



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di psicologia dello sviluppo e della
socializzazione

**CORSO DI LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE
PSICOLOGICHE DELLO SVILUPPO, DELLA
PERSONALITÀ E DELLE RELAZIONI
INTERPERSONALI**

**Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) applicata
al trattamento dei disturbi dell'umore**

Relatrice:

Michela Lenzi

Laureanda:

Federica Ferri

Matricola: 2048882

Anno accademico 2023/2024

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
Capitolo 1.....	6
1.1 Meditazione e benessere psicologico.....	6
1.2 Origini e tradizioni della meditazione.....	9
1.2.1 Yoga.....	9
1.2.2 Vedanta.....	10
1.2.3 Taoismo.....	11
1.3 Meccanismi psicologici sottostanti alla pratica della mindfulness.....	12
Capitolo 2.....	16
2.1 Disturbo depressivo e pensiero ruminativo.....	16
2.2 Mindfulness-based cognitive therapy su pazienti con disturbo depressivo.....	19
2.3 Relazione tra MBCT e pensiero ruminativo.....	20
Capitolo 3.....	22
3.1 Effetti a lungo termine della pratica meditativa.....	22
3.2 Possibili effetti avversi della pratica meditativa.....	24
3.3 Confronto tra MBCT e terapia farmacologica nel trattamento del disturbo depressivo.....	25
CONCLUSIONE.....	28
Bibliografia.....	30

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni la meditazione e altri approcci basati sulla mindfulness hanno assunto un ruolo rilevante nel contesto del benessere psicologico, affermandosi come pratiche terapeutiche efficaci per la cura di diversi disturbi della mente e del corpo.

Un aspetto importante da considerare quando si parla di questi temi è la forte connessione che esiste tra mente e corpo, essere consapevoli di quanto il potere della mente abbia efficacia sul nostro corpo e sulla mente stessa nel determinare l'emergere di sintomatologie gravi che provocano disturbi.

La consapevolezza del momento presente, lo stare in ascolto e il prestare attenzione a ciò che si fa nel qui e ora, sono alcuni degli aspetti centrali della pratica meditativa, temi che verranno approfonditi in questa tesi in relazione al benessere psicologico e, nello specifico, a come può essere efficacemente utilizzata come terapia per la cura del disturbo depressivo e del pensiero ruminativo.

Nel primo capitolo verranno trattati gli aspetti relativi alla meditazione e al suo ruolo di promozione del benessere psicologico, andando ad indagare come questa pratica si sia affermata come approccio terapeutico efficace e alternativo alle terapie convenzionali utilizzate per la cura dei disturbi mentali. Inoltre, sarà presente un excursus sulle origini e le tradizioni della meditazione, in cui verranno descritte le origini culturali e filosofiche e i principi e le pratiche che regolano questa disciplina, sviluppatasi all'interno della cultura orientale Buddhista.

Infine, saranno presentati i meccanismi psicologici e neurologici che sottostanno alla pratica meditativa, prestando particolare attenzione, per quanto riguarda la

parte neurologica, alla modificazione delle frequenze cerebrali durante lo stato meditativo.

Il secondo capitolo inizialmente sarà dedicato alla presentazione e contestualizzazione del disturbo depressivo e del pensiero ruminativo, con riferimento alle terapie tradizionali utilizzate per la loro cura, per poi introdurre il concetto di Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) e l'utilizzo di questa terapia nei pazienti che soffrono di depressione, approfondendo poi la relazione che esiste con il pensiero ruminativo.

Nel terzo capitolo invece saranno presentati gli effetti a lungo termine indotti dalla pratica meditativa, sia nei pazienti che si sottopongono a un trattamento basato su MBCT, sia in generale nelle persone che meditano o praticano la mindfulness regolarmente e da molto tempo. Infine, saranno trattati i possibili effetti avversi provocati dalla meditazione e verrà fatto un confronto tra la MBCT e le altre terapie utilizzate nel trattamento del disturbo depressivo.

CAPITOLO 1

1.1 Meditazione e benessere psicologico

La meditazione origina da antiche pratiche Buddhiste e Induiste basate sull'attività di guidare la mente grazie ad una maggiore consapevolezza dei propri pensieri e sentimenti. Esistono diverse pratiche meditative, tra cui la meditazione con attenzione focalizzata in cui si è concentrati su un singolo elemento, quale il respiro o una parte del corpo, oppure un oggetto esterno che potrebbe essere la fiamma di una candela. Un'altra pratica è la meditazione con monitoraggio aperto che presuppone un atteggiamento non giudicante rispetto a tutto ciò che entra a far parte della nostra consapevolezza conscia.

Un altro esempio è la meditazione mindfulness che consiste nell'essere consapevoli del momento presente, osservando i pensieri, le emozioni e le sensazioni senza giudizio. La mindfulness in particolare è la pratica che verrà ampiamente discussa in questa tesi in relazione al trattamento di alcuni disturbi che saranno approfonditi successivamente.

Con la crescente popolarità della meditazione anche nelle culture occidentali, si è assistito a un forte incremento di studi sugli effetti psicologici, comportamentali e neurologici di questa pratica, con lo scopo di indagare se la meditazione potesse essere usata per migliorare l'umore, ridurre lo stress e influenzare varie funzioni cognitive sia nella popolazione normale che in popolazioni di pazienti affetti da qualche disturbo.

Questi studi (Basso et al., 2018), a seguito di programmi di meditazione di otto settimane basati su sessioni di meditazione guidata di 13 minuti al giorno, riportano una serie di benefici mente-corpo, tra cui un miglioramento della regolazione

emotiva, dell'attenzione e della consapevolezza del sé. Nei pazienti con problemi di salute mentale, la meditazione è risultata efficace nel ridurre i livelli di depressione, ansia, dolore, stress psicologico e abuso di sostanze.

Sono riportati benefici anche a livello fisiologico che includono una diminuzione della pressione sanguigna e dell'infiammazione, un miglioramento della funzione immunitaria e della resistenza al glucosio e all'insulina e un aumento dell'attività telomeric, che preserva la stabilità del DNA e mantiene la salute delle cellule.

A seguito di questi studi è stato teorizzato che la meditazione possa produrre questi effetti benefici potenziando la capacità di controllare il proprio stato emotivo.

È soprattutto dal 1970 che la meditazione inizia ad essere considerata come applicazione clinica per la cura di disturbi mentali e più recentemente, grazie ai lavori di Jon Kabat-Zinn, si sono sviluppati approcci basati sulla mindfulness, che è una forma di meditazione basata sulla consapevolezza del momento presente, del qui e ora, in modo non giudicante. La pratica della mindfulness implica un atteggiamento di apertura e recettività, curiosità e non giudizio verso i propri pensieri, emozioni e sentimenti. Questi vengono accolti così come si presentano, senza tentare di controllarli o modificarli, ed evitando di reagire ad essi o di farsi sopraffare da ciò che può essere considerato negativo o disturbante.

Mindfulness è la traduzione inglese del termine “*sati*” che, nell'antica lingua indiana Pali, si riferisce ad una forma di stabilità mentale, la quale impedisce all'attenzione di farsi distrarre da elementi esterni che non rientrano nel qui e ora. Infatti, l'essere consapevoli del momento presente implica mantenere un'attenzione sostenuta, ma al tempo stesso seguire il flusso dei propri pensieri e lasciar andare

quelli che irrompono improvvisamente, richiede anche che l'attenzione sia flessibile.

È stato ipotizzato che la meditazione mindfulness migliori gli stati affettivi e le funzioni esecutive quali l'attenzione, la memoria di lavoro, l'inibizione delle risposte e la flessibilità cognitiva, associate al funzionamento della corteccia prefrontale, la memoria di riconoscimento e la separazione dei modelli comportamentali, funzioni connesse alla regione dell'ippocampo.

Infatti, questa pratica grazie anche al miglioramento di tali funzioni, comporta un cambiamento nella percezione del sé, allontanandosi da una visione convenzionale e disadattiva, percepita come entitaria e immutabile. Questi cambiamenti nella percezione del sé derivano da una dereificazione del concetto di sé (termine che indica la riduzione dell'attribuzione automatica della realtà oggettiva a contenuti dei pensieri e della percezione) e da una diminuzione del pensiero autobiografico e narrativo, facilitata dal mantenimento dell'attenzione nel momento presente, senza essere influenzati da pensieri o preoccupazioni legate al passato. In questo modo la mindfulness può avere un impatto positivo sul modo in cui ci si rapporta all'esperienza e a sé stessi.

La mindfulness, oltre a favorire una maggiore consapevolezza dei propri pensieri e delle proprie emozioni, aumenta anche il riconoscimento delle sensazioni fisiche e delle risposte del corpo agli stimoli, contribuendo ad una migliore percezione degli stati interni e aiutando gli individui a connettersi più profondamente con le proprie esperienze corporee, ad esempio le reazioni allo stress o gli stati d'ansia, in modo da migliorare la comprensione di come il corpo risponde agli stimoli interni ed esterni.

1.2 Origini e tradizioni della meditazione

La meditazione nasce in India migliaia di anni fa come pratica spirituale che mira alla conquista della pace interiore, allo sviluppo della consapevolezza e alla liberazione dai condizionamenti sociali e dai limiti auto ed etero imposti, cui segue un'illuminazione o chiarificazione su vari aspetti o problemi della vita, che permette di assumere un atteggiamento mentale più lucido, distaccato e intuitivo.

Le forme di meditazione orientale si intrecciano con un'ampia gamma di metodi che includono pratiche corporee, tecniche di respirazione, di visualizzazione e di recitazione di un mantra, cioè una parola, una frase o un suono ripetuto durante la meditazione con lo scopo di calmare la mente e riuscire a concentrarsi su un'unica cosa, promuovendo consapevolezza e uno stato interiore di serenità.

La meditazione origina principalmente da sei tradizioni orientali: Yoga, Vedanta, Taoismo, Tantrismo, Zen e Buddhismo.

Di seguito verranno approfondite nello specifico le prime tre poiché dimostrano bene l'eterogeneità, in termini di pratiche e culture, delle tecniche meditative.

1.2.1 Yoga

Lo yoga è una pratica millenaria che unisce corpo, mente e spirito attraverso una serie di posture fisiche (*asana*), tecniche di respirazione e meditazione.

Originario dell'antica India, ha guadagnato popolarità in tutto il mondo grazie ai numerosi benefici che apporta alla salute mentale e fisica. Si è dimostrato efficace nel ridurre la pressione sanguigna, migliorare la funzione polmonare e alleviare il dolore cronico, oltre ad aumentare la flessibilità e la forza muscolare grazie al

mantenimento degli *asana* per periodi prolungati. Inoltre, riduce stress e ansia e promuove una maggiore consapevolezza del proprio corpo e del proprio stato mentale (Woodyard, 2011).

La principale teorizzazione scritta dello yoga si colloca tra il V e il VI secolo d.C. ad opera di Patañjali, filosofo indiano, che scrisse gli Yoga Sutra, cioè una raccolta di 196 aforismi che forniscono una guida filosofica e pratica per questa disciplina (Hartranft, 2003).

1.2.2 Vedanta

Il Vedanta rappresenta una delle filosofie più antiche e influenti dell'India e svolge un ruolo fondamentale nel definire la cultura e la spiritualità di questo popolo.

Il termine Vedanta deriva dalla parola sanscrita “Veda” che significa “conoscenza” e “anta” che significa “fine”, indicando quindi il culmine della conoscenza, contenuto nei testi sacri conosciuti come Upanishad. Questi testi forniscono un'ampia panoramica della visione del mondo propria di questa filosofia che si concentra su alcuni concetti fondamentali, tra cui *Brhaman* (natura dell'assoluto), *Atman* (identità dell'anima individuale), *Maya* (natura illusoria del mondo fenomenico) e *Moksha* (cammino verso la liberazione spirituale).

L'obiettivo del Vedanta è la conoscenza del *Brhaman* che va oltre all'illusione (*Maya*) del mondo e della nostra mente e la sua filosofia si basa sul non-dualismo, quindi sull'unità con l'essenza di tutto che è raggiungibile appunto attraverso la conoscenza dell'assoluto. Questo ideale può essere raggiunto con i metodi pratici

dello yoga e della meditazione che invitano a superare il senso di individualità ed a creare una connessione tra sé stessi e il resto dell'universo (Arvind Sharma, 2008).

1.2.3 Taoismo

Il Taoismo è un'antica tradizione filosofica originaria della Cina, il cui focus principale è il *Tao*, da cui deriva il termine Taoismo, che significa “Cammino” o “Via” ed è considerato come una forza o un'energia che regola le leggi dell'universo.

Uno dei concetti fondamentali su cui si fonda questa tradizione è l'armonia con il *Tao*, che presuppone il non agire in modo contronaturale ma accettare le cose così come sono, senza tentare di controllarle o manipolarle.

Un altro concetto importante del Taoismo è quello di *Yin e Yang* che rappresentano due forze complementari e interdipendenti presenti in tutte le cose, che si combinano e si alternano per creare equilibrio ed armonia.

Inoltre, promuove il concetto di spontaneità e naturalezza, invitando le persone a connettersi con la natura e farlo tramite le pratiche di meditazione e le pratiche yogiche, che permettono di raggiungere una serenità interiore e una consapevolezza maggiore di sé tali da riuscire a sentirsi un tutt'uno con il resto dell'universo (John Blofeld, 1981).

1.3 Meccanismi psicologici sottostanti alla pratica della mindfulness

La meditazione mindfulness può essere ricondotta a tre caratteristiche fondamentali che riguardano l'essere consapevoli: 1) intenzionalmente, 2) nel momento presente, 3) senza giudizio.

Essere consapevoli in modo intenzionale implica saper orientare la propria attenzione, mantenere un focus preciso e monitorare il flusso di pensieri, sviluppando così sia l'attenzione sostenuta che l'attenzione flessibile, entrambe coinvolte in questo meccanismo che permette di scegliere se farsi guidare dalle proprie sensazioni interne e osservare il flusso di coscienza o se concentrarsi su un oggetto mentale preciso e non farsi distrarre da pensieri invadenti.

In questo modo viene sviluppata la propria abilità metacognitiva che permette di distanziarsi, auto-osservare e riflettere sui propri stati mentali, senza lasciarsi coinvolgere o trascinare da essi in un circolo che impedisce il liberare la mente, lo scopo principale della meditazione.

La seconda caratteristica si riferisce all'essere consapevoli del momento presente, al prestare attenzione al qui e ora. Così facendo si può migliorare la consapevolezza delle deviazioni da questa posizione perché i pensieri legati al passato o al futuro, e la possibile conseguente ruminazione, possono essere identificati con prontezza ed evitati. Ciò permette di aumentare il senso di padronanza dei processi attentivi, in quanto si sviluppa la capacità di riportare l'attenzione al qui e ora e lasciare che l'esperienza del momento presente riempi lo spazio di lavoro attentivo, riducendo la tendenza a sottoporre ad un'elaborazione eccessiva i pensieri intrusivi e rimuginare su esperienze che imprigionano la mente.

Essere consapevoli del momento presente implica mantenere il focus su qualsiasi cosa accada e questo include prestare attenzione anche al disagio emotivo, alle sensazioni fisiche, a immagini o pensieri disturbanti quando essi emergono, in contrapposizione all'evitamento o alla distrazione e soppressione volontaria dell'esperienza angosciata, che sono risposte mal adattive che predicono esiti peggiori a lungo termine. Al contrario l'esposizione e l'accettazione alle e delle esperienze presenti, consentono di elaborarle e accoglierle, diminuendo l'affetto negativo e migliorando la salute e il benessere psicologico.

L'ultima caratteristica riguarda prestare attenzione senza giudizio. Vuol dire osservare le proprie esperienze cognitive e affettive, senza attuare una valutazione che ne amplifica gli effetti o senza categorizzare in modo dicotomico ed etichettare gli eventi in base alla propria esperienza.

Inoltre, spesso succede che si valutino alcune situazioni attraverso bias di attribuzione o false credenze e aspettative, per cui, soprattutto chi è affetto da un disturbo dell'umore, si tende a generalizzare un aspetto di sé e autoconvincersi di essere in un certo modo (negativo), quando invece il comportamento è dettato più dalla situazione che dalla propria personalità. In questo senso la mindfulness aiuta a adottare una visione più razionale e distaccata che non implica giudizi verso sé stessi né verso l'esterno, ma una semplice accettazione e consapevolezza del momento.

Durante la meditazione mindfulness oltre ad essere implicati alcuni meccanismi psicologici, sono coinvolti anche meccanismi biologici che comportano delle modificazioni a livello cerebrale. In uno studio condotto da Davidson et al. (2003) in cui i partecipanti (meditatori principianti) sono stati sottoposti a un corso di

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) di otto settimane, si è riscontrato un aumento dell'attivazione dei circuiti del lato sinistro della corteccia anteriore, un'area del cervello associata a emozioni positive e regolazione emotiva, che è invece sotto-attivata in persone che manifestano disturbi depressivi. Si ipotizza che quest'attivazione cerebrale sia correlata a una diminuzione dei livelli di ansia, a una ridotta reattività allo stress ed a un aumento degli affetti positivi indotti dalla mindfulness.

Un'altra modificazione che si può osservare durante lo stato di meditazione mindfulness è la variazione delle frequenze delle onde cerebrali. Quest'ultime sono oscillazioni prodotte dall'attività elettrica del sistema nervoso centrale (SNC), misurate con l'Elettroencefalografo (EEG), le cui frequenze determinano di che tipo di onda si tratta.

Le onde Delta presentano una frequenza che va da 1 a 4 Hertz e caratterizzano gli stadi di sonno profondo, così come le onde Theta che vanno dai 4 ai 7 Hz. Le onde Alpha invece presentano una frequenza da 8 a 14 Hz, quelle Beta da 14 a 30 Hz e si registrano in soggetti in stato di veglia, occupati in attività quotidiane, e infine le onde Gamma vanno dai 30 ai 42 Hz e sono tipiche di stati particolarmente tesi.

Quelle che interessano la mindfulness sono le onde Alpha, che si registrano durante la veglia ad occhi chiusi e negli istanti prima di addormentarsi. Quando si medita è possibile portare il cervello a livello Alpha, eliminando dalla mente ogni pensiero conscio, ma rimanendo comunque in possesso di un ampio insieme di facoltà percettive che permettono di sviluppare le potenzialità della mente e al contempo sentirsi pervasi da una calma totalizzante ed essere capaci di guidare la propria pace interiore; questa potrebbe però venir compromessa nel caso in cui emergano sensi

di colpa e rabbia, sentimenti che conducono fuori dallo stato meditativo, ma che col tempo e con la pratica possono essere gestiti in modo sempre più efficace.

L'attivazione di questi processi, sia psicologici che biologici, grazie alla maggior consapevolezza che permettono di acquisire, sembra contribuire alla spiegazione dei molti benefici psicologici, fisici e sociali che derivano dal praticare la mindfulness, una disciplina che permette di riconnettersi con sé stessi e, di conseguenza, avere una visione migliore delle proprie esperienze, tale da influenzare positivamente anche le relazioni sociali che vengono a crearsi nel corso di vita.

CAPITOLO 2

2.1 Disturbo depressivo e pensiero ruminativo

Per capire come la mindfulness possa essere utilizzata nella terapia delle persone che presentano un disturbo dell'umore di tipo depressivo e pensiero ruminativo, è importante comprendere le caratteristiche principali di tali problematiche, che verranno di seguito descritte.

Il disturbo depressivo rientra nella sfera dei disturbi dell'umore e comporta alterazioni a livello emozionale gravi e invalidanti; è caratterizzato principalmente da uno stato di profonda tristezza e anedonia, cioè l'incapacità di provare piacere.

Impatta fortemente nella qualità della vita e nel funzionamento della persona, che risulta essere molto autocritica e auto-svalutante, caratterizzata da pensieri negativi su di sé, sul mondo e sul futuro. Inoltre, si verificano alterazioni a livello delle funzioni cognitive (difficoltà di concentrazione e di memoria, senso di colpa e bassa autostima), cambiamenti nel comportamento, nella motivazione e a livello fisiologico.

È un disturbo che presenta un forte rischio di ricaduta; infatti, dopo un singolo episodio depressivo il rischio che si ripeta è del 50% e aumenta al 70-80% dopo due o tre episodi (Godfrin et al., 2010).

Il rischio di depressione può aumentare a causa di una determinata modalità di pensiero che è la ruminazione, ovvero la tendenza a ripensare continuamente alle possibili cause, ai significati ed alle implicazioni di esperienze negative che la persona ha vissuto. È una strategia di regolazione dell'emozione disfunzionale e disadattiva a differenza di altre, quali l'accettazione, il problem solving, la

rivalutazione o la soppressione, in quanto non permette di distaccarsi dal contenuto negativo dell'evento, ma alimenta invece la sensazione di malessere e un comportamento autogiudicante e punitivo.

Un altro aspetto implicato nel disturbo depressivo e mediato dal pensiero ruminativo riguarda la memoria autobiografica, ovvero quell'insieme di conoscenze che riguardano episodi della propria vita personale, che l'individuo immagazzina nella coscienza e utilizza per valutare, organizzare e pianificare comportamenti futuri sulla base delle esperienze vissute e delle aspettative che sono andate creandosi.

In questo disturbo, la memoria autobiografica della persona risulta essere iper-generalizzata (overgeneral autobiographical memory, OGM; Williams et al., 2007) e quindi incapace di recuperare ricordi autobiografici specifici, portando a generalizzare eccessivamente anche il giudizio negativo su di sé e rendendo la persona incapace di integrare altri aspetti della propria personalità che possono essere positivi e in contrapposizione a quelli predominanti nel disturbo depressivo, con cui il soggetto si identifica fortemente. Questo accade perché, quando lo stato affettivo è disregolato, la capacità integrativa viene meno e si verifica una scissione per cui aspetti contrapposti non riescono a coesistere nella mente dell'individuo.

Alcuni studi (Raes et al., 2005) hanno dimostrato una forte correlazione tra pensiero ruminativo e la memoria autobiografica iper-generalizzata, confermando l'ipotesi secondo cui la ruminazione da un lato contribuisce ad avere un pensiero iper-generalizzato che implica una mancanza di specificità e selettività cognitiva, dall'altro lato l'OGM conduce a maggiore ruminazione che di conseguenza mantiene attivi i sintomi depressivi.

Tra i trattamenti convenzionali utilizzati per la risoluzione del disturbo depressivo coesistono diverse opzioni che spaziano dalla farmacoterapia, alla psicoterapia (ad esempio, gli approcci cognitivi-comportamentali), fino a trattamenti biologici quali la terapia elettroconvulsivante (ETC), a cui si ricorre in casi di grave depressione.

La terapia più comunemente utilizzata però è la farmacoterapia, che combinata alla psicoterapia può risultare un approccio efficace tramite la somministrazione di antidepressivi SSRI, cioè inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, che agiscono aumentando la disponibilità nel cervello di questo neurotrasmettitore, considerato importante per la regolazione di umore, ansia e felicità.

Ciò nonostante, un gran numero di pazienti risulta essere resistente al trattamento (TRD), dimostrando un fallimento nella remissione dei sintomi dopo almeno due somministrazioni di diversi antidepressivi (Trivedi et al., 2006) e presentando delle ricadute durante il trattamento o subito dopo la sospensione.

Negli ultimi anni accanto alle terapie comunemente utilizzate ha iniziato ad affermarsi un trattamento basato sugli approcci cognitivi, che include la pratica della mindfulness come metodo per alleviare e guarire i sintomi del disturbo depressivo, conosciuto come terapia di terza generazione e basato sull'accettazione e la consapevolezza.

Di seguito verrà introdotta questa terapia e verrà discussa in relazione all'efficacia che ha dimostrato avere nei pazienti che soffrono di disturbi dell'umore, in particolare depressione e pensiero ruminativo.

2.2 Mindfulness-based cognitive therapy su pazienti con disturbo depressivo

La mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) è un approccio terapeutico che integra i principi della terapia cognitiva (Cognitive Based Therapy; CBT) con le pratiche di mindfulness. La CBT è fondata sull'assunto secondo cui pensieri, emozioni e comportamenti sono interconnessi e quindi modificando i pensieri negativi si possono di conseguenza cambiare le emozioni e i comportamenti; la mindfulness invece è "la consapevolezza del momento presente che emerge quando si presta attenzione intenzionalmente e in modo non giudicante" (Jon Kabat-Zinn).

La MBCT comincia a diffondersi alla fine degli anni '90 come applicazione psicoterapeutica (Segal et al., 2002), ispirandosi ai precedenti programmi di gestione e riduzione dello stress attraverso la mindfulness attuati da Jon Kabat-Zinn, con l'obiettivo di prevenire la ricaduta depressiva, soprattutto in pazienti resistenti ad altri trattamenti. È un programma di gruppo che dura 8 settimane, con sessioni settimanali di circa 2 ore e mezza ciascuna e una giornata intensiva di pratica di mindfulness, in cui inizialmente il focus è sull'acquisizione della consapevolezza delle sensazioni corporee e del respiro, per poi concentrarsi sui propri pensieri ed emozioni, sviluppando strategie per regolare gli stati affettivi ed aumentare le risposte adattive.

Lo scopo della MBCT è aiutare le persone che soffrono di depressione, e sono vulnerabili alle ricadute, ad osservare i propri pensieri e sentimenti in modo non giudicante e a considerarli come eventi mentali transitori, piuttosto che come aspetti di sé con cui identificarsi.

Questo atteggiamento nei confronti della cognizione negativa, che caratterizza la depressione, riduce la tendenza a sviluppare meccanismi di pensiero che conducono

alla ruminazione e aiuta a riconoscere tempestivamente schemi cognitivo-affettivi-comportamentali automatici, invitando la persona a rapportarsi alle sue esperienze con curiosità e comprensione.

Alcuni studi (Godfrin et al., 2010) hanno dimostrato che partecipare a programmi di MBCT, in aggiunta agli usuali trattamenti, abbia ridotto la percentuale di pazienti recidivi dal 68.1% al 30% e il rischio di ricaduta nella depressione del 77%. Inoltre, si è potuto osservare che aggiungere la MBCT come terapia sembra ridurre la gravità dei sintomi depressivi e migliorare la qualità di vita, poiché influisce sugli stati d'animo, rendendoli più positivi.

I temi principali affrontati in questi programmi riguardano la riconnessione con l'esperienza, il sé e gli altri e il riconoscimento di un processo di cambiamento continuo (Williams et al., 2021). Ciò è dovuto all'aumento dei livelli di consapevolezza dei propri pensieri, delle sensazioni ed emozioni del momento presente, che contribuisce a cambiare il proprio rapporto con l'esperienza, in un'ottica di accettazione, calma e comprensione.

2.3 Relazione tra MBCT e pensiero ruminativo

Come detto in precedenza, il pensiero ruminativo è un meccanismo cognitivo passivo e ripetitivo con focus negativo sulle cause, i sintomi e le conseguenze del disturbo depressivo, che alimenta il disturbo stesso. La MBCT sembra essere efficace nel trattamento della depressione perché agisce anche su questa tendenza, facilitando l'osservazione dei propri pensieri, promuovendo un atteggiamento non giudicante che permette di acquisire una visione più distaccata e controllata dei propri meccanismi cognitivi, aiutando la persona a riconoscere in tempo le modalità

di pensiero disfunzionali che la introducono in un circolo vizioso, rendendola ancora più vulnerabile. Inoltre, favorisce l'emergere di qualità attitudinali quali la gentilezza, la compassione, la pazienza e l'apertura all'esperienza, cosicché si impari a non evitare le emozioni negative, ma accoglierle con un atteggiamento positivo e di ricettività, modificando le credenze che si hanno riguardo ai propri pensieri, alle proprie sensazioni corporee e ai propri sentimenti (Teasdale et al., 2011), piuttosto che modificarne il contenuto, come avviene nella CBT.

Durante training di mindfulness è stato dimostrato che negli individui aumenta l'attivazione dei circuiti della corteccia prefrontale dorsolaterale, riducendo il mantenimento di emozioni negative e di forme di pensiero ruminativo, e si sviluppa maggiore consapevolezza delle proprie esperienze interne, che porta a individuare più facilmente stati emozionali e pensieri persistenti causati dalla ruminazione.

Diversi studi hanno riportato un miglioramento nel controllo del pensiero ruminativo dopo gli interventi di MBCT (Gross, 2013; Tedeschi et al., 2015), poiché incrementano la capacità di rispondere intenzionalmente e di riportare abilmente l'attenzione al momento presente, oltre che aumentare la capacità di osservare i propri pensieri e regolare le proprie emozioni. Anche in confronto alla CBT, che diminuisce la ruminazione attraverso altri meccanismi psicologici, la mindfulness ha mostrato di avere un ruolo unico nel migliorare questa modalità di pensiero disfunzionale.

CAPITOLO 3

3.1 Effetti a lungo termine della pratica meditativa

Come è stato discusso precedentemente, la pratica di meditazione mindfulness, a patto che sia costante e regolare, comporta numerosi benefici a livello psico-fisico e sociale nella vita degli individui, sia appartenenti alla popolazione generale che a quella clinica.

Nelle persone che soffrono dei disturbi dell'umore sopra citati, il fatto di avere delle ricadute è collegato a un aumento progressivo dei livelli di stress e della conseguente reattività emotiva agli eventi negativi stressogeni (Britton et al., 2012), cui la persona non riesce a far fronte, a causa di una mancata capacità di valutazione e integrazione dell'informazione dovuta a una disregolazione del sistema percettivo del sé, che impedisce di reagire adeguatamente alle esperienze che generano tensione.

In primo luogo, quindi, uno degli effetti della mindfulness è la riduzione dello stress attraverso una diminuzione della reattività emotiva, non solo per chi soffre di depressione, ma anche per chi nella vita di tutti i giorni sperimenta situazioni che affaticano la mente e conducono a operare in modo disfunzionale. Infatti, gli esercizi di respirazione e visualizzazione di questa pratica, aiutano a calmare i pensieri e ad avere una visione più lucida dell'esperienza che permette di affrontare al meglio le sfide della quotidianità.

Questo cambiamento è associato ad alcune modificazioni che avvengono anche a livello cerebrale, poiché è stato dimostrato che la mindfulness può ridurre l'attività dell'amigdala, che svolge un ruolo cruciale nel riconoscimento di stimoli

minacciosi o potenzialmente pericolosi e si attiva in situazioni di stress (Reive, 2019).

Un altro effetto, già precedentemente affrontato, riguarda l'aumento della consapevolezza del momento presente, che rappresenta quello centrale e più importante da cui poi derivano tutti gli altri aspetti positivi indotti dalla mindfulness; essere consapevoli del qui e ora, infatti, permette di interpretare l'esperienza così come si presenta, al netto delle supposizioni o delle aspettative che generalmente si fanno e che inducono a esperire emozioni di delusione, rassegnazione o tristezza. Inoltre, essere concentrati sul presente fa sì che lo spazio attentivo sia focalizzato solo su determinati aspetti, e ciò impedisce quel divagare della mente che conduce a pensieri mal adattivi e potenzialmente precursori di modalità ruminative.

Infatti, un ulteriore aspetto su cui impatta la mindfulness è il miglioramento della concentrazione e dell'attenzione (Yakobi et al., 2021), poiché richiede di mantenere una focalizzazione costante su sensazioni, esperienze, processi, che avvengono all'interno e all'esterno di sé; ciò permette di accrescere la prestazione nello svolgimento di determinati compiti, oltre che favorire le capacità metacognitive e introspettive, dal momento in cui praticare la meditazione mindfulness incoraggia a confrontarsi con sé stessi e con i propri pensieri al fine di raggiungere un atteggiamento di accettazione e non giudizio, altro possibile effetto di questa pratica.

Infine, nel lungo termine, tutte queste abilità che vengono conquistate praticando la mindfulness, contribuiscono a promuovere un senso di resilienza, perché sostengono l'adozione di nuove prospettive e nuovi modi di valutare e interpretare

gli eventi, e maggiore self-compassion, per cui si è maggiormente comprensivi verso sé stessi ed emozionalmente percettivi degli stati d'animo altrui (Oken et al., 2015).

3.2 Possibili effetti avversi della pratica meditativa

Nonostante i numerosi benefici che apporta dedicarsi alla mindfulness, devono comunque essere considerate delle possibili conseguenze negative.

Infatti, anche se in piccola quantità, sono disponibili alcuni casi clinici e dati empirici sui possibili effetti negativi della meditazione in generale, in particolare la meditazione trascendentale e la mindfulness, in quanto sono accomunate dall'uso di periodi regolari di seduta che possono indurre profondi stati introspettivi, con la possibilità di generare complicanze in training a lungo termine (ad esempio 10 giorni), soprattutto ai pazienti novizi (a cui non sono raccomandati, a meno che non siano adeguatamente istruiti e accompagnati).

In uno studio di Shapiro (1992), tra gli effetti negativi che sono stati documentati, si riscontrano attacchi d'ansia e panico indotti dal rilassamento, aumento di tensione, calo di motivazione, noia, dolore, senso di realtà compromesso e confusione mista a disorientamento.

Sono diversi i fattori che possono causare queste reazioni: innanzitutto la mindfulness implica una forte introspezione e auto-riflessione, che possono far riemergere emozioni e ricordi del passato traumatici e difficili da gestire senza un supporto terapeutico appropriato, rischiando di rendere l'esperienza spiacevole e dolorosa, intensificandone i sintomi negativi, anziché alleviarli.

Inoltre, l'aumentata consapevolezza dei propri stati interni e delle proprie sensazioni provate nel qui e ora indotta dalla mindfulness, include anche rivolgere l'attenzione e osservare quelle emozioni e pensieri negativi che attraversano la mente e che possono temporaneamente intensificare stati di ansia, depressione o altri sentimenti negativi. Infatti, soprattutto nelle persone con determinate condizioni psicologiche, come ad esempio un disturbo dell'umore, è più probabile riscontare tali effetti, in quanto possono essere più vulnerabili agli stati di coscienza che induce la mindfulness.

È comunque importante sottolineare che queste conseguenze sono a breve termine e molto meno comuni rispetto ai benefici discussi precedentemente, i quali vengono riscontati nella maggioranza degli individui.

Infine, un altro aspetto rilevante per evitare che emergano effetti indesiderati, è disporre di una guida adeguata capace di supportare le difficoltà che potrebbero incontrarsi durante le varie sessioni e sedute di mindfulness.

3.3 Confronto tra MBCT e terapia farmacologica nel trattamento del disturbo depressivo

Esistono diversi trattamenti utilizzati per la cura del disturbo depressivo e la scelta dipende da vari fattori, quali la gravità dei sintomi, le preferenze del paziente e la risposta ai trattamenti precedenti. Spesso si opta per una combinazione di più terapie per trarne maggiore efficacia ed ottenere risultati durevoli (Barnhofer et al., 2009).

Tra le terapie comunemente utilizzate emerge la psicoterapia cognitivo-comportamentale, che mira a identificare e modificare pensieri e comportamenti negativi, sviluppando abilità e strategie che permettono di gestire e controllare i sintomi, prevenendo le ricadute. L'altra terapia più diffusa è quella farmacologica, che agisce sulle modificazioni a livello biologico derivate dal disturbo depressivo, contrastando la ricaptazione della serotonina e della noradrenalina, i principali neurotrasmettitori che regolano l'umore, tramite gli antidepressivi SSRI (per la serotonina) e SNRI (per serotonina e noradrenalina).

Nonostante il trattamento farmacologico inizi a mostrare effetti benefici entro alcune settimane e si dimostri efficace nella riduzione dei sintomi, alcuni pazienti risultano essere resistenti al trattamento, presentando delle ricadute durante o dopo la somministrazione e fallendo nella remissione dei sintomi, come precedentemente menzionato. Questo può verificarsi dal momento che più il cervello è sottoposto all'azione degli antidepressivi, che comportano modificazioni biochimico-strutturali, più tende a compensare e contrastare tali modificazioni, rendendo la persona tollerante al farmaco e prolungando lo stato depressivo (Mercuri, 2020).

In questi casi, la MBCT ha iniziato ad essere considerata un approccio complementare, utile per la prevenzione delle ricadute e il miglioramento della qualità della vita a lungo termine. Infatti, mentre la farmacoterapia rappresenta un'opzione valida per il trattamento della depressione acuta e per fornire un sollievo rapido dai sintomi, la MBCT ha lo scopo di fornire ai pazienti strumenti per gestire la depressione a lungo termine, promuovendo cambiamenti duraturi nei modelli di pensiero e di comportamento, poiché mira a modificare le credenze che una persona

ha su determinati pensieri, anziché modificare il contenuto di essi, come avviene nella CBT.

In uno studio condotto da Kuyken et al. (2016) sono state confrontate queste terapie in pazienti a rischio di recidiva, e si è scoperto che la MBCT è associata ad una significativa riduzione del rischio di ricaduta in un follow up di 60 settimane rispetto alle cure abituali e a trattamenti che comprendono l'uso di antidepressivi, confermando la sua efficacia per la prevenzione delle ricadute in pazienti con depressione ricorrente che presentano sintomi gravi.

Un ulteriore aspetto positivo è che, a differenza del trattamento farmacologico, la terapia basata sulla mindfulness implica un impegno attivo da parte del paziente, che si dedica al miglioramento del suo benessere, monitorando e attenzionando i cambiamenti che si verificano nel corso della pratica, grazie ai quali si sviluppa un miglior senso di autoefficacia nella gestione dei sintomi del disturbo.

Per questo la MBCT potrebbe diventare un approccio preferibile in alcuni casi, eventualmente integrato ad altri trattamenti, dal momento che permette di acquisire una consapevolezza tale da sensibilizzare le persone a connettersi più coscientemente con sé stessi e con le modificazioni che avvengono dentro e fuori di sé, insegnando a percepire e riconoscere le proprie emozioni e le cause da cui originano.

CONCLUSIONE

L'introduzione nel mondo occidentale della meditazione e di altre discipline orientali che tengono in considerazione l'unione mente-corpo e la reciprocità che esiste tra i due, poiché "*mens sana in corpore sano*" (Giovenale, Satire, X, 356), ha fatto sì che nascesse un maggior interesse sull'impatto che queste pratiche hanno sul benessere psicologico, oltre che fisico e sociale, delle persone.

In particolare, è stato discusso l'effetto che l'approccio basato sulla MBCT ha sui pazienti che soffrono di disturbo depressivo e pensiero ruminativo, per i quali può essere più accettabile e coinvolgente una terapia di questo tipo rispetto alle tecniche psicoterapeutiche convenzionali o ai trattamenti farmacologici, che implicano una concezione diversa del disturbo e del soggetto stesso, facendolo percepire "malato" e da curare. Tuttavia, la mindfulness non è un rimedio universale che si può applicare a tutti, dal momento che richiede uno sforzo sostenuto; perciò, è importante che il terapeuta abbia una formazione sufficientemente buona da identificare chi potrebbe trarne dei benefici e adattare il trattamento alle esigenze individuali di ogni paziente.

La maggioranza degli studi effettuati ha dimostrato che la MBCT è efficace quanto la farmacoterapia nella prevenzione delle ricadute depressive, oltre a dimostrare un miglioramento nella riduzione dei sintomi residui, uno dei quali è il pensiero ruminativo, che grazie all'aumento di consapevolezza e accettazione riesce a essere maggiormente controllato.

Nonostante le evidenze di efficacia però, è da sottolineare che questi studi sono stati condotti su campioni relativamente piccoli e omogenei, per cui risulta difficile generalizzare i risultati a una popolazione più ampia. Inoltre, le misurazioni si

basano spesso sulle autovalutazioni dei pazienti che possono essere soggette a bias e condurre a esiti non veritieri.

Un altro aspetto che è importante migliorare nelle ricerche future riguarda la durata dei follow-up, che dovrebbero essere estesi per consentire di valutare al meglio gli effetti a lungo termine della MBCT.

Infine, tutti questi studi si concentrano sulla prevenzione del rischio di recidiva in pazienti che hanno già manifestato episodi depressivi, e considerano la MBCT come un trattamento supplementare o combinato per la risoluzione del disturbo, mentre sarebbe interessante capire se, in alcuni casi, potrebbe essere ritenuta valida come trattamento singolo, non appena sorge il problema.

Bibliografia

Wielgosz, J., Goldberg, S. B., Kral, T. R. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J.

(2018). Mindfulness meditation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 285-316. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093423>.

Academic Mindfulness Interest Group M, Academic Mindfulness Interest Group M. (2006). Mindfulness-Based Psychotherapies: A Review of Conceptual Foundations, Empirical Evidence and Practical Considerations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4):285-294. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x.

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., Kate Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>.

Hartranft, C. (2003). *The Yoga-Sutra of Patanjali: A New Translation with Commentary*. Shambhala Publications.

Sharma, A. (2008). *The Philosophy of Religion and Advaita Vedanta: A Comparative Study in Religion and Reason*. Penn States Press.

Blofeld, J. (1981). *Il segreto e il sublime: Misteri e magia del taoismo*. Edizioni Mediterranee.

Lamparelli, C. (2017). *Manuale di meditazione*. Edizioni Mondadori.

Silva. J. (1977). *The Silva Mind Control Method*. Omega Edizioni.

Lutz, A., Greischar L. L., Rawlings, N.B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *The National Academy of Sciences*. *101(46)*, 16396-16373. <https://doi.org/10.1073/pnas.0407401101>.

Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., Sheridan, J.F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine* *65(4)*, 564-570. doi:10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3.

Li, P., Mao, L., Hu, M., Lu, Z., Yuan, X., Zhang, Y., Hu, Z. (2022). Mindfulness on Rumination in Patients with Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*, 16101. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316101>.

Godfrin, K. A., Van Heeringen, C. (2010). The effects of mindfulness based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, *48(8)*, 738-746. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.04.006>.

Liu, Y., Yu, X., Yang, B. *et al.* (2017). Rumination mediates the relationship between overgeneral autobiographical memory and depression in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry*, *17(103)*, <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1264-8>.

Williams, J.M., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., Dalgleish, T. (2007) Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychol Bull*, 133(1), 122-148. doi: 10.1037/0033-2909.133.1.122.

Eisendrath, S. J., Gillung, E., Delucchi, K. L., Segal, Z. V., Nelson, J. C., McInnes, L. A., Mathalon, D. H., Mitchell D. Feldman, M. D. (2016). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(2), 99–110. <https://doi.org/10.1159/000442260>.

Foroughi, A., Sadeghi, K., Parvizifard, A., Parsa Moghadam, A., Davarinejad, O., Farnia, V., & Azar, G. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2), 138–146. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0016>.

Williams, K., Hartley, S., Anderson, I. M., Birtwell, K., Dowson, M., Elliott, R. & Taylor, P. (2022). An ongoing process of reconnection: A qualitative exploration of mindfulness-based cognitive therapy for adults in remission from depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95, 173-190. <https://doi.org/10.1111/papt.12357>.

Sipe, W. E.B., & Eisendrath, S. J. (2014). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression. *Mindfulness-Based Treatment Approaches (Second Edition)*, 61-76. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00003-7>.

Mao, L., Li, P., Wu, Y., Luo, L., Hu, M. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions for ruminative thinking: A systematic review and meta-analysis

of randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 321, 83-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.022>.

Britton, W. B., Shahar, B., Szepsenwol, O., Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy Improves Emotional Reactivity to Social Stress: Results from a Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 43(2), 365-380. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.006>.

Ribeiro, L., Atchley, R.M. & Oken, B.S. (2018). Adherence to Practice of Mindfulness in Novice Meditators: Practices Chosen, Amount of Time Practiced, and Long-Term Effects Following a Mindfulness-Based Intervention. *Mindfulness* 9, 401–411. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0781-3>.

Kenny, M. A., & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based Cognitive Therapy. *Behavior Research and Therapy*, 45(3), 617-625. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.008>.

Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., Williams, J. M. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behavior Research and Therapy*, 47(5), 366-373. doi: 10.1016/j.brat.2009.01.019.

Mercuri, A. (2020). *Farmaci antidepressivi*. Booksprints.

Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R.S., et al. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-Analysis from Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0076.

