



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello sviluppo e della socializzazione

Corso di laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche

Elaborato finale

Il ruolo della mindfulness nella gestione dello stress in ambito accademico

Relatore

Prof.ssa Chiara Meneghetti

Correlatore: Dott.ssa Paola Ispiro

Laureando: Colombara Nicola

Matricola: 2016322

Anno Accademico 2022/2023

Indice

Introduzione	1
CAPITOLO 1. La Mindfulness	3
1.1 Definizione e caratteristiche principali.....	3
1.2 Modelli e tipi di interventi.....	7
1.3 <i>Mind full</i> o <i>Mindfull</i> ?.....	9
1.4 Il protocollo MBSR - <i>Mindfulness based stress reduction</i> (Kabat-Zinn, 2003): programma, modalità e obiettivi.....	15
1.5 Sintesi dei contenuti trattati.....	24
CAPITOLO 2. Stress e benessere: definizione e modelli	26
2.1 Il benessere: definizione e modelli.....	26
2.2 Definizione di stress.....	33
2.2.1. Il ruolo dei meccanismi di <i>coping</i> nella gestione dello stress.....	37
2.3 La psicologia positiva: definizione ed obiettivi.....	39
2.4 Sintesi dei contenuti trattati.....	44
CAPITOLO 3. Il ruolo della mindfulness nella gestione dello stress in studenti/esse	47
3.1. Fattori di stress in ambiente accademico: le evidenze	

presenti in letteratura.....	49
3.2. Studi sulla riduzione dello stress e la promozione del benessere in ambito accademico.....	50
3.2.1. Studenti/esse cinesi e statunitensi: due culture a confronto.....	54
3.3. Sintesi dei contenuti trattati.....	58
Considerazioni conclusive.....	61

Bibliografia

Introduzione

L'argomento del presente elaborato nasce da un'esperienza personale degli effetti benefici che può indurre la meditazione mindfulness, nell'idea che possa realisticamente portare dei miglioramenti ad ampio raggio nella vita delle persone. L'interesse personale per queste pratiche meditative è legato a doppio filo al mio passato, come risposta a un ricovero per depressione e un altro successivo per alcolismo. Da qui l'idea di approfondire la letteratura scientifica disponibile e individuare, tra i numerosi studi riferibili ad un insieme di tecniche e metodologie, quelli orientati al miglioramento della gestione dello stress in ambito accademico e universitario.

Molto è stato scritto a riguardo, e sono stati eseguiti diversi studi interessanti, meno in ambito Europeo e più negli Stati Uniti e nei paesi orientali dove la meditazione è più diffusa. Si osservano numerosi risultati positivi, a sostegno dell'idea che la mindfulness possa essere considerata una pratica che può aiutare a migliorare il benessere delle persone. La mindfulness può essere un intervento utile sia per le popolazioni cliniche, ma anche delle persone sane, configurandosi come affermava Caplan (1964) come una sorta di Prevenzione Primaria della sofferenza mentale.

In questo lavoro l'attenzione sarà data prevalentemente agli studi incentrati sull'utilizzo del protocollo terapeutico MBSR – *Mindfulness based stress reduction*, programma ideato da Kabat-Zinn (2003), essendo stato il primo protocollo focalizzato sulle tecniche di meditazione a scopo terapeutico e sul quale verte la maggiore quantità di studi in letteratura.

Gli studi che verranno passati in rassegna avranno come oggetto di studio gli effetti che il programma MBSR ha avuto su diverse popolazioni di studenti/esse. L'interesse per l'applicazione del metodo mindfulness in ambito accademico deriva dall'osservazione secondo cui esso presenti caratteristiche che portano gli studenti/esse a sperimentare alti livelli di ansia, depressione, fobia sociale e sintomi psicosomatici a causa del suo essere un contesto competitivo, con forti richieste di perfezione, produttività e attenzione alla performance.

Nel primo capitolo verrà definito in cosa consiste il metodo mindfulness partendo dalle sue origini buddiste per arrivare alle più recenti validazioni in campo scientifico, ponendo particolare attenzione al protocollo MBSR. Nel secondo capitolo si parlerà di cosa si intende per benessere e per stress, al fine di comprendere la relazione che intercorre tra queste due dimensioni, e verranno fatti alcuni riferimenti alla psicologia positiva, una corrente teorica che pone la sua attenzione sulle risorse individuali delle persone e sulle loro potenzialità in termini di forza, virtù e possibilità di raggiungere il benessere sul piano personale, relazionale e lavorativo. Il terzo e ultimo capitolo è centrato, nella prima parte, sulle evidenze presenti in letteratura circa i fattori di stress in ambiente accademico e universitario; nella seconda parte sono passati in rassegna alcuni tra gli studi più significativi sulla riduzione dello stress e la promozione del benessere in ambito accademico attraverso la partecipazione di campioni di studenti/esse al protocollo MBSR.

Capitolo primo

La mindfulness

1. Definizione e caratteristiche principali

Sin dall'antichità tutte le culture hanno sempre dato un'enorme importanza al famoso adagio "conosci te stesso" - massima religiosa che nell'antica Grecia era iscritta nel tempio di Apollo a Delfi - che ha guidato diverse discipline spirituali interiori differenziate tra loro per nomi e caratteristiche specifiche.

Negli ultimi decenni la comunità scientifica ha dedicato ampio spazio alla ricerca inerente alla meditazione vipassana, un'antica pratica di radice buddista Theravada (Woods & Rockman, 2021), in quanto, a livello sperimentale, ha dimostrato efficacia terapeutica per alcuni disturbi sia psicologici sia fisici. In particolare, questa forma di meditazione, è risultata utile per contrastare gli effetti dello *stress*, i sintomi ansiosi e depressivi e le manifestazioni psicosomatiche (Chiesa, 2010). Come hanno osservato Woods e Rockman nella loro opera "*Mindfulness-Based Stress Reduction: Protocol, Practice, and Teaching Skills*" (2021), la meditazione vipassana ha numerosi punti di contatto con la pratica della *mindfulness* poichè essa si concentra sull'*insight* e sullo sviluppo della consapevolezza. Gli autori spiegano che nella meditazione vipassana il nucleo focale è rappresentato dai "Quattro fondamenti della Presenza Mentale", ovvero dei principi che

guidano l'esperienza della meditazione e riguardano lo sviluppo della capacità di osservare sé stessi sia nella dimensione fisica che psichica.

Il primo principio della Presenza Mentale riguarda la consapevolezza del corpo: il corpo, costantemente interconnesso con la mente, sarà investito da una forma di attenzione intenzionale e deliberata. Il secondo fondamento è la consapevolezza delle sensazioni nelle loro varie tonalità (piacevoli, spiacevoli oppure neutre); questo ha lo scopo di consentire all'individuo di apprezzare la positività di un avvenimento senza "aggrapparsi" ad essa. Allo stesso tempo, circa le sensazioni spiacevoli, consiste nel comprendere l'impatto che determinati elementi della realtà (e.g. eventi negativi) hanno sul proprio modo di comportarsi, così come anche gli eventi che appaiono neutri, possono anticipare stati di *stress* e l'arrivo di umore negativo. Il terzo principio è la contemplazione della mente: consiste nell'osservare il proprio stato mentale, che può essere sereno, ansioso, distratto, ruminante. L'ultimo fondamento è la contemplazione degli oggetti della mente, ovvero tutti i contenuti della mente che possono essere sensazioni, dubbi, pensieri anche legati all'esperienza stessa della meditazione. Riconoscendo, con il tempo, gli oggetti della mente l'individuo impara a non perdersi nel flusso dei pensieri e delle sensazioni; questo serve a coltivare un rapporto con l'esperienza meditativa nella sua totalità, per come essa si presenta (Woods & Rockman, 2021).

Woods e Rockman (2021) accomunano la *mindfulness* e la meditazione vipassana in quanto entrambe pongono attenzione sull'esperienza fisica ed

interiore, al fine di sviluppare competenze per la gestione delle problematiche dell'esistenza umana.

Grazie alla comprensione della propria attività mentale i partecipanti imparano a riconoscere quando abbia senso dedicarsi all'esplorazione di qualcosa o quando sia meglio lasciarlo andare. Questo fenomeno è strettamente connesso al modo in cui possiamo imparare a gestire le difficoltà della vita (p.45).

Attraverso uno studio approfondito di tali tematiche, gli autori sono riusciti a risalire in modo accurato alla derivazione del termine *mindfulness*, la sua origine ed il contesto in cui è nato. Essi attribuiscono il termine a Thomas William Rhys Davis, il quale si occupò della traduzione di molti testi buddisti antichi dall'originale lingua pali, lingua del famoso Canone, pilastro del buddismo Theravada. A lui, dunque, si deve la corrispondenza della parola *sati* - che in lingua pali significa tenere a mente o ricordare - con la parola *mindfulness*. La parola *sati*, infatti, rimanda a concetti quali consapevolezza, attenzione e ricordo:

- la consapevolezza è il processo di monitoraggio continuo dell'ambiente interno ed esterno di sé stessi. È l'essere in grado di accettare sia le esperienze piacevoli che quelle dolorose, quando si presentano; inoltre è attraverso l'accettazione momento per momento

che possono verificarsi cambiamenti di comportamento (Siegel, 2016);

- con attenzione si fa riferimento ad un modo di funzionare opposto all'agire "con il pilota automatico", il contrario di sognare ad occhi aperti: in altri termini, consiste nel prestare attenzione a ciò che è nel momento presente senza smarrirsi nello scorrere delle azioni e dei pensieri
- ricordare riguarda il ri-orientare l'attenzione e la consapevolezza verso l'esperienza attuale in un modo sincero e ricettivo

La chiave della *mindfulness*, dunque, è la presa di consapevolezza nella sua più ampia accezione. Diventare consapevoli non è un modo per mettere da parte ed allontanare i problemi della vita, anzi, è un processo che tende ad assumere il significato contrario: esso rende possibile l'avvicinamento alle difficoltà, prima di applicare una sorta di "decentramento" da esse. La *mindfulness*, infatti, permette di apprendere la capacità di decentramento dalle difficoltà (Shapiro et al., 2006); tuttavia apprendere questa capacità rischia di produrre un distanziamento dalla propria esperienza, dal proprio vissuto personale e, in ultima analisi, da sé stessi se non bilanciato sul singolo caso (Germer et al., 2015).

Goleman e Davidson (2021) affermano che in alcune tradizioni meditative il termine *mindfulness* viene usato per indicare l'attività del notare quando la mente inizia a "vagare". Gli autori osservano che intesa in questo modo:

[...] La *mindfulness* diventa parte di una più ampia sequenza di eventi che inizia quindi a vagare verso qualcos'altro, e allora arriva il momento della *mindfulness*, della presenza mentale: notare che la mente ha vagato. Questa sequenza termina con il ritorno alla concentrazione sul punto iniziale (p.92).

Si potrebbe dire che attraverso la *mindfulness* è possibile allenare la propria concentrazione utilizzandola come metodo per coltivare un rapporto fecondo con il momento presente.

1.2. Modelli e tipi di interventi

Le evidenze presenti in letteratura dimostrano che la meditazione *mindfulness* è stata inserita in vari protocolli terapeutici per la cura della depressione, dei disturbi d'ansia e delle sindromi dolorose. Essa ha dimostrato la sua efficacia come intervento ad ampio spettro per la salute mentale e per una gamma relativamente ampia di sintomi e disturbi clinici (Cavanagh et al., 2014; Goldberg et al., 2018).

Tra gli interventi più noti è possibile trovare la MBSR - *Mindfulness Based Stress Reduction* (Kabat-Zinn, 2003), la ACT - *Acceptance and Commitment Therapy* (Hayes, 2006), e la MBCT - *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (Segal et al, 2002).

La MBSR, di cui si parlerà ampiamente nelle fasi successive del presente capitolo, prevede l'insegnamento, in più sessioni, della pratica meditativa da parte di un esperto e si focalizza sui benefici che questa può dare se praticata continuamente e in modo autonomo, una volta concluso il corso. L'obiettivo centrale è quello di modificare il rapporto che il partecipante ha con la propria sofferenza attraverso la coltivazione della consapevolezza e dell'attenzione.

La ACT (Hayes, 2006) è un modello psicoterapeutico che incoraggia l'individuo ad accogliere i propri pensieri e sentimenti negativi invece di combattere contro di essi. L'obiettivo di tale tecnica non è l'eliminazione dei sintomi, ma raggiungere l'accettazione del dolore e sviluppare la flessibilità psicologica attraverso sei principi fondamentali: la defusione, l'accettazione, il contatto con il momento presente, lo sviluppo di un sé che osserva, la delineazione di valori e l'azione impegnata (Harris, 2006).

La MBCT (Segal et al, 2002) combina alcuni elementi della terapia cognitivo-comportamentale con pratiche meditative basate sulla maturazione della consapevolezza. Il cuore di tale approccio risiede nel permettere all'individuo di riconoscere le abitudini mentali che molto spesso caratterizzano i disturbi dell'umore, e allo stesso tempo imparare a sviluppare una nuova relazione con essi (Sipe & Eisendrath, 2012). Come la MBSR, il metodo consiste in un programma di gruppo di otto sessioni. Ogni sessione è a cadenza settimanale e ha la durata di due ore e mezza.

Gli stessi Woods e Rockman (2021) descrivono la pratica *mindfulness* come terapia a tutti gli effetti. Gli autori, inoltre, fanno un parallelismo tra la *mindfulness* e la pratica buddista: quest'ultima ha molto a che fare con la dimensione meditativa, così come con la pratica della consapevolezza e dell'accettazione. A questo proposito affermano che la *mindfulness* «inizia con la sofferenza, non con la verità. La *mindfulness* laica (o contemporanea) ci riporta alle origini di ciò che Buddha ha insegnato. È una terapia.» (Woods & Rockman, 2021). Questo sta ad evidenziare che tali pratiche, che hanno delle somiglianze tra loro, iniziano ad acquisire senso per l'individuo quando si trova in stati di rottura dell'armonia interiore ed esteriore, quando si fa urgente la necessità di raggiungere il “risveglio” da stati di profonda disgregazione e sofferenza.

A questo proposito, Binder e Hjeltnes (2021) aggiungono che la sofferenza ed il disagio si presentano in ogni società e sono originate sia dalle strutture sociali che dalle condizioni dell'esistenza umana; la *mindfulness* offre una vasta gamma di pratiche preziose per la salute (nel senso più olistico del termine) delle persone (Binder & Hjeltnes, 2021).

1.3. *Mind full o Mindfull?*

Secondo Kabat Zinn (2017) i meditatori del Tibet spesso descrivono i pensieri e l'attività stessa del pensare attraverso l'immagine delle “parole sull'acqua”. I pensieri sarebbero eventi mentali che nascono e si manifestano spesso naturalmente, e che alle volte, con la loro intensità, possono catturarci nelle

loro catene associative proprio come la potente corrente di un fiume. Da questa metafora nasce il gioco di parole “*mind full*”: il termine fa riferimento al momento in cui capita di ritrovarsi letteralmente travolti dai propri pensieri e di sentirsi come oppressi da essi, come se non ci fosse spazio di movimento tra i pensieri per poter fare chiarezza. La meditazione, spesso, viene concepita come “assorbimento in qualcosa”, ad esempio in una preghiera o in fantasie positive, come accade nella trance ipnotica. In particolare nella meditazione vipassana, come già descritto dal Buddha due millenni fa, l’obiettivo non è di allontanare la sofferenza quando si è “assorbiti” dallo stato meditativo, per poi provarla nuovamente una volta terminato, ma cercare di riconoscere il proprio dolore, accettarlo, accoglierlo, abbracciarlo.

In altri termini, si potrebbe affermare che la *mindfulness* permette il passaggio da uno stato in cui la mente è “*full*” – ovvero travolta dai suoi stessi pensieri ed occlusa entro dinamiche di rimuginio e ruminazione, che in molti casi assumono forme disturbanti ed intrusive – ad uno stato “di *mindfulness*” in cui la mente riesce a distendersi e concentrarsi sulla dimensione presente del proprio vissuto, assumendo una prospettiva che consente di auto-osservarsi e riprendere controllo della propria mente. Risulta importante evidenziare che praticare la *mindfulness* «non ha a che fare con il pensare, ma neppure promuove il non pensare: l’impegno è rivolto al non perdersi nei pensieri e quindi ad esserne consapevoli» (Amadei, 2013).

Un aspetto molto interessante della *mindfulness*, che deve molto alla cultura buddista, riguarda l’assunzione di un punto di vista che concepisce il dolore

come elemento imprescindibile dell'esistenza umana, per questo richiede una certa modalità di approccio: familiarizzare in modo limpido e focalizzato con la propria sofferenza aiuterebbe ad avere un rapporto più sereno con essa (Amadei, 2013).

Amadei (2013) parla di "bolle narrative", ovvero narrazioni che l'individuo tende costruire per dare una spiegazione a sé stesso circa vissuti e pezzi di esperienza dolorosi, che di fatto non sono altro che delle illusioni che compromettono una lettura trasparente e chiara della realtà. Egli afferma che:

Non vedere la realtà, negarla è una soluzione di corto respiro e che porta lontano nella possibilità di riacquistare il benessere, poiché non consente di usufruire del potenziale di trasformazione che è dato dall'individuare in modo realistico la presenza, pur se impaurente o dolorosa, di un certo evento, le sue cause e, quando fosse possibile, la riduzione, se non cessazione, di esse mediante l'attuazione di una serie di coerenti procedure medico-biologiche, psicologiche, sociali e, non ultimo spirituali. Di fatto le 'bolle narrative' sono 'illusioni ottiche della mente', cioè simulazioni mentali della realtà, che non permettono di vedere come stanno le cose realmente: la pratica della *mindfulness* consente di mettere in luce la luce della consapevolezza, l'irrealtà di quel che abbiamo sempre creduto fosse in un certo modo (pp.18-19).

Il potere “chiarificatore” della pratica *mindfulness* è dato dall’instaurarsi di un contatto profondo e autentico sia con la realtà che con la propria interiorità.

Dunque, non si è di fronte ad una tecnica che ha il fine di aiutare la mente a spostare l’attenzione su stimoli distrattivi o vissuti come piacevoli, concentrandosi quindi su ciò che non si ha – ovvero sulla dimensione mancante dell’esperienza. La *mindfulness* propone un addestramento al momento presente, verso tutto ciò che possa entrare nel campo della consapevolezza, senza seguire ragionamenti, giudizi o catene concettuali. È un metodo improntato all’ancoraggio del momento presente, unica dimensione temporale che può essere vissuta realmente, che si focalizza sull’osservazione consapevole dei propri pensieri. L’osservazione dei pensieri permette di cogliere la loro natura che in realtà è inconsistente: da questa azione «deriva uno sguardo rinnovato sull’identità, sulla vacuità del Sé, che conduce ad un ampliamento di libertà e responsabilità» (Amadei, 2013).

Una delle caratteristiche di questo tipo di pratica è, come la definisce John Kabat Zinn (2017), l’essere “non giudicante e intenzionale”, tale per cui una parte di sé dovrebbe essere allenata a diventare osservatore di sé stesso nel momento presente. Questo tipo di allenamento dovrebbe aiutare il partecipante a riconoscere i propri pattern mentali e ad essere più dei propri pensieri: come affermò il famoso filosofo e matematico polacco Alfred Korzybski (1958) in un suo scritto, essa può aiutare a far propria l’idea che “la mappa non è il territorio”.

La *mindfulness* rappresenta una pratica che può aiutare le persone a superare le esperienze stressanti (Aliche & Onyishi, 2019) e ad aumentare il benessere soggettivo (Chen & Murphy, 2018; Klainin-Yobas et al., 2016). La consapevolezza, che come è stato sottolineato è fondamentale in questa pratica, si riferisce alla capacità di partecipare e di essere consapevole di ciò che sta accadendo nel momento presente (Brown & Ryan, 2003). Essa si riferisce alla registrazione cosciente degli stimoli e riguarda il monitoraggio continuo degli aspetti interni della persona e quelli esterni del mondo circostante. Gli individui notano i propri pensieri, emozioni, sensazioni, azioni, o dintorni così come esistono in un dato momento, nell'istante in cui la loro consapevolezza è più alta (Romagnoli, 2022).

Vi è attenzione quando uno stimolo è sufficientemente forte e quindi saliente. Se uno stimolo è saliente, esso farà in modo di focalizzare l'attenzione consapevole della persona verso l'oggetto di interesse. In altre parole è il processo di messa a fuoco della consapevolezza (Brown & Ryan, 2003; Brown et al., 2007). A questo proposito, William James (1890) ha individuato nella pratica della meditazione una forma eccezionale di educazione: ciò che la meditazione permette di fare è di rieducare se stessi all'attenzione. Tale riaddestramento riguarda il raggiungimento di un tipo di educazione orientata al miglioramento e alla stabilizzazione della capacità attentiva. Attraverso questo processo è possibile arrivare ad una consapevolezza che rende il partecipante capace di: «spogliare il contenuto del pensiero dell'importanza che invece precedentemente gli veniva attribuita» (Amadei, 2013). Ciò

permette di arrivare a vedere il contenuto di un pensiero come un semplice pensiero, privandolo del suo potere soverchiante.

Attraverso queste riflessioni è possibile affermare che la *mindfulness* è correlata alle due attività principali della coscienza: consapevolezza e attenzione (Brown & Ryan, 2003). Come fanno notare Woods e Rockman, (2021) allenandosi attraverso queste pratiche si può imparare a comprendere quando sia fruttuoso dedicarsi all'esplorazione di un contenuto mentale oppure quando sia preferibile lasciarlo andare; sperimentando ciò, le persone possono essere aiutate a gestire meglio le difficoltà della vita stessa:

Attraverso l'esercizio continuo di questa abilità, le persone comprendono che l'esperienza tutta, quando viene osservata senza essere agita, alla fine si trasforma e che grazie al processo di contemplazione dei pensieri, delle emozioni e delle sensazioni corporee che la compongono è possibile creare distanza – ossia de-centrarsi- da una visione fissa e rigidamente mantenuta di sé (*Ibidem*, p.46).

Incarnare la consapevolezza è come esprimere attraverso sé stessi e ciò che si e gli elementi centrali della *mindfulness*: pazienza, fiducia, il non giudizio, l'accoglienza, l'assenza di sforzo ed il lasciar andare (Kabat-Zinn, 2021).

1.4. Il protocollo MBSR - *Mindfulness based stress reduction* (Kabat-Zinn, 2003): programma, modalità ed obiettivi

Goleman e Davidson (2021) hanno messo in luce quanto la *mindfulness* sia diventata una pratica adatta allo studio scientifico: allo stato attuale sono presenti più di seicento ricerche che hanno comprovato i numerosi benefici che questo metodo può dare. Come è stato già accennato, esistono diversi trattamenti basati sulla *mindfulness* che con il passare del tempo hanno accresciuto la loro validità in campo psicoterapeutico e si sono affermati come metodi che possono aiutare le persone nella gestione dello *stress*.

Nel presente lavoro si è scelto di approfondire la *Mindfulness based stress reduction* (MBSR), un protocollo clinico ideato da Jon Kabat-Zinn sperimentato a partire dal 1979 presso il Medical Center dell'Università del Massachusetts ed esportato successivamente in un vasto numero di ospedali, centri, istituti, associazioni e studi negli Stati Uniti e in ogni parte del mondo (Kabat-Zinn, 2017). Come affermano Goleman e Davidson (2018):

La MBSR [...] non è rimasta confinata nel campo dell'assistenza medica, ma è ormai la principale rappresentante della diffusione del movimento della *mindfulness* nel mondo della psicoterapia, dell'educazione e anche delle imprese (p.194).

Questo protocollo prevede l'insegnamento, in più sessioni, della pratica meditativa da parte di un esperto e si focalizza sui benefici che questa può dare se praticata continuativamente e in modo autonomo una volta concluso

il corso. Esso ha dimostrato di poter migliorare la qualità della vita dei pazienti senza avere, solitamente, effetti collaterali negativi (Goleman & Davidson, 2018). Il sollievo provato grazie alla pratica *mindfulness* continuativa nel tempo non riguarda un'azione sulla causa biologica del malessere o del disagio, ma riguarda il modo in cui la persona sofferente si rapporta al proprio dolore. A tal proposito Segal (2016) ha riscontrato che le persone che ottengono maggior sollievo dalla depressione, in seguito alla pratica *mindfulness*, sono quelle che riescono a sviluppare una maggiore presenza mentale, grazie alla quale sono in grado di considerare con il giusto distacco i loro sentimenti e pensieri negativi.

Un altro elemento positivo di questa metodologia è che una volta concluso il programma MBSR nella sua fase guidata da un esperto, le persone possono continuare la pratica meditativa per proprio conto, a casa, disponendo di uno strumento che possa non solo modificare il proprio rapporto con il dolore e il disagio, ma che possa anche rafforzare la propria sensazione di autoefficacia nei confronti della propria condizione personale (Segal, 2016)

A tal proposito Kabat-Zinn (2017) ritiene che “l'idea di base del MBSR è quella di incoraggiare le persone a provare a fare qualcosa per sè stesse”.

Inizialmente, il protocollo MBSR era stato pensato per persone che soffrivano di disturbi di tipo cronico, in un secondo momento, si è pensato di estendere lo stesso a differenti categorie di pazienti, sottoposti a diversi *stressor* sia personali che lavorativi (Woods & Rockman, 2021). Nella delineazione degli

obiettivi del trattamento preposti da Kabat-Zinn (2017), uno dei principali prevedeva un'azione sugli effetti dello *stress* in generale.

Entrando più nello specifico, il programma può essere insegnato da un istruttore MBSR qualificato e deve aver luogo in spazi dedicati (Kerrigan et al., 2017). Esso si compone di otto sessioni settimanali e un'intera giornata dedicata al silenzio nella sesta settimana. Ogni incontro ha una durata di due ore e mezzo, nelle quali vengono svolte differenti pratiche di meditazione formale e informale, discussioni di gruppo e attività che i partecipanti devono svolgere a casa.

Come specificano Wood & Rockman (2021) nelle pratiche formali del trattamento rientrano il *body scan* (scansione corporea), le sequenze di movimento consapevole ispirate allo yoga, la meditazione camminata, le varie tipologie di meditazione svolte da seduti ed una peculiare attività chiamata il “pasto consapevole”, ovvero una forma contemplativa legata all'attività del mangiare. Le pratiche informali sono legate alle più svariate attività della quotidianità come ad esempio lavarsi i denti, fare la doccia, lavare i piatti, in esse i partecipanti sono invitati a prestare maggiore attenzione durante la loro esecuzione per cercare di allentare i comportamenti ormai svolti in maniera quasi automatica.

Per quanto riguarda gli elementi più pratici del programma, alcuni studi sulla sua efficacia (Bennett & Dorjee, 2015; Kerrigan et al., 2017) hanno evidenziato la possibilità di utilizzare, a supporto di ogni sessione, dei video

sulla pratica *mindfulness* e dispense riguardanti informazioni sul protocollo da fornire ai partecipanti.

Nella loro opera dedicata al programma MBRS, Wood & Rockman (2021) descrivono accuratamente in cosa consiste il protocollo:

1. l'incontro iniziale prevede una sessione di orientamento in cui viene illustrato il metodo ai partecipanti. Subito dopo è prevista la prima vera sessione in cui ci si avvicina alla *mindfulness*: vengono proposti vari esercizi sulla respirazione, sulla pratica dello yoga in piedi e il *body scan*. In questo modo si inizia ad apprendere lo stare nel momento presente, si inizia a comprendere il vero significato della *mindfulness* e il concetto di "modalità dell'essere". Infine vengono date alcune tracce audio per gli esercizi individuali a casa.
2. Nel secondo incontro si realizzano le pratiche formali dello yoga in piedi, un *body scan* e una breve meditazione da seduti. In questa sede viene esplicitato il ruolo della percezione e delle reazioni personali agli eventi quotidiani: ciò è funzionale alla comprensione dell'idea secondo cui il modo in cui l'individuo percepisce le cose determina il modo in cui vi reagisce.
3. Nella terza sessione gli esercizi meditativi hanno il fine di addestrare le persone a stare con le sensazioni (siano esse corporee, pensieri, emozioni, sensazioni o impulsi) e di comprendere che reagire a una

situazione di natura stressante, ad esempio, potrebbe amplificarne gli effetti.

4. Il quarto incontro è dedicato allo *stress*, in particolare all'impatto che esso ha sulla mente e il corpo delle persone. Vengono poi proposti numerosi stimoli tra cui, per esempio, l'induzione di sensazioni fisiche intense al fine di apprendere l'avvicinamento, modalità alternativa all'evitamento. In questo modo i partecipanti sono accompagnati nell'apprendimento della tolleranza al disagio. Attraverso dei compiti di pratica assegnati per casa, viene sollecitato il monitoraggio delle reazioni agli *stressor*, insieme all'esplorazione di come esse si manifestano sul piano dei pensieri, delle azioni, delle emozioni.
5. Il quinto incontro è incentrato sulla comprensione di come le persone sperimentano lo *stress* a livello psicobiologico. La discussione è focalizzata sull'importanza di sviluppare l'auto-osservazione consapevole delle reazioni alle difficoltà. Vengono suggeriti, inoltre, eventuali comportamenti alternativi alle risposte automatiche.
6. La sesta sessione è dedicata ad esplorare le relazioni interpersonali come fonte di *stress* e a come poter gestire meglio i conflitti che possono nascere dai rapporti umani. Verso la fine, viene introdotta la giornata del silenzio.

7. Il settimo incontro è la giornata del silenzio: per diverse ore vengono svolti i consueti esercizi mantenendo il più assoluto divieto di parlare. Il protrarsi dello stato contemplativo permette di notare ogni elemento della realtà, aiuta a migliorare la concentrazione e la capacità di concentrarsi sul momento presente (Woods & Rockman, 2021).
8. Nell'ultimo incontro vengono dati dei suggerimenti su come prendersi cura di sé stessi e del proprio benessere psicologico, di come poter continuare a praticare la *mindfulness* con motivazione e impegno una volta esaurito il percorso MBSR guidato.

In ogni incontro si tengono discussioni tematiche, variegate pratiche meditative, e l'istruttore assegna sempre dei compiti da svolgere a casa ai partecipanti.

Per quanto riguarda gli obiettivi del programma MBSR, è importante evidenziare che inizialmente era stato ideato come intervento trans-diagnostico, che ha avuto modo di evolversi all'interno del contesto dei servizi sanitari assistenziali (Woods & Rockman, 2021). In ambito ospedaliero il protocollo è utilizzato su pazienti affetti da malattie croniche e organiche, tuttavia è enormemente utilizzato per il trattamento delle sindromi depressive e bipolari (Goldberg et al., 2018). Il focus sulla percezione della sofferenza risulta cruciale: la sofferenza intrinseca dell'esistenza umana, le difficoltà legate ad una quotidianità frenetica e frustrante, il dolore procurato

da malattie organiche, la sofferenza legata a disagi mentali specifici hanno in comune il fattore *stress*. La sofferenza, nella sua più vasta accezione, procura stati di *stress* prolungato che indeboliscono le persone nel corpo e nella mente. La MBSR si propone di lavorare sulla percezione della sofferenza, rendendo il rapporto con essa meno complesso, nell'idea che attraverso l'accettazione e la consapevolezza sia possibile vivere il qui ed ora. La gestione dei sintomi da *stress*, dunque, è l'obiettivo principe del programma. Secondo la MBSR è possibile ridurre gli effetti legati allo *stress* attraverso lo sviluppo dell'attenzione, il riconoscimento delle proprie reazioni e dei pensieri automatici, attraverso il controllo del rimuginio e la promozione dell'autoregolazione delle emozioni (Crane, 2017).

Tabella 1. Protocollo MBSR - *Mindfulness based stress reduction*

Definizione	Protocollo clinico ideato e sperimentato per la prima volta da John Kabat-Zinn a partire dal 1979. È basato sull'addestramento intensivo alla meditazione, pratica efficace per la gestione dei sintomi da stress, dolore e malattie croniche, stati di ansia e depressione. Il metodo è incentrato sul potenziamento dell'attenzione, della capacità di concentrazione sul momento presente e lo sviluppo della consapevolezza. L'obiettivo dell'intervento è quello di aiutare le persone a sviluppare un nuovo rapporto con la loro sofferenza.
Metodo	Il programma prevede l'insegnamento, in luoghi dedicati, della pratica meditativa da parte di un esperto. Vengono offerte istruzioni e indicazioni di gruppo e/o personalizzate. Si focalizza sui benefici che la meditazione può dare se praticata continuamente. Alla fine del corso i partecipanti potranno continuare a praticare la meditazione mindfulness in modo autonomo, allo scopo di integrare la pratica nella vita di tutti i giorni.
Struttura	Vengono svolte differenti pratiche di meditazione formale e informale, discussioni di gruppo e attività che i partecipanti devono svolgere a casa. Nelle pratiche formali rientrano il <i>body scan</i> , le sequenze di movimento consapevole ispirate allo yoga, la meditazione camminata, diverse tipologie di meditazione svolte da seduti, l'attività del "pasto consapevole". Le pratiche informali sono legate al miglioramento della consapevolezza nelle attività quotidiane, come lavarsi i denti e fare la doccia.
Durata	Si compone di otto sessioni settimanali della durata di due ore e mezzo e un'intera giornata dedicata al silenzio.

Tabella 2. Il programma MBSR di Woods e Rockman (2021)

Primo incontro	Sessione di orientamento in cui viene illustrato il metodo ai partecipanti. Segue la prima vera sessione in cui ci si avvicina al vivo della <i>mindfulness</i> : sono proposti vari esercizi sulla respirazione, sulla pratica dello yoga in piedi e il <i>body scan</i> . In questo modo si inizia ad apprendere lo stare nel momento presente. Infine vengono date alcune tracce audio per gli esercizi individuali a casa.
Secondo incontro	Si realizzano le pratiche formali dello yoga in piedi, un <i>body scan</i> e una breve meditazione da seduti. In questa sede viene esplicitato il ruolo della percezione e delle reazioni soggettive agli eventi quotidiani: ciò è funzionale alla comprensione dell'idea secondo cui il modo in cui l'individuo percepisce le cose determina il modo in cui vi reagisce.
Terzo incontro	In questa sessione gli esercizi meditativi hanno il fine di addestrare le persone a stare con le sensazioni (siano esse corporee, pensieri, emozioni, percezioni, impulsi) e di comprendere che reagire a una situazione di natura stressante, ad esempio, potrebbe amplificarne gli effetti.
Quarto incontro	Incontro dedicato allo <i>stress</i> , in particolare all'impatto che esso ha sulla mente e il corpo delle persone. Vengono proposti numerosi stimoli tra cui l'induzione di sensazioni fisiche intense al fine di apprendere l'avvicinamento, modalità alternativa all'evitamento. In questo modo i partecipanti sono accompagnati nell'apprendimento della tolleranza al disagio. Attraverso dei compiti di pratica assegnati per casa, viene sollecitato il monitoraggio delle reazioni agli <i>stressor</i> , assieme all'esplorazione di come esse si manifestano sul piano dei pensieri, delle azioni e delle emozioni.
Quinto incontro	Incontro incentrato sulla comprensione di come le persone sperimentano lo <i>stress</i> a livello psicobiologico. La discussione è focalizzata sull'importanza di sviluppare l'auto-osservazione consapevole delle reazioni alle difficoltà. Vengono suggeriti eventuali comportamenti alternativi alle risposte automatiche.
Sesto incontro	La sesta sessione è dedicata ad esplorare le relazioni interpersonali come fonte di <i>stress</i> e a come poter gestire meglio i conflitti che possono nascere dai rapporti umani. Verso la fine, viene introdotta quella che sarà la giornata del silenzio.
Settimo incontro	Giornata del silenzio: per diverse ore vengono svolti i consueti esercizi mantenendo il più assoluto divieto di parlare. Il protrarsi dello stato contemplativo permette di notare ogni elemento della realtà e aiuta a migliorare la concentrazione sul momento presente.

Ottavo incontro	Vengono dati dei suggerimenti su come prendersi cura di sé stessi e del proprio benessere psicologico, su come poter continuare a praticare la <i>mindfulness</i> con motivazione e impegno una volta esaurito il percorso MBSR guidato.
------------------------	--

1.5. Sintesi dei contenuti trattati

L'intento di questo primo capitolo è stato definire in cosa consiste il metodo Mindfulness partendo dalle sue origini buddiste per arrivare alle più recenti validazioni in campo scientifico. Tale metodo deriva dalla meditazione vipassana, antica pratica di radice buddista Theravada che a livello sperimentale ha dimostrato efficacia terapeutica per alcuni disturbi sia psicologici sia fisici come depressione, disturbi d'ansia, manifestazioni psicosomatiche e sindromi dolorose (Woods & Rockman, 2020). Woods e Rockman (2021) hanno assimilato la *mindfulness* alla meditazione vipassana in quanto entrambe si concentrano sull'insight e sulla consapevolezza, così come sull'esperienza fisica ed interiore, al fine di sviluppare competenze per la gestione psicologica delle problematiche dell'esistenza umana. Sono stati resi noti alcuni degli interventi più conosciuti basati sulla mindfulness come la ACT - *Acceptance and Commitment Therapy* (Hayes, 2006), la MBCT - *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (Segal et al, 2002) e la MBSR - *Mindfulness Based Stress Reduction* (Kabat-Zinn, 2003). Nel presente lavoro si è scelto di approfondire quest'ultima tipologia di intervento, il quale prevede l'insegnamento, in più sessioni, della pratica meditativa da parte di un esperto e si focalizza sui benefici che questa può

dare se praticata continuativamente e in modo autonomo, una volta concluso il corso. L'obiettivo centrale è quello di ridurre gli effetti legati allo stress e dunque modificare il rapporto che il partecipante ha con la propria sofferenza attraverso la coltivazione della consapevolezza, dell'attenzione e della concentrazione sul momento presente.

Capitolo secondo

Stress e benessere: definizione e modelli

2.1. Il benessere: definizione e modelli

Nella prima parte del presente lavoro è stato approfondito il protocollo *mindfulness* come pratica in grado di aiutare l'individuo a gestire gli effetti che lo stress può provocare. Si è parlato di quali possano essere le conseguenze psico-fisiche delle condizioni stressanti e qual è il ruolo che la pratica *mindfulness* può svolgere nella gestione di esse. La *mindfulness* è stata dunque descritta come soluzione di ampio respiro nelle condizioni sopracitate, nell'idea che essa possa agire attraverso il miglioramento di alcune dimensioni – quali l'attenzione e la consapevolezza – che, se potenziate, possono aiutare a controllare gli effetti negativi dello stress sulle persone.

Nella prima parte di questo secondo capitolo risulta utile definire cosa si intende per benessere psicologico, condizione che viene ricercata dall'individuo che sceglie di praticare la *mindfulness* come metodo per affrontare e gestire al meglio le difficoltà della propria vita.

In psicologia lo studio dei processi emotivi preposti all'esperienza dello stato di benessere e della felicità è stato portato avanti da due filoni aventi due differenti prospettive (Ryan & Deci, 2001). Da un lato vi è l'approccio eudaimonico, che si focalizza sul costrutto del benessere psicologico e

teorizza l'esistenza di un atteggiamento cognitivo come risultato dello sviluppo dei valori personali e delle potenzialità dell'individuo. Dall'altro troviamo l'orientamento edonico, che assimilando la felicità al costrutto di benessere soggettivo, ritiene che essa rappresenti il prodotto della combinazione di esperienze piacevoli e spiacevoli vissute dalla persona (Amor *et al.*, 2015).

L'Organizzazione mondiale della Sanità assimila il concetto di benessere psicologico a quello di salute, descrivendolo come "uno stato di benessere in cui ogni individuo realizza il proprio potenziale, e è in grado di far fronte agli eventi stressanti della vita, è in grado di lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di fornire un contributo alla comunità" (OMS, 2021).

Il benessere soggettivo è quindi inteso non solo come assenza di malattia e sofferenza, ma anche in termini di capacità di sviluppare il proprio potenziale con ricadute positive osservabili a livello del contesto sociale in cui è inserito l'individuo (Vichi & Ghirini, 2014).

Cherniss (1989) evidenzia che a livello soggettivo il benessere consiste nel giudizio che la persona dà al valore della propria esistenza; ciò può avere sia implicazioni di tipo cognitivo e che di tipo affettivo. Inoltre è possibile affermare che il benessere psico-fisico è ottenibile attraverso il raggiungimento di uno stato di equilibrio che interessa sia la sfera del corpo che della mente (Tomas *et al.*, 2018). Secondo Bradburn (1969) un individuo

sperimenta un senso di benessere psicologico quando i sentimenti positivi esperiti superano quelli negativi.

Nel definire in cosa consista il benessere risulta importante comprendere quali siano i fattori che ne influenzano la dimensione della percezione soggettiva. A questo proposito Giusti e Perfetti (2004) hanno messo in evidenza quattro componenti che danno forma al costrutto del benessere soggettivo: il livello elevato di soddisfazione globale, il livello elevato di soddisfazione in più ambiti definiti, i livelli alti di emozioni positive, i livelli bassi di emozioni negative. La percezione del benessere soggettivo risulta essere influenzata da diversi fattori e allo stesso tempo è in grado di influenzare lo stato emotivo e la salute psicofisica, secondo un'ottica di interdipendenza delle dimensioni di corpo e mente (Giusti & Perfetti, 2004).

Il modello di benessere psicologico di Ryff (1989) integra alcune prospettive filosofiche sulla felicità con l'empirismo scientifico: secondo l'autrice, l'obiettivo dell'esistenza umana non è raggiungere uno stato di benessere duraturo, ma risiede nel riuscire a condurre una vita virtuosa. Questa prospettiva suggerisce che il benessere soggettivo derivi dalla combinazione di più fattori: è dunque multidimensionale. Attraverso la sua nota ricerca (Ryff, 1989; 2014), l'autrice ha individuato la presenza di sei dimensioni che promuovono il benessere psicologico nell'individuo: l'autoaccettazione, le relazioni positive con gli altri, l'autonomia di pensiero e di azione, la capacità di controllo e padronanza del proprio contesto ambientale, il senso di scopo

nella vita, la crescita personale. Ai fini del presente lavoro risulta interessante delinearli uno ad uno:

- l'autoaccettazione appare come il criterio di benessere più ricorrente e consiste nel senso di accettazione di sé dell'individuo. Essa è definita come un elemento centrale per la salute mentale, nonché una caratteristica dell'autorealizzazione, del funzionamento ottimale e della maturità. Ryff (1989) ha evidenziato che le teorie sulla durata della vita mettono in luce anche l'accettazione di sé e del proprio passato. Pertanto, il saper mantenere atteggiamenti positivi verso sé stessi emerge come una caratteristica fondamentale del funzionamento psicologico positivo;
- la dimensione delle relazioni positive con gli altri pone l'accento sull'importanza di relazioni interpersonali positive e basate sulla fiducia. La capacità di provare affetto e amare, così come la quella di stringere amicizie profonde e basate sull'intimità, è considerata come una componente centrale della salute mentale;
- l'autonomia di pensiero e di azione dell'individuo è considerata come espressione di qualità personali quali l'autodeterminazione, l'indipendenza e la capacità di regolazione interiore del proprio comportamento. Secondo il punto di vista della ricercatrice, la persona con un buon funzionamento è dotata di un *locus of evaluation* interno (Feltham & Dryden, 1993) che le permette di valutare sé stessa

attraverso parametri personali, mantenendosi libera dall'influenza dei giudizi degli altri. Ryff (1989) ritiene che l'individuazione comporti una liberazione dalle convenzioni sociali, dalle credenze e dalle leggi collettive di massa;

- il fattore del controllo e della padronanza del proprio contesto ambientale consiste nella capacità della persona di scegliere o creare ambienti di vita congeniali al proprio modo di essere e allo stesso tempo adatte alle proprie condizioni psichiche. Tale capacità denota la presenza di un funzionamento psicologico positivo poiché avanzare nel mondo traendo vantaggio dalle opportunità ambientali suggerisce una certa abilità creative e proattive nel controllo del proprio contesto quotidiano;
- la sensazione di avere uno scopo nella vita è considerato come un elemento fondamentale per il benessere soggettivo e consiste nell'avere obiettivi e intenzioni che contribuiscono a conferire significato e valore alla propria esistenza;
- la crescita personale risulta essere un fattore molto importante poiché l'individuo che mantiene, lungo l'arco della vita, lo sviluppo del proprio potenziale, ha più possibilità di raggiungere pienamente la propria autorealizzazione (Ryff, 1989).

Come emerge da quanto discusso, la salute mentale, che concerne anche la percezione di benessere, non è considerata semplicemente come assenza di psicopatologia. Sebbene i due costrutti siano correlati e possano predirsi reciprocamente, rappresentano dimensioni distinte non riducibili l'una nell'altra (Schwartz et al., 2022).

Il benessere è un costrutto che secondo Schwartz e colleghi (2022) consta di quattro dimensioni: l'autostima, il senso di soddisfazione, il benessere psicologico e il benessere eudaimonico. Nel loro studio, gli autori hanno approfondito le diverse dimensioni:

- l'autostima si riferisce a una valutazione positiva di sé stessi e della propria personalità;
- la soddisfazione di vita riguarda le valutazioni generali di quanto si è gratificati dallo stato attuale della propria vita;
- il benessere psicologico si riferisce al senso di autonomia, alla padronanza e il controllo delle variabili ambientali, alla crescita personale, alle relazioni positive con gli altri, all'accettazione di sé e allo scopo della vita (Ryff & Singer, 2008);
- con benessere eudaimonico invece si fa riferimento alla capacità di identificazione delle potenzialità personali, attraverso le quali è possibile la propria autorealizzazione (Schwartz et al., 2022).

Il costrutto del benessere può essere studiato, dunque, attraverso i diversi modelli che la ricerca scientifica in psicologia ha prodotto. Esso implica diverse componenti dell'esperienza umana e in alcuni casi appare difficile misurare il costrutto in modo diretto, senza quindi considerare l'influenza di altre variabili che contribuiscono alla sua sperimentazione da parte dell'individuo.

La ricerca scientifica ha prodotto diversi strumenti qualitativi e quantitativi ideati per la misurazione di variabili legate al benessere percepito. Nel presente lavoro risulta interessante citarne alcuni:

- il *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) di Pavot e Diener (2008) è un questionario self-report che nella versione italiana (Grossi, Mosconi, Groth, Niero & Apolone, 2002) - si compone di 22 item che vanno ad indagare sei dimensioni: ansia, depressione, benessere e positività, autocontrollo, stato di salute generale, vitalità. Lo strumento permette di esaminare la relazione tra stati emozionali ed affetti positivi e negativi e non fa riferimento a sintomi fisici dovuti a stress di tipo emotivo;
- Uno strumento ideato per la misurazione del costrutto della soddisfazione di vita è il *Life Satisfaction Index* (Neugarten et al, 1961), nato con l'intento di costituire uno strumento valido e affidabile che avesse il fine di misurare la soddisfazione di vita riferita ai parametri soggettivi dell'individuo che fosse relativamente

indipendente da altre misure sociali e psicologiche. Il costrutto della soddisfazione di vita risulta legato a quello di benessere soggettivo e riguarda la valutazione cognitiva ed emotiva di un individuo in un particolare momento che riflette in che misura i suoi bisogni psicologici e sociali sono stati soddisfatti;

- l'*Affect Balance Scale*, formulata da Bradburn (1969; 2015) è uno strumento utilizzato per misurare il benessere edonico in popolazioni prive di condizioni psicopatologiche. È composta da due sottoscale di 5 item: una scala positiva e una negativa. Lo scopo dello strumento è quello di misurare la quantità di affetti positivi e negativi sperimentati dall'individuo nell'ultima settimana.

2.2. Definizione di stress

Lo stress è stato definito, in generale, come una “risposta non-specifica dell'organismo a qualsiasi pressione o richiesta sia interna che esterna” (Selye, 1955). In altri termini, quando l'individuo si trova in situazioni che per essere affrontate richiedono risorse notevoli, l'organismo tenta di adattarsi per ristabilire la normalità. Nel momento in cui la richiesta supera le capacità di adattamento della persona, essa può ritrovarsi in uno stato di stress (Murff, 2005). La complessità del fenomeno implica che nella sua comprensione siano contemplati aspetti biologici, psicologici e anche immunitari (Andersen et al., 1994).

Come sostiene Selye (1974), esistono una serie di reazioni fisiologiche che si verificano in risposta alle richieste ambientali o a qualsiasi stimolo percepito come nocivo. Alcune delle reazioni più frequenti riguardano: l'aumento della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria, della pressione sanguigna e del livello di glucosio nel sangue. Tali reazioni sono dette “di compensazione” e si verificano al fine di garantire ai muscoli e agli organi vitali un'ampia fornitura di ossigeno, energia e nutrienti per poter affrontare tutte quelle situazioni che dal punto di vista dell'organismo risultano essere impegnative (Nathan, 2002).

La reazione aspecifica dell'organismo a qualsiasi agente stressante può comportare, inoltre, tre fasi (Selye, 1979):

1. reazione iniziale di allarme, in cui il sistema nervoso autonomo si mobilita per rispondere difensivamente alla situazione di stress;
2. fase di resistenza, in cui l'organismo organizza in maniera stabile le proprie difese e si assiste ad una serie di aggiustamenti di tipo fisiologico che interessano il sistema neurovegetativo e quello endocrino attraverso l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, che provvede alla metabolizzazione nel tempo dello stimolo nocivo;
3. fase di esaurimento, in cui l'organismo risulta sopraffatto dallo sforzo che ha interessato i suoi sistemi generali difensivi (Selye, 1979).

Secondo Folkman e Lazarus (1984) lo stress non è esclusivamente una risposta alle richieste dell'ambiente, ma è anche legato alla percezione personale: quando un individuo percepisce una situazione come stressante, significa che lo è soggettivamente, ovvero in rapporto alle sue caratteristiche individuali. Il benessere soggettivo può risultare a rischio quando le risorse personali per gestire la situazione di disagio scarseggiano.

La ricerca scientifica che nel tempo si è focalizzata sullo studio degli effetti dello stress sull'organismo, ha messo in evidenza la relazione esistente tra le esperienze di vita stressanti e l'insorgenza di malattie (Holmes & Rahe, 1967). Accanto a questo tipo di osservazioni, il filone degli studi intrapresi da Folkman e Lazarus (1984) ha permesso di riscontrare come la presenza di problemi e difficoltà quotidiane, insieme alla capacità dell'individuo di trovare una risoluzione agli stessi, sembri rappresentare un buon predittore per il benessere personale.

I disagi quotidiani sono stati definiti da Kanner e colleghi (1981) come fattori spiacevoli o fastidiosi che si verificano normalmente nella vita delle persone e che tuttavia pongono delle sfide all'individuo. I miglioramenti nel superamento delle difficoltà sono stati descritti come esperienze positive in grado di attenuare gli effetti negativi che i problemi possono avere sulla salute e sul benessere delle persone (Kanner et al., 1981).

Nel definire il concetto di stress risulta importante distinguere tra stress temporaneo e stress cronico. Il primo fa riferimento ad una condizione che

richiede la sua risoluzione in breve tempo: l'individuo è portato a reagire a eventi esterni rapidamente, dunque l'accento è posto sulle caratteristiche di urgenza. Il secondo invece comporta uno stato di stress che permane nonostante le condizioni esterne non esercitino più forti pressioni. Questo secondo tipo di stress può logorare e provocare squilibri a livello dell'organismo dell'individuo (Rispoli & Di Nuovo, 2011). Lo stato di stress temporaneo implica generalmente una reattività funzionale e positiva dell'individuo, mentre lo stress cronico ha caratteristiche più negative e comporta modificazioni di tipo permanente nel funzionamento dell'individuo. Nathan (2002) afferma che lo stress di tipo prolungato e grave può essere psicologicamente dannoso dal momento che può ostacolare la capacità di una persona di impegnarsi in comportamenti efficaci.

Nel porre l'attenzione sulle variabili esterne ed interne all'individuo nel fronteggiare situazioni stressanti, Rispoli e Di Nuovo (2011) evidenziano che

La fonte di stress patologico è stata individuata nelle pressanti richieste avanzate dal contesto esterno agli individui, mentre in essi non sono disponibili risorse per fronteggiare lo stress che ne può derivare (p.12).

Tuttavia, è stato dimostrato che il contesto in cui è inserito l'individuo, tende ad avere sull'organismo un'azione indiretta e aspecifica, altri fattori invece, come quelli genetici, possono avere un'influenza specifica

e possono predisporre la persona ad una maggiore vulnerabilità (Cabib et al., 1989).

2.2.1. Il ruolo dei meccanismi di *coping* nella gestione dello stress

Come sostengono Rispoli e Di Nuovo (2011), ciò che può fare da mediatore tra l'organismo e gli agenti stressanti, è rappresentata da fattori associati alla gestione delle informazioni esterne da parte dell'organismo stesso. In questo processo di mediazione entra in gioco il ruolo dei meccanismi di *coping*, essi designano lo sforzo soggettivo messo in atto al fine di fronteggiare le situazioni stressanti. Quando l'individuo si trova in condizioni potenzialmente stressanti applica strategie di *coping* che gli consentono di evitare la messa in opera di risposte disadattive che possono avere conseguenze sul piano psico-fisico (Burke & Greenglass, 1995).

La complessa relazione che intercorre tra la dimensione dello stress e quella dei meccanismi di *coping* è stata esaminata da Lazarus e Folkman (1980) nel contesto della loro teoria sulla mediazione cognitiva nello stress. Secondo questa prospettiva, lo stress è una variabile relazionale e processuale: questo significa che lo stress non è visto come un semplice stimolo, ma deriva dalla relazione tra la persona e l'ambiente in cui è inserita. Tale relazione è definita come dinamica, in quanto muta costantemente, e bidirezionale, poiché sia la persona che l'ambiente si influenzano reciprocamente. La dimensione del controllo va riletta

all'interno dello specifico rapporto che intercorre tra la persona e il suo ambiente: l'aspetto processuale implica che le valutazioni del controllo personale possano cambiare nel corso di un evento stressante, quale risultato dei cambiamenti nel rapporto persona-ambiente. Quando la persona valuta come eccedenti le richieste dell'ambiente esterno o quelle interne a sé, provvede ad impiegare uno sforzo al fine di controllare o gestire la situazione stressante. In questa dinamica, il *coping* si configura come variabile processuale che indica la dimensione dello sforzo, sia cognitivo che comportamentale, per tollerare o ridurre le richieste stressanti, che si distingue dal comportamento adattivo automatico. In questa formulazione, dunque, il *coping* ha due funzioni principali: la prima si concentra sulla regolazione delle emozioni o del disagio (*emotion-focused coping*), la seconda sulla gestione del problema che causa il disagio (*problem-focused coping*). L'impiego di ciascuna funzione dipende dalla valutazione personale dell'individuo e dall'elemento di risorsa sul quale esso tende a concentrarsi per affrontare la situazione stressante (Lazarus & Folkman, 1980).

Oltre a tale prospettiva, nella letteratura scientifica è stata identificata una ulteriore modalità di *coping* - *social-support coping* - focalizzata sul trarre vantaggio dal supporto che le interazioni sociali sono in grado di dare (Sauvain-Sabé et al., 2023).

Oltre a quanto descritto risulta interessante lo studio dei fattori disposizionali dell'individuo che lo portano a scegliere le strategie di *coping* da attuare (McCrae & Costa, 1986). L'idea alla base è che esistano degli stili, ovvero delle strategie messe in atto dalle persone indipendentemente dalla situazione che hanno di fronte, che risultano correlati a determinate caratteristiche di personalità. Ad esempio, Kobasa e colleghi (1983) utilizzano il termine *hardiness* per descrivere un insieme di variabili di personalità che proteggono la persona dalle conseguenze nocive dello stress. L'*hardiness* comprende la capacità di controllo, ovvero la credenza di poter esercitare un'azione sugli eventi della propria vita, l'impegno personale verso le attività e le relazioni con le persone significative, e il senso di sfida, ovvero una visione positiva del cambiamento come opportunità di sviluppo. Un livello elevato di *hardiness* sembra avere il potere di diminuire l'impatto negativo di determinate situazioni stressanti in quanto le persone che possiedono tale caratteristica percepiscono un livello alto di controllo e concepiscono la propria esistenza con maggiore positività (Beasley, Thompson & Davidson, 2003).

2.3 La psicologia positiva: definizione ed obiettivi

Psicologia positiva è un termine che racchiude lo studio delle emozioni positive, dei tratti caratteriali positivi e delle modalità per raggiungere il benessere soggettivo (Seligman et al., 2005).

La formalizzazione del movimento della psicologia positiva, ovvero un approccio psicologico orientato alla valorizzazione delle risorse soggettive delle persone, si deve a Seligman, presidente nel 1998 dell'*American Psychological Association*, il quale verso la fine del XX secolo pubblicò assieme al ricercatore Csikszentmihalyi un articolo dal titolo "Positive psychology. An introduction." (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), lavoro che inaugurò ufficialmente il nuovo orientamento. Gli antecedenti di tale approccio vanno ricercati negli scritti di James (1902), di Allport (1958) e sono stati portati avanti da autori della cosiddetta psicologia umanistica, ad esempio Rogers (1961) e Maslow (1968). Questi ultimi, in particolare, hanno avuto il merito di dar forma ad un approccio che supera l'enfaticizzazione che la psicologia tradizionale dà alla psicopatologia e le fragilità dell'essere umano (Carver, 2023).

Il contributo della psicologia positiva è stato quello di aver integrato i suddetti temi di interesse in un corpus teorico con un'ampia validazione empirica (Lupano Perugini & Castro Solano, 2010). Se la psicologia classica si sofferma principalmente su quelle che sono le mancanze e le patologie dell'individuo, l'obiettivo della psicologia positiva è quello di soffermarsi non solo sulla comprensione dei disagi ravvisati dalla persona, ma anche sulle risorse e sulle potenzialità che possiede (Zambianchi, 2015). Come osservano Seligman e Pawelski (2003)

La psicologia non è solo lo studio della debolezza e del danno, è anche lo studio della forza e della virtù. Il trattamento non è solo aggiustare ciò che è rotto, ma anche nutrire il meglio di noi (p.1).

Gli interventi che privilegiano tale prospettiva si focalizzano sulla mobilitazione delle risorse interiori e delle abilità dell'individuo, più che sulla compensazione dei suoi limiti (Delle Fave, 2006). L'idea è di concentrarsi sulle condizioni che possano permettere all'individuo un maggior benessere e una maggiore soddisfazione nella propria vita. A questo proposito Seligman e Pawelski (2003) sostengono che ogni persona abbia delle risorse dentro di sé che spesso non conosce a causa di una mancanza generale di conoscenza di sé stessa. Il mancato ascolto di sé stessi, così come la scarsa consapevolezza circa le proprie credenze, convinzioni ed emozioni, contribuisce a generare smarrimento, sensazione di disagio, al ricorso ad un funzionamento secondo il "pilota automatico" soprattutto di fronte alle difficoltà dell'esistenza (Seligman & Pawelski, 2003). La psicologia positiva infatti si concentra sullo studio delle condizioni e dei processi che contribuiscono al funzionamento ottimale di individui e gruppi, ma anche delle istituzioni (Gable & Haidt, 2005).

Gli psicologi che condividono l'approccio della psicologia positiva hanno permesso il miglioramento della comprensione di come, perché e in quali condizioni possano essere sviluppate le emozioni positive, i caratteri positivi e le modalità che li rendono possibili (Seligman et al., 2005).

Peterson e Seligman (2004) hanno proposto un modello che classifica quelli che sono i tratti positivi dell'individuo, in particolare le potenzialità e le virtù umane che sono alla base del benessere individuale. Tale modello – *Character strenghts and virtues* (Peterson e Seligman, 2004) – si focalizza sulle virtù nucleari, ovvero quelle caratteristiche che in diversi contesti sociali, culturali e religiosi mantengono la loro importanza e definizione quali virtù “superiori” e universalmente riconosciute. Secondo il modello, queste virtù – saggezza, coraggio, umanità, giustizia, temperanza, trascendenza - garantirebbero il benessere e il funzionamento ottimale delle persone. La tabella seguente (Tabella 3) riporta le sei virtù assieme alle potenzialità del carattere, ovvero meccanismi psicologici che sono in grado di favorire la realizzazione delle virtù. Le virtù sono gerarchicamente al di sopra delle potenzialità del carattere, che sono concepite come delle sottocategorie. Sia le virtù che le potenzialità del carattere sono intese come sistemi di risorse non stabili, che possono essere sviluppate e allenate nel corso della vita. Il modello delle Virtù e Potenzialità del carattere è stato ideato per mettere in evidenza che il benessere delle persone « è il risultato del modo in cui l'individuo affronta la propria vita, attraverso l'esercizio delle proprie qualità interiori che ha acquisito, sviluppato e potenziato.» (Carver, 2023, p.302).

Tabella 3. Modello del *Character strenghts and virtues* (Peterson e Seligman, 2004).

Virtù nucleare	Potenzialità / punti di forza
Saggezza	Creatività
	Curiosità
	Apertura mentale
	Amore per la conoscenza
	Lungimiranza / visione ampia della vita
Coraggio	Valore audacia
	Perseveranza
	Integrità / autenticità
	Vitalità entusiasmo
Umanità	Capacità di amare e lasciarsi amare
	Gentilezza e generosità
	Intelligenza sociale, personale, emotiva
Giustizia	Senso civico / responsabilità sociale
	L'imparzialità ed equità
	Leadership
Temperanza	Capacità di perdonare
	Umiltà
	Prudenza

	Autocontrollo
Trascendenza	Capacità di apprezzare la bellezza
	Gratitudine
	Speranza / ottimismo
	Allegria e humour
	Spiritualità / fede / religiosità

La psicologia positiva, dunque, ha l'obiettivo di aiutare la persona a raggiungere la consapevolezza interiore e apprendere quelli che sono i processi che possono portarla ad un aumento del proprio benessere psicologico, sociale e lavorativo sfruttando le proprie risorse personali.

2.4. Sintesi dei contenuti trattati

In questa seconda parte si è parlato di cosa si intende per benessere e per stress, al fine di comprendere la relazione che intercorre tra queste due dimensioni. Il costrutto del benessere può essere studiato attraverso diverse delineazioni e modelli che la ricerca scientifica in psicologia ha prodotto. Secondo l'OMS (2021), il concetto di benessere è assimilabile a quello di salute ed è inteso non solo come assenza di malattia e sofferenza, ma anche in termini di capacità di sviluppare il proprio potenziale con ricadute positive osservabili a livello del contesto sociale di appartenenza dell'individuo. Secondo alcuni punti di vista (Tomas et al., 2018; Bradburn; 1969) un individuo sperimenta un senso di benessere psicologico nel momento in cui

le sensazioni positive esperite superano quelle negative e si assiste al raggiungimento di uno stato di equilibrio che interessa sia la sfera del corpo che della mente. Allo stesso tempo, la percezione del benessere soggettivo risulta essere influenzata da diversi fattori ed è in grado di influenzare tanto lo stato emotivo, quanto la salute psico-fisica, in linea con un'ottica di interdipendenza delle dimensioni di corpo e mente. Secondo l'approccio eudaimonico, ciò che consente all'individuo di sperimentare il benessere soggettivo è il suo atteggiamento positivo verso l'identificazione delle proprie potenzialità in termini di risorse per ottenere la propria autorealizzazione. Accanto a questa prospettiva, l'orientamento edonico punta la sua attenzione sulla combinazione tra esperienze piacevoli e spiacevoli, che contribuiscono a sviluppare senso di benessere nella persona. Per quanto riguarda il concetto di stress, esso è stato definito come una risposta dell'organismo di tipo a-specifico nei confronti di qualunque pressione o richiesta interna ed esterna. È stato evidenziato che quando la richiesta supera le capacità di adattamento della persona, essa può ritrovarsi in uno stato di stress. Nella comprensione del costrutto è risultato utile delineare alcuni effetti riscontrabili sul piano biologico, psicologico e immunitario e sono state descritte le differenze tra stress temporaneo e stress cronico. Sono state approfonditi alcuni punti di vista circa i meccanismi di *coping*, processi messi in atto dall'individuo al fine di fronteggiare la situazione di stress. Nell'ultima parte si è parlato della psicologia positiva, una corrente teorica che pone la sua attenzione non tanto sulla malattia

mentale e il disagio riportato dal paziente, quanto sulle sue risorse e potenzialità in termini di forza, virtù personali e possibilità di raggiungere il benessere. L'obiettivo di tale approccio è quello di nutrire il meglio delle persone (Seligman & Pawelski, 2003), farle prosperare aiutandole a raggiungere la consapevolezza di sé stesse e apprendere i processi che portano ad un aumento del benessere soggettivo sia dal punto di vista psicologico, che sociale e lavorativo.

Capitolo terzo

Il ruolo della mindfulness nella gestione dello stress in studenti/sse

3.1. Fattori di stress in ambiente accademico: le evidenze presenti in letteratura

Uno degli obiettivi del presente elaborato è definire il ruolo della mindfulness nella gestione dello stress in ambito accademico, obiettivo che risulta possibile attraverso la comprensione delle condizioni che portano alla sperimentazione di stati di stress in studenti/esse.

Successivamente risulta utile vagliare le evidenze scientifiche presenti in letteratura a supporto dell'idea che il metodo mindfulness possa essere un intervento valido nelle situazioni sopra indicate.

La *mindfulness* è stata descritta come metodo in grado di agire attraverso il miglioramento di alcuni processi cognitivi quali l'attenzione ed in particolare l'attenzione focalizzata nel qui e ora, così come la dimensione della consapevolezza. Se potenziati, tali processi possono aiutare a controllare gli effetti negativi dello stress sulle persone.

Si assiste ad una crescente consapevolezza riguardo ai problemi di natura sociale, emotiva e comportamentale che studenti/esse si trovano ad affrontare in ambito accademico e che possono avere delle conseguenze sia sul loro rendimento che sul piano sociale (Schonert-Reichel & Lawlor, 2010).

In alcuni contesti formativi, sia scolastici che di grado superiore, le richieste di perfezione e produttività sono notevolmente alte: le capacità che gli istituti formativi richiedono a studenti/esse al fine di guadagnare giudizi positivi sono significativamente alte e coinvolgono aree anche trasversali alle competenze di apprendimento, come per esempio capacità organizzative dei vari impegni extra-scolastici e capacità sociali (Kerrigan et al., 2017). Queste continue richieste di adempimento ad elevati standard di performance mettono sotto pressione studenti/esse, compromettendo la loro salute mentale. Tra le diagnosi di disagio mentale più comuni tra studenti/esse universitari infatti vi sono l'ansia e la depressione (Eisenberg et al., 2007).

In una delle loro ricerche-intervento pensata per indagare gli effetti della mindfulness su un gruppo di studenti/esse, Kerrigan e colleghi (2017) hanno riportato narrazioni che descrivono un ambiente accademico frenetico e competitivo. È stato osservato che i contesti formativi in cui sono inseriti conducono studenti/esse a sentire il bisogno di mostrare costantemente il meglio delle loro capacità. Una simile situazione (come notato da Kerrigan et al., 2017), si configura come fonte di stress per la maggior parte di studenti/esse coinvolti. La pressione a dover essere costantemente performanti, capaci di raggiungere altissimi punteggi nella valutazione delle prove d'esame, non solo porta al bisogno di avere tutto sotto controllo, ma compromette il benessere individuale.

Flett e Hewitt (2002) hanno scritto a proposito della spinta al perfezionismo, tema che è stato studiato nell'ambito della psicologia clinica proprio per gli

effetti che può causare in termini di disagio mentale, in quanto può provocare ansia, depressione e disturbi del comportamento alimentare come anoressia nervosa. I ricercatori hanno approfondito lo studio del perfezionismo ed hanno applicato una distinzione tra il perfezionismo orientato verso sè stessi e il perfezionismo socialmente prescritto. Con il primo si intende la pressione interna che l'individuo tende ad esercitare su sè stesso al fine di raggiungere determinati risultati o status. Il secondo consiste nelle pressioni che provengono dall'ambiente esterno e riflettono il crescente orientamento culturale del perfezionismo sul piano sociale.

Nello studio condotto da Kerrigan e colleghi (2017) è emerso che molti/e studenti/esse parlano di stress come di un senso di preoccupazione crescente nei confronti di un compito imminente o di ciò che riserva loro il futuro. Lo stress è stato definito dai partecipanti come una reazione mentale o fisica al sentirsi sopraffatti dalle esigenze che la loro vita impone. Tra i sintomi fisici descritti vi sono la sensazione di malessere generale, il respiro pesante, il sonno scarso e la stanchezza, il mal di stomaco, la tensione muscolare, l'emicrania, la perdita di capelli, il digrignare i denti e il battito cardiaco accelerato. Alcuni di loro hanno evidenziato gli effetti dello stress sul piano mentale, affermando che esso intacca le loro capacità di rimanere concentrati. Gli/le studenti/esse hanno dato indicazioni concrete circa i comportamenti che mettono in atto quando la sensazione di stress supera livelli elevati; tra questi troviamo il guardare continuamente l'orologio, mangiare cibo spazzatura, guardare i social media e la televisione per riuscire a distrarsi,

oppure lo spegnersi mentalmente e perdere del tutto la motivazione verso la produttività (Kerrigan et al., 2017).

È noto che in particolare studenti/esse di medicina e psicologia riportano alti livelli di disagio mentale e bassi livelli di soddisfazione nella vita (Dyrbye et al., 2006). Questo accade durante la loro formazione per diventare operatori sanitari, ma le segnalazioni circa la sperimentazione di livelli superiori alla popolazione generale di stress, burnout e tassi di suicidio continua anche durante l'effettiva esercitazione del mestiere (Shanafelt et al., 2015).

Tra le fonti di stress sono stati individuati fattori come carichi di lavoro molto elevati, notevoli aspettative circa le prestazioni, la pressione percepita a causa delle scadenze temporali, la possibilità di fallire i trattamenti, ma anche la disfunzionalità della struttura organizzativa in cui si esercita, conflitti di natura etica e l'esposizione continua alla sofferenza umana (Wallace et al., 2009).

Alla luce di quanto riportato, per gli operatori sanitari in formazione risulta necessario ed essenziale imparare a far fronte allo stress e all'esaurimento delle energie personali per riacquistare il benessere mentale.

3.2. Studi sulla riduzione dello stress e la promozione del benessere in ambito accademico: alcune evidenze

È stato osservato che il metodo mindfulness e in particolare il protocollo MBSR può portare ad importanti benefici per le popolazioni di studenti/esse

che sperimentano stress correlato a contesti formativi che richiedono ritmi intensi e competitivi.

Una ricerca interessante è stata svolta da Bennet e Dorjee (2015) ed ha coinvolto 23 ragazzi, tra i 16 e i 18 anni, frequentanti il sesto anno del college presso un Istituto della zona nord-ovest dell'Inghilterra. La popolazione di studenti/esse in questione proveniva da un bacino territoriale ampio, che comprendeva sia zone rurali che cittadine, rappresentando una gamma diversificata di gruppi sociali. Gli autori si sono proposti di indagare il ruolo che la mindfulness ha avuto sul gruppo di studenti/esse selezionato, il quale è stato invitato a partecipare al corso MBSR sulla riduzione dello stress, con il protocollo originale. Tuttavia, il corso è stato sottoposto a dei piccoli aggiustamenti che hanno tenuto conto della fase di vita dei partecipanti coinvolti, ovvero il periodo adolescenziale. Si è tenuta in considerazione la loro idea di benessere, i bisogni legati alla loro età, è stato adattato il vocabolario utilizzato e sono state scelte metafore, immagini e discussioni che rimandassero al loro ambiente educativo e sociale.

Attraverso questo studio, è stato possibile osservare che l'effetto del protocollo MBSR sulla riduzione dei livelli di ansia è stato significativo, nonostante questo periodo sia stato descritto da studenti/esse come particolarmente stressante, essendo precedente alla sessione degli esami. È stato osservato che, attraverso lo sviluppo delle abilità di mindfulness, gli/le studenti/esse hanno avuto la possibilità di accrescere la loro consapevolezza circa i segnali sia mentali che fisici e di rispondervi in modo più appropriato,

al fine evitare di raggiungere il “punto di non benessere” oppure di essere sopraffatti dai ritmi richiesti dal contesto accademico. Ciò suggerisce che la partecipazione al programma possa conferire una forma di resilienza nei momenti di maggiore stress, permettendo così a studenti/esse di affrontare e riprendersi più rapidamente dalle situazioni stressanti.

Lo studio longitudinale effettuato da de Vibe e colleghi (2018) si è proposto di studiare gli effetti del *training* di mindfulness, in particolare il metodo MBSR, in 288 studenti/esse di medicina e psicologia (età media 24 anni) di due Università norvegesi. La ricerca è stata effettuata a seguito di un follow-up eseguito dopo sei anni dall’inizio del trattamento. I ricercatori hanno esplorato l’impatto positivo del metodo MBSR sul benessere dei partecipanti, sulle loro capacità di *coping* e sulla disposizione al metodo mindfulness.

La valutazione del benessere è stata effettuata attraverso risposte ad item che misuravano, mediante una scala da 1 a 10, la soddisfazione cognitiva nei riguardi della vita, gli affetti positivi (felicità e sentimento di forza) e gli affetti negativi (infelicità e sensazione di stanchezza). La scala ha dimostrato buone proprietà psicometriche e la validità del costrutto è stata indicata dalla forte correlazione con la *Satisfaction With Life Scale* (Diener et al., 1985) in un campione di studenti/esse e da un α di Cronbach di .81.

La valutazione delle capacità di *coping* è stata effettuata utilizzando la *Ways of Coping Checklist* (Vitaliano et al., 1985), composta da 42 item che indagano cinque dimensioni di *coping*: (i) *coping* focalizzato sul problema,

(ii) ricerca di supporto sociale, (iii) autocompiacimento, (iv) evitamento e (v) pensiero velleitario. Gli autori dello studio (de Vibe et al., 2018) hanno evidenziato che le strategie di *coping* possono essere ampiamente suddivise in strategie focalizzate sull'evitamento, definite AFC, ovvero *avoidance focused coping* (e.g., ignorare, incolpare o evitare), e quelle focalizzate sul problema, definite PFC, ovvero *problem focused coping* (e.g., risoluzione attiva dei problemi, rivalutazione cognitiva positiva). Se usate rigidamente, le strategie AFC aumentano il rischio di ripercussioni negative sulla salute, essendo comportamenti reattivi, possono infatti innescare soppressioni a livello cognitivo ed emotivo, che aumentano, nel corso del tempo, la risposta allo stress da parte del sistema simpatico. Al contrario, le PFC sono strategie più proattive, utilizzate per il raggiungimento degli obiettivi e sono associate, in generale, ad una serie di esiti positivi sulla salute.

La valutazione della disposizione al metodo mindfulness è stata misurata mediante la somministrazione del questionario *FFMQ - Five Facet Mindfulness Questionnaire* (Baer et al., 2006), composto da 39 item.

I risultati della ricerca hanno messo in evidenza che studenti/esse di medicina e psicologia che hanno iniziato un trattamento MBSR nel loro secondo e terzo anno di formazione, hanno tratto beneficio beneficiare in maniera crescente (de Vibe et al., 2018). Il gruppo di partecipanti ha mostrato degli incrementi nell'utilizzo delle PFC, le strategie di *coping* focalizzate sulla risoluzione dei problemi, effetto che ha prodotto un consistente aumento del benessere generale in studenti/esse. Allo stesso tempo, è stata osservata una

diminuzione del ricorso a comportamenti AFC, le strategie di *coping* basate sull'evitamento.

3.2.1. Studenti/esse cinesi e statunitensi: due culture a confronto

In generale, è possibile affermare che le problematiche incontrate da studenti/esse durante il loro percorso di formazione universitario possono essere differenziate a seconda della cultura di provenienza.

La ricerca di Kerrigan e colleghi (2017) ha coinvolto 13 studenti/esse, di età media di 20 anni (range 18-29 anni), di una prestigiosa Università negli Stati Uniti, ai quali sono state somministrate 23 interviste mirate all'esplorazione dei fattori di stress e i meccanismi di coping da loro sviluppati. I domini esplorati nelle interviste includevano: obiettivi e priorità personali; fattori di stress attuali, passati e strategie di coping; motivazioni per partecipare al programma; eventuali esperienze pregresse con il programma MBSR. Il metodo utilizzato per indagare la correlazione positiva tra pratiche meditative mindfulness e la riduzione degli effetti legati allo stress è stato offrire la partecipazione al protocollo MBSR, programma di cui si è ampiamente parlato nei capitoli precedenti.

L'idea promossa da questo progetto è stata quella di offrire ai partecipanti l'opportunità di ricalibrare l'impegno speso nell'attività universitaria, al fine di contrastare le conseguenze e gli effetti dei fattori di stress a cui erano esposti a causa di un contesto accademico fortemente orientato al rendimento e al perfezionismo. I ricercatori si sono proposti di realizzare gli obiettivi

attraverso un programma di riduzione dello stress basata sull'acquisizione di consapevolezza, la *Mindfulness Based Stress Reduction* - MBSR. Sono state applicate le specifiche tecniche del protocollo grazie alle quali studenti/esse hanno potuto sperimentare un sollievo temporaneo dai fattori di stress. Allo stesso tempo studenti/esse sono stati/e invitati/e a rivalutare la necessità e l'utilità dell'impegno nei confronti della perfezione, essendo questo uno tra i fattori di stress che maggiormente influenza l'esperienza del campione americano.

In uno studio interessante, Li e Qin (2021) hanno voluto analizzare l'efficacia del protocollo MBSR in campioni clinici e non clinici di studenti/esse di un'università cinese. I partecipanti sono stati in totale 106, assegnati in modo casuale al gruppo MBSR o al gruppo di controllo.

Gli autori hanno messo in evidenza quali sono le caratteristiche di studenti/esse cinesi che concorrono maggiormente alla sperimentazione di stati di stress e disagio mentale. Hanno osservato che la paura delle emozioni, e in particolare la paura di perdere il controllo delle stesse, caratterizza fortemente questa popolazione di studenti/esse. Il sentirsi a disagio con le emozioni porta le persone a risultare meno inclini a rimanere in contatto con le esperienze ed i fenomeni di natura emotiva (Sass et al., 2013). Come hanno osservato Irie e colleghi (2019), i processi cognitivi e comportamentali coinvolti nella valutazione dello stato di salute mentale di studenti/esse possono essere suddivisi in tre categorie: l'attenzione, il pensiero ed il comportamento. Mediante il processo dell'attenzione è possibile misurare la

consapevolezza delle esperienze personali come le sensazioni corporee, le emozioni e il pensiero. Attraverso la valutazione del pensiero si possono valutare variabili come la ruminazione e il decentramento, mentre valutando il comportamento è possibile misurare le strategie di coping riguardanti le esperienze esterne ed interne, ad esempio coping per la risoluzione dei problemi e l'impegno (Irie et al., 2019).

Tra le misure utilizzate in questo studio (Li & Qin, 2021) vi è la *Mindful Attention Awareness Scale - MAAS* (Brown & Ryan, 2003), strumento che si è dimostrato appropriato per esplorare il ruolo dell'attenzione e della consapevolezza del presente nei partecipanti. Il *Wider Experiences Questionnaire (EQ)-Decentering* (Fresco et al., 2007) è una sottoscala di 11 item che è stata utilizzata per valutare la capacità degli individui di comprendere che tutte le esperienze sono degli eventi impermanenti che non caratterizzano in modo permanente aspetti di sé. Per misurare la difficoltà nella regolazione delle emozioni è stata utilizzata la *Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS* (Gratz & Roemer, 2004), composta da sei fattori: (i) non accettazione delle risposte emotive, (ii) difficoltà ad impegnarsi in comportamenti orientati verso degli obiettivi, (iii) difficoltà di controllo degli impulsi, (iv) mancanza di consapevolezza emotiva, (v) accesso limitato alle strategie di regolazione emotiva, (vi) mancanza di chiarezza emotiva. Per misurare la ruminazione è stata utilizzata la *Ruminative Responses Scale-brooding subscale* (Treynor et al., 2003), che si compone di cinque item che valutano la tendenza a pensieri ripetitivi e negativi. Attraverso la *Affective*

Control Scale - ACS (Williams et al., 1997) è stato possibile valutare il timore che sperimentare un'emozione forte comporti conseguenze negative ed una perdita di controllo della propria volontà.

Attraverso la partecipazione al protocollo MBSR, studenti/esse cinesi dello studio di Li e Qin (2021) hanno potuto sperimentare la tecnica del decentramento e la sintonizzazione sul qui e ora, che ha consentito loro di migliorare considerevolmente la dimensione della consapevolezza.

Se nello studio pilota di Kerrigan e colleghi (2017) il campione statunitense hanno potuto beneficiare degli effetti del protocollo MBSR per quanto riguarda la dimensione del decentramento, per gli/le studenti/esse cinesi dello studio realizzato da Li e Qin (2021) lo stesso metodo di intervento è invece risultato utile nella riduzione della paura delle emozioni e nel miglioramento delle capacità di autoregolazione. La spinta ad aderire ad uno standard esterno di perfezione produce un allontanamento da sé stessi, fa perdere di vista il contatto con la parte più profonda del proprio sentire, processo necessario alla sperimentazione piena dell'esistenza.

Attraverso la pratica mindfulness è possibile imparare a riconoscere le proprie emozioni e sensazioni, processo che risulta essenziale quando si tratta di gestione dello stress. Allo stesso tempo, la mindfulness può aiutare a prevenire i comportamenti controproducenti che danneggiano il benessere degli/delle studenti/esse (De Simone, 2017).

Dai risultati emersi dai due studi sopracitati (Kerrigan et al., 2017; Li & Qin, 2021), si evince che entrambe le popolazioni di studenti/esse, sia quella statunitense che cinese, sono accomunate dalla tendenza ad agire in modo automatico. Il ricorso alla modalità del pilota automatico impedisce il contatto con le proprie emozioni. Lo sviluppo della consapevolezza, infatti, risulta in netto contrasto con l'orientamento al rendimento imposto dagli ambienti accademici (Kerrigan et al., 2017). Se per il campione cinese agire automaticamente sembrerebbe essere funzionale al controllo della paura delle emozioni, per quello statunitense risulta legato all'impegno che si sentono obbligati a mantenere per adempiere al compito di essere perfetti nelle loro performance.

3.3. Sintesi dei contenuti trattati

Sintetizzando quanto è emerso dalla rassegna della letteratura presa in esame - lo studio di Kerrigan e colleghi (2017), quello di Li e Qin (2021), Bennet e Dorjee (2017), de Vibe e colleghi (2018) – è possibile affermare che grazie alla partecipazione al protocollo MBSR sono stati ottenuti dei risultati soddisfacenti circa la riduzione degli effetti legati allo stress accademico.

Gli studenti americani della ricerca di Kerrigan e colleghi (2017) hanno potuto sperimentare un sollievo temporaneo dai fattori di stress e, allo stesso tempo, partecipando al programma è stata offerta loro l'opportunità di rivalutare la necessità e l'utilità del costante impegno verso la perfezione,

dimensione, quest'ultima, a cui gli studenti ambiscono fortemente. Anche per quanto riguarda gli effetti a lungo termine della pratica mindfulness, e in particolare dell'impiego del protocollo MBSR, sono stati osservati risultati positivi.

Attraverso la partecipazione al protocollo MBSR, gli studenti cinesi dello studio di Li e Qin (2021) sono riusciti ad apprendere come riuscire a sintonizzarsi sul momento presente e sperimentare la tecnica del decentramento. Tali tecniche hanno potuto migliorare considerevolmente la dimensione della consapevolezza in quegli studenti che riportavano una serie di disturbi emotivi legati in particolare al timore di perdere il controllo su se stessi a causa della scarsa capacità di gestire le emozioni.

Bennet e Dorjee (2017) attraverso il loro studio hanno potuto osservare che, attraverso lo sviluppo delle abilità di mindfulness, gli studenti oggetto della ricerca hanno avuto la possibilità di aumentare la loro consapevolezza circa i segnali sia fisici che mentali derivati dalle situazioni di stress che si trovavano a fronteggiare, e sono riusciti a rispondervi in modo appropriato.

Lo studio longitudinale di de Vibe e colleghi (2018) ha dimostrato che gli studenti di medicina e psicologia – popolazione che notoriamente sperimenta alti stati di ansia e depressione (Dyrbye et al., 2006) – coinvolti nella ricerca hanno potuto beneficiare degli effetti della mindfulness in maniera crescente. Il gruppo di partecipanti ha mostrato degli incrementi nell'utilizzo delle strategie di *coping* focalizzate sulla risoluzione dei problemi, diminuendo il

ricorso all'evitamento, effetto che ha prodotto un significativo aumento del benessere generale negli studenti.

Considerazioni conclusive

L'obiettivo di questo elaborato è stato quello approfondire il programma MBSR - *Mindfulness based stress reduction*, un protocollo terapeutico legato alla meditazione mindfulness che, a livello sperimentale, ha dimostrato efficacia terapeutica per alcuni disturbi sia psicologici che fisici. Questa forma di meditazione è risultata utile per contrastare gli effetti dello stress, i sintomi ansiosi e depressivi, malattie croniche e le manifestazioni psicosomatiche (Chiesa, 2010).

In questo lavoro di tesi sono state esplorate le principali teorie legate allo stress, al benessere psicologico e sono stati approfonditi alcuni studi ritenuti i più significativi, aventi come campione alcune popolazioni gli studenti universitari.

L'obiettivo è stato quello di dimostrare l'esistenza di una correlazione positiva tra le pratiche meditative, in particolare il metodo MBSR, e la riduzione degli effetti legati allo stress negli studenti. La letteratura presa in esame supporta in modo significativo l'efficacia del metodo MBSR in popolazioni di studenti di diverse culture, come quella statunitense, cinese, inglese e norvegese.

La speranza che sarebbe utile coltivare è quella di prevedere che protocolli basati sul metodo mindfulness possano in futuro essere adottati dalle Università e dagli Istituti scolastici in modo sempre più crescente e sistematico, al fine di migliorare il benessere e la soddisfazione dei propri discendenti.

Bibliografia

* Voci bibliografiche non direttamente consultate

*Aliche, J. C., & Onyishi, I. E. (2019). Mindfulness and wellbeing in older adults' survivors of herdsmen attack. The mediating effect of positive reappraisal. *Aging & Mental Health*, 24(7), 1132- 1140.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1602592>

*Allport, G.W. (1958). *Becoming: basic consideration for psychology of personality*. Oxford, England: Verlag.

Amadei, G. (2013). *Mindfulness. Essere consapevoli*. Bologna: Il mulino.

Amor Andrés, P. J., Holgado Tello, F. P., Lasa Aristu, A., Domínguez Sánchez, F. J., & Delgado Egido, B. (2015). Estructura factorial de la Escala de Balance Afectivo en población normativa. *Clinical and Health*, 26(2), 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.03.001>

Anaswara, P., Eapen, J. C., George, S., & Baijesh, A. R. (2016). *Dispositional mindfulness and solution focused thinking among university students*. In K. Manikandan, K. R. Santhosh, J. Koorankot, P. K. Raheemudheen (Eds.), *Solution Focused Practices In Behavioural Science*, (pp.136-142). India: Department of Psychology –CDMRP University of Calicut.

*Andersen, B. L., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1994). A biobehavioral model of cancer stress and disease course. *American psychologist*, 49(5), 389. <https://doi.org/10.1037/10338-001>

Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual differences*, 34(1), 77-95.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00027-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00027-2)

Beni, R. D. (2014). *Psicologia Della personalità E Delle differenze individuali*. Bologna: Il mulino.

Bennett, K., & Dorjee, D. (2015). The impact of a mindfulness-based stress reduction course (MBSR) on well-being and academic attainment of sixth-form students. *Mindfulness*, 7(1), 105-114.
<https://doi.org/10.1007/s12671-015-0430-7>

*Binder, P.-E., & Hjeltnes, A. (2021). Mindfulness in psychotherapy and society—The need for combining enthusiasm and critical inquiry. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), 247–250. <https://doi.org/10.1002/capr.12384>

*Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.

Bradburn, N.M. (2015). The Affect Balance Scale: Subjective Approaches (3). In: Glatzer, W., Camfield, L., Møller, V., Rojas, M. (eds) *Global Handbook of Quality of Life. International Handbooks of Quality-of-Life*. Springer, Dordrecht.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). Mindful attention awareness scale. *Journal of personality and social psychology*. <https://doi.org/10.1037/t04259-000>

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., 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>

*Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1995). Job stressors, Type A behavior, coping responses, and psychological burnout among teachers. *International Journal of Stress Management*, 2(1). <https://doi.org/10.1007/BF01701950>

*Cabib, S., Oliverio, A., & Puglisi-Allegra, S. (1989). Stress-induced decrease of 3-methoxytyramine in the nucleus accumbens of the mouse is prevented by naltrexone pretreatment. *Life sciences*, 45(12), 1031-1037. [https://doi.org/10.1016/0024-3205\(89\)90159-8](https://doi.org/10.1016/0024-3205(89)90159-8)

*Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. Tavistock Publications Ltd.

*Carver, C. S., & Scheier, M. (2003). Optimism. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*, 75-89.

*Cavanagh, K., Oliver, A., Pettman, D., Strauss, C. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of 2 randomized controlled trials. *PLOS one*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>

Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L., & Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review, 34*(2), 118–129.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.001>

*Chen, F. F., Jing, Y., Hayes, A., & Lee, J. M. (2013). Two concepts or two approaches? A bifactor analysis of psychological and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies, 14*(3), 1033–1068.
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9367-x>

Chen, S., & Murphy, D. (2018). The mediating role of authenticity on mindfulness and wellbeing: A cross cultural analysis. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy, 10*(1), 40-55.
<https://doi.org/10.1080/21507686.2018.1556171>

Chiesa, A. (2010). Vipassana meditation: systematic review of current evidence. *J Altern Complement Med; 16*(1): 37-46.
<https://doi.org/10.1089/acm.2009.0362>

*Cooke, R., Bewick, B. M., Barkham, M., Bradley, M., & Audin, K. (2006). *Measuring, monitoring and managing the psychological wellbeing of first year university students*. British Journal of Guidance & Counselling, 34(4), 505–517. <https://doi.org/10.1080/03069880600942624>

*Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Routledge.

*Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.

De la Fuente, J., López, M., Zapata, L., Martínez-Vicente, J. M., Vera, M. M., Solinas, G., & Fadda, S. (2014). Competencia para Estudiar Y Aprender en Contextos Estresantes: Fundamentos de la Utilidad E-Afrontamiento del Estrés Académico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 12*(3), 717-746.
<https://doi.org/10.25115/ejrep.34.14034>

De Simone, M. (2017). La pratica della mindfulness nel contesto formativo universitario: un apprendimento trasformativo? *Ricerche di Pedagogia e Didattica. Journal of Theories and Research in Education, 12*(3), 97-133.
<https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/7640>

De Vibe M, Solhaug I, Rosenvinge JH, Tyssen R, Hanley A, Garland E (2018) Six-year positive effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, coping and well-being in medical and psychology students; Results from a randomized controlled trial. *PLoS ONE* 13(4): e0196053. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196053>

Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27, 23–40.

Delle Fave, A. (2006). *Dimensions of well-being: Research and intervention*. FrancoAngeli.

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Di Nuovo, S., & Rispoli, L. (2011). *L'analisi funzionale dello stress: dalla clinica alla psicologia applicata*. Franco Angeli.

*Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Shanafelt, T.D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.*; 81(4):354-73.

*Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>

*Feltham, C., Dryden, W. (1993). *Dictionary of Counselling*. London: Whurr Publishers.

*Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4). <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.46.4.839>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*. <https://doi.org/10.2307/2136617>

Folkman, S., & Lazarus, R. S., (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York. N. Y.: Springer.

*Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T., & Kennedy, S. (2007). Relationship of post treatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(3), 447–455.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.447>

*Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology, 9*(2).
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>

Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2015). *Mindfulness e psicoterapia*. Artmed Editora.

Giusti, E., & Perfetti, E. (2004). *Ricerche sulla felicità. Come accrescere il benessere psicologico per una vita più soddisfacente* (Vol. 44). Sovera Edizioni.

Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 59*, 52–60.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>

Goleman, D., & Davidson, R. J. (2018). *La meditazione come Cura. Una nuova scienza per guarire corpo, mente e cervello*. Milano: Rizzoli.

*Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Grossi, E., Mosconi, P., Groth, N., Niero, M., & Apolone, G. (2002). *Il Questionario psychological general well-being*. Versione Italiana. Milano: Edizioni Mario Negri.

*Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia, 12*(4), 70–6.
<https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.545561433272993>

*Hayes, S. C., Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst, 17* (2).
<https://doi.org/10.1007/BF03392677>

*Heredia, L., Gasol, L., Ventura, D., Vicens, P., & Torrente, M. (2017). Mindfulness-based stress reduction training program increases psychological well-being, and emotional regulation, but not attentional performance. A pilot study. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 130-137.
<https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.07.001>

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*.
[https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0022-3999(67)90010-4)

Irie, T., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (2019). Relationship between cognitive behavioral variables and mental health status among university students: A meta-analysis. *PloS one*, 14(9).
doi.org/10.1371/journal.pone.0223310

*James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. New York: Longman, Green.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2).

Kabat-Zinn, J. (2004). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation for everyday life*. Piatkus Books.

Kabat-Zinn, J. (2017). *Mindfulness per principianti*. Mimesis.

Kabat-Zinn, J. (2021). *Vivere momento per momento*. Ediz. Ampliata. IBS.

*Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of behavioral medicine*, 4, 1-39.
<https://doi.org/10.1007/BF00844845>

Kerrigan, D., Chau, V., King, M., Holman, E., Joffe, A., & Sibinga, E. (2017). There is no performance, there is just this moment: The role of mindfulness instruction in promoting health and well-being among students at a highly-ranked University in the United States. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(4), 909-918.
<https://doi.org/10.1177/2156587217719787>

*Klainin-Yobas, P., Ramirez, D., Fernandez, Z., Sarmiento, J., Thanoi, W., Ignacio, J., & Lau, Y. (2016). Examining the predicting effect of mindfulness on psychological well-being among undergraduate students: A structural

equation modelling approach. *Personality and Individual Differences*, 91, 63-68. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.034>

*Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of behavioral medicine*, 6, 41-51. <https://doi.org/10.1007/BF00845275>

*Largo-Wight, E., Peterson, P. M., & Chen, W. W. (2005). Perceived problem solving, stress, and health among college students. *American Journal of Health Behavior*, 29(4), 360-370. <https://doi.org/10.5993/ajhb.29.4.8>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 11). Springer.

Li, J., & Qin, X. (2021). Efficacy of mindfulness -based stress reduction on fear of emotions and related cognitive behavioral processes in Chinese University students: A randomized controlled trial. *Psychology in the Schools*, 58(10). <https://doi.org/10.1002/pits.22578>

*Lo, H. H., Ngai, S., & Yam, K. (2021). Effects of mindfulness-based stress reduction on health and social care education: A cohort-controlled study. *Mindfulness*, 12(8), 2050-2058. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01663-z>

Lupano Perugini, M. L., & Castro Solano, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias psicológicas*, 4(1), 43-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005&lng=es&tlng=es.

McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of personality*, 54(2). <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x>

Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143. <https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>

Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS (2001), ICF. International classification of functioning, disability and health, World Health Organization, Geneva (trad. it. ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, Erickson, Trento, 2002).

Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>

Punia, N., & Malaviya, R. (2015). Psychological well being of first year college students. *Indian Journal of Educational Studies: An Interdisciplinary Journal*, 2(1), 60–68.

Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Romagnoli, G. (2022). *Facci caso. Come non farti distrarre dalle sciocchezze e prestare attenzione a ciò che conta davvero nella vita*. Mondadori.

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(1). <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., & 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>

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
<https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>

Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., & Wing, E. H. (1999). *Forging macro-micro linkages in the study of psychological wellbeing*. *The Self and Society in Aging Processes*, 247–278.

*Ryff, C.D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: advances in science and practice. *Psychother Psychosom.*, 83(1).
<https://doi.org/10.1159/000353263>

*Sauvain-Sabé, M., Congard, A., Kop, J.-L., Weismann-Arcache, C., & Villieux, A. (2023). The mediating roles of affect and coping strategy in the relationship between trait mindfulness and burnout among French healthcare professionals. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 55(1), 34–45.
<https://doi.org/10.1037/cbs0000312>

Schwartz, S. J., Waterman, A. S., Cobb, C. L., Cano, M. Á., Scaramutti, C., Meca, A., Ozer, S., Ward, C., Puente-Durán, S., Lorenzo-Blanco, E. I., Unger, J. B., Duque, M. C., Vos, S. R., Zeledon, I., Garcia, M. F., & Martinez, C. R., Jr. (2022). Cultural stress, daily well-being, and internalizing and externalizing symptoms among Hispanic college students. *Journal of Counseling Psychology, 69*(4), 416–429.
<https://doi.org/10.1037/cou0000604>

*Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical psychology & psychotherapy, 9*(2). <https://doi.org/10.1002/cpp.320>

Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2014). *Mindfulness. Al di là del pensiero, attraverso il pensiero. Nuova edizione ampliata e aggiornata con tredici tracce audio di meditazioni guidate*. Torino: Bollati Boringhieri.

Segal, Z., (2016) Presentazione all'*International Conference on Contemplative Science*, San Diego, 18-20 Novembre 2016.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.

Seligman, M. E., & Pawelski, J. O. (2003). *Positive psychology: FAQs*. *Psychological Inquiry, 15*9-163.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410–421.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>

*Selye, H. (1955). Stress and disease. *Science, 122*(3171).
[Doi:10.1126/science.122.3171.625](https://doi.org/10.1126/science.122.3171.625)

*Shanafelt, T.D, Hasan, O., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in

physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*.; 90(12):1600-13.

<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>

Shapiro, S.L., Carlson, L.E., Astin, J.A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62.

<https://doi.org/10.1002/jclp.20237>

Siegel R. D. (2016). *Qui e ora. Strategie quotidiane di mindfulness*. IBS.

*Sipe, W. E., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63-69.

*Skowron, E. A., Wester, S. R., & Azen, R. (2004). *Differentiation of self mediates college stress and adjustment*. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 69–78. doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00287.x

Tomas, M., Riccato, O., Ongaro, G., & Mauri, A. (2018). Benessere percepito e pratiche mindfulness in pazienti ospedalieri. *Psicologia della salute*. 146-159.

*Tran, M. A., Vo-Thanh, T., Soliman, M., Khoury, B., & Chau, N. N. (2022). Self-compassion, mindfulness, stress, and self-esteem among Vietnamese University students: Psychological well-being and positive emotion as mediators. *Mindfulness*, 13(10).<https://doi.org/10.1007/s12671-022-01980-x>

*Treyner, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247–259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>

Vichi, M., & Ghirini, S. (2014). Salute mentale. *Ufficio Statistica, cnesps ISS*.

Wallace, J.E., Lemaire, J.B., Ghali, W.A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*.; 374(9702):1714-21.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0)

Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate behavioral research*, 20(1), 3-26.

https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2001_1

*Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 239–248.

[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00098-8)

Woods, S. L., & Rockman, P. (2021). *Mindfulness-Based Stress Reduction: Protocol, Practice, and Teaching Skills*. New Harbinger Publications.
World Health Organization. "Mental health action plan 2013-2020".
www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en

Zambianchi, M. (2015). *La psicologia positiva*. Roma: Carocci Editore.

*Zimmaro, L. A., Salmon, P., Naidu, H., Rowe, J., Phillips, K., Rebholz, W. N., Giese-Davis, J., Cash, E., Dreeben, S. J., Bayley-Veloso, R., Jablonski, M. E., Hicks, A., Siwik, C., & Sephton, S. E. (2016). Association of dispositional mindfulness with stress, cortisol, and well-being among university undergraduate students. *Mindfulness* 7(4).
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0526-8>