (2008), facendo riferimento al pensiero di Kraut (1979) viene riportata una concettualizzazione di benessere edonico, riferito ai sentimenti

positivi che accompagnano l'ottenimento di oggetti materiali voluti, oppure l'esperienza di attività desiderate.

Infine, per Ryan e Deci (2001) la prospettiva edonica rimanda alle teorie comportamentali della ricompensa e della punizione e alle teorie focalizzate sulle aspettative cognitive relative ai risultati. Infatti, riguardo alle teorie comportamentali della ricompensa e della punizione, esse si basano sul fatto che i comportamenti possano essere rinforzati tramite ricompense, oppure disincentivati attraverso le punizioni. Gli individui, secondo queste teorie, tenderebbero a perseguire azioni accompagnate da ricompense gratificanti, piuttosto che situazioni che portano a punizioni dolorose, coerentemente con l'approccio edonico che considera il benessere in termini di perseguimento delle esperienze piacevoli e di evitamento delle esperienze spiacevoli. Le teorie focalizzate sulle aspettative cognitive relative ai risultati, analogamente, ritengono che le persone prendano le decisioni in base alle proprie aspettative, in base cioè alle proprie previsioni di ricevere una ricompensa o una punizione futura.

2.1.2 Approccio eudaimonico

Non tutti i filosofi hanno appoggiato la visione edonica. Aristotele, ad esempio, riteneva che la felicità edonica rendesse gli esseri umani schiavi dei desideri e che la felicità fosse, invece, legata all'espressione della propria virtù (Ryan e Deci, 2001).

Partendo da questa visione aristotelica, Fromm (1976) ha sottolineato come i grandi filosofi del passato si siano interessati alla concettualizzazione del benessere ottimale, distinguendo i bisogni percepiti in modo soggettivo, la cui soddisfazione porta ad un piacere momentaneo, dai bisogni radicati nella natura umana, la cui realizzazione promuove la crescita come persona.

Ryan e Deci (2001) evidenziano come non tutti i risultati desiderati producono effettivamente benessere una volta raggiunti, per quanto ne possano produrre piacere. Quindi, nella prospettiva eudaimonica la felicità non corrisponde esattamente al benessere, bensì viene intesa come qualcosa di più ampio. Infatti, persone che riferiscono di essere felici, non necessariamente percepiscono di aver raggiunto un benessere psicologico (Deci & Ryan, 2008).

Secondo Waterman (1993) la prospettiva eudaimonica fa riferimento al vivere esprimendo le proprie capacità, in accordo con il proprio “*daimon*”, inteso come il proprio “vero sé”, l’insieme delle potenzialità di ogni persona. Perseguire il proprio *daimon* rappresenta la più grande realizzazione possibile nella vita.

Inoltre, Waterman (1993) suggerisce che l’eudaimonia si verifica quando le persone svolgono attività congruenti con i propri valori radicati profondamente, sentendosi vive, autentiche, raggiungendo uno stato definito da Waterman come “Espressività Personale” (Personal Expressiveness – PE). Nello specifico, tali esperienze si raggiungono quando vi è un coinvolgimento particolarmente intenso nell’attività, una sensazione di integrazione con essa, di vitalità, di completezza, dando l’impressione alla persona di seguire le proprie attitudini.

Analogamente Ryff (1995) considera il benessere strettamente legato alla realizzazione del proprio potenziale, distaccandosi dal considerare la felicità come sinonimo di benessere. Nel modello formulato da Ryff (1989) e successivamente rielaborato da Ryff e Keyes (1995) l’autonomia è considerata un elemento importante per il benessere. Gli autori distinguono il benessere psicologico (PWB) dal benessere soggettivo (SWB), proponendo un approccio multidimensionale che tratta sei aspetti distinti della realizzazione umana: autonomia, crescita personale, accettazione di sé, scopo della vita, padronanza dell’ambiente e relazioni positive.

Un’altra prospettiva che considera il concetto di eudaimonia, o realizzazione del sé come aspetto centrale della definizione del benessere è la teoria dell’autodeterminazione (Self Determination Theory – SDT; Ryan & Deci, 2000). Questo approccio presuppone tre bisogni psicologici: autonomia, competenze e relazioni, ritenendoli fondamentali per la crescita psicologica, l’integrità e il benessere. Secondo questa prospettiva la soddisfazione di tali bisogni è vista come uno scopo naturale della vita umana e il mancato soddisfacimento di questi può portare a conseguenze psicologiche negative (Ryan e Deci, 2001).

Per quanto la SDT sembri presupporre che la soddisfazione dei bisogni psicologici favorisca l’SWB e il benessere eudaimonico, Ryan e Deci sottolineano, tuttavia, che esistono diversi tipi di esperienze positive, alcune delle quali favoriscono l’SWB, senza però promuovere necessariamente il benessere eudaimonico. Per tale motivo la ricerca

SDT ha voluto promuovere l'integrazione delle misure relative all'SWB, includendo valutazioni relative alla realizzazione del sé, alla vitalità e alla salute mentale, per valutare il benessere concepito come *“sano, congruente e con un funzionamento vitale”* (Ryan & Deci, 2001, p. 147).

Deci e Ryan (2008) hanno sottolineato, inoltre, come l'eudaimonia si riferisca maggiormente al modo in cui si vive la propria vita, piuttosto che al risultato del benessere di per sé. Il benessere, secondo questa prospettiva, sembrerebbe richiedere quelle motivazioni, obiettivi e comportamenti che soddisfano i bisogni psicologici di base.

2.1.3 Approccio integrato

Ryan e Deci (2001) hanno messo in luce che in letteratura vi sono diverse evidenze del fatto che il benessere può essere meglio compreso se inserito in un approccio multidimensionale, che includa aspetti sia della concezione edonica sia quella eudaimonica del benessere. Ad esempio, King e Napa (1998) hanno riscontrato che una vita buona include sia la felicità sia il significato e che gli individui, per valutare la propria vita, prendono in considerazione non solo le attività significative svolte, ma anche la felicità raggiunta. Il significato e la felicità risultano essere predittori del valore della vita più potenti rispetto alla ricchezza.

Secondo Waterman et al. (2008) quando un'attività porta ad un elevato benessere eudaimonico, vi è un'alta probabilità di sperimentare anche un godimento edonico. Invece, un'attività che porta ad un elevato godimento edonico non comporta necessariamente alti livelli di eudaimonia.

Nello studio di Waterman (1993) viene rilevato come le attività eudaimoniche siano fortemente associate allo sviluppo del proprio potenziale, all'impegno, al sentirsi competenti e consapevoli, con alti livelli di concentrazione e con obiettivi chiari. Il godimento edonico, invece, è risultato essere più fortemente associato al sentirsi rilassati o stimolati, nonché associato alla perdita della cognizione del tempo e dei propri problemi personali. Waterman et al. (2008) precisano che le attività in cui veniva sperimentato solo il godimento edonico dovessero essere considerate come *“ motivate edonicamente ”*. Le attività, invece, in cui le persone sperimentavano sia benessere edonico, sia eudaimonico,

sono considerate dagli autori come vere motivazioni intrinseche, ed è probabile che queste attività vengano messe in atto nuovamente in futuro. Le attività intrinsecamente motivate sono caratterizzate da quattro aspetti, collegabili all'autorealizzazione: l'equilibrio tra sfide e competenze, la percezione che tali attività portino allo sviluppo delle proprie potenzialità, la volontà ad investire uno sforzo rilevante nel loro svolgimento ed infine la considerazione di tali attività come effettivamente importanti.

Nello studio di Compton et al., (1996) emergono risultati a supporto dell'idea che benessere soggettivo e crescita personale siano costrutti distinti ma correlati, suggerendo che una comprensione del benessere più ampia possa essere appresa tenendo conto della complessità di questi due fattori. Coerentemente con tale pensiero, è auspicabile una flessibilità nello studio delle interrelazioni tra edonia ed eudaimonia, in quanto vi può essere grande valore nella comprensione della complementarità dei modelli, nonché nelle loro differenze, superando quindi una visione dicotomica che considera i due aspetti in contrapposizione (Henderson & Knight, 2012).

Per Ryan e Deci (2001) importanti risultati possono emergere dagli studi che mettono in luce i fattori della divergenza degli indicatori dei due costrutti, rispetto ai fattori che ne riflettono la convergenza. Secondo questa linea di pensiero entrambi gli approcci vanno approfonditi in quanto ciascun contributo è rilevante per la comprensione complessiva del benessere.

2.2 Mindfulness e benessere

Un sempre maggiore interesse negli ultimi anni ha coinvolto molti studiosi nell'approfondimento della relazione tra mindfulness e benessere. Ad esempio, Querstret et al. (2020) hanno condotto una revisione sistematica e metanalisi per comprendere l'impatto dei programmi Mindfulness-Based Programs (MBPs) sulla salute psicologica e benessere, considerando studi svolti su campioni di popolazione non-clinica. Nello specifico lo studio era focalizzato su due tipi di programmi mindfulness: MBSR e MBCT. Secondo Querstret et al. (2020), è necessario comprendere i tipi di intervento che possono essere efficaci in campioni "non clinici" per migliorare la salute, il benessere mentale e prevenire l'insorgenza di casi gravi. Gli autori hanno riscontrato che i programmi MBPs sono efficaci per la riduzione dei sintomi depressivi, ansiosi, della ruminazione, dello

stress, nonché del disagio psicologico, mentre sembrano aumentare la qualità della vita e del benessere. Questi risultati sono coerenti con altre metanalisi condotte su campioni non clinici, ma anche con metanalisi condotte su campioni clinici. Inoltre, è emerso che un meccanismo chiave degli MBPs risulta essere l'aumento dei livelli di consapevolezza.

Querstret et al., (2020) ritengono che i programmi MBSR e MBCT potrebbero essere utilizzati nello specifico per ridurre i sintomi associati ad una scarsa salute mentale, come ad esempio per ridurre sintomi depressivi, ansia, burnout, affaticamento e stress, andando, invece, ad aumentare la qualità e la soddisfazione di vita. L'interesse nel rendere operativi i programmi MBCT e MBSR, per persone non cliniche, in modo preventivo, emerge considerando che un peso rilevante della disabilità nella popolazione può essere attribuito a sintomi subclinici piuttosto che ad una condizione di salute mentale diagnosticata, nonché considerando il rischio più elevato di sviluppare una condizione diagnosticabile in futuro, in persone con sintomi subclinici.

La metanalisi condotta da Bohlmeijer et al. (2010) ha analizzato gli effetti della MBSR su disagio psicologico, depressione e ansia in pazienti con malattie somatiche croniche (quali malattie oncologiche, dolore cronico, stanchezza cronica e artrite reumatoide). Sono emersi effetti modesti, minori rispetto ad altre metanalisi, ciò potrebbe essere in parte dovuto all'effetto soffitto. Infatti, considerando i livelli bassi di sintomatologia riportati dai partecipanti, è stato difficile per gli autori rilevare i cambiamenti. Va considerato, però, che il programma MBSR non è stato specificatamente progettato per il trattamento di disturbi come la depressione (Bohlmeijer et al., 2010).

Brown et al. (2007) ritengono che la mindfulness possa facilitare il benessere direttamente e indirettamente. Direttamente perché promuove chiarezza e vividezza all'esperienza attuale, incoraggiando un contatto diretto con la vita, indirettamente in quanto potenzia il funzionamento autoregolato che deriva da una continua sensibilità attenta a segnali psicologici, somatici e ambientali.

Gli interventi mindfulness sono stati inclusi nella pratica clinica, dimostrando di avere efficacia in una molteplicità di problematiche relative alla salute mentale. Alcune metanalisi indicano che un aumento di mindfulness disposizionale possa portare ad una serie di risultati benefici, dal campo lavorativo al benessere psicologico (Karl & Fischer, 2022).

La rassegna sistematica di Tomlinson et al. (2018) mette in luce che la mindfulness disposizionale risulta essere positivamente correlata alla salute psicologica. La DM risulta essere inversamente associata ad una varietà di sintomi psicopatologici ed i processi cognitivi sottostanti potrebbero essere un fattore di mediazione in questa relazione. Esaminando diversi studi in letteratura Tomlinson et al. (2018) hanno messo in luce un'associazione negativa tra DM e sintomi depressivi, stress, ansia, disturbi alimentari, sintomi associati al disturbo borderline di personalità e ai sintomi del disturbo da stress post-traumatico. Nel dettaglio, riguardo all'ansia, la DM risulta essere associata negativamente all'ansia di stato, di tratto e all'ansia sociale.

Dalla *review* di Tomlinson et al. (2018) emerge, anche, una associazione tra DM e i processi cognitivi. Nello specifico la DM è associata positivamente ai processi cognitivi adattivi e inversamente associata ai processi cognitivi disadattivi, come le strategie di coping evitante, la procrastinazione, a sua volta associata positivamente ad indici di cattiva salute e la ruminazione, definita come il pensare in modo ripetitivo ad una situazione, uno stato d'animo e alle sue conseguenze.

Un'ulteriore considerazione emersa nella *review* di Tomlinson et al. (2018) riguarda l'associazione negativa della mindfulness disposizionale con la catastrofizzazione del dolore, che consiste nella tendenza a ruminare sui sentimenti negativi, aumentando un senso di impotenza, nonché con il nevroticismo, un fattore di rischio di cattiva salute.

Altri articoli esaminati nella medesima *review* hanno indagato la relazione tra DM e comportamenti di dipendenza, come fumo e alcol, ad esempio lo studio di Black et al. (2012) ha dimostrato che la DM aiuta a prevenire e contrastare la dipendenza dal fumo. Inoltre, è emerso che la relazione tra DM e problemi di dipendenza dall'alcol può essere spiegata in parte dall'impulsività e dal nevroticismo.

Riguardo, invece, i fattori emozionali, esistono diversi contributi in letteratura sugli effetti della DM sullo stress percepito, questi studi hanno messo in luce che una DM elevata è associato ad una bassa percezione di stress nonché basso disagio emotivo. Il meccanismo, attraverso cui la DM sembrerebbe permettere ciò, è il miglioramento della regolazione emotiva.

Nello studio di Tomlinson et al. (2018), inoltre, la mindfulness sembra ridurre lo stress psicologico mantenendo o migliorando il benessere. Un ulteriore fattore emozionale considerato è il benessere psicologico, nello specifico due aspetti della mindfulness “agire con consapevolezza” e “non giudicare” risultano positivamente correlati al benessere. Vi sono evidenze a favore del fatto che la DM sia associata ad una molteplicità di risultati emozionali adattivi e alla regolazione emozionale. In letteratura vi sono diversi studi che hanno approfondito la relazione tra emozioni e benessere, nello specifico il controllo eccessivo e il controllo insufficiente delle emozioni risultano essere altamente legati al benessere (Ryan & Deci, 2001).

Lo studio di King e Pennebaker (1998) suggerisce che sopprimere o trattenere le emozioni ha chiari costi sulla salute fisica o psicologica e che nell'affrontare i traumi, per quanto possa essere sconvolgente, l'individuo ha la possibilità di cercare un significato. Coerentemente, anche nello studio di Ryan e Deci (2001) viene sottolineato che in alcune condizioni, come ad esempio un lutto di una persona cara, sembra portare un maggiore benessere esprimere le proprie emozioni negative, anziché reprimerle. Emerge inoltre che le persone con elevate tendenze repressive delle emozioni sembrano avere un SWB inferiore rispetto a chi le esprime. Allo stesso tempo sembrano esserci degli effetti benefici sul benessere quando le emozioni non vengono trattenute.

Tomlinson et al. (2018) sostengono che la DM risulta essere associata, inoltre, ad un miglior recupero dopo una situazione stressante. Diversi studi indicano che la DM possa contribuire a contrastare l'influenza negativa dello stress percepito, grazie alla regolazione emotiva. In linea con queste considerazioni, ulteriori studi rilevano che individui con livelli più alti di mindfulness disposizionale tendono ad avere una minore reattività emotiva alle situazioni avverse e minore stress, riuscendo a reagire in modo maggiormente adattivo. Questi risultati suggeriscono che gli interventi volti a promuovere la mindfulness disposizionale potrebbero favorire la riduzione della somatizzazione dello stress, nonché un minor uso di strategie disadattive di coping, come fumare, bere o mangiare in modo eccessivo.

Inoltre, lo studio di Brown et al. (2007) suggerisce che gli individui con livelli elevati di mindfulness disposizionale, acquisiscono maggior consapevolezza e minore attaccamento e giudizio sui pensieri.

Il DM può essere migliorato attraverso training di meditazione consapevole (Quaglia et al., 2016) e quindi, considerando il legame positivo tra DM e salute psicologica, si potrebbe portare maggiore attenzione nel diffondere training mindfulness come intervento psicosociale per persone con livelli bassi di DM, non soltanto su adulti, ma anche all'interno delle scuole (Tomlinson et al., 2018).

CAPITOLO 3

LA DEREIFICAZIONE

3.1 Dereificazione: definizione e inserimento in un approccio multidimensionale

La dereificazione viene definita da Lutz et al. (2015) come *“il grado in cui i pensieri, sentimenti e percezioni vengono interpretati fenomenicamente come processi mentali, piuttosto che come accurate rappresentazioni della realtà”* (p. 639). Considerando questa definizione, la dereificazione, quindi, sembra essere un meccanismo che si allontana dalla prospettiva per la quale i propri pensieri sono rappresentazioni effettive della realtà, tendenza alla base, invece, della reificazione. Quest’ultima, infatti, porta a considerare un certo pensiero o sentimento come una descrizione oggettiva, intensificando gli stati emotivi. Ad esempio, la percezione di essere un fallimento, se reificata, verrà considerata come realtà effettiva, portando la persona a sperimentare un maggiore umore depresso ed affetti negativi. Allo stesso modo, pensando al proprio cibo preferito è possibile sperimentare l’acquolina in bocca, ciò è spiegato dal fatto che i pensieri vengono considerati reali come se gli oggetti o le situazioni rappresentate si verificassero effettivamente nel momento presente. Con livelli alti di dereificazione è possibile promuovere una risoluzione creativa dei problemi e l’assunzione di diverse prospettive, senza fissarsi su una particolare interpretazione. In questo modo i pensieri possono perdere la loro integrità rappresentazionale e vengono vissuti come eventi mentali, presenti in un campo di toni sensoriali, affettivi e somatici (Lutz et al., 2015).

Nell’approccio multidimensionale presentato da Lutz et al. (2015), riprendendo studi precedenti (es. Chambers et al., 2009), la dereificazione viene considerata una delle tre dimensioni principali, assieme all’orientamento all’oggetto e alla meta-consapevolezza, in quanto sono considerate come obiettivi centrali in tutti i training mindfulness. Questo approccio nasce per comprendere la fenomenologia della pratica della mindfulness, indagando quali siano le caratteristiche osservabili, manipolabili più rilevanti nei training. Gli autori descrivono l’orientamento all’oggetto come una dimensione legata all’aspetto fenomenologico secondo cui un’esperienza o uno stato mentale è orientato verso un oggetto o una classe di oggetti, attraverso la percezione, l’immaginazione o la memoria.

Secondo Lutz et al. (2015) l'aspetto rilevante non è l'effettiva selezione di un oggetto, ma piuttosto la sensazione di essere orientati verso un oggetto, anche quando nessun oggetto è selezionato chiaramente. Questo costrutto è parallelo al concetto definito in psicologia come "orientamento endogeno dell'attenzione", che può essere manipolato presentando indizi o altre istruzioni relative a dove si trovi l'oggetto target (Posner & Petersen, 1990). In riferimento all'orientamento all'oggetto Lutz et al. (2015) presentano l'esempio della meditazione Focused Attention (FA), con la quale il praticante porta l'attenzione sui propri pensieri e percepisce l'intervallo tra un pensiero e l'altro, mantenendo l'orientamento della mente verso il campo di consapevolezza in cui sorgono i pensieri stessi. Nello specifico la FA è uno stile della pratica buddista che consiste nel mantenere l'attenzione su un oggetto scelto, permettendo di sviluppare tre abilità che regolano l'attenzione. La prima facoltà riguarda il monitoraggio delle distrazioni, senza perdere l'attenzione focalizzata, la seconda abilità è la capacità di distogliersi dalle distrazioni senza farsi coinvolgere, infine la terza è la capacità di reindirizzare l'attenzione verso l'oggetto iniziale (Lutz et al., 2008). Nei training, infatti, il praticante viene incoraggiato a notare la propria mente vagare e a prestare attenzione nuovamente all'oggetto selezionato. In contrapposizione alla meditazione FA, in alcuni stili meditativi si tende invece a ridurre deliberatamente l'orientamento intenzionale verso gli oggetti e in alcune pratiche avanzate il meditatore esperto riesce a sospendere completamente l'orientamento all'oggetto.

La dimensione della meta-consapevolezza consiste nel monitorare le proprie esperienze e riguarda quello stato mentale volto ad avere consapevolezza dei contenuti della coscienza, come ad esempio rendersi conto quando la propria mente vaga (Schooler, 2002). Assieme alla descrizione della meta-consapevolezza, Lutz et al. (2015) presentano il concetto della consapevolezza di sfondo, intesa come la capacità di notare elementi dell'esperienza, mentre si mantiene il focus contemporaneamente su un dato oggetto. Essa è cruciale in tutte le forme di pratica mindfulness, in modo particolare nella meditazione Open Monitoring (OM), che consiste nel monitoraggio non reattivo del contenuto dell'esperienza momento per momento, senza concentrarsi in nessun oggetto esplicito (Lutz et al., 2008). Per raggiungere l'OM il praticante deve cercare di ridurre gradualmente l'attenzione su un singolo oggetto. Riducendo l'attenzione focalizzata, potenzia l'abilità di monitoraggio. Quindi, a differenza della FA, l'OM non comporta una

distinzione tra selezionare e deselezionare l'attenzione. Inoltre, la consapevolezza di sfondo va distinta dall'introspezione, che presuppone l'esplicito orientamento dell'attenzione verso l'interno. La consapevolezza di sfondo, infatti, permette, durante la focalizzazione sull'oggetto, l'accesso anche ad altri aspetti dell'esperienza (Lutz et al., 2015).

Tra le varie fonti buddiste, la meta-consapevolezza viene, a volte, intesa come la dereificazione dei pensieri. Tuttavia, risulta essere importante differenziarle, sottolineando come un'elevata meta-consapevolezza possa verificarsi anche senza dereificazione. Ad esempio, pazienti con disturbi d'ansia dimostrano avere spesso una maggiore meta-consapevolezza, notando i propri stati corporei (come una frequenza cardiaca elevata), ma tale consapevolezza porta a pensieri che, essendo visti come rappresentazioni effettive della realtà, fanno aumentare l'ansia a loro volta.

Secondo Lutz et al. (2015) tutte le pratiche mindfulness allenano alla dereificazione e un metodo per promuoverla è svolgere una rivalutazione cognitiva, andando a sottolineare quanto il proprio pensiero sia effettivamente solo un pensiero. Gli autori ritengono che la dereificazione possa facilitare l'eliminazione di un'interpretazione precedente del contenuto mentale e consenta la nuova interpretazione fornita dal processo di rivalutazione. Quando poi, la formazione progredisce, la dereificazione può essere sostenuta senza necessità di ricorrere a frequenti rivalutazioni. Inoltre, in alcune pratiche la dereificazione può essere mantenuta spontaneamente attraverso lo stato meditativo.

Hölzel et al. (2011) descrivono la disidentificazione con il senso statico di sé come un fenomeno simile alla dereificazione. Nello specifico viene sottolineato che l'essenza della psicologia buddista ritiene che non esista un sé permanente ed immutabile, bensì sia la propria percezione, ripetuta nel flusso degli eventi mentali, a portare l'impressione che il sé sia un'entità costante ed immutabile. Grazie alle pratiche meditative, però, è possibile acquisire una maggiore chiarezza sui propri processi mentali e su come il senso di sé si ripresenti ripetutamente e la meta-consapevolezza sembra facilitare il distacco dall'identificazione con il senso statico di sé. Lutz et al. (2015) ritengono tale aspetto una capacità generale della dereificazione, in quanto la disidentificazione riguarda specificamente i contenuti mentali coinvolti nella costruzione di un senso statico di sé, ma ciò non avviene in tutti i casi di dereificazione.

Molte pratiche contemplative sono progettate per decostruire il sé (Hölzel et al., 2011), poiché nelle tradizioni buddiste la fissazione su una specifica identità o narrazione di sé è considerata un fattore rilevante nella formazione di motivazioni e desideri che affliggono la persona, come l'avidità e l'avversione (Condon, 2017).

Sono stati delineati diversi concetti in letteratura che, in parte, possono aiutare a comprendere il fenomeno della dereificazione.

Uno di questi è il decentramento, inteso come la capacità di osservare i propri pensieri e sentimenti, considerandoli come eventi temporanei e non come riflessi del sé necessariamente veri. Con il decentramento la persona si allontana da pensieri assoluti, come “sono triste”, per invece formulare pensieri come “sto pensando di sentirmi triste in questo momento”, assumendo una posizione di accettazione non giudicante. Si ritiene che la mancanza di tale capacità di mantenere una visione distaccata dai propri pensieri ed emozioni sia un fattore di vulnerabilità psicologica e sociale. Nello specifico, in pazienti con sintomi depressivi, l'eccessiva preoccupazione per le proprie esperienze sembra influire negativamente sul funzionamento sociale e il decentramento sembra poter portare ad una riduzione di tale tendenza (Fresco et al., 2007).

Analogamente, la defusione consiste nel riuscire a non rimanere bloccati nelle esperienze spiacevoli, prendendone le distanze. Meccanismo opposto della fusione, che, invece, comporta il rimanere invischiati nelle proprie esperienze interne, senza riuscire a distaccarsene. Sono state riscontrate associazioni tra fusione e nevroticismo, suggerendo che le persone che rimangono maggiormente bloccate nei propri pensieri negativi tendono ad avere più spesso atteggiamenti negativi verso la vita (Rolffs et al., 2018).

Rimanere ancorati in maniera rigida alle proprie credenze, sensazioni, oggetti e persone può portare ad una visione errata della realtà. Questa tendenza a reificare le proprie rappresentazioni mentali può essere contrastata comprendendo quanto la realtà sia in continua evoluzione, acquisendo un atteggiamento libero dall'attaccamento verso le proprie esperienze, idee, oggetti (Sahdra et al., 2010). Questa mentalità di “non attaccamento” può aiutare le persone ad affrancarsi dalle fissazioni disadattive, come le aspettative rigide e i confronti con gli altri. Abbandonando le credenze inflessibili su come la vita deve essere, le persone potrebbero rispondere in modo adeguato alle richieste della vita, come ad esempio gestire il proprio tempo, le relazioni sociali, raggiungendo gli

obiettivi con flessibilità. Inoltre, secondo alcuni ricercatori il “non attaccamento” potrebbe essere uno dei meccanismi chiave attraverso i quali la mindfulness produce effetti positivi (es. Sahdra et al., 2016).

Nel momento in cui le persone riescono a non rimanere intrappolate in schemi rigidi, hanno la possibilità di comprendere meglio le alternative disponibili. Per attuare un comportamento flessibile, però, potrebbe non essere sufficiente la sola comprensione delle alternative possibili. La flessibilità cognitiva può essere intesa come relativa a tre condizioni: avere la consapevolezza dell’esistenza delle alternative disponibili; la volontà di essere flessibili; percepirsi capaci di comportarsi in modo efficace (Martin & Rubin, 1995). Secondo lo studio di Spiro et al. (1991) la flessibilità cognitiva include la capacità di rappresentare una situazione da diverse prospettive, nonché la capacità di poter costruire, partendo da tali prospettive, un insieme di conoscenze volte a gestire ciò che accade in un dato momento. Nello studio di Pirson et al. (2012) la flessibilità cognitiva sembra esprimersi attraverso la ricerca di novità, la produzione di novità e il coinvolgimento. La ricerca di novità (Novelty Seeking) riguarda l’apertura verso il mondo esterno e se stessi, con curiosità ed interesse; la produzione di novità (Novelty Producing) fa riferimento alla creatività che porta le persone a delineare nuove categorie, senza rimanere ancorati a quelle precedenti; il coinvolgimento (Engagement) riguarda l’impegno nel notare i cambiamenti ambientali e sociali e nell’interazione con essi. Quando una persona non è cognitivamente flessibile tende a comportarsi in modo non funzionale, riscontrando difficoltà nel rispondere alle nuove richieste situazionali. Alcuni studi hanno posto l’attenzione su come l’automatizzazione del proprio comportamento possa influenzare la flessibilità cognitiva. Nello specifico, nel momento in cui le persone agiscono in maniera automatica, basandosi su comportamenti di routine, sembrano essere meno in grado di rispondere ai cambiamenti e meno in grado di valutare adeguatamente la probabilità di un fallimento (Cañas, 2006). Una mancanza di flessibilità può essere legata alla ruminazione, un meccanismo che consiste nel ritornare ripetitivamente a fatti, esperienze, pensieri negativi (Kring et al., 2017). In letteratura sono stati formulati diversi modelli per comprendere la concettualizzazione della ruminazione. Nella teoria della Response Styles Theory (RST; Nolen-Hoeksema, 1991) la ruminazione viene intesa come il pensare ripetutamente alle cause, alle conseguenze, nonché ai sintomi dei propri affetti negativi. Un’altra concettualizzazione compare nello studio sulla Ruminaton on Sadness

Scale (RSS; Conway et al., 2000), che definisce la ruminazione come un pensiero ripetitivo incentrato sulla sofferenza e su quelle situazioni e circostanze ad essa legate. Inoltre, altri studi suggeriscono che bloccarsi su pensieri negativi sia il risultato di un'incapacità di fondo nel controllare i pensieri. Persone che tendono frequentemente a ruminare presentano un rischio più elevato di sviluppare sintomi depressivi (Kring et al., 2017).

3.2 Dereificazione: meccanismo rilevante per comprendere i benefici della mindfulness

Sono diversi i meccanismi che sembrano spiegare come la mindfulness possa portare a benefici cognitivi ed emotivi. Nello studio di Condon (2017), la dereificazione risulta essere uno dei meccanismi particolarmente rilevanti, assieme alla capacità di regolare e mantenere l'attenzione su un dato oggetto e la maggiore consapevolezza corporea. Nello specifico, la capacità di regolare e mantenere l'attenzione su un oggetto si lega alla meditazione dell'attenzione focalizzata (Lutz et al., 2008), che porta il praticante a notare quando la sua mente vaga per poi riportare l'attenzione sull'oggetto selezionato. Tale meditazione sembrerebbe aumentare la capacità di attenzione e nei contesti sociali ciò si può riflettere in una maggiore capacità di prendersi cura degli altri. La maggior consapevolezza corporea, invece, riguarda la capacità di notare anche minime fluttuazioni nelle proprie sensazioni corporee. Tale abilità viene definita spesso anche consapevolezza interocettiva e può avere implicazioni nella consapevolezza delle esperienze emotive (Condon, 2017).

Una minore identificazione con i propri contenuti mentali sembra portare ad una maggiore flessibilità cognitiva, maggior problem solving, permettendo di assumere nuove prospettive (Colzato et al., 2012). Secondo Lutz et al. (2015), queste abilità implicano la capacità di considerare diverse linee di pensiero, senza fissarsi su singole soluzioni e senza sentirsi legati ad interpretazioni specifiche.

Inoltre, nello studio di Condon (2017) la dereificazione sembra spiegare gli effetti prosociali della mindfulness, promuovendo la capacità di regolare le emozioni. Attraverso la dereificazione, secondo l'autore, la mindfulness faciliterebbe la riduzione dell'apprensione della valutazione e il suo impatto sul concetto di sé, portando maggiore fiducia e permettendo alla persona ad agire in modo più deciso, indifferentemente dalle

azioni degli altri. Le pratiche mindfulness, attraverso la dereificazione, sembrano promuovere anche una maggiore volontà e disponibilità ad assumere la responsabilità di aiutare gli altri.

Una forte reificazione potrebbe portare a considerare i giudizi verso una determinata persona come descrizioni accurate dell'altro, secondo Condon (2017) attraverso la dereificazione è possibile vedere tale persona da più prospettive differenti, con maggiore umanità e comprendendo quanto i desideri dell'altro di sperimentare felicità e di ridurre la sofferenza siano simili ai propri. Da ciò sono facilmente comprensibili le scoperte emerse in diversi studi (es. Lueke & Gibson, 2015) che mettono in evidenza come training meditativi promuovano la riduzione di pregiudizi impliciti verso i membri dell'outgroup.

Per comprendere i meccanismi responsabili del cambiamento psicologico e degli esiti sociali sono spesso utilizzate semplici manipolazioni negli studi in laboratorio. Ad esempio, nello studio di Papies et al. (2012) è stato indagato il processo della dereificazione sottoponendo ad un gruppo di partecipanti un breve training mindfulness e presentando poi immagini di stimoli attraenti, nello specifico cibo desiderabile. Rispetto alla condizione di controllo, priva di training mindfulness, i partecipanti hanno osservato le loro reazioni spontanee agli stimoli come eventi mentali transitori, invece di esperienze reali. Quindi, allenando a riconoscere le proprie reazioni agli stimoli come stati mentali passeggeri, sembra possibile separare l'elaborazione degli stimoli dalle proprie reazioni. Ciò suggerisce che l'attenzione consapevole possa portare miglioramenti nell'autoregolazione, soprattutto in ambienti dove si è esposti a stimoli, che potrebbero innescare risposte impulsive.

In ambito sociale, invece, nello studio di Tan et al. (2014) sono state presentate ad alcuni partecipanti training di 5 minuti basati sulla mindfulness, focalizzati sul respiro e sul vagare della mente. Questi partecipanti, rispetto a quelli appartenenti al gruppo di controllo, hanno ottenuto risultati migliori nel test di accuratezza empatica, dimostrando livelli più elevati di compassione. Tale studio ha dimostrato come brevi training mindfulness possono migliorare componenti fondamentali della teoria della mente (Theory of Mind, ToM; Premack & Woodruff, 1978), intesa come capacità di riconoscere stati mentali di se stessi e degli altri, promuovendo l'empatia e andando ad esercitare aspetti rilevanti del funzionamento socio-cognitivo. I partecipanti erano maggiormente in

grado di decodificare gli stati mentali complessi, partendo da espressioni facciali, dopo ad aver svolto il training mindfulness. Ciò suggerisce che una maggiore consapevolezza dei propri stati corporei e psicologici possa essere un precursore alla mentalizzazione e che le osservazioni accurate di sé sono necessarie per comprendere gli altri nella loro interezza. Come Condon (2017) precisa, per quanto le istruzioni erano volte a promuovere anche la dereificazione, i meccanismi coinvolti non sono stati singolarmente analizzati. Futuri studi potrebbero includere strumenti idonei a misurare direttamente tali meccanismi.

3.3 Gli effetti della dereificazione in ambito clinico

Secondo lo studio di Lutz et al. (2015) diminuire la reificazione dei propri pensieri può avere effetti sulle strategie che gli individui utilizzano per affrontare sofferenza psicologica e fisica. Nello studio di Kabat-Zinn (1982), il processo di dereificazione viene inteso come un atteggiamento che *“sembra produrre uno scollegamento spontaneo (e momentaneo) della componente sensoriale del dolore dalle dimensioni affettive e cognitive”* (p. 35), tale da permettere riduzioni significative nelle valutazioni soggettive del dolore. Nello specifico, mantenendo una prospettiva in cui anche il dolore è visto con distacco, in quanto i pensieri associati al dolore possono essere percepiti come eventi mentali, non come rappresentazioni accurate della realtà, né più rilevanti di altri pensieri. Grazie a questo atteggiamento è possibile produrre uno spontaneo e momentaneo disaccoppiamento della componente sensoriale del dolore dalle componenti affettive e cognitive.

Vi sono evidenze che tale apprendimento incentrato sulla dereificazione possa essere sostenuto anche nel lungo periodo, ad esempio i risultati emersi nello studio di Grossman et al. (2007) supportano l'efficacia di un intervento MBSR in un follow-up di tre anni in pazienti sofferenti di fibromialgia. Gli autori di tale studio suggeriscono che una possibile spiegazione di tali benefici è data dal fatto che questo tipo di intervento fornisce tecniche e pratiche che, una volta apprese, possono essere applicate nella vita quotidiana, con continuità. I training mindfulness non devono essere intesi come volti alla riduzione dei sintomi, bensì a modificare i contenuti mentali, con una maggiore consapevolezza e accettazione. Il basso tasso di abbandono del programma MBSR, emerso nello studio,

suggerisce che i pazienti con fibromialgia trovano la motivazione a continuare nonostante l'impegno quotidiano per svolgerlo, durante le otto settimane di durata del training.

Inoltre, la *review* di Reiner et al. (2013) ha messo in luce che 9 studi su 11 specifici sul dolore cronico hanno rilevato valutazioni dell'intensità del dolore significativamente più basse in seguito all'aver svolto interventi basati sulla mindfulness. Come sottolineano Lutz et al. (2015) è importante considerare che questi risultati non possono essere comunque attribuiti esclusivamente alla dereificazione.

Riguardo, invece, alla ricerca e trattamento mindfulness per la depressione, per gli autori, la dereificazione risulta avere un ruolo centrale. La Mindfulness-Based Cognitive Therapy tratta specificamente i processi ruminativi, che tendono a verificarsi anche quando gli episodi acuti si risolvono e che sono associati ad una maggiore probabilità di ricaduta (Lutz et al., 2015). In questo contesto, la dereificazione come pure il decentramento si riferiscono alla capacità di osservare pensieri negativi ripetitivi come un processo temporaneo e impersonale nella mente (es. Teasdale et al., 1995). Nello studio di Van Vugt et al. (2012) è emerso che i pazienti che soffrivano di depressione, sottoposti ad interventi MBCT presentavano un bias di ricordo, memorizzando principalmente parole di valenza positive anziché negative. Gli autori hanno interpretato questi risultati come elemento a conferma del fatto che la MBCT può diminuire i pensieri ruminativi negativi, andando ad aumentare la probabilità di associazioni positive.

3.4 Implicazioni neuroscientifiche

Nello studio di Grant et al. (2011) emerge la concezione del dolore come caratterizzato da due aspetti temporalmente distinti, quali l'esperienza diretta della sensazione e la mentalizzazione negativa che ne consegue, suggerendo che il dolore potrebbe essere attenuato da un allenamento meditativo volto a diminuire l'attività delle aree esecutive ed affettive. Grant et al. (2011) hanno esaminato le attivazioni fMRI, facendo effettivamente emergere che i meditatori, rispetto ai partecipanti appartenenti al gruppo di controllo, tendono avere una maggiore tolleranza al dolore, una maggiore attivazione sensoriale nella corteccia cingolata anteriore, talamo e insula in risposta a stimoli dolorosi, accompagnati da una diminuzione delle attivazioni della rete esecutiva centrale (CEN) e di strutture come la corteccia prefrontale, l'amigdala e l'ippocampo. Questi risultati

rafforzano l'idea che una percezione minore di stimoli dolorosi può essere promossa da un disaccoppiamento delle dimensioni cognitivo-valutative da quelle sensoriali.

Lutz et al. (2015) suggeriscono che il Default Mode Network (DMN), quella rete di regioni cerebrali tipicamente attive durante i processi che coinvolgono la “mente discorsiva” o il “sé sociale”, potrebbe essere meno attivo durante la dereificazione dei pensieri. Lo studio di Pagnoni (2012) ha portato dei risultati a sostegno di ciò, notando delle differenze nell'asimmetria del segnale BOLD (Blood-Oxygen-Level-Dependent) della fMRI, nella corteccia ventrale posteromediale (una della regione del DMN) tra i meditatori e i partecipanti appartenenti al gruppo di controllo.

Anche lo studio di Brewer et al. (2011) ha riscontrato che le aree del DMN sono meno attive nei meditatori esperti, rispetto ai non praticanti, supportando l'ipotesi che la pratica della meditazione possa portare ad una diminuzione dell'attività del DMN, che a sua volta può ridurre la distrazione mentale.

Livelli alti di reificazione potrebbero essere legati ad un elevato coinvolgimento delle emozioni e dei sistemi di valutazione cognitiva assieme all'attivazione incontrollata delle regioni cerebrali prefrontali, che sono implicate nella generazione degli affetti. Questo aspetto è cruciale considerando che la mancanza di controllo sulle proprie emozioni, come anche sulla propria valutazione cognitiva, in base agli studi di Lutz et al. (2015) sembra essere elemento caratteristico della maggior parte di psicopatologie. Gli autori, infatti, sottolineano, che una elevata reificazione del desiderio caratterizzi i disturbi da dipendenza, mentre una forte reificazione dei propri pensieri preoccupanti sembra essere rilevante nei disturbi depressivi. Sono emerse inoltre prove sul fatto che un'attività superiore alla norma nel circuito della ricompensa sia legata alle dipendenze, mentre l'attivazione non regolata dei sistemi di valutazione della paura e di altre emozioni associata alla depressione siano manifestazioni di processi di valutazione disadattivi (Lutz et al., 2015).

Lo studio di Westbrook et al. (2013) ha messo in luce come anche un breve training di mindfulness possa avere effetti significativi sul grado di attivazione delle regioni cerebrali legate al desiderio in fumatori motivati a smettere, rilevando che l'attenzione consapevole possa ridurre l'attività del cingolato anteriore subgenuale (sgACC), associata al craving e quindi ridurre il desiderio verso il fumo.

Lo studio di Desborders et al. (2012) ha esaminato come un training mindfulness di otto settimane possa influenzare le risposte dell'amigdala agli stimoli emotivi, prendendo in considerazione come partecipanti un gruppo di soggetti adulti senza esperienze di meditazione. I training presentati sono stati il Mindful Attention Training (MAT) e il Cognitively-Based Compassion Training (CBCT). I partecipanti, prima e dopo i training, sono stati sottoposti ad un esperimento fMRI in cui sono state presentate immagini con valenza emotiva positiva, negativa o neutra. È stata riscontrata una diminuzione longitudinale dell'attivazione dell'amigdala destra nel gruppo che ha svolto il training MAT, in risposta a tutte le immagini, soprattutto se positive. Ciò suggerisce che le pratiche MAT possono facilitare la regolazione emotiva automatica, che, se bassa, potrebbe rappresentare un'attenzione focalizzata sugli stimoli del presente, con il fine di documentare gli eventi, piuttosto che interpretarli come qualcosa che evochi stati emotivi, promuovendo un tipo di dereificazione delle risposte empatiche considerate normative. Questo miglioramento nella regolazione emotiva automatica sembra essere mantenuto anche successivamente alla meditazione. Per quanto riguarda i partecipanti al training CBCT è stato riscontrato un aumento della risposta dell'amigdala destra alle immagini negative. Tale aumento, inteso come promozione di maggiore empatia e sofferenza altrui, sembra essere correlato ad una diminuzione nei sintomi depressivi.

Grazie a questi studi è possibile apprendere come vari aspetti della dereificazione siano associati a cambiamenti nelle regioni cerebrali attivate durante la rivalutazione di pensieri o emozioni. La dereificazione, inoltre, può svolgere un ruolo rilevante nella diminuzione delle risposte fisiologiche in seguito a fattori di stress sociali acuti. Infatti, dereificando i giudizi e le aspettative proprie e degli altri è possibile impedire il loro impatto sul piano emotivo e fisico (Lutz et al., 2015)

CAPITOLO 4

IL METODO

4.1 Obiettivi e ipotesi

L'obiettivo della presente ricerca è quello di esaminare l'associazione tra mindfulness e benessere, indagando il ruolo della dereificazione.

Nello specifico, la mindfulness è stata analizzata come costrutto multiforme attraverso le dimensioni del FFMQ: osservare, descrivere, non giudicare, agire consapevolmente e non reattività. Il benessere è stato indagato considerando vari aspetti, come il benessere psicologico, lo stress percepito, le emozioni esperite, diversi elementi relativi ad una vita piacevole, la ricerca e la presenza di significato. Per ottenere un indicatore della dereificazione, invece, sono state considerate scale relative alla flessibilità, alla consapevolezza socio-cognitiva, al non attaccamento, al decentramento, alla ruminazione, alla meta consapevolezza, alla consapevolezza decentrata ed esterna, alla fusione e defusione.

Sono state quindi elaborate delle ipotesi. Innanzitutto, si è ipotizzata una differenza significativa nei livelli di benessere tra “praticanti” e “non praticanti”, presupponendo che le persone con esperienza di pratiche che promuovono la consapevolezza, quali protocolli specifici mindfulness, meditazione, yoga o attività analoghe, possano indicare livelli di benessere maggiori rispetto a chi non ne pratici. Dopo un primo confronto tra non praticanti e l'intero gruppo dei praticanti, le risposte dei non praticanti sono state confrontate con quelle dei praticanti esperti (praticanti da almeno 12 mesi), poi con i meditatori (praticanti mindfulness e/o meditazione), per poi concludere con i meditatori esperti.

Inoltre, è stata ipotizzata un'associazione significativa e positiva fra mindfulness e dereificazione, nonché tra mindfulness e benessere. Infine, è stato ipotizzato un effetto di mediazione, totale o parziale, delle variabili legate al processo della dereificazione sugli effetti diretti della mindfulness sul benessere.

4.2 Partecipanti

Il reclutamento dei partecipanti è stato condotto nel mese di settembre 2024.

Con il fine di ottenere un campione ampio e diversificato, il questionario, svolto online tramite link di Google Moduli, è stato diramato per mezzo di posta elettronica, applicazioni di messaggistica istantanea (quali Whatsapp e Telegram), nonché attraverso social network (Instagram e Facebook). In questo modo, inoltre, è stato possibile per i partecipanti rispondere autonomamente, utilizzando il proprio computer oppure dispositivi mobili. La durata della compilazione prevista era di 25-30 minuti. Unico requisito richiesto: la maggior età.

Il campione così ottenuto risulta costituito da 175 soggetti, di cui 140 si sono identificati con il genere femminile e soltanto 35 con il genere maschile.

L'età dei partecipanti è compresa tra i 18 e gli 80 anni. Pertanto, l'età media del campione è 41,35 con una deviazione standard di 16,81.

È stato preso in considerazione il livello di istruzione ed è emerso che: 9 partecipanti sono in possesso di licenza media, 72 soggetti sono in possesso di una licenza superiore, 34 partecipanti hanno conseguito una laurea triennale, 58 partecipanti hanno proseguito gli studi conseguendo una laurea magistrale/master/dottorato, 2 soggetti non hanno indicato alcun livello di istruzione.

È stata poi svolta una codifica delle professioni utilizzando una scala a sei livelli, che distingue il tipo di lavoro (se manuale o impiegatizio, se dipendente o autonomo) considerato in relazione al titolo di studio, con il fine di valutare l'occupazione non esclusivamente in termini economici, ma anche in termini di status sociale e stile di vita.

Il livello inferiore (codici 1 e 2) raggruppa lavori di tipo manuale il cui titolo di studio previsto è la scuola dell'obbligo. Nel presente campione 4 partecipanti rientrano nel codice 1 (livello inferiore-basso, non specializzato) e altri 4 nel codice 2 (livello inferiore alto, specializzato).

Il livello medio (codici 3 e 4) comprende lavori per i quali il titolo di studio di riferimento è quello della scuola dell'obbligo o licenza superiore: ad esempio artigiani,

commercianti ed impiegati. Nel campione considerato, a 31 partecipanti è stato attribuito il codice 3 (medio-basso), mentre a 36 il codice 4 (medio-alto).

Il livello superiore (codici 5 e 6) riguarda professioni il cui titolo di studio previsto è la laurea, come docenti, dirigenti e liberi professionisti. È stato assegnato il codice 5 (superiore-basso) a 23 partecipanti, mentre il codice 6 (superiore-alto) a 11 partecipanti.

Inoltre, per i partecipanti che non esercitano professioni è stato attribuito il codice 0 per casalinghi (4 soggetti), il codice 7 per pensionati e disoccupati (19 soggetti), il codice 9 per gli studenti (35 soggetti). Infine, 8 partecipanti non hanno indicato alcuna professione.

Nella parte finale del questionario è stato chiesto ai partecipanti di indicare la propria esperienza riguardo alcune pratiche di consapevolezza, nello specifico: mindfulness, meditazione, yoga o altre pratiche attinenti, indicandone anche la durata.

I partecipanti che riferiscono di non aver avuto esperienze con tali pratiche sono 95, mentre 80 partecipanti dichiarano di averne praticata almeno una nel corso della loro vita. Nel dettaglio: 51 soggetti riferiscono di aver praticato yoga, 56 di essersi dedicati alla meditazione, 43 alla mindfulness e 15 di aver svolto altri tipi di pratiche, come preghiera, Reiki e Tai Chi Chuan, una disciplina volta a promuovere il benessere psicofisico attraverso movimenti lenti, fluidi e il controllo della respirazione, favorendo una concentrazione mentale.

Considerando gli 80 soggetti praticanti, 28 riportano di aver fatto esperienza di una sola pratica di consapevolezza, 23 riferiscono di averne praticate due, 25 ne dichiarano tre, mentre soltanto 4 partecipanti indicano quattro o più pratiche.

Un partecipante non ha indicato la durata della sua esperienza nelle pratiche di consapevolezza, considerando le risposte degli altri 79 praticanti, la durata media risulta essere di 87,75 mesi con una deviazione standard di 133,28: la durata è, infatti, compresa tra un minimo di una settimana e mezza ed un massimo di 60 anni.

4.3 Questionario

Per la raccolta dati è stato utilizzato uno strumento self-report, composto da 15 scale.

Nella prima parte, relativa al consenso informato, è stato illustrato brevemente ai partecipanti lo scopo della ricerca, la modalità di compilazione e la sua durata (circa 25-30 minuti), chiedendo di rispondere in maniera spontanea, il più sinceramente possibile e rassicurandoli sul fatto che non esistono risposte giuste o sbagliate. È stata precisata la possibilità di scegliere di non rispondere ad alcune domande e di interrompere la compilazione in qualsiasi momento. È stato specificato, inoltre, che i dati raccolti sarebbero stati utilizzati solo a scopo di ricerca, è stato spiegato il consenso informato e garantito l'anonimato, in rispetto delle leggi vigenti. Per qualsiasi domanda o richiesta di chiarimenti, sono stati indicati i contatti di riferimento.

Dopo una breve sezione, dove viene chiesto di dichiarare la maggior età e l'accettazione a partecipare alla ricerca, segue una sezione relativa ai dati personali, quali genere, età, professione e livello d'istruzione, per poi procedere con le scale.

Il primo questionario considerato è il **Five Facet Mindfulness Questionnaire Short Form – FFMQ-SF** (Baer et al., 2006; Bohlmeijer et al., 2011; versione italiana: Giovannini et al., 2014), consiste in uno strumento self-report volto ad esaminare le diverse dimensioni del costrutto della mindfulness. La versione originale dello strumento è frutto dello studio di Baer e collaboratori (2006) in cui è stata esplorata la struttura fattoriale del costrutto della mindfulness. Gli autori hanno trovato elementi a supporto della loro ipotesi che la mindfulness fosse un costrutto multiforme ed hanno quindi selezionato 39 item, relativi a cinque diverse sfaccettature. Giovannini et al. (2014) hanno voluto indagare l'adattamento della scala al contesto italiano, dimostrando che la misura è effettivamente uno strumento valido anche per la popolazione italiana. Le cinque dimensioni sono state così definite:

- “Non reattività”: consiste nel percepire pensieri e sentimenti anche se angoscianti, senza sentirsi obbligati a reagire o senza esserne sopraffatti;
- “Osservare”: consiste nel prestare attenzione agli stimoli sensoriali, interni ed esterni, nonché alle relative cognizioni ed emozioni;
- “Agire con consapevolezza”: implica il prestare attenzione alle attività e al momento presente, evitando automatismi;

- “Descrivere”: comporta il rappresentare in parole le proprie esperienze interne;
- “Non giudicare”: consiste nell’assumere un atteggiamento non valutativo, riguardo pensieri ed emozioni distaccandosi da una posizione critica.

La presente ricerca ha utilizzato la forma breve (Bohlmeijer et al., 2011), costituita da 24 item (5 item per ogni dimensione, tranne “osservare” con 4 item) relativi alle medesime sfaccettature della versione originale. Per ogni item, i partecipanti sono stati chiamati ad indicare quanto ciascuna affermazione fosse vera per loro, utilizzando una scala di risposta di tipo Likert a 5 punti, da 1 (“*non mi accade mai o molto raramente*”) a 5 (“*mi accade molto spesso o sempre*”).

La scala seguente è lo **Psychological Well-Being – PWB** (Ryff & Keyes, 1995), una misura multidimensionale che indaga il benessere psicologico. La versione originale di questa scala, di 120 item, risale allo studio del 1989 di Carol Ryff, il cui modello teorico concettualizza il benessere psicologico come relativo alle seguenti sei dimensioni:

- autonomia: il raggiungimento dell’autodeterminazione;
- padronanza dell’ambiente: la capacità di gestire efficacemente la propria vita e il mondo circostante;
- crescita personale: percepire un senso di continua crescita e di sviluppo come persona;
- relazioni positive con gli altri: la capacità di instaurare buone relazioni con gli altri;
- scopo nella vita: la convinzione che la propria vita abbia uno scopo e un significato;
- accettazione di sé: la valutazione positiva di se stessi e del proprio passato.

Lo studio di Ryff e Keyes (1995) ha validato e confermato empiricamente le sei dimensioni del modello di Ryff (1989), portando alla versione ridotta di 18 item, usata nella presente ricerca. Per ogni item sono stati attribuiti punteggi su scala Likert a 6 punti, da 1 (*per nulla d’accordo*) a 6 (*totalmente d’accordo*).

Un’altra scala relativa alla mindfulness è la **Langer Mindfulness Scale** (Pirson et al., 2012). Questo strumento è stato sviluppato per fornire una misura della mindfulness basata sulla prospettiva scientifica formulata da Ellen Langer (1989), che si distacca dalle

tradizioni contemplative e filosofiche incentrate sulla meditazione. Il modello socio-cognitivo di Ellen Langer (1989) concettualizza la mindfulness come incentrata sugli aspetti cognitivi, quali la ricerca di novità, la produzione di novità e il coinvolgimento, andando ad includere anche il contesto esterno e l'aspetto sociale (Langer, 1989). Lo studio di Pirson et al. (2012) ha messo in evidenza come la prospettiva socio-cognitiva della mindfulness possa essere applicata non solo in contesti clinici, ma anche in contesti sociali e organizzativi. La scala presenta 21 item, ogni item è valutato con una scala Likert da 1 (*forte disaccordo*) a 7 (*forte accordo*).

È stata poi presentata la sottoscala “*Decentering*” dell’**Experiences Questionnaire – EQ** (Fresco et al., 2007), strumento self-report che indaga, oltre al decentramento, anche la ruminazione. Nello studio di Fresco e collaboratori (2007) sono stati evidenziati tre aspetti del decentramento:

- capacità di vedere se stessi come “non sinonimi” dei propri pensieri;
- capacità di non reagire alle proprie esperienze negative;
- capacità di autocompassione.

La sottoscala presenta 11 item, ognuno viene valutato su una scala Likert a 5 punti, da 1 (*mai*) a 5 (*sempre*). Punteggi elevati indicano un maggiore livello di decentramento.

Un’ ulteriore scala riguarda le emozioni positive e negative ad alta e bassa attivazione. Essa trae il suo sviluppo dal modello **12-Point Affect Circumplex – 12 PAC** (Yik et al., 2011), che analizza il Core Affect, dividendo lo spazio affettivo in 12 segmenti, ciascuno relativo ad una distinta categoria affettiva, considerando due dimensioni: valenza (piacevole vs spiacevole) e attivazione (alta vs bassa). La scala utilizzata in questo studio ha considerato 16 stati affettivi, 4 per ognuna delle categorie analogamente formate: positivi ad alta e bassa attivazione, negativi ad alta e bassa attivazione. I partecipanti sono stati chiamati ad indicare la propria percezione di ognuna delle emozioni, considerando le precedenti settimane, attraverso scala di risposta Likert a 5 punti, da 1 (*per nulla*) a 5 (*molto*).

La successiva scala è stata il **Multidimensional Psychological Flexibility Inventory – MPFI** (Rolffs et al., 2018), che valuta le 12 dimensioni di flessibilità e inflessibilità psicologica postulate dal modello Hexaflex (Hayes et al., 1999): 6 relative alla flessibilità psicologica (accettazione delle esperienze indesiderate, contatto con il momento presente,

sé come contesto, defusione, azione impegnata, contatto con i valori) e 6 relative all'inflessibilità psicologica (evitamento esperienziale, mancanza di contatto con il momento presente, sé come contenuto, fusione, inazione, mancanza di contatto con i valori). Nel presente studio sono state prese in considerazione, nello specifico, le seguenti dimensioni:

- Defusione: “essere in grado di fare un passo indietro dalle esperienze indesiderate, senza rimanervi bloccati” (Rolffs et al., 2018, p. 459);
- Fusione: “rimanere intrappolati nelle esperienze interne indesiderate” (ibidem).

Entrambe le dimensioni, di 5 item ciascuna, vengono valutate con un punteggio su scala Likert a 6 punti, da 1 (*per nulla / mai vero*) a 6 (*assolutamente / sempre vero*).

A seguire la scala **Interrelatedness Scale** (non pubblicata) volta ad indagare la convinzione che gli esseri umani e i diversi fenomeni del mondo siano interdipendenti e interconnessi tra loro. La scala si articola in 10 item, valutati tramite scala Likert a 7 punti, da 1 (*per nulla d'accordo*) a 7 (*completamente d'accordo*).

È stata quindi presentata la **Five Motives in Life Scale – FMLSv3** (non pubblicata), che va a considerare cinque dimensioni relative ad una vita complessivamente piacevole: significato, piacere, vita ricca, serenità, autorealizzazione. Gli item sono 15, con scala Likert a 5 punti, da 1 (*per nulla simile a me*) a 5 (*molto simile a me*).

Per indagare la consapevolezza del momento presente è stata utilizzata la **Multidimensional Awareness Scale – MAS** (DeMarree & Naragon-Gainey, 2022). Tale strumento è nato con lo scopo degli autori di elaborare una scala che includesse sia il concetto della meta-consapevolezza sia il decentramento, partendo dalla misura già esistente del Metacognitive Processes Model of decentering (Bernstein et al., 2015). La MAS considera tre dimensioni fondamentali, così definite dagli autori:

- Meta-consapevolezza (7 item): riguarda la capacità di prestare attenzione ai propri pensieri e ai propri processi mentali mentre accadono. Lo studio di DeMarree e Naragon-Gainey (2022) ha preso in esame la meta-consapevolezza relativa al momento presente, inclusa la consapevolezza del vagare della mente (ad esempio, Smallwood et al., 2007) ed i bias attentivi (Ruimi et al., 2018).

Inoltre, la meta-consapevolezza può essere considerata un'abilità acquisibile attraverso pratiche di meditazione (Dahl et al., 2015).

- Consapevolezza decentrata (12 item): consiste nel riuscire ad osservare i propri pensieri ed emozioni del momento presente assumendo una prospettiva psicologicamente distaccata.
- Consapevolezza esterna (6 item): comporta l'attenzione nel momento presente focalizzata sul mondo esterno.

Tutti i 25 item sono valutati con scala Likert a 7 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 7 (*totalmente d'accordo*).

Lo stress percepito è stato indagato, invece, con la **Perceived Stress Scale – PSS** (Cohen et al., 1983), progettata per misurare il grado in cui le situazioni nella propria vita sono valutate come stressanti. Gli item della PSS vanno ad indagare tre aspetti considerati centrali dell'esperienza di stress: il grado percepito di imprevedibilità, di incontrollabilità e di sovraccarico della propria vita. Cohen e collaboratori hanno delineato 14 item, sviluppando una misura globale, sensibile sia allo stress cronico relativo alle circostanze di vita in corso, sia allo stress derivante dalle aspettative sugli eventi futuri, nonché agli altri tipi di eventi che possono generare la percezione di stress. La versione qui usata è stata quella a 10 item, con medesime caratteristiche dell'originale. Ai partecipanti è stato chiesto di rispondere in base alla frequenza con cui si sono sentiti in un certo modo durante l'ultimo mese, tramite scala Likert a 5 punti, da 0 (*mai*) a 4 (*molto spesso*).

Successivamente è stata presentata la **Nonattachment Scale – NAS** (Sahdra et al., 2010), volta ad indagare il “non attaccamento”, che, riprendendo la visione buddista, è caratterizzato da flessibilità psicologica, non reattività e recupero più rapido da turbamenti, permettendo un benessere non subordinato a determinate situazioni. L'attaccamento, invece, può essere considerato, secondo la prospettiva buddista, come quel patire mentale, che distorce la comprensione dell'oggetto, andando ad enfatizzare le qualità desiderabili e nascondendo quelle sgradevoli. Sahdra et al. (2010) confrontano tale prospettiva con quella occidentale, in cui la teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1969) si basa sulle rappresentazioni mentali definite modelli operativi interni (Internal Working Models), mentre il “non attaccamento” d'ispirazione buddista fa riferimento alla liberazione da rappresentazioni mentali statiche. La versione originale della Nas si basa su 30 item, ma per il presente studio è stata usata la versione ridotta di 7 item (NAS-7;

Elphinstone et al., 2020). Ai partecipanti viene chiesto di indicare quanto ciascuna frase di ogni item corrisponda realmente alla propria esperienza in quel momento della vita. La scala di risposta è di tipo Likert a 6 punti, va da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 6 (*fortemente d'accordo*).

Un'ulteriore scala considerata è stata la **Cognitive Flexibility Scale** (Martin & Rubin, 1995), volta a valutare la flessibilità cognitiva intesa come la consapevolezza dell'esistenza di diverse alternative disponibili in una data situazione, la volontà ad essere flessibile adattandosi alle circostanze, nonché la percezione di autoefficacia nell'essere flessibile. La scala si compone di 12 item, ognuno relativo a convinzioni e sensazioni che i partecipanti sono chiamati a valutare riguardo al proprio comportamento, utilizzando una scala Likert a 7 punti, da 1 (*fortemente in disaccordo*) a 7 (*fortemente d'accordo*).

Proseguendo, si trova il **Meaning in Life Questionnaire – MLQ** (Steger et al., 2006), una misura sviluppata per indagare il significato della vita, definito dagli autori come il senso dato alla propria esistenza, nonché il significato che ne viene percepito. Coerentemente con l'idea per cui ogni individuo costruisce in modo unico il significato della propria vita, Steger e collaboratori hanno voluto delineare il MLQ partendo dall'esigenza di includere tutte le principali definizioni di significato, consentendo agli intervistati di utilizzare i propri criteri, allontanandosi dalle precedenti scale, le cui caratteristiche sembravano confondere la rete nomologica del significato, intesa come il sistema di leggi che costituisce una teoria (Cronbach & Meehl, 1955). Il MLQ considera due dimensioni:

- Presenza di significato: si riferisce a quanto la persona percepisce che la propria vita abbia un senso (5 item);
- Ricerca di significato: quanto la persona è orientata a trovare o approfondire il significato della propria esistenza (5 item).

Le due dimensioni sono state valutate dagli autori come costrutti distinti. Infatti, la presenza di significato non preclude la possibilità di un'ulteriore ricerca, ad esempio, per raggiungere un livello più profondo o una comprensione più ampia (Steger et al., 2006). Per ognuno dei 10 item è stato chiesto ai partecipanti di esprimere il loro grado di accordo con ciascuna affermazione proposta, pensando a ciò che essi ritengono renda la propria

vita importante, utilizzando una scala Likert a 7 punti, da 1 (*assolutamente falso*) a 7 (*assolutamente vero*).

È stato poi considerato il **Rumination Reflection Questionnaire – RRQ** (Trapnell & Campbell, 1999; versione italiana Vannucci & Chiorri, 2018), un questionario self-report. Trapnell e Campbell (1999) hanno sviluppato lo strumento per indagare la ruminazione e la riflessione, considerate come “*un’attenzione nevrotica al sé*” la prima e “*un’attenzione intellettuale al sé*” la seconda. Nella presente ricerca sono stati presentati soltanto i 12 item relativi alla ruminazione, per indagare quanto le persone si soffermino in modo ripetitivo su pensieri ed emozioni negativi riguardo alle loro esperienze. Gli item sono stati valutati con scala Likert a 7 punti, da 1 (*totale disaccordo*) a 7 (*totale accordo*).

L’ultima scala presentata riguarda gli **eventi negativi e positivi** (Fuochi & Voci, 2021), volta ad indagare quanto, nella vita dei partecipanti, si siano verificati, nelle ultime settimane, eventi negativi e positivi. La scala Likert di risposta prevede 7 punti, da 1 (*per nulla*) a 7 (*moltissimo*).

Nell’ultima sezione è stato chiesto ai partecipanti di indicare la propria eventuale esperienza in pratiche di consapevolezza, specificando il tipo di pratica, la durata dell’esperienza e le motivazioni che li hanno spinti a praticare.

Infine, i partecipanti sono stati ringraziati per la loro collaborazione.

CAPITOLO 5

LE ANALISI E I RISULTATI

5.1 Attendibilità delle scale

La prima analisi svolta è stata la verifica dell'attendibilità delle scale utilizzate nel questionario.

Per attendibilità si intende l'accuratezza dello strumento nel misurare il costrutto in esame. L'attendibilità può essere valutata attraverso diversi metodi, nella presente ricerca è stata misurata attraverso il coefficiente Alpha di Cronbach, per comprendere la coerenza interna, cioè il grado di accordo tra gli item del questionario.

L'Alpha di Cronbach può assumere valori che vanno da 0 a 1: al di sotto di .60 la scala non è considerata attendibile, quando il valore supera .60 è considerata sufficientemente attendibile, se è al di sopra di .70 l'attendibilità è considerata buona, mentre un valore uguale o superiore a .80 è indice di un'ottima coerenza interna.

Per poter intraprendere l'analisi è stato necessario prima ricodificare i punteggi degli item espressi in forma negativa rispetto alla scala di appartenenza. Sono stati, quindi, ricodificati i seguenti item:

- Five Facet Mindfulness Questionnaire Short Form (FFMQ-SF): item 4, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 17, 19, 22, 23, 24.
- Psychological Well-Being (PWB): item 2, 4, 5, 9, 11, 14, 15, 18.
- Langer Mindfulness Scale (LMS): item 2, 5, 7, 8, 9, 15, 19, 21.
- Interrelatedness Scale: item 3, 5, 7, 9.
- Multidimensional Awareness Scale (MAS): item 1, 4, 7, 8, 9, 12, 14, 22, 24, 25.
- Perceived Stress Scale (PSS): item 4, 5, 7, 8.
- Cognitive Flexibility Scale: item 2, 3, 5, 10.
- Meaning in Life Questionnaire (MLQ): item 9
- Rumination – Reflection Questionnaire (RRQ): item 5, 8, 9.

I punteggi dell'Alpha di Cronbach di ogni scala, o dimensione, sono riportati nella Tabella 1.

Tabella 1: Attendibilità delle scale

| Scala o dimensione | Numero di item | Alpha |
|---|-----------------------|--------------|
| FFMQ-SF: Non reattività | 5 | .76 |
| FFMQ-SF: Osservare | 4 | .85 |
| FFMQ-SF: Agire consapevolmente | 5 | .80 |
| FFMQ-SF: Descrivere | 5 | .75 |
| FFMQ-SF: Non giudicare | 5 | .81 |
| Psychological Well-Being (PWB) | 18 | .81 |
| Langer Mindfulness Scale | 21 | .89 |
| EQ: Decentramento | 11 | .91 |
| 12-PAC: Emozioni positive alta attivazione | 4 | .78 |
| 12-PAC: Emozioni negative alta attivazione | 4 | .87 |
| 12-PAC: Emozioni positive bassa attivazione | 4 | .86 |
| 12-PAC: Emozioni negative bassa attivazione | 4 | .85 |
| MPFI: Defusione | 5 | .94 |
| MPFI: Fusione | 5 | .92 |
| Interrelatedness Scale | 10 | .77 |
| FMLS: Dare significato | 3 | .66 |
| FMLS: Provare piacere | 3 | .84 |
| FMLS: Vita ricca | 3 | .83 |
| FMLS: Serenità | 3 | .74 |
| FMLS: Autorealizzazione | 3 | .80 |
| MAS: Meta-consapevolezza | 7 | .89 |
| MAS: Consapevolezza decentrata | 12 | .87 |
| MAS: Consapevolezza esterna | 6 | .80 |
| Perceived Stress Scale (PSS) | 10 | .85 |
| Nonattachment Scale (NAS) | 7 | .85 |
| Cognitive Flexibility Scale | 12 | .83 |
| MLQ: Ricerca di significato | 5 | .88 |
| MLQ: Presenza di significato | 5 | .88 |
| RRQ: Ruminazione | 12 | .90 |

Da questa analisi emerge che tutte le scale del questionario risultano attendibili. La maggior parte delle scale, infatti, ha valori che evidenziano un'attendibilità da buona a ottima.

Soltanto la dimensione della scala FMLS che rileva la capacità di dare significato, è minore di .70 ($\alpha = .66$), ma è comunque un valore accettabile, indice di sufficiente coerenza interna. Nello specifico, infatti, nessuno dei tre item relativi a tale dimensione presenta criticità tali da essere eliminato.

Pertanto, complessivamente le scale considerate risultano avere una buona coerenza interna ed è quindi possibile unire gli item di ciascuna scala in un unico indice.

5.2 T-test per campioni indipendenti

Dopo aver verificato l'attendibilità delle scale è stato possibile procedere con l'analisi del t-test per campioni indipendenti. L'obiettivo di tale analisi è stato quello di confrontare le medie delle risposte dei partecipanti senza esperienza di pratiche di consapevolezza con quelle dei partecipanti con esperienza di tali pratiche, considerando anche i sottogruppi di quest'ultima categoria: i praticanti esperti (con almeno 12 mesi di pratica), i meditatori (chi pratica meditazione e/o mindfulness) e i meditatori esperti.

Come si evince dalla Tabella 2 sono emerse differenze significative in diversi costrutti.

Tabella 2: Confronto tra partecipanti non praticanti, praticanti e relativi sottogruppi (t-test per campioni indipendenti)

| | Scala di risposta | Non praticanti N=95 | Praticanti N=80 | Praticanti esperti N=62 | Meditatori N=64 | Meditatori esperti N=50 |
|--------------------------------|-------------------|------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|
| FFMQ-SF: Non reattività | 1-5 | 2.77 | 3.04* | 3.12** | 3.12** | 3.24*** |
| FFMQ-SF: Osservare | 1-5 | 3.52 | 4.11*** | 4.14*** | 4.15*** | 4.21*** |
| FFMQ-SF: Agire consap. | 1-5 | 3.67 | 3.92* | 3.95* | 3.91* | 3.96* |
| FFMQ-SF: Descrivere | 1-5 | 3.48 | 3.80** | 3.83** | 3.85*** | 3.94*** |
| FFMQ-SF: Non giudicare | 1-5 | 3.14 | 3.55** | 3.59** | 3.62** | 3.67*** |
| Psychological Well-Being (PWB) | 1-6 | 4.30 | 4.50* | 4.55* | 4.53* | 4.62** |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|------|---------|---------|---------|---------|
| Langer Mindfulness Scale | 1-7 | 4.85 | 5.38*** | 5.47*** | 5.50*** | 5.63*** |
| EQ: Decentramento | 1-5 | 3.12 | 3.53*** | 3.59*** | 3.66*** | 3.77*** |
| 12-PAC: Emoz. pos. alta attivaz. | 1-5 | 3.21 | 3.35 | 3.44 | 3.45 | 3.59** |
| 12-PAC: Emoz. neg. alta attivaz. | 1-5 | 2.70 | 2.53 | 2.45 | 2.48 | 2.37* |
| 12-PAC: Emoz. pos. bassa attivaz. | 1-5 | 3.24 | 3.40 | 3.48 | 3.46 | 3.59* |
| 12-PAC: Emoz. neg. bassa attivaz. | 1-5 | 1.94 | 1.78 | 1.65* | 1.72 | 1.55** |
| MPFI: Defusione | 1-6 | 3.30 | 3.66 | 3.84** | 3.73* | 4.02*** |
| MPFI: Fusione | 1-6 | 3.47 | 3.29 | 3.27 | 3.25 | 3.15 |
| Interrelatedness Scale | 1-7 | 4.45 | 4.43 | 4.44 | 4.28 | 4.33 |
| FMLS: Dare significato | 1-5 | 3.66 | 4.04** | 4.09*** | 4.08*** | 4.17*** |
| FMLS: Provare piacere | 1-5 | 3.80 | 4.16** | 4.19** | 4.26** | 4.33*** |
| FMLS: Vita ricca | 1-5 | 3.94 | 4.26* | 4.30** | 4.32** | 4.38** |
| FMLS: Serenità | 1-5 | 3.94 | 4.46*** | 4.49*** | 4.53*** | 4.59*** |
| FMLS: Autorealizzazione | 1-5 | 3.94 | 4.42*** | 4.48*** | 4.48*** | 4.55*** |
| MAS: Meta-consapevolezza | 1-7 | 4.82 | 5.25* | 5.44** | 5.32* | 5.59*** |
| MAS: Consap. decentrata | 1-7 | 4.07 | 4.58** | 4.65** | 4.64** | 4.78*** |
| MAS: Consap. esterna | 1-7 | 5.48 | 6.01*** | 6.07*** | 6.05*** | 6.15*** |
| Perceived Stress Scale (PSS) | 0-4 | 1.96 | 1.81 | 1.71* | 1.78 | 1.65* |
| Nonattachment Scale (NAS) | 1-6 | 4.13 | 4.65*** | 4.72*** | 4.63** | 4.78*** |
| Cognitive Flexibility Scale | 1-7 | 4.24 | 4.86*** | 4.88*** | 4.93*** | 5.02*** |
| MLQ: Ricerca di significato | 1-7 | 4.36 | 4.45 | 4.51 | 4.64 | 4.65 |
| MLQ: Presenza di significato | 1-7 | 4.57 | 5.11* | 5.15* | 5.11* | 5.23** |
| RRQ: Ruminazione | 1-7 | 4.38 | 3.69*** | 3.62*** | 3.59*** | 3.41*** |
| Eventi negativi | 1-7 | 3.56 | 4.17* | 4.17* | 4.12 | 4.13 |
| Eventi positivi | 1-7 | 4.65 | 4.92 | 5.11 | 4.88 | 5.12 |

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

5.2.1 Confronto tra non praticanti e praticanti

Innanzitutto, la mindfulness, indagata sia attraverso il Five Facet Mindfulness Questionnaire - Short Form (FFMQ-SF) sia con la Langer Mindfulness Scale, risulta essere più presente nei praticanti rispetto ai non praticanti.

Per quanto riguarda il FFMQ-SF, in tutte le cinque dimensioni le medie dei praticanti presentano una differenza significativa rispetto a quelle dei non praticanti. Nello

specifico, i praticanti riportano una tendenza maggiore a non reagire alle proprie esperienze interne, con un valore medio che non si discosta dal punto centrale della scala, rispetto ai non praticanti, che riportano, invece, un valore medio inferiore. Per tutte le altre quattro sfaccettature (“osservare”, “agire consapevolmente”, “descrivere”, “non giudicare”) le medie dei partecipanti risultano essere più alte rispetto al punto centrale, in particolar modo per i praticanti, i quali sembrano presentare maggiormente una tendenza all’osservazione.

Anche la Langer Mindfulness Scale evidenzia una differenza significativa tra le risposte dei praticanti e non praticanti, riscontrando livelli di mindfulness superiore nei praticanti, con medie più alte rispetto al punto centrale per entrambi i gruppi.

Indagando il benessere psicologico con lo Psychological Well-Being (PWB) è emersa una differenza significativa tra le medie dei praticanti e non praticanti, riscontrando un maggior benessere psicologico nei praticanti e medie più alte del punto centrale per entrambi i gruppi.

Una differenza significativa è emersa per il decentramento, indagato con l’Experience Questionnaire. La media dei praticanti risulta essere alta rispetto al punto centrale, indicando una maggiore tendenza ad osservare i propri pensieri ed esperienze interne in modo distaccato rispetto ai non praticanti, la cui media, invece, si discosta solo lievemente dal valore centrale.

Le medie emerse dalla scala tratta dal 12-PAC, relativa alle emozioni positive e negative, ad alta o bassa attivazione, non indicano differenze significative tra i due gruppi. I punteggi medi dei partecipanti, rispetto al valore centrale della scala, sono più bassi per le emozioni negative, mentre di poco più alti per le emozioni positive. Tra tutti gli stati affettivi considerati i partecipanti riportano di aver maggiormente percepito, nelle settimane precedenti alla compilazione, emozioni positive a bassa attivazione.

Non sono emerse differenze significative nemmeno da quanto indagato sia dal Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI), sia dalla Interrelatedness Scale. Nello specifico, riguardo al MPFI i punteggi medi dei partecipanti nelle due dimensioni considerate, “defusione” e “fusione”, non si discostano particolarmente dal valore centrale della scala, mentre la Interrelatedness Scale indica livelli alti di

convinzione da parte dei partecipanti che le persone e i fenomeni del mondo siano interconnessi tra loro.

La Five Motives in Life Scale (FMLS), invece, ha fatto emergere una differenza significativa per le dimensioni “dare significato”, “provare piacere”, “vita ricca” nonché per “serenità e “autorealizzazione”, con punteggi più elevati per i praticanti e medie elevate per entrambi i gruppi. I praticanti sembrano percepire particolarmente la serenità.

La Multidimensional Awareness Scale (MAS) ha messo in evidenza una differenza significativa, tra praticanti e non, per la dimensione della “meta-consapevolezza”, della “consapevolezza decentrata” e una differenza particolarmente significativa per la “consapevolezza esterna”, riportando, per tutte le dimensioni, valori superiori per i praticanti, con medie molto più alte rispetto al valore centrale. Inoltre, i partecipanti sembrano essere maggiormente consapevoli su ciò che accade attorno a loro, rispetto alle altre forme di consapevolezza, in particolar modo i praticanti.

La Perceived Stress Scale (PSS) non ha fatto emergere differenze significative nella percezione dello stress da parte dei partecipanti. Entrambe le medie dei due gruppi riportano valori inferiori alla posizione centrale della scala, indicando un basso livello di stress percepito.

Sia la Nonattachment Scale (NAS) che la Cognitive Flexibility Scale hanno messo in luce una differenza significativa tra praticanti e non. Entrambi i gruppi presentano valori medi più elevati rispetto al punto centrale, ma i praticanti hanno indicato maggiore “non attaccamento” e maggiore “flessibilità cognitiva” rispetto ai non praticanti.

La dimensione “ricerca di significato” indagata con il Meaning in Life Questionnaire (MLQ) non ha messo in luce alcuna differenza significativa tra i due gruppi di partecipanti, indicando punteggi medi da leggermente superiori a superiori rispetto al valore centrale della scala. Invece, la “presenza di significato”, esaminata con la medesima scala, è presente in misura maggiore tra i praticanti, facendo emergere una differenza significativa, per quanto le medie siano elevate in entrambi i gruppi. I partecipanti riferiscono di percepire maggiormente la presenza di significato nella vita, piuttosto che di ricercarlo e tale differenza è particolarmente evidente nei praticanti.

Il Ruminantion-Reflection Questionnaire (RRQ) mette in luce un'ulteriore differenza significativa. La ruminazione, infatti, è nettamente più presente nei soggetti non praticanti, con un valore medio maggiore al punto centrale, rispetto ai praticanti, i quali hanno punteggi inferiori rispetto al punto centrale della scala.

Vi è una differenza significativa, inoltre, nel punteggio relativo agli eventi negativi. I praticanti, con un punteggio medio lievemente superiore al valore centrale, hanno riferito di aver percepito maggiormente eventi negativi nelle settimane precedenti alla compilazione del questionario, rispetto all'altro gruppo, che risulta avere un punteggio medio inferiore al punto centrale. Riguardo agli eventi positivi, invece, entrambi i gruppi di partecipanti riportano medie alte, ma non vi è alcuna differenza significativa. I partecipanti riferiscono di aver percepito maggiormente eventi positivi, piuttosto che negativi.

5.2.2 Confronto tra non praticanti e sottogruppi dei praticanti

Proseguendo con l'analisi, le medie delle risposte del gruppo dei non praticanti vengono confrontate con quelle dei praticanti esperti, dei meditatori e dei meditatori esperti, facendo emergere ulteriori differenze significative in determinati costrutti.

Tramite la scala tratta dal 12-PAC, questi confronti hanno permesso di rilevare una differenza significativa tra i non praticanti e i meditatori esperti per tutti gli stati affettivi considerati.

Nello specifico, i punteggi medi dei meditatori esperti, relativi alle emozioni positive, sono superiori a quelli dell'altro gruppo e con valori più alti rispetto alla posizione centrale della scala. Riguardo alle emozioni negative, invece, i punteggi dei meditatori esperti sono inferiori a quelli dei non praticanti, con valori più bassi rispetto al punto centrale. Per le emozioni negative a bassa attivazione una differenza significativa è stata riscontrata anche con i praticanti esperti, che ne percepiscono in modo minore rispetto al gruppo di confronto.

I partecipanti sembrano percepire maggiormente le emozioni positive rispetto alle negative e questa differenza è particolarmente evidente per i meditatori esperti.

È stata rilevata anche una differenza significativa per la dimensione della "defusione", indagata con il MPFI, per i praticanti esperti, per i meditatori, nonché per i meditatori

esperti. Infatti, tutti e tre i sottogruppi, con punteggi medi superiori al punto centrale, indicano valori più elevati di “defusione” rispetto ai non praticanti.

Inoltre, i partecipanti con esperienze di pratica, a differenza dei non praticanti, sembrano riuscire più frequentemente a distaccarsi dalle proprie esperienze indesiderate (defusione), rispetto all’esserne intrappolati (fusione).

Riguardo alla percezione dello stress, la PSS ha fatto emergere una differenza significativa nel confronto tra i non praticanti sia con i praticanti esperti, sia con i meditatori esperti. Entrambi i sottogruppi, infatti, riferiscono di percepire livelli di stress minori rispetto ai non praticanti, con valori medi inferiori rispetto al punto centrale della scala.

Nella percezione di eventi negativi non vengono riscontrate differenze significative nel confronto tra i non praticanti né con i meditatori né con i meditatori esperti, con punteggi medi di poco superiori al punto centrale. Prevale nuovamente una percezione di eventi positivi, rispetto a quelli negativi.

Le altre scale e/o dimensioni hanno portato valori analoghi al primo confronto, andando a confermare i dati già emersi.

5.2.3 Differenze di genere

Per quanto il campione non sia molto equilibrato per la variabile del genere, essendo costituito da 140 partecipanti di genere femminile e soltanto 35 di genere maschile, si è voluto verificare la presenza di eventuali differenze (Tabella 3). Tra tutte le dimensioni indagate, sono emerse quattro differenze significative. Nello specifico, le partecipanti di genere femminile hanno riportato livelli maggiori nella dimensione dell’osservazione (indagata dal FFMQ-SF), della consapevolezza esterna (MAS) e della presenza di significato (MLQ) rispetto ai partecipanti maschi, con valori medi superiori al punto centrale per entrambi i gruppi. Dalla scala tratta da 12-PAC, risulta che i partecipanti di genere maschile, invece, hanno riportato una percezione maggiore di emozioni positive a bassa attivazione rispetto alle femmine, con valori medi superiori al punto centrale per entrambi i gruppi.

Complessivamente, quindi, il genere non sembra portare elevate differenze e pertanto i due gruppi possono essere considerati un insieme unico di partecipanti.

Tabella 3: Confronto tra maschi e femmine (t-test per campioni indipendenti)

| | Maschi | | | Femmine | | |
|-----------------------------------|--------|-------|------|---------|-------|------|
| | Scala | Media | DS | Diff. | Media | DS |
| FFMQ-SF: Non reattività | 1-5 | 2.95 | .81 | | 2.88 | .70 |
| FFMQ-SF: Osservare | 1-5 | 3.31 | 1.13 | ** | 3.91 | .92 |
| FFMQ-SF: Agire consap. | 1-5 | 3.77 | .71 | | 3.79 | .75 |
| FFMQ-SF: Descrivere | 1-5 | 3.56 | .65 | | 3.64 | .70 |
| FFMQ-SF: Non giudicare | 1-5 | 3.28 | .89 | | 3.34 | .90 |
| Psychological Well-Being (PWB) | 1-6 | 4.38 | .69 | | 4.39 | .65 |
| Langer Mindfulness Scale | 1-7 | 4.90 | .96 | | 5.14 | .87 |
| EQ: Decentramento | 1-5 | 3.34 | .78 | | 3.30 | .78 |
| 12-PAC: Emoz. pos. alta attivaz. | 1-5 | 3.45 | .85 | | 3.23 | .81 |
| 12-PAC: Emoz. neg. alta attivaz. | 1-5 | 2.51 | .91 | | 2.65 | .98 |
| 12-PAC: Emoz. pos. bassa attivaz. | 1-5 | 3.62 | .85 | * | 3.24 | .87 |
| 12-PAC: Emoz. neg. bassa attivaz. | 1-5 | 1.97 | .82 | | 1.84 | .92 |
| MPFI: Defusione | 1-6 | 3.69 | 1.33 | | 3.41 | 1.21 |
| MPFI: Fusione | 1-6 | 3.32 | 1.26 | | 3.40 | 1.41 |
| Interrelatedness Scale | 1-7 | 4.34 | 1.03 | | 4.47 | 1.05 |
| FMLS: Dare significato | 1-5 | 3.72 | .86 | | 3.86 | .74 |
| FMLS: Provare piacere | 1-5 | 4.10 | .78 | | 3.93 | .91 |
| FMLS: Vita ricca | 1-5 | 4.10 | .84 | | 4.08 | .84 |
| FMLS: Serenità | 1-5 | 4.10 | .80 | | 4.20 | .74 |
| FMLS: Autorealizzazione | 1-5 | 4.10 | .76 | | 4.17 | .77 |
| MAS: Meta-consapevolezza | 1-7 | 4.88 | 1.25 | | 5.05 | 1.19 |
| MAS: Consap. decentrata | 1-7 | 4.40 | 1.08 | | 4.28 | 1.13 |
| MAS: Consap. esterna | 1-7 | 5.18 | 1.12 | *** | 5.86 | .97 |
| Perceived Stress Scale (PSS) | 0-4 | 1.74 | .61 | | 1.93 | .80 |
| Nonattachment Scale (NAS) | 1-6 | 4.29 | 1.11 | | 4.39 | .99 |
| Cognitive Flexibility Scale | 1-7 | 4.54 | 1.02 | | 4.52 | .93 |
| MLQ: Ricerca di significato | 1-7 | 4.63 | 1.49 | | 4.34 | 1.52 |
| MLQ: Presenza di significato | 1-7 | 4.38 | 1.46 | * | 4.92 | 1.41 |
| RRQ: Ruminazione | 1-7 | 4.09 | 1.18 | | 4.06 | 1.28 |
| Eventi negativi | 1-7 | 3.85 | 1.76 | | 3.84 | 1.74 |
| Eventi positivi | 1-7 | 4.60 | 1.67 | | 4.82 | 1.52 |

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

5.3 Correlazioni

L'analisi successiva è stata quella relativa alle correlazioni fra tutte le variabili considerate, in modo tale da verificare l'eventuale presenza di relazioni significative, utilizzando il coefficiente r di Pearson. Con i risultati emersi sono state elaborate tre tabelle (Tab. 4, 5 e 6).

Come si evince dalla tabella 4, prendendo in considerazione le cinque dimensioni del FFMQ, è emerso che in generale le sfaccettature correlano positivamente tra di loro, ma in modo non omogeneo. Nello specifico la correlazione tra “non reattività” e “agire consapevolmente”, nonché quella tra “osservare” e “non giudicare” non risultano significative, mentre le correlazioni significative risultano avere punteggi da bassi a medi. Complessivamente, comunque, all'aumentare di una delle sfaccettature della mindfulness aumentano anche le altre, anche se non in modo generalizzato.

Tutte e cinque le sfaccettature, inoltre, correlano positivamente e in modo significativo, con la Langer Mindfulness Scale, con la Nonattachment Scale, con la Cognitive Flexibility Scale, con la “defusione” del MPFI e con il “decentramento” dell'EQ, evidenziando anche valori alti, come tra il “decentramento” e la “non reattività” ($r = .69$). Queste correlazioni suggeriscono che le persone con più alti livelli di mindfulness sembrano avere più alti livelli di consapevolezza anche da una prospettiva socio-cognitiva e tendono a vivere le proprie esperienze rimanendo meno ancorati ad esse, in modo maggiormente flessibile, adottando una prospettiva ampia e distaccata dai propri pensieri.

A differenza della dimensione “osservare”, tutte le altre sfaccettature della mindfulness sono associate in modo significativo e positivamente con la dimensione “consapevolezza decentrata” della MAS, mentre negativamente con la “ruminazione” indagata tramite il RRQ e con la “fusione” del MPFI, riportando valori da medi ad elevati.

Tutte le sfaccettature del FFMQ, eccetto “non giudicare” risultano essere associate positivamente in modo significativo con la “meta-consapevolezza” e la “consapevolezza esterna”, indagate dalla MAS. Persone che praticano maggiormente mindfulness tendono ad acquisire livelli più alti di consapevolezza dei propri processi mentali e delle proprie esperienze con il mondo esterno.

L'Interrelatedness Scale correla positivamente in modo significativo soltanto con la "meta consapevolezza" e "consapevolezza esterna" della MAS.

La Langer Mindfulness Scale e la Nonattachment Scale correlano negativamente, in modo significativo, con "ruminazione" e "fusione", mentre positivamente con tutte le altre dimensioni considerate, tranne l'Interrelatedness Scale, raggiungendo livelli molto alti, come per la correlazione tra Langer Mindfulness e Cognitive Flexibility Scale ($r = .75$).

Oltre quanto già emerso, la "ruminazione" correla in modo significativo e positivamente con la "fusione", mentre negativamente con gli altri costrutti, riscontrando forti correlazioni, come quella con la "consapevolezza decentrata" ($r = - .75$). Persone che hanno livelli più alti di ruminazione sembrano tendere a rimanere intrappolati nelle esperienze interne indesiderate e ad acquisire minore consapevolezza con una prospettiva distaccata.

La flessibilità cognitiva e il decentramento correlano positivamente tra loro, nonché con la MAS e con la "defusione", indicando valori principalmente alti, mentre con la "fusione" correlano negativamente. Quindi, all'aumentare della flessibilità cognitiva e del decentramento, i partecipanti sembrano tendere a sperimentare una minore fusione con gli eventi, sentendosi meno ancorati ad essi.

Le dimensioni della MAS correlano significativamente in modo positivo tra loro e con la "defusione", indicando che i partecipanti con livelli più alti di consapevolezza tendono a distaccarsi maggiormente dalle proprie esperienze indesiderate. La "consapevolezza decentrata", inoltre, correla negativamente con la "fusione".

Tabella 4: correlazioni tra variabili relative alla mindfulness e alla dereificazione

| | FFMQ non reatt. | FFMQ osserv. | FFMQ ag. consap. | FFMQ descr. | FFMQ non giud. | Interrela tedness | Langer mindf | Non attach. | RRQ Rumin. | Cogn. Flex. | EQ decen. | MAS meta | MAS cons.dec. | MAS cons.est | MPFI defus |
|-------------------|-----------------|--------------|------------------|-------------|----------------|-------------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|----------|---------------|--------------|------------|
| FFMQ non reattiv. | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| FFMQ osservare | .390** | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| FFMQ ag. consap. | .138 | .238** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| FFMQ descrivere | .416** | .352** | .314** | 1 | | | | | | | | | | | |
| FFMQ non giud. | .173* | .072 | .474** | .289** | 1 | | | | | | | | | | |
| Interrelatedness | -.019 | .108 | .082 | .060 | -.041 | 1 | | | | | | | | | |
| Langer mindf | .534** | .543** | .326** | .554** | .243** | -.015 | 1 | | | | | | | | |
| Nonattachment | .581** | .392** | .243** | .390** | .307** | .136 | .515** | 1 | | | | | | | |
| RRQ Ruminazione | -.393** | -.102 | -.376** | -.340** | -.508** | .045 | -.307** | -.351** | 1 | | | | | | |
| Cogn. Flex. Scale | .563** | .447** | .345** | .587** | .339** | .070 | .746** | .624** | -.371** | 1 | | | | | |
| EQ Decentram. | .694** | .435** | .306** | .479** | .355** | .030 | .619** | .648** | -.454** | .684** | 1 | | | | |
| MAS meta-cons. | .421** | .500** | .230** | .444** | .120 | .175* | .550** | .545** | -.120 | .531** | .516** | 1 | | | |
| MAS cons. decen. | .575** | .147 | .427** | .522** | .522** | .119 | .428** | .513** | -.745** | .547** | .619** | .307** | 1 | | |
| MAS cons. esterna | .304** | .603** | .399** | .354** | .134 | .234** | .539** | .427** | -.185* | .479** | .443** | .585** | .321** | 1 | |
| MPFI defusione | .597** | .227** | .255** | .421** | .297** | .144 | .504** | .531** | -.525** | .510** | .688** | .379** | .646** | .322** | 1 |
| MPFI fusione | -.345** | -.087 | -.381** | -.349** | -.458** | -.054 | -.222** | -.274** | .597** | -.275** | -.312** | -.086 | -.584** | -.147 | -.533** |

** $p < .01$; * $p < .05$

Come emerge dalla tabella 5, tutte le dimensioni della Five Motives in Life Scale risultano essere associate tra loro significativamente in modo positivo, con valori anche elevati, come per la correlazione tra “vita ricca” sia con la dimensione “piacere” ($r = .72$) sia con la dimensione “autorealizzazione” ($r = .69$). Persone che sperimentano maggiormente una delle cinque dimensioni relative ad una vita piacevole sembrerebbero maggiormente in grado di sperimentare anche le altre quattro.

Tutte le dimensioni della FMLS, inoltre, risultano correlare sia con la “presenza di significato” (indagata con il MLQ) sia con il “benessere psicologico” (indagato con il PWB).

Le dimensioni “piacere”, “vita ricca” e “autorealizzazione” della FMLS sono associate negativamente allo stress percepito (indagato con la PSS) e alle emozioni negative a bassa attivazione, mentre tutte le dimensioni della FMLS correlano positivamente con le emozioni positive a bassa attivazione e, tranne per la dimensione “serenità”, anche con quelle ad alta attivazione.

La PSS e le emozioni negative ad alta attivazione correlano positivamente con la “ricerca di significato”: all’aumentare del livello di stress percepito, nonché di emozioni negative le persone sembrano cercare maggiormente di attribuire un significato alla propria vita.

Emerge, inoltre, una forte associazione tra la “presenza di significato” e il PWB, che correlano positivamente in modo significativo ($r = .66$). Entrambe le dimensioni correlano negativamente con la PSS e con le emozioni negative, mentre correlano positivamente con le emozioni positive. Persone che percepiscono maggiormente un significato della propria vita, tendono a percepire livelli più alti di benessere psicologico e a riportare minore stress, minori emozioni negative e maggiori emozioni positive.

È emerso, inoltre, che persone con livelli più elevati di stress percepiscono maggiormente le emozioni negative e in modo minore quelle positive.

Tutte le emozioni considerate sono risultate tra loro associate in modo significativo. Ad esempio, chi riporta livelli più alti di emozioni positive a bassa attivazione tende a percepire maggiormente anche quelle positive ad alta attivazione e invece in modo minore le emozioni negative.

La dimensione “significato” della FMLS è l’unica dimensione a correlare significativamente in modo positivo sia con gli eventi positivi sia con quelli negativi. Gli eventi negativi correlano, inoltre, con la “ricerca di significato” del MLQ in modo positivo, mentre gli eventi positivi sono associati positivamente alla “presenza di significato” e il PWB. Pertanto, chi ha una maggiore percezione di eventi negativi sembra ricercare di più il significato della propria vita, mentre chi ha una maggiore percezione di eventi positivi sembra più in grado di attribuire un significato alla propria esistenza e di raggiungere un maggiore benessere psicologico.

Gli eventi negativi correlano positivamente con lo stress percepito e con le emozioni negative, mentre negativamente con le emozioni positive. Le stesse correlazioni, ma con segno opposto, sono emerse per gli eventi positivi.

Tabella 5: correlazioni fra variabili relative al benessere

| | FMLS significato | FMLS piacere | FMLS vita ricca | FMLS seren. | FMLS autoreal. | MLQ Ric. sign. | MLQ Pres.sign. | PWB | PSS | Em. alta att. pos. | Em.alta att. neg. | Em. bas. att. pos. | Em. bas. att. neg. | Ev. neg. |
|-------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------|---------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| FMLS significato | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| FMLS piacere | .392** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| FMLS vita ricca | .410** | .720** | 1 | | | | | | | | | | | |
| FMLS serenità | .475** | .448** | .430** | 1 | | | | | | | | | | |
| FMLS autorealiz. | .650** | .572** | .694** | .546** | 1 | | | | | | | | | |
| MLQ Ric. sign. | .188* | .146 | .146 | .214** | .186* | 1 | | | | | | | | |
| MLQ Pres. sign. | .435** | .301** | .364** | .188* | .406** | -.108 | 1 | | | | | | | |
| PWB | .376** | .416** | .463** | .193* | .482** | -.058 | .657** | 1 | | | | | | |
| PSS | -.085 | -.202** | -.256** | -.053 | -.261** | .195** | -.471** | -.545** | 1 | | | | | |
| Em. alta att. pos | .282** | .384** | .478** | .117 | .411** | .021 | .438** | .492** | -.488** | 1 | | | | |
| Em. alta att. neg | -.004 | -.093 | -.147 | -.105 | -.142 | .174* | -.310** | -.374** | .654** | -.235** | 1 | | | |
| Em.bassa att.pos | .186* | .339** | .323** | .272** | .300** | -.017 | .380** | .472** | -.594** | .547** | -.493** | 1 | | |
| Em.bassa att.neg | -.076 | -.157* | -.270** | .018 | -.212** | .134 | -.436** | -.569** | .582** | -.506** | .555** | -.441** | 1 | |
| Eventi negativi | .193* | -.014 | -.014 | .105 | .072 | .261** | -.088 | -.120 | .352** | -.192* | .223** | -.206** | .290** | 1 |
| Eventi positivi | .164* | .262** | .329** | .122 | .240** | -.051 | .373** | .457** | -.508** | .432** | -.417** | .409** | -.522** | -.271** |

** $p < .01$; * $p < .05$

Osservando la tabella 6 emerge una correlazione significativa e positiva tra tutte le sfaccettature del FFMQ e le dimensioni “vita ricca” e “autorealizzazione” della FMLS, indicando che persone con più alti livelli di mindfulness tendono a percepire maggiormente la propria vita come ricca di esperienze e sentono di aver realizzato le proprie potenzialità. Inoltre, tutte le dimensioni della FMLS risultano correlare, significativamente e in modo positivo, con le sfaccettature “non reattività” e “osservare” del FFMQ. Quindi, persone che percepiscono livelli più alti di vita piacevole, sembrano tendere in modo minore a farsi travolgere dagli eventi e ad acquisire una maggior capacità di osservazione.

Inoltre, all’aumentare della sfaccettatura “non giudicare”, sembrerebbe emergere una minore ricerca del significato della propria vita, indagata con il MLQ.

La Langer Mindfulness Scale risulta essere associata positivamente con tutte le cinque dimensioni della FMLS, evidenziando anche correlazioni forti, indicando che, persone con più alti livelli di mindfulness tendono a sperimentare maggiormente una vita piacevole.

Tutte le cinque dimensioni della FMLS, inoltre, correlano positivamente, in modo significativo, con la Nonattachment Scale, con la Cognitive Flexibility Scale, con il “decentramento” dell’EQ, con la “meta consapevolezza” e la “consapevolezza esterna” della MAS, e con la “defusione” del MPFI.

La “ruminazione” correla in modo significativo e negativamente con “piacere”, “vita ricca”, “autorealizzazione” della FMLS, positivamente con la “ricerca di significato” del MLQ. All’aumentare dei livelli di ruminazione, le persone sembrerebbero percepire una vita meno piacevole e ricercare maggiormente un significato nella propria vita. Correlazioni di direzione opposta sono emerse per la “consapevolezza decentrata” con le medesime dimensioni.

La “fusione” correla positivamente con la “ricerca di significato”, ciò suggerisce che, le persone maggiormente ancorate alle proprie esperienze interne tendono a ricercare un significato alla propria esistenza.

Tutte le cinque sfaccettature del FFMQ risultano essere associate positivamente alla “presenza di significato”, il PWB, alle emozioni positive, mentre negativamente alla PSS

e alle emozioni negative (in modo significativo per tutte le correlazioni tranne per quella tra “osservare” e le emozioni negative ad alta attivazione), indicando che persone con livelli più alti di mindfulness sembrano tendere a percepire una maggiore presenza di significato nella propria vita, maggiori emozioni positive, minore stress e minori emozioni negative.

La “presenza di significato”, il PWB e le emozioni positive (ad alta e bassa attivazione) correlano, inoltre, positivamente con la Langer Mindfulness Scale, con la Nonattachment Scale, con la Cognitive Flexibility Scale, con il “decentramento” dell’EQ, con la MAS e con la “defusione” del MPFI, mentre negativamente con la “ruminazione” e con la “fusione”. Ciò mette in luce delle associazioni molto forti per il PWB, come quella con la flessibilità cognitiva ($r = .73$), andando ad indicare che persone con maggiori livelli di mindfulness e di flessibilità cognitiva, nonché di consapevolezza decentrata, sembrano percepire maggiormente un proprio benessere psicologico. Le medesime correlazioni, ma con segno opposto sono emerse, invece, per la PSS e per le emozioni negative, anche in questo caso facendo emergere valori elevati, come per l’associazione tra “consapevolezza decentrata” e PSS. Quindi, chi dimostra avere livelli più bassi di consapevolezza da una prospettiva distaccata sembra percepire maggiore stress.

Riguardo agli eventi negativi, questi vengono percepiti maggiormente da chi ha minore consapevolezza decentrata e da chi riporta più alti livelli di “fusione”.

Gli eventi positivi, invece, vengono percepiti meno da chi tende maggiormente a ruminare e a fondersi in ciò che gli succede, mentre vengono percepiti di più da chi ha livelli generalmente più alti nelle altre dimensioni considerate.

Tabella 6: confronto fra variabili relative alla mindfulness, alla dereificazione e al benessere

| | FMLS sign. | FMLS piac. | FMLS vita ric | FMLS seren. | FMLS autor. | MLQ ricerca | MLQ pres. | PWB | PSS | em.alta att.pos | em.alta att.neg | em. bas. att.pos | em.bas.att . neg. | eventi negativi | eventi positivi |
|-------------------|---------------|---------------|------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|---------|---------|--------------------|--------------------|---------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| FFMQ non reatt | .167* | .281** | .314** | .307** | .361** | .009 | .374** | .543** | -.492** | .313** | -.431** | .439** | -.331** | -.077 | .361** |
| FFMQ osserv. | .370** | .196** | .241** | .264** | .362** | .090 | .316** | .466** | -.191* | .277** | -.104 | .164* | -.210** | .097 | .213** |
| FFMQ ag. cons. | .165* | .090 | .208** | .015 | .202** | -.090 | .349** | .472** | -.328** | .265** | -.215** | .185* | -.338** | .025 | .180* |
| FFMQ descr. | .248** | .296** | .290** | .129 | .349** | -.012 | .428** | .592** | -.396** | .377** | -.253** | .363** | -.325** | -.041 | .215** |
| FFMQ non giud. | -.014 | .205** | .178* | .021 | .158* | -.254** | .344** | .422** | -.418** | .194** | -.316** | .214** | -.393** | -.115 | .190* |
| Interrelatedness | .198** | -.197** | -.110 | .010 | -.065 | -.026 | .283** | .130 | -.091 | -.035 | -.108 | .037 | -.098 | -.012 | .119 |
| Langer mindf. | .437** | .441** | .563** | .361** | .623** | .083 | .370** | .667** | -.392** | .368** | -.279** | .321** | -.375** | .039 | .317** |
| Nonattachment | .155* | .333** | .338** | .269** | .379** | .051 | .423** | .559** | -.435** | .183* | -.347** | .355** | -.332** | -.021 | .367** |
| RRQ Rumin. | -.024 | -.216** | -.229** | -.052 | -.152* | .291** | -.336** | -.427** | .542** | -.207** | .481** | -.299** | .427** | .096 | -.261** |
| Cogn. Flex. Scale | .439** | .506** | .560** | .298** | .600** | .066 | .577** | .733** | -.525** | .460** | -.327** | .472** | -.425** | .022 | .346** |
| EQ Decentram. | .334** | .474** | .461** | .402** | .481** | .069 | .538** | .658** | -.550** | .383** | -.408** | .509** | -.386** | .010 | .361** |
| MAS meta-cons. | .447** | .325** | .351** | .337** | .441** | .063 | .415** | .514** | -.226** | .296** | -.126 | .282** | -.164* | .078 | .134 |
| MAS cons. dec. | .097 | .221** | .268** | .091 | .216** | -.225** | .527** | .627** | -.708** | .330** | -.575** | .472** | -.508** | -.192* | .401** |
| MAS cons. est. | .345** | .207** | .290** | .293** | .382** | .103 | .371** | .460** | -.163* | .180* | -.149* | .193* | -.220** | .026 | .196** |
| MPFI defusion | .265** | .245** | .347** | .214** | .337** | .078 | .445** | .540** | -.494** | .282** | -.439** | .423** | -.383** | .010 | .384** |
| MPFI fusion | .059 | .004 | -.104 | .069 | -.112 | .226** | -.296** | -.371** | .462** | -.155* | .418** | -.240** | .395** | .192* | -.256** |

** $p < .01$; * $p < .05$

5.4 Analisi di regressione ed effetti indiretti

Per verificare l'eventuale presenza di un effetto di mediazione tra le variabili esaminate nello studio è stata effettuata innanzitutto un'analisi di regressione multipla, che permette di comprendere quanto le variabili indipendenti contribuiscano a spiegare il variare della variabile dipendente. Successivamente si è proceduto con l'analisi degli effetti indiretti, per quantificare l'effetto della mediazione.

Una mediazione si verifica nel momento in cui sussistono determinate condizioni: vi è una relazione significativa tra la variabile indipendente e quella dipendente, nonché tra variabile indipendente e i mediatori ipotizzati, i quali, a loro volta, mostrano un'associazione significativa con la variabile dipendente. Infine, nel caso di una mediazione totale, la relazione tra variabile indipendente e dipendente non risulta più essere significativa successivamente all'intervento del mediatore.

In questa ricerca sono state condotte tre analisi di regressione. La prima ha esaminato il legame tra la mindfulness e vari indicatori di benessere. In particolare, le cinque sfaccettature della mindfulness del FFMQ sono state considerate come variabili indipendenti (predittori), mentre gli indicatori di benessere, considerati come variabili dipendenti (variabili criterio), sono stati: la presenza di significato, il benessere psicologico, lo stress percepito e il benessere affettivo, quest'ultimo ottenuto calcolando la differenza tra la media delle emozioni positive (ad alta e bassa attivazione) e quella delle emozioni negative (ad alta e bassa attivazione).

Per ciascuna variabile sono stati calcolati i coefficienti di determinazione, indicati con R-quadrato (R^2), che rappresentano la proporzione di varianza della variabile dipendente spiegata dalle variabili indipendenti.

I risultati così ottenuti sono indicati nella Tabella 7. In riferimento al primo indicatore della variabile dipendente considerato, la "presenza di significato", i predittori riescono a spiegare il 31% della varianza, facendo emergere un legame positivo significativo con "non reattività", "descrivere", "non giudicare" e solo parzialmente significativo con "agire consapevolmente".

Inoltre, i predittori riescono a spiegare il 59% della varianza del benessere psicologico, il quale presenta un legame positivo e significativo con tutte le cinque dimensioni del FFMQ.

Per quanto riguarda lo stress percepito, le variabili indipendenti ne spiegano il 38% della varianza ed è emersa un'associazione negativa, parzialmente significativa con “descrivere” e significativa con “non reattività” e “non giudicare”. Anche il benessere affettivo risulta essere associato con le medesime dimensioni, in modo significativo, in questo caso positivamente e i predittori ne spiegano il 37% della varianza.

In conclusione, le sfaccettature della mindfulness che risultano avere associazioni significative con tutti gli indicatori di benessere sono “non reattività”, “descrivere” e “non giudicare”.

Tabella 7: Associazioni tra mindfulness e indicatori del benessere

| | Presenza di significato | Benessere psicologico | Stress percepito | Benessere affettivo |
|-----------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | R²= .31 | R²= .59 | R²= .38 | R²= .37 |
| Non reattività | .19** | .29*** | - .40*** | .38*** |
| Osservare | .12 | .19** | .06 | - .02 |
| Agire consapevolmente | .14(*) | .21*** | - .12 | .13 |
| Descrivere | .21** | .29*** | - .14(*) | .18* |
| Non giudicare | .18* | .18** | - .26*** | .19** |

(*) $p < .06$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A seguire, la seconda analisi di regressione ha studiato le associazioni tra mindfulness e dereificazione.

Innanzitutto, si è voluto ottenere un unico indicatore relativo alla dereificazione. Partendo da quanto emerso dalle precedenti analisi di correlazione, è stata esclusa l'Interrelatedness Scale, perché presentava poche associazioni significative, mentre sono state integrate: la Langer Mindfulness Scale, la Nonattachment Scale, la Cognitive Flexibility Scale, l'EQ-Decentramento, le tre dimensioni della MAS e le due dimensioni

del MPFI e la ruminazione del RRQ. Poiché queste misure si basano su scale di risposta differenti è stato necessario, prima, standardizzare i dati, calcolando i punteggi zeta. Inoltre, per la dimensione della “ruminazione” e della “fusione” sono stati ricodificati i punteggi per garantire un’adeguata interpretazione dei dati. È stata verificata l’attendibilità dell’indicatore così ottenuto attraverso l’Alpha di Cronbach, rilevando un’ottima consistenza interna delle diverse scale aggregate ($\alpha = .90$).

La Tabella 8 fornisce un’analisi dettagliata delle correlazioni elemento-totale corrette e dei valori dell’Alpha di Cronbach calcolati ipotizzando l’eliminazione di ciascun elemento. Si evidenzia, così, il contributo specifico di ogni dimensione all’affidabilità complessiva della misura.

Tabella 8: Analisi delle correlazioni elemento-totale corrette e Alpha di Cronbach togliendo ciascun elemento

| | Correlazione elemento-totale corretta | Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento |
|--------------------------------|--|--|
| Langer Mindfulness Scale | .68 | .88 |
| Nonattachment Scale | .69 | .88 |
| Cognitive Flexibility Scale | .75 | .88 |
| EQ Decentramento | .78 | .88 |
| MAS Meta consapevolezza | .54 | .89 |
| MAS Consapevolezza decentrata | .73 | .88 |
| MAS Consapevolezza esterna | .52 | .89 |
| MPFI Defusione | .72 | .88 |
| MPFI Fusione (ricodificata) | .55 | .89 |
| RRQ Ruminazione (ricodificata) | .44 | .90 |

Quindi, la seconda analisi di regressione, tra mindfulness e dereificazione, ha portato ai risultati indicati nella Tabella 9. Le variabili indipendenti spiegano il 73% della varianza della dereificazione, che risulta essere associata positivamente e in modo significativo con tutte le cinque sfaccettature della mindfulness.

Tabella 9: Associazioni tra mindfulness e dereificazione

| | Dereificazione |
|-----------------------|---------------------------|
| | R²= .73 |
| Non reattività | .47*** |
| Osservare | .16*** |
| Agire consapevolmente | .18*** |
| Descrivere | .25*** |
| Non giudicare | .21*** |

*** $p < .001$

Nella terza e ultima analisi di regressione (Tabella 10) sono state prese in considerazione le associazioni tra le cinque sfaccettature della mindfulness e gli indicatori di benessere, attraverso la potenziale mediazione della dereificazione.

Inoltre, è stata svolta l'analisi degli effetti indiretti attraverso il metodo bootstrap con 10000 campionamenti (Tabella 11). Il metodo bootstrap è una tecnica statistica di ricampionamento, che, attraverso ripetute estrazioni con re-immissione dal campione di partenza, nel presente studio 10000 volte, permette di stimare la distribuzione di una statistica, la quale, con un numero sufficientemente elevato di campioni, tende ad assumere una forma approssimativamente normale (forma gaussiana) e di calcolare gli intervalli di confidenza. Considerando gli intervalli di confidenza al 95% si evince che tutti gli effetti indiretti sono significativi, come anche diversi effetti totali (evidenziati in grassetto nella tabella), in quanto non includono il valore "0". Gli effetti totali considerano complessivamente gli effetti diretti (quanto le variabili indipendenti contribuiscono a spiegare la variabile dipendente, al di là degli effetti di mediazione) e gli effetti indiretti (quanto le variabili indipendenti contribuiscono a spiegare la variabile dipendente, attraverso il mediatore).

Analizzando la Tabella 10 si nota che le associazioni inizialmente significative della "presenza di significato" con "non reattività", "agire consapevolmente", "descrivere" e "non giudicare" perdono la loro significatività una volta parzializzato l'effetto della

dereificazione, mettendo, quindi, in luce una mediazione totale di quest'ultima. La presenza di significato risulta, inoltre, essere associata positivamente in modo significativo con la dereificazione (.50). La percentuale di varianza di tale variabile dipendente spiegata dai predittori sale al 38%. Considerando le dimensioni "osservare" e "agire consapevolmente", per la presenza di significato, non emergono effetti totali significativi (Tabella 11), ciò suggerisce che queste due sfaccettature della mindfulness tendono ad avere un effetto sul benessere solo mediante la dereificazione, ma non direttamente.

La variabile dipendente "benessere psicologico" inizialmente presentava associazioni significative con tutte le sfaccettature del FFMQ; parzializzando l'effetto del mediatore, le due sfaccettature "non reattività" e "non giudicare" perdono significatività, mentre le altre risultano indebolite. In questa nuova analisi, il benessere psicologico presenta un'associazione positiva e significativa con la dereificazione (.46) e la quota di varianza spiegata dalle variabili indipendenti aumenta arrivando al 65%. Come si può osservare nella Tabella 11, gli effetti totali del benessere psicologico con le cinque sfaccettature della mindfulness sono risultati tutti significativi.

Anche per quanto concerne lo stress percepito e il benessere affettivo le percentuali di varianza spiegata dalle variabili indipendenti risultano essere aumentate, rispettivamente al 44% e al 41%. Per entrambi gli indicatori l'associazione con la "non reattività", nella prima analisi fortemente significativa, si indebolisce pur mantenendo significatività, mentre non risulta essere più significativa l'associazione con "descrivere". Emerge un'associazione positiva, parzialmente significativa, tra lo stress percepito e "osservare", inoltre, con la medesima variabile dipendente l'associazione con "non giudicare", per quanto significativa, risulta indebolita. Tra il benessere affettivo e "non giudicare", invece, l'associazione perde la significatività. Sia lo stress percepito che il benessere affettivo risultano essere associati con la dereificazione in modo significativo, negativamente per lo stress percepito (- .45) e positivamente per il benessere affettivo (.39).

Gli effetti totali delle dimensioni "osservare" e "agire consapevolmente" non risultano essere significativi né per lo stress percepito né per il benessere affettivo, coerentemente con quanto evidenziato nella prima analisi di regressione (Tabella 7). Per lo stress

percepito, inoltre, l'effetto totale non risulta essere significativo nemmeno per la sfaccettatura "descrivere". Ciò sembra suggerire che queste sfaccettature della mindfulness contribuiscano a spiegare lo stress percepito e il benessere affettivo solo attraverso l'effetto della dereificazione.

In conclusione, la terza analisi di regressione mette in rilievo che le associazioni tra mindfulness e gli indicatori di benessere generalmente diminuiscono o perdono la loro significatività, facendo emergere l'effetto di mediazione della dereificazione.

Tabella 10: Associazioni tra mindfulness, dereificazione e indicatori di benessere

| | Presenza di significato | Benessere psicologico | Stress percepito | Benessere affettivo |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | R²= .38 | R²= .65 | R²= .44 | R²= .41 |
| Non reattività | - .04 | .08 | - .19* | .20* |
| Osservare | .04 | .11* | .13 ^(*) | - .08 |
| Agire consapevolmente | .06 | .13* | - .04 | .06 |
| Descrivere | .09 | .17** | - .03 | .08 |
| Non giudicare | .07 | .08 | - .16* | .11 |
| Dereificazione | .50*** | .46*** | - .45*** | .39*** |

(*) $p < .06$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabella 11: Effetti totali e indiretti: analisi con metodo bootstrap con 10000 campionamenti (stime non standardizzate)

| <i>Predittore</i> | <i>Criterio</i> | <i>Effetto totale</i> | <i>Intervallo di confidenza 95%</i> | <i>Effetto indiretto</i> | <i>Intervallo di confidenza 95%</i> |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Non reattività | Presenza di significato | .375 | [.034; .684] | .463 | [.198; .750] |
| Osservare | Presenza di significato | .173 | [-.049; .366] | .113 | [.043; .227] |
| Agire consapevolmente | Presenza di significato | .282 | [-.040; .605] | .170 | [.060; .351] |
| Descrivere | Presenza di significato | .438 | [.121; .763] | .259 | [.096; .496] |
| Non giudicare | Presenza di significato | .277 | [.014; .542] | .167 | [.062; .317] |
| Non reattività | Benessere psicologico | .266 | [.154; .370] | .198 | [.113; .300] |
| Osservare | Benessere psicologico | .125 | [.048; .203] | .048 | [.021; .088] |
| Agire consapevolmente | Benessere psicologico | .192 | [.075; .299] | .073 | [.032; .136] |
| Descrivere | Benessere psicologico | .274 | [.152; .398] | .111 | [.057; .188] |
| Non giudicare | Benessere psicologico | .127 | [.035; .222] | .071 | [.033; .130] |
| Non reattività | Stress percepito | -.422 | [-.575; -.255] | -.225 | [-.381; -.091] |
| Osservare | Stress percepito | .047 | [-.053; .149] | -.055 | [-.116; -.018] |
| Agire consapevolmente | Stress percepito | -.128 | [-.258; .015] | -.083 | [-.165; -.030] |
| Descrivere | Stress percepito | -.155 | [-.325; .024] | -.126 | [-.241; -.048] |

| | | | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Non giudicare | Stress percepito | -.217 | [-.333; -.104] | -.081 | [-.163; -.027] |
| Non reattività | Benessere affettivo | .711 | [.418; .993] | .349 | [.121; .618] |
| Osservare | Benessere affettivo | -.018 | [-.214; .183] | .086 | [.024; .187] |
| Agire consapevolmente | Benessere affettivo | .242 | [-.045; .481] | .129 | [.044; .263] |
| Descrivere | Benessere affettivo | .350 | [.012; .695] | .195 | [.067; .386] |
| Non giudicare | Benessere affettivo | .289 | [.083; .495] | .126 | [.043; .258] |

Nota. Gli effetti in grassetto sono significativamente diversi da 0

CAPITOLO 6

CONCLUSIONI

6.1 Discussione

La presente ricerca si è posta l'obiettivo di indagare l'associazione tra mindfulness e benessere, analizzando il ruolo della dereificazione, intesa come processo che permette di considerare i pensieri come processi mentali e non come effettive rappresentazioni della realtà.

È stato ipotizzato che i soggetti che svolgono pratiche legate alla consapevolezza (protocolli specifici mindfulness, meditazione, yoga e/o attività analoghe) indichino livelli di benessere maggiori rispetto ai non praticanti. Inoltre, è stata ipotizzata un'associazione significativa e positiva tra mindfulness e dereificazione, nonché tra mindfulness e benessere. È stato, infine, ipotizzato un effetto di mediazione della dereificazione nella relazione tra mindfulness e benessere.

Il presente lavoro di tesi, dopo ad aver illustrato l'argomento su un piano teorico, approfondendo il tema della mindfulness, del benessere e della dereificazione, ha proceduto a descrivere il metodo utilizzato. Nello specifico, è stato presentato, tramite link, un questionario self-report basato su 15 scale, ad un campione di 175 persone. In base a quanto emerso sono state svolte cinque analisi statistiche.

La prima analisi ha avuto lo scopo di verificare l'attendibilità delle scale di misura utilizzate nel questionario. Per fare ciò è stato prima necessario ricodificare i punteggi degli item espressi in forma negativa rispetto alla scala di appartenenza. Successivamente è stato, quindi, calcolato per ogni scala, il coefficiente Alpha di Cronbach (Tabella 1, Capitolo 5), riscontrando complessivamente una buona coerenza interna per tutte le scale, ottenendo valori dei coefficienti tutti superiori a .60 (indice di sufficienza) e diversi valori superiori a .80 (indice di ottima coerenza interna).

La seconda analisi è stata condotta per individuare eventuali differenze tra i gruppi. Nello specifico, tramite t-test per campioni indipendenti, sono state confrontate le medie delle risposte dei partecipanti (Tabella 2). Il primo confronto ha preso in considerazione le differenze tra partecipanti non praticanti e partecipanti che praticano consapevolezza.

Coerentemente con l'ipotesi della ricerca, sono emerse differenze significative tra i due gruppi, riscontrando punteggi più elevati nei praticanti per tutte le cinque sfaccettature della mindfulness, per la "percezione di benessere psicologico", per la "consapevolezza socio-cognitiva", per il "decentramento", per tutte le dimensioni relative ad una vita considerata piacevole, per la "meta-consapevolezza", per la "consapevolezza decentrata" ed "esterna", per il "non attaccamento", per la "flessibilità cognitiva", per la "presenza di significato" e per la "percezione di eventi negativi", mentre sono stati riscontrati punteggi significativamente inferiori nei praticanti per la "ruminazione".

I confronti successivi sono stati effettuati tra il gruppo dei non praticanti e i sottogruppi dei praticanti, quali praticanti esperti, meditatori e meditatori esperti.

Nello specifico, considerando i praticanti esperti (ovvero con esperienza di pratica di almeno un anno), oltre a quanto già emerso, sono state riscontrate ulteriori differenze significative, rilevando punteggi più bassi nei praticanti esperti nella percezione di "emozioni negative a bassa attivazione" e nello "stress percepito", mentre punteggi più elevati nella "defusione".

Rispetto a quanto emerso nel primo confronto, considerando non praticanti e meditatori (meditatori e/o praticanti mindfulness) si possono osservare risultati analoghi, ad eccezione del fatto che è emersa una differenza significativa nella "defusione", mentre non è stata rilevata riguardo agli eventi negativi.

Considerando i meditatori esperti è emersa anche una differenza significativa, con i non praticanti, in tutte le emozioni considerate, riscontrando punteggi più elevati nella percezione di emozioni positive e punteggi più bassi nella percezione di emozioni negative. Come per il precedente confronto non sono emerse differenze significative nella percezione di eventi negativi e positivi. Per le altre variabili considerate sono emerse differenze significative analogamente a quelle già riscontrate nei confronti precedenti, rafforzando ulteriormente la significatività.

Ciò ha quindi supportato la prima ipotesi formulata, rilevando punteggi di benessere maggiori nei praticanti, in particolar modo nei meditatori esperti, rispetto ai non praticanti.

Per verificare eventuali differenze di genere, sono state confrontate le 140 risposte femminili con le 35 risposte maschili, ma non sono emerse differenze significative tali da separare i due gruppi (Tabella 3).

La terza analisi ha indagato le correlazioni tra variabili, utilizzando tre differenti tabelle: 4, 5 e 6. Considerando la Tabella 4 emergono correlazioni significative tra le sfaccettature della mindfulness e diverse misure legate alla dereificazione. Nello specifico, tutte le sfaccettature, eccetto “non giudicare”, risultano essere associate positivamente in modo significativo con la “meta-consapevolezza” e la “consapevolezza esterna”. Tutte le sfaccettature correlano, inoltre, positivamente, con la consapevolezza socio-cognitiva, con il “non attaccamento”, con la “flessibilità cognitiva”, con la “defusione” e con il “decentramento”. Tutte le sfaccettature, tranne “osservare”, correlano positivamente anche con la “consapevolezza decentrata”, mentre negativamente con la “ruminazione” e la “fusione”. Ciò suggerisce che all’aumentare dei livelli di dereificazione aumentano anche i livelli di mindfulness, a conferma della seconda ipotesi formulata.

Nella Tabella 5, l’attenzione è rivolta verso le correlazioni tra i diversi indicatori di benessere, considerato da una prospettiva sia edonica che eudaimonica. Tutte le dimensioni considerate relative ad una vita piacevole correlano positivamente tra di loro, nonché con la maggior parte degli altri indicatori di benessere. Ad esempio, la dimensione “autorealizzazione”, indagata dalla FMLS, correla positivamente con le altre dimensioni relative ad una vita considerata piacevole, con la “presenza” e “ricerca di significato”, nonché con il “benessere psicologico”, con le “emozioni positive” e con gli “eventi positivi”, negativamente con lo “stress percepito” e con le “emozioni negative a bassa attivazione”. Similmente, la dimensione “piacere”, della medesima scala, ha messo in luce associazioni positive significative con le stesse variabili, esclusa la “ricerca di significato”. Ciò è coerente con la letteratura che va a sottolineare come entrambe le prospettive possano portare benessere.

La dimensione “presenza di significato”, indagata tramite MLQ, risulta essere associata positivamente con tutte le dimensioni relative ad una vita considerata piacevole, nonché con il “benessere psicologico”, con le “emozioni positive” e inversamente con lo “stress percepito” e con le “emozioni negative”, suggerendo che chi percepisce

maggiormente un significato della propria vita, percepisce anche livelli più alti di benessere. Diversamente, invece, la “ricerca di significato” correla con poche delle dimensioni considerate, ad esempio positivamente con lo “stress percepito” e con le “emozioni negative ad alta attivazione”.

Il benessere psicologico è associato positivamente a tutte le dimensioni della FMLS, alla “presenza di significato”, alle “emozioni positive”, mentre negativamente allo “stress percepito” e alle “emozioni negative”.

Gli eventi negativi risultano essere associati positivamente allo “stress percepito”, alla dimensione “significato” della FMLS e alla “ricerca di significato” della MLQ, indicando che chi percepisce maggiormente eventi negativi sembra ricercare di più il significato della propria vita.

La Tabella 6 mette in luce le correlazioni tra le sfaccettature della mindfulness, gli indicatori della dereificazione e quelli del benessere, evidenziando che le sfaccettature della mindfulness risultano essere associate positivamente alla “presenza di significato”, al “benessere psicologico”, alle “emozioni positive” (ad alta e bassa attivazione), mentre negativamente allo “stress percepito” e alle “emozioni negative”. Considerando gli indicatori della dereificazione, sono emerse associazioni analoghe, per tutte le scale di misura tranne per la “ruminazione”, indagata attraverso RRQ e per la “fusione”, indagata con la MPFI, con cui correlano negativamente. Quindi, considerando che le sfaccettature mindfulness e la dereificazione risultano correlare con la maggior parte degli indicatori di benessere, è possibile comprendere che, chi riporta livelli elevati di mindfulness, come anche chi ha livelli elevati di dereificazione, tende ad avere maggiori livelli di benessere, supportando la terza ipotesi formulata.

La quarta analisi è costituita da tre analisi di regressione multipla, per indagare gli effetti di mediazione tra le variabili. La prima analisi ha esaminato il legame tra mindfulness e i vari indicatori di benessere (Tabella 7), la seconda ha studiato le associazioni tra mindfulness e dereificazione, considerata con un unico indicatore (Tabella 8 e 9), la terza analisi ha preso in considerazione le associazioni tra la mindfulness e gli indicatori di benessere, attraverso la potenziale mediazione della dereificazione (Tabella 10). Le associazioni inizialmente significative tra “presenza di significato” con le sfaccettature “non reattività”, “agire consapevolmente”, “descrivere”

e “non giudicare” perdono la loro significatività una volta parzializzato l’effetto della dereificazione, facendo emergere una mediazione totale di quest’ultima. Similmente, con la variabile dipendente “benessere psicologico” non risultano più essere significative le associazioni con le sfaccettature “non reattività” e “non giudicare”, come anche le associazioni tra le variabili “stress percepito” e “benessere affettivo” con la sfaccettatura “descrivere”, nonché tra benessere affettivo e “non giudicare”.

La quinta analisi riguarda gli effetti totali e gli effetti indiretti. Quest’ultimi, che considerano quanto le variabili indipendenti contribuiscano a spiegare la variabile dipendente, attraverso il mediatore, sono risultati essere tutti significativi. Non emergono effetti totali significativi tra le dimensioni “osservare” e “agire consapevolmente” con la “presenza di significato”, con lo “stress percepito” e con il “benessere affettivo”, nonché tra la dimensione “descrivere” e lo “stress percepito”. Ciò fa suggerire che l’effetto di queste sfaccettature sui vari aspetti del benessere non avviene in modo diretto, bensì esclusivamente mediante l’intervento della dereificazione.

Quanto emerso nella presente ricerca conferma anche la quarta ipotesi, che considera la dereificazione importante mediatore nell’associazione tra mindfulness e benessere.

6.2 Limiti della ricerca e sviluppi futuri

Il presente studio, che ha permesso di approfondire il ruolo della dereificazione, sottolineando l’importanza di tale processo nella promozione del benessere, presenta, però, alcune criticità.

Il primo limite è dato dalle caratteristiche del campione, che non risulta essere equilibrato. Infatti, su 175 soggetti, 140 si sono identificati con il genere femminile e soltanto 35 con il genere maschile. Ciò è dato dal fatto che i partecipanti sono stati reclutati tramite un campionamento a valanga, partendo da conoscenze personali. Studi futuri potrebbero, invece, utilizzare metodi di campionamento specifici, come ad esempio un campionamento casuale stratificato, per ottenere un migliore bilanciamento e una maggiore rappresentatività.

Un altro limite è dato dalla lunghezza del questionario, che richiedeva 25-30 minuti per il completamento, tale durata prolungata potrebbe aver influito sulla concentrazione e quindi sulla precisione delle risposte. Inoltre, il questionario poteva essere compilato sia da pc, sia con dispositivi mobili. Quest'ultimi, però, non offrivano altrettanta comodità nella visualizzazione delle alternative di risposta e ciò potrebbe aver influito negativamente.

Inoltre, lo studio, essendo basato su uno strumento di autovalutazione, dipendeva dalla percezione che i partecipanti avevano di loro stessi. Ulteriori studi potrebbero integrare o sostituire il questionario self-report con strumenti di indagine qualitativa come ad esempio interviste, lasciando la possibilità ai partecipanti di esprimere più liberamente le proprie percezioni, rispetto ad una scala Likert e allo stesso tempo permettendo all'intervistatore di comprendere se le domande fossero correttamente interpretate. Un altro aspetto da considerare, relativo alla compilazione svolta in autonomia dai partecipanti, riguarda la desiderabilità sociale e l'acquiescenza, che potrebbero portare a risposte non sempre del tutto sincere.

Va anche sottolineato come il presente studio si sia concentrato nel comprendere le correlazioni tra le variabili analizzate. Studi futuri potrebbero esaminare, invece, la relazione di causalità tra pratiche mindfulness e benessere. Ad esempio, elaborando un disegno sperimentale con metodo test-retest, si potrebbe sottoporre il questionario self-report ad un gruppo di partecipanti non praticanti, prima e dopo ad aver svolto un training mindfulness ed esaminare eventuali differenze.

Inoltre, vista la molteplicità di approcci mindfulness, la ricerca futura potrebbe confrontare diversi programmi, come MBSR e MBCT, per comprendere eventuali differenze nell'effetto della dereificazione, in quanto le diverse pratiche potrebbero enfatizzare tale processo in modo differente.

Infine, studi futuri potrebbero indagare l'efficacia di training volti specificamente a potenziare la dereificazione, per verificare la presenza di un maggiore impatto sul benessere, rispetto ad interventi generici di mindfulness.

Nonostante le criticità emerse, questo studio ha potuto sottolineare la rilevanza del meccanismo della dereificazione per la promozione del benessere. La ricerca futura potrebbe proseguire in questa direzione, ampliando la conoscenza di tale meccanismo.

BIBLIOGRAFIA

- Andrews, F.M., & McKennell, A.C. (1980). Measures of self-reported well-being: their affective, cognitive, and other components. *Social Indicators Research*, 8(2), 127–155. <https://doi.org/10.1007/BF00286474>
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191–206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329–342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Barrick, M. R., Mount, M. K., & Judge, T. A. (2001). Personality and performance at the beginning of the new millennium: What do we know and where do we go next? *International Journal of Selection and Assessment*, 9(1-2), 9–30. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00160>
- Beitel, M., Ferrer, E., & Cecero, J. J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 739–750. <https://doi.org/10.1002/jclp.20095>
- Bernstein, A., Hadash, Y., Lichtash, Y., Tanay, G., Shepherd, K., & Fresco, D. M. (2015). Decentering and Related Constructs: A Critical Review and Metacognitive Processes Model. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 10(5), 599–617. <https://doi.org/10.1177/1745691615594577>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed

- operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Black, D. S., Sussman, S., Johnson, C. A., & Milam, J. (2012). Trait mindfulness helps shield decision-making from translating into health-risk behavior. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 51(6), 588–592. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.011>
- Bodhi, B. (2007). *A comprehensive manual of Abhidhamma* (3rd ed.). Buddhist Publication Society.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539–544. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.005>
- Bohlmeijer, E., ten Klooster, P. M., Fledderus, M., Veehof, M., & Baer, R. (2011). Psychometric properties of the five facet mindfulness questionnaire in depressed adults and development of a short form. *Assessment*, 18(3), 308–320. <https://doi.org/10.1177/1073191111408231>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Penguin Books.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y. Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(50), 20254–20259. <https://doi.org/10.1073/pnas.1112029108>
- Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K., & Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 9(6), 1185–1204. <https://doi.org/10.1177/2167702621996340>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

- Brown, K. W., & Kasser, T. (2005). Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. *Social Indicators Research*, 74(3), 349–368. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-8207-8>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(1), 11-34
- Cañas, J. J. (2006). Cognitive flexibility. In W. Karwowski (Ed.), *International encyclopedia of ergonomics and human factors* (Vol. 1, pp. 296–301). CRC Press
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 451-455. <https://doi.org/10.1348/014466508X314891>
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review*, 29(6), 560–572. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Colzato, L. S., Ozturk, A., & Hommel, B. (2012). Meditate to create: the impact of focused-attention and open-monitoring training on convergent and divergent thinking. *Frontiers in psychology*, 3, 116. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00116>
- Compton, W. C., Smith, M. L., Cornish, K. A., & Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of personality and social psychology*, 71(2), 406–413. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.2.406>

- Condon, P. (2017). Mindfulness, compassion, and prosocial behaviour. In I. Itzhakov & A. L. Manchester (Eds.), *Mindfulness in social psychology* (pp. 169–183). Routledge.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological review*, *107*(2), 261–288. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.2.261>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, *52*(4), 281–302. <https://doi.org/10.1037/h0040957>
- Dahl, C. J., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: cognitive mechanisms in meditation practice. *Trends in cognitive sciences*, *19*(9), 515–523. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.001>
- Davidson, R. J., & Dahl, C. (2018). Outstanding challenges in scientific research on mindfulness and meditation. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, *13*(1), 62–65. <https://doi.org/10.1177/1745691617718358>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, *9*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- DeMarree, K. G., & Naragon-Gainey, K. (2022). Individual Differences in the Contents and Form of Present-Moment Awareness: The Multidimensional Awareness Scale. *Assessment*, *29*(3), 583–602. <https://doi.org/10.1177/1073191120986605>
- Desbordes, G., Negi, L. T., Pace, T. W., Wallace, B. A., Raison, C. L., & Schwartz, E. L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in Human Neuroscience*, *6*, 292. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00292>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

- Elphinstone, B., Sahdra, B., & Ciarrochi, J. (2020). Living well by letting go: Reliability and validity of a brief measure of nonattachment [Preprint]. *OSF Preprints*
<https://doi.org/10.31219/osf.io/ew4ns>
- Feldman, G., Hayes, A. M., Kumar S. M., Greeson, J., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and Emotion Regulation: The Development and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177-190 (2007).
<https://doi.org/10.1007/s10862-006-9035-8>
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38(3), 234–246. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.003>
- Fromm, E. (1976). *To have or to be?* Harper & Row.
- Fuochi, G., & Voci, A. (2021). Dealing with the ups and downs of life: Positive dispositions in coping with negative and positive events and their relationships with well-being indicators. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 22(6), 2435–2456. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00329-2>
- Gibson Watt, T., Gillanders, D., Spiller, J. A., & Finucane, A. M. (2023). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for people with advanced progressive illness, their caregivers and staff involved in their care: A scoping review. *Palliative Medicine*, 37(8), 1100–1128. <https://doi.org/10.1177/02692163231183101>
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 805–811.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026>

- Giovannini, C., Giromini, L., Bonalume, L., Tagini, A., Lang, M., & Amadei, G. (2014). Five Facet Mindfulness Questionnaire—Italian Version (FFMQ) [Test record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t65318-000>
- Grant, J. A., Courtemanche, J., & Rainville, P. (2011). A non-elaborative mental stance and decoupling of executive and pain-related cortices predicts low pain sensitivity in Zen meditators. *Pain*, *152*(1), 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.006>
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007). Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychotherapy and psychosomatics*, *76*(4), 226–233. <https://doi.org/10.1159/000101501>
- Gunaratana, B. H. (2002). *Mindfulness in plain English*. Wisdom Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Henderson, L. W., & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, *2*(3), 196–221. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.3>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, *6*(6), 537–559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Kabat-Zinn J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, *4*(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam Books.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281–306.
<https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844>
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Karl, J. A., & Fischer, R. (2022). The state of dispositional mindfulness research. *Mindfulness*, 13(6), 1357–1372. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01853-3>
- King, L. A., & Napa, C. K. (1998). What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 156–165. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.156>
- King, L. A., & Pennebaker, J. W. (1998). What's So Great about Feeling Good? *Psychological Inquiry*, 9(1), 53–56. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_8
- Krägeloh, C. (2020). Mindfulness research and terminology science. In M. H. Fischer, A. K. Chan, & A. L. M. Lee (Eds.), *Mindfulness and well-being* (pp. 53–84). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-76538-9_5
- Kraut, R. (1979). Two Conceptions of Happiness. *The Philosophical Review*, 88(2), 167–197. <https://doi.org/10.2307/2184505>
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2017). *Psicologia clinica* (13^a ed.) [Traduzione italiana di *Abnormal psychology*]. Zanichelli.
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Addison-Wesley.
- Latzman, R. D., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129–134. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.019>
- Levinthal, D., & Rerup, C. (2006). Crossing an apparent chasm: Bridging mindful and less-mindful perspectives on organizational learning. *Organization Science*, 17(4), 502–513. <https://doi.org/10.1287/orsc.1060.0197>

- Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(4), 286–296. <https://doi.org/10.1002/cpp.1765>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lueke, A., & Gibson, B. (2015). Mindfulness meditation reduces implicit age and race bias: The role of reduced automaticity of responding. *Social Psychological and Personality Science*, 6(3), 284–291. <https://doi.org/10.1177/1948550614559651>
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, 12(4), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>
- Lutz, A., Jha, A. P., Dunne, J. D., & Saron, C. D. (2015). Investigating the phenomenological matrix of mindfulness-related practices from a neurocognitive perspective. *The American Psychologist*, 70(7), 632–658. <https://doi.org/10.1037/a0039585>
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 459–480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20243>
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A New measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623–626. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.623>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harpers.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mishra, P. (2004). *An end to suffering: The Buddha in the world*. Farrar, Straus and Giroux.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

- Nolen-Hoeksema S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, *100*(4), 569–582.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nyanaponika. (1973). *The heart of Buddhist meditation*. Weiser Books.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (1946). *Preambolo alla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità adottata dalla Conferenza sanitaria internazionale, New York, 19-22 giugno 1946*.
- Pagnoni, G. (2012). Dynamical properties of BOLD activity from the ventral posteromedial cortex associated with meditation and attentional skills. *The Journal of Neuroscience*, *32*(15), 5242–5249. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4135-11.2012>
- Papies, E. K., Barsalou, L. W., & Custers, R. (2012). Mindful attention prevents mindless impulses. *Social Psychological and Personality Science*, *3*(3), 291–299. <https://doi.org/10.1177/1948550611419031>
- Perls, F. (1973). *The gestalt approach & eye witness to therapy*. Bantam
- Pirson, M., Langer, E., Bodner, T., & Zilcha-Mano, S. (2012). The development and validation of the Langer Mindfulness Scale: Enabling a socio-cognitive perspective of mindfulness in organizational contexts. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.2158921>
- Posner, M. I., & Petersen, S. E. (1990). The attention system of the human brain. *Annual Review of Neuroscience*, *13*, 25–42.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ne.13.030190.000325>
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, *1*(4), 515-526.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A., & Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological assessment*, *28*(7), 803–818.
<https://doi.org/10.1037/pas0000268>

- Querstret, D., Morison, L., Dickinson, S., Cropley, M., & John, M. (2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 394–411. <https://doi.org/10.1037/str0000165>
- Rau, H. K., & Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences*, 93, 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Reiner, K., Tibi, L., & Lipsitz, J. D. (2013). Do mindfulness-based interventions reduce pain intensity? A critical review of the literature. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 14(2), 230–242. <https://doi.org/10.1111/pme.12006>
- Robins, C. J., & Rosenthal, M. Z. (2011). Dialectical behavior therapy. In J. D. Herbert & E. M. Forman (Eds.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (pp. 164–192). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118001851.ch7>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton-Mifflin.
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458–482. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Rothbart, M., & Rueda, M. (2005). The development of effortful control. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 263–284). Guilford Press. <https://doi.org/10.1037/11108-009>
- Ruimi, L., Hadash, Y., Zvielli, A., Amir, I., Goldstein, P., & Bernstein, A. (2018). Meta-Awareness of Dysregulated Emotional Attention. *Clinical Psychological Science*, 6(5), 658-670. <https://doi.org/10.1177/2167702618776948>

- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110(1), 145–172. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.1.145>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
- Sahdra, B. K., Shaver, P. R., & Brown, K. W. (2010). A Scale to Measure Nonattachment: A Buddhist Complement to Western Research on Attachment and Adaptive Functioning. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 116–127. <https://doi.org/10.1080/00223890903425960>
- Sahdra, B., Ciarrochi, J., & Parker, P. (2016). Nonattachment and mindfulness: Related but distinct constructs. *Psychological Assessment*, 28(7), 819–829. <https://doi.org/10.1037/pas0000264>

- Salmon, P., Lush, E., Jablonski, M., & Sephton, S. E. (2009). Yoga and mindfulness: Clinical aspects of an ancient mind/body practice. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 59-72. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.07.002>
- Schooler J. W. (2002). Re-representing consciousness: dissociations between experience and meta-consciousness. *Trends in Cognitive Sciences, 6*(8), 339–344. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(02\)01949-6](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(02)01949-6)
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2006). The restless mind. *Psychological Bulletin, 132*(6), 946–958. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.946>
- Smallwood, J., McSpadden, M., & Schooler, J. W. (2007). The lights are on but no one's home: meta-awareness and the decoupling of attention when the mind wanders. *Psychonomic bulletin & review, 14*(3), 527–533. <https://doi.org/10.3758/bf03194102>
- Spiro, R. J., Feltovich, P. J., Feltovich, P. L., Jacobson, M. J., & Coulson, R. L. (1991). Cognitive flexibility, constructivism, and hypertext: Random access instruction for advanced knowledge acquisition in ill-structured domains. *Educational Technology, 31*(5), 24–33.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(5), 1091–1102. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.5.1091>

- Tan, L. B., Lo, B. C., & Macrae, C. N. (2014). Brief mindfulness meditation improves mental state attribution and empathizing. *PloS One*, *9*(10), e110510.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110510>
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, *33*(1), 25–39. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)e0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)e0011-7)
- Teasdale J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, *37*(Suppl 1), S53–S77.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00050-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00050-9)
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681–706). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2018). Dispositional Mindfulness and Psychological Health: a Systematic Review. *Mindfulness*, *9*(1), 23–43.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6>
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*(2), 284–304. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.284>
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018a). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(1), 36–61.
<https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018b). Reiterated concerns and further challenges for mindfulness and meditation research: A reply to

- Davidson and Dahl. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 66–69.
<https://doi.org/10.1177/1745691617727529>
- Van Vugt, M. K., Hitchcock, P., Shahar, B., & Britton, W. (2012). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on affective memory recall dynamics in depression: a mechanistic model of rumination. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 257. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00257>
- Vannucci, M., & Chiorri, C. (2018). Individual differences in self-consciousness and mind wandering: Further evidence for a dissociation between spontaneous and deliberate mind wandering. *Personality and Individual Differences*, 121, 57–61.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.022>
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1543–1555. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 9(1), 41–79. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9020-7>
- Watson, D., & Clark, L. A. (1997). Extraversion and its positive emotional core. In R. Hogan, J. A. Johnson, & S. R. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 767–793). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012134645-4/50030-5>
- Westbrook, C., Creswell, J. D., Tabibnia, G., Julson, E., Kober, H., & Tindle, H. A. (2013). Mindful attention reduces neural and self-reported cue-induced craving in smokers. *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(1), 73–84.
<https://doi.org/10.1093/scan/nsr076>
- Yik, M., Russell, J. A., & Steiger, J. H. (2011). A 12-point circumplex structure of core affect. *Emotion*, 11(4), 705–731. <https://doi.org/10.1037/a0023980>