



Istituto di Psicosomatica PNEI

Centro Studi Formazione e Ricerche del Villaggio Globale di Bagni di Lucca

“PROGETTO BENESSERE GLOBALE”

Programma di Educazione alla Consapevolezza Psicosomatica per il Benessere del Corpo e della Mente.

Progetto di “terapia olistica per la promozione e la diffusione della consapevolezza e del benessere personale”

ideato e sviluppato dall’Istituto di Psicosomatica PNEI dell’associazione Villaggio Globale,

*promosso e finanziato dal **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali,***

ai sensi dell’art.12, comma 3, Legge 7 dicembre 2000, n.383, anno finanziario 2012.

27 Agosto 2013

VALIDAZIONI SCIENTIFICHE ED EFFETTI FISIOLGICI E PSICOLOGICI DELLE PRATICHE DI CONSAPEVOLEZZA PSICOSOMATICA

PRIMA PARTE

LE BASI SCIENTIFICHE DELLE TECNICHE DI CONSAPEVOLEZZA PSICOSOMATICA

Le finalità del “Progetto Benessere Globale” sono di proporre delle pratiche di consapevolezza psicosomatica che possano aiutare a sviluppare una più profonda conoscenza di sé, un migliore benessere psicofisico e una più matura relazione con gli altri e con la società globalizzata in cui viviamo. Le tecniche di consapevolezza di sé, di meditazione e di *mindfulness*, sono tecniche “laiche” che stanno ricevendo un enorme interesse e validazione da parte della comunità scientifica internazionale. Fino a qualche decennio fa il termine “meditazione” era praticamente assente sia nei libri di testo di medicina o di psicologia, sia negli articoli di ricerca scientifica. Oggi su PubMed, il più vasto e potente motore di ricerca di articoli scientifici del mondo, il termine *meditation* è presente in più di 12.000 pubblicazioni scientifiche. Un segno eclatante della rivoluzione di paradigma in atto in questi anni e dell’indiscutibile efficacia delle tecniche di meditazione anche quando vengono proposte in modo “laico” come pure tecniche di consapevolezza senza la componente filosofica, ideologica e teologica che da secoli le accompagnava. I consistenti risultati delle ricerche hanno stimolato centinaia di Università, Istituti e Centri di ricerca a studiare il fenomeno.

Le ricerche del nostro Istituto di Psicosomatica PNEI

Le nostre ricerche sulla validazione dell’efficacia clinica delle tecniche di consapevolezza psicosomatica hanno i promettenti risultati delle ricerche internazionali, in particolare per il miglioramento dello stress, dell’ansia e della depressione. Riportiamo nella TERZA PARTE gli abstract degli studi che abbiamo condotto sugli effetti e sulla validazione dell’efficacia delle tecniche di consapevolezza corporea al Villaggio Globale, che possono essere scaricati dal sito www.psicosomaticapnei.it nell’area: “Le nostre ricerche scientifiche”.

Le ricerche internazionali

Negli ultimi anni oltre 1450 ricerche sulla *mindfulness* sono state pubblicate su riviste scientifiche ufficiali (*peer review*) e oltre 84.000 articoli e pubblicazioni divulgative (da Google Scholar). In queste ricerche sono dimostrati statisticamente, con analisi biochimiche, analisi elettrofisiologiche (EEG, HRV, GSR), test psicologici e gruppi di controllo, follow-up, i rilevanti effetti clinici, fisiologici, emotivi,

relazionali e psicologici della meditazione nelle sue varie forme antiche e moderne: mindfulness, vipassana, yoga, tai chi, qi gong, MT, ecc.

Dopo le prime ricerche sugli effetti neurofisiologici e cognitivi dello Yoga, del Tai Chi e della MT, ora la cognitivo della vipassana buddhista proposto da Kabat Zin, Segal, Williams e Teasdale come Mindfulness Based Cognitive Therapy. Questa semplicissima tecnica di respirazione consapevole, che rappresenta il cuore del nostro progetto, è diventata in pochi anni una delle più studiate ed efficaci pratiche di consapevolezza corporea, emozionale e psicologica.

Molti studi evidenziano la sensibile differenza della meditazione che mostra una superiore efficacia e durata nel tempo rispetto alle tecniche di rilassamento, antistress e training autogeno. **La meditazione agisce risvegliando la coscienza di Sé, il senso profondo della nostra individualità, che si ripercuote simultaneamente su tutti i livelli: fisico, emotivo e psicologico.**

In ragione al "Progetto Benessere Globale" accettato e sostenuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per favorire la cura dello stress, dell'ansia e della depressione, **le ricerche scientifiche hanno ampiamente dimostrato l'efficacia della meditazione, e della mindfulness in particolare, nelle tre maggiori malattie psicosomatiche del nostro tempo: lo stress, l'ansia e la depressione.** Le ricerche cliniche sulla meditazione evidenziano anche notevoli risultati nella cura delle patologie psicologiche come crisi di panico, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo post traumatico da stress e disturbi dell'umore.

In particolare nello stress si è dimostrata l'efficacia della meditazione nella riduzione del cortisolo (l'ormone dello stress e dell'ansia) e del testosterone (aggressività e violenza), nella riduzione dell'ansia, della tensione muscolare e della tensione psichica (diminuzione del nervosismo, insonnia, ipereccitazione, ecc.).

Ricordiamo che con il termine meditazione intendiamo uno stato di coscienza non mentale. Uno stato di consapevolezza globale di Sé, silenziosa e naturalmente integra, non disturbata dal consueto chiacchiericcio mentale di parole, immagini, giudizi, concetti, distrazioni che ci riportano o alle memorie del passato o alle fantasie e alle aspettative sul futuro. La meditazione è uno stato di presenza, di consapevolezza del momento presente.

Miglioramento del benessere, delle emozioni positive e della soddisfazione della vita

Le prove scientifiche indicano che la meditazione del respiro produce un aumento dei livelli di benessere nei partecipanti attraverso un aumento di consapevolezza. Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, e Flinders (2008) [34] hanno rilevato che la riduzione dello stress utilizzando la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) e il programma di otto punti (PPE) produce un aumento dei livelli di benessere nei partecipanti.

La meditazione può aumentare il benessere grazie ad un miglioramento delle risorse personali. Barbara Fredrickson nel 2008 ha studiato e valutato statisticamente una meditazione orientata alla gentilezza e all'amorevolezza e ha trovato un aumento di emozioni positive e di soddisfazione di vita per le risorse personali. [36] Questi risultati indicano che le attività quotidiane, come specifiche forme di meditazione, possono solo **aumentare la soddisfazione di vita e anche sviluppare le risorse personali.** Risorse che possono essere migliorate con la meditazione (Fredrickson, 2008) preparando le persone ad affrontare situazioni pericolose e stressanti. La meditazione può fortemente influenzare benessere futuro, e migliorare le risorse personali, è quindi una pratica importante da intraprendere. Cohen et al. (1983) sostengono che le persone valutano immediatamente le proprie risorse personali prima di rispondere a situazioni di minaccia. Pertanto, un praticante di meditazione si comporterà in modo più efficace in caso di crisi grazie alla consapevolezza della sue maggiori risorse personali, aumentando potenzialmente la sua felicità futura. Per quanto riguarda la letteratura, gli individui che aumentano le proprie risorse personali attraverso la meditazione o altre attività possono sperimentare livelli più elevati di soddisfazione.

Neurofisiologicamente l'effetto della meditazione tende a ridurre la carica del sistema nervoso simpatico (eccitatorio-attivante) che genera tensione muscolare, nervosa e psicologica e ad

migliorare l'azione del sistema nervoso parasimpatico (rilassante-calmante), che riduce la frequenza del respiro, l'ipertensione sanguigna e il battito del cuore, prevenendo o migliorando lo stato delle malattie cardiache in generale. Sempre in relazione allo stress, la meditazione facilita l'aumento del piacere di vivere e di sentirsi soddisfatti: con miglioramento degli ormoni del benessere come l'endorfina (l'ormone della soddisfazione e della pace), la serotonina (l'ormone del piacere fisico), la dopamina (l'ormone dell'entusiasmo e del gioco), l'ossitocina (l'ormone dell'amorevolezza e della cura) e il DEHA. La meditazione migliora la stabilità emotiva, promuove una migliore capacità di percezione ed espressione delle emozioni, migliora l'empatia, l'affettività, la comprensione reciproca e la comunicazione, e quindi le relazioni umane in generale. Permette, grazie all'aumento dell'endorfina di sentire meno la fatica e il dolore (anche il dolore cronico e da cancro) e quindi di essere più adatti alle prove della vita.

A livello neurofisiologico la meditazione aumenta la sincronizzazione tra le aree del cervello (coerenza elettroencefalografica) che si manifesta come migliore stato di consapevolezza di sé, centratura, presenza, chiarezza del pensiero e capacità di concentrazione. In generale migliora le attività cognitive, dell'apprendimento, della creatività e dell'intuizione a tutte le età.

Le nostre ricerche sulla coerenza cerebrale al pari delle ricerche internazionali evidenziano che la meditazione permette un notevole aumento della comunicazione empatica, ossia della percezione delle emozioni e dei feeling che vive la persona o le altre persone vicino a noi, migliorando le relazioni a tutti i livelli, tra madre-padre e figli (dai neonati ai ragazzi), nelle relazioni di coppia, nelle relazioni scolastiche e nelle organizzazioni lavorative. Grazie a queste ricerche è ora possibile superare i nostri problemi di timidezza, vergogna delle proprie emozioni, rigidità, chiusura e imparare a migliorare sia le proprie capacità psicofisiche interiori sia le nostre capacità relazionali e comunicative che rappresentano un fondamentale ostacolo per la maggioranza delle persone.

La meditazione diminuisce l'infiammazione (diminuisce le citochine infiammatorie) che sono la prima causa di disturbi fisici come: gastriti, bronchiti, tonsilliti, vaginiti, tendiniti, coliti, cistiti, appendiciti, ecc.

La meditazione aumenta l'attività del sistema immunitario e ci permette di ammalarci di meno o di superare più facilmente infezioni e tumori.

I dati fisiologici delle ricerche

Molte ricerche attestano consistenti effetti clinici medici e psicologici dovuti alle diverse tecniche di consapevolezza di Sé, e mostrano un'assenza di effetti collaterali (G.M. Manzoni, F. Pagnini et al. 2008). Le ricerche hanno anche rilevato la consistente differenza tra gli effetti dovuti alla meditazione e quelli dovuti al rilassamento (training autogeno ecc.). La meditazione mostra una decisa maggiore efficacia. (G.M. Manzoni, F. Pagnini et al. 2008; P. Subramanya e S. Telles 2009; R. L. Brearley, A. M. Forsythe, 1978)

Gli effetti della meditazione sono dimostrati mantenersi nel tempo, con un miglioramento dello stato di benessere e con un maggiore stato di consapevolezza anche al di fuori dallo spazio di meditazione. (C. F. Justo 2009; W. Lazara, Catherine E. Kerrb, et al. 2005)

I dati delle ricerche provano che la meditazione agisce su più livelli:

- Fisico (neurofisiologico, endocrino, immunitario, organico.)
- Emozionale, affettivo
- Cognitivo, psicologico
- Relazionale, familiare
- Sociale, lavorativo

Effetti sul sistema PNEI: neurofisiologico, endocrino e immunitario.

- Bilanciamento del sistema simpatico/parasimpatico;
- Diminuzione della HRV, diminuzione della pressione sanguigna, diminuzione della frequenza respiro, diminuzione della conduttanza della pelle (> GSR)
(F. Travis, R.K. Wallace. 1999; M.B. Ospina, K. Bond et al. 2007; Schneider et al., 1995; Patel et al., 1985; Schmidt, Wijga, Von Zur Muhlen, Brabant, & Wagner, 1997; Sudsuang, Chentanez, & Veluvan,

1991; Benson, Rosner, Marzetta, & Klemchuk, 1974; Wenneberg et al., 1997; Jerving R., Wallace R. K., Beidebach M. 1992)

- Miglioramento della risposta immunitaria (C.Y. Fang, D.K. Reibel et al. 2010; C. F. Justo 2009; R. J. Davidson, J. Kabat-Zinn et al. 2003; E.L. Olivo 2009; L.E. Carlson, M. Speca 2007) che si è dimostrata efficace anche in esperimenti su pazienti con cancro (M. Ando, T. Morita et al. 2009)
- Aumento della coerenza EEG ed in particolare a livello delle onde alpha (Shin Yamamoto, Yoshihiro Kitamura et al. 2008)

Miglioramento nell'espressione emozionale e nella relazione affettiva

- Miglioramento della stabilità emotiva (Y.H. Yung, D.H. Kang et al. 2010, A. B. Newberg, J. Iverson. 2003)
- Miglioramento del relax e della sensazione di benessere (Y.H. Yung, D.H. Kang et al. 2010, A. B. Newberg, J. Iverson. 2003; E.L. Olivo 2009; L.E. Carlson, M. Speca et al. 2004; Jerving R., Wallace R. K., Beidebach M. 1992)
- Insight di soluzioni e creatività (correlato con attività theta)

Miglioramento cognitivo e psicologico

- Funzionalità cognitiva anche con l'età
- Migliora la funzionalità e la flessibilità cognitiva con risposte agli stimoli più coerenti ed efficaci e con un miglioramento dell'attenzione. (F. Zeidan, S.K. Johnson et al. 2010; C. F. Justo 2009)
- Miglioramento nell'apprendimento
- Miglioramento delle relazioni familiari, lavorative e sociali
- Cambiamenti nei pattern di attività cerebrale (Lou et al., 1999; Lazar et al., 2000; Newberg et al., 2001; Jevning, Anand, Biedebach, & Fernando, 1996; Benson, Malhotra, Goldman, Jacobs, & Hopkins, 1990)
- Effetto sullo stress: Diminuzione della adrenalina e della noradrenalina e aumento della dopamina, (Y.H. Yung, D.H. Kang et al. 2010; B. Vandana, K. Vaidyanathan et al. 2011; T.W Kjaer, C. Bertelsen et al. 2002; J.R. Infante, M. Torres-Avisbal et al. 2001; M. Bujatti, P. Riederer, 1976)
- Diminuzione della produzione di NA noradrenalina, ormone dello stress che diminuisce la produzione di CRH - riduzione ACTH e diminuzione del cortisolo (K.J. Watson, N.D. Pugh et al.1995; J.L. Harte, G.H. Eifert, R. Smith, 1994; R.Sudsuang, V. Chetanez et al. 1991; Jerving R., Wilson A. F., Davidson J.M. 1978; A. B. Newberg, J. Iverson. 2003; J.R. Infante, F. Peran et al. 1998)
- Diminuzione dell'inibizione del GABA che dà rilassatezza, emozioni positive, minor senso di fatica e migliore memoria ed apprendimento (A. B. Newberg, J. Iverson. 2003; A.N. Elias, A.F. Wilson, 1994)
- Aumento delle beta-endorfine e degli oppioidi che generano un minor senso di dolore e di paura; e più elevate sensazioni di gioia ed euforia (J. R. Infante, F. Peran et al. 1998; A. B. Newberg, J. Iverson. 2003; J.L. Harte, G.H. Eifert, R. Smith, 1994)
- Aumento produzione di serotonina e dopamina che possono aumentare l'effetto benessere (M. Bujatti, P. Riederer, 1976) e anche la melatonina (G.A. Tooley, S.M. Armstrong et al. 2000; A. B. Newberg, J. Iverson. 2003; L.E. Carlson, M. Speca et al. 2004)
- Azione su cortisolo e testosterone (B. Vandana, K. Vaidyanathan et al. 2011; C.R, MacLean, K.G. Walton et al, 1997 Jevning, Wilson, & Davidson, 1978; Sudsuang et al., 1991; Infante et al., 1998; Walton, Pugh, Gelderloos, & Macrae, 1995; Schneider et al., 1998)

Table 2 Neurochemically related changes in serum concentration observed during meditation techniques and the central nervous system structures typically involved in their production

Neurochemical	Observed change	CNS structure
Arginine vasopressin	Increased (48)	Supraoptic nucleus
GABA	Increased (20)	Thalamus, other inhibitory structures
Melatonin	Increased (74)	Pineal gland
Serotonin	Increased (38)	Dorsal raphe
Cortisol	Decreased (38,43)	Paraventricular nucleus
Norepinephrine	Decreased (38,39)	Locus ceruleus
β -Endorphin	Rhythm changed, levels unaltered (52)	Arcuate nucleus

La PNEI

La PNEI o Psiconeuroendocrinoimmunologia è una branca delle neuroscienze che sta rivoluzionando la comprensione dell'essere umano che viene compreso come una rete psicosomatica che collega il corpo, le emozioni, la mente e la consapevolezza. La PNEI sostenuta da migliaia di ricerche scientifiche permette una comprensione unitaria dell'essere umano, superando la frammentazione tra corpo, mente e coscienza. Secondo la PNEI le malattie sono influenzate da fattori fisici, ma anche da disagi emotivi e psicologici. Le ricerche scientifiche sulla PNEI e la salute globale condotte anche dal Dott. Montecucco dal 1990, hanno rivoluzionato le basi della psicosomatica, promuovendo nuove tecniche di guarigione e di crescita umana, e sono state pubblicate su riviste, presentate a numerosi convegni nazionali e internazionali e su reti televisive.

Vedi in fondo all'articolo: "RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI PRIMA PARTE"

SECONDA PARTE

MINDFULNESS: LA "PIENEZZA DELLA CONSAPEVOLEZZA"

Le validazioni della ricerca scientifica sull'efficacia della mindfulness

La moderna psicologia clinica e la psichiatria dal 1970 ad oggi hanno sviluppato una serie di applicazioni terapeutiche orientate alla mindfulness. La ricerca sulle applicazioni delle pratiche di mindfulness è in costante aumento. [4] [5]. Negli ultimi 30 anni c'è stato un notevole aumento del numero di studi pubblicati sulla mindfulness. [22] Il corpo attuale della letteratura scientifica sugli effetti delle pratiche di consapevolezza è promettente e in rapida crescita. [4] [23]

Le ricerche evidenziano che le pratiche di mindfulness sono utili nella **gestione dello stress**, [4] nella riduzione dei **disturbo d'ansia generalizzato** [4], nel trattamento della **depressione maggiore** e delle sue ricadute [4], nei disturbi da **attacchi di panico**, nei **disturbi alimentari** (*binge-eating*), nella riduzione della sintomatologia del disturbo **ossessivo-compulsivo**, del **dolore**, [4] e delle **dipendenze** [6] [7]. Negli Stati Uniti e nel mondo una vasta gamma di organizzazioni offrono formazione in presenza mentale. La pratica mindfulness di consapevolezza migliora il sistema immunitario [26] e altera simmetricamente l'attivazione nella corteccia prefrontale, un cambiamento precedentemente associato con un aumento degli effetti positivi e di veloce recupero da esperienze negative e traumatiche. [26]

In questo panorama la MBCT (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*) di Kabat-Zinn e il protocollo mindfulness sulla cura della depressione di Segal, Williams e Teasdale rappresentano gli esempi più noti tra i tanti.

Mindfulness: Dati sulla riduzione dello stress e sul miglioramento del benessere

Jon Kabat-Zinn è il medico statunitense che ha sviluppato il protocollo di riduzione dello stress, chiamata Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), nel corso di un periodo di dieci anni presso la University of Massachusetts Medical School. Kabat-Zinn (1990:11) definisce così l'essenza della MBSR: "Questo lavoro coinvolge soprattutto la regolare e disciplinata pratica di consapevolezza del respirare, momento per momento o *presenza mentale*, la completa accettazione di ogni momento della vostra esperienza, buono o

cattivo che sia." Kabat-Zinn spiega l'universalità non-buddista della mindfulness e della MBSR: "Anche se la meditazione mindfulness è più comunemente insegnata e praticata nel contesto del buddismo, la sua essenza è universale. Eppure non è un caso che la mindfulness emerga dal Buddismo, che ha come sue preoccupazioni dominanti il sollievo della sofferenza e il dissipare le illusioni. (2005:12-13). MBSR è clinicamente dimostrata essere utile per le persone con depressione e disturbi d'ansia. Questa psicoterapia basata sulla mindfulness viene praticata come una forma di medicina complementare in oltre 200 ospedali, ed è attualmente al centro di numerosi studi di ricerca finanziati dal il Centro Nazionale per le Medicine Complementari e Alternative degli Stati Uniti."

Origini della mindfulness

Mindfulness, letteralmente "pienezza della consapevolezza" o "pienezza della mente" o "consapevolezza globale", deriva dal termine Pali *sati* o dal sanscrito *smṛti* tradotto come "consapevolezza" o "presenza". Secondo il maestro vietnamita Thich Nhat Hanh la *mindfulness* "è l'energia di essere consapevole e sveglio al momento presente". La mindfulness è comunemente intesa come pratica di consapevolezza "psicosomatica" del respiro nel corpo. La mindfulness o *vipassana* è una meditazione che il Buddha considerò di grande importanza sul cammino della realizzazione e l'elemento finale e forse più importante dei "sette fattori di illuminazione". La pratica della mindfulness sviluppa l'attenzione e porta alla saggezza e alla chiara comprensione della realtà. La consapevolezza del respiro è una pratica presente in molte tradizioni spirituali come l'Hinduismo, lo Zen, le Upanishad. La mindfulness è stata resa popolare in occidente da Jon Kabat-Zinn. [1] che la definisce come "la consapevolezza non giudicante, momento per momento". Nonostante le sue radici nel buddismo, la consapevolezza non è intrinsecamente religiosa e viene spesso insegnata indipendente di religione. [2] [3]

Definizioni

Diverse definizioni di mindfulness sono state utilizzate nella psicologia moderna. Secondo varie definizioni psicologiche importanti, Mindfulness si riferisce ad una qualità psicologica che comporta: *portare la propria completa attenzione all'esperienza presente, momento per momento*, [8]. Oppure: *prestare attenzione in un modo particolare: di proposito, nel momento presente, e in modo non giudicante*, [8]. Oppure: *una sorta di consapevolezza presente non-elaborativa e non-giudicante, in cui ogni pensiero, sentimento o sensazione che emerge nel campo attenzionale è riconosciuto e accettato così com'è*. [9] Il vescovo Lau e colleghi (2004) [10] hanno proposto un modello a due componenti della consapevolezza: *Il primo componente [della mindfulness] comporta l'autoregolamentazione dell'attenzione in modo che sia mantenuta sull'esperienza immediata, consentendo in tal modo un maggiore riconoscimento degli eventi mentali nel momento presente. La seconda componente riguarda l'adozione di un particolare orientamento verso le proprie esperienze nel momento presente, che è caratterizzata da curiosità (ricerca, indagine), apertura e accettazione* [10].

Lo stato di presenza mentale e non giudizio caratterizza la pratica della mindfulness. Praticare la consapevolezza può aiutare le persone a cominciare a riconoscere i loro schemi mentali abituali, che si sono sviluppati inconsapevolmente [12] e questo permette alle persone di rispondere in modi nuovi e non abituali alle sfide della loro vita. [12]

Sviluppo storico

Nel 1979 il Dr. Jon Kabat-Zinn ha ideato e strutturato il Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) un programma di "medicina complementare" sviluppato presso l'Università del Massachusetts, utilizzando la consapevolezza per aiutare le persone ad affrontare meglio ed essere più a loro agio nella vita per curare i malati cronici [13]. La MBSR ha scatenato un crescente interesse e l'applicazione di pratiche di consapevolezza nel mondo medico [14](: 230-1) per il trattamento di una varietà di condizioni di disagio in soggetti sani e malati. Il programma Mindfulness-Based Stress Reduction utilizza la consapevolezza corporea del respiro da seduti (*body scan*) per gestire lo stress, l'ansia, la depressione e il dolore. Il *body scan* deriva da una tradizionale pratica di meditazione birmana chiamata "*samata*", che le scuole di U Ba Khin e di S N Goenka insegnano nei loro ritiri di dieci giorni di Vipassana.

Molto di questo è stato ispirato dagli insegnamenti Orientali, e in particolare dalle tradizioni buddiste, dove la consapevolezza è uno degli otto componenti del Nobile Sentiero divulgati da Siddhartha Gautama, il Buddha, che ha fondato il buddismo quasi 2500 anni fa. Sebbene in Occidente sia stata

originariamente associata al buddismo, non vi è nulla di intrinsecamente religioso nella mindfulness, infatti essa viene spesso insegnata indipendente da ogni connotazione religiosa o filosofica. [15] [16]

Thich Nhat Hanh [17] ha portato la mindfulness all'attenzione degli occidentali. È stato in un ritiro di vipassana condotto da Thich Nhat Hanh negli Stati Uniti che il medico americano Jon Kabat-Zinn realizzò l'opportunità di utilizzare la mindfulness nel trattamento di malattie mediche croniche. Kabat-Zinn utilizza gli insegnamenti di Thich Nhat Hanh sulla mindfulness adattandoli nel corso Mindfulness-Based Stress Reduction di otto settimane; da allora si è diffuso in tutto il mondo occidentale. [18] La Mindfulness e altre tecniche di meditazione buddista hanno ricevuto ampio sostegno in Occidente da figure di spicco nel mondo delle neuroscienze, della biologia, della medicina e della psicologia, come lo stesso Kabat-Zinn, lo psicologo Tara Brach, lo scrittore Alan Clements, Jack Kornfield, Joseph Goldstein, e l'educatore Sharon Salzberg, che si sono ampiamente prodigati a svolgere un ruolo significativo per l'integrazione degli aspetti curativi delle pratiche di meditazione mindfulness con il concetto di consapevolezza psicologica e guarigione. Psicoterapeuti hanno adattato e sviluppato tecniche di consapevolezza in una promettente integrazione con le terapie cognitivo-comportamentali e con altre psicoterapie ad integrazione corporea e psicosomatica.

Riduzione dello stress

La risposta umana ai fattori di stress nell'ambiente produce cambiamenti emotivi e fisiologici. [28] Questo processo si è probabilmente evoluto per aiutare gli animali e gli esseri umani primitivi a superare le sofferenze immediate della vita e migliorare le nostre possibilità di sopravvivenza, ma nella società moderna gran parte della reazione da stress è del tutto inutile e potenzialmente pericolosa per la salute psicofisica. Lo stress ha dimostrato di avere diversi effetti negativi sulla salute, sulla felicità (soddisfazione) e sul benessere psicofisico in generale. Le indagini scientifiche sulle tecniche psicologiche basate sulla mindfulness (MBSR) hanno evidenziato una evidente azione sulla riduzione dello stress. Diversi studi hanno prodotto risultati rilevanti:

Brown (2003) [29] ha trovato una diminuzione nei disturbi dell'umore e dello stress a seguito di interventi di mindfulness.

Jain e Shapiro (2007) [30] ha condotto uno studio per dimostrare che la tecnica mindfulness di consapevolezza può essere specifica nella sua capacità di "ridurre i pensieri e i comportamenti di distrazione e di rimuginazione", e che può fornire un "meccanismo unico per la riduzione del disagio".

Arco (2006) [31] ha trovato una migliore regolazione emotiva a seguito della respirazione consapevole.

Garland (2009) [32] ha trovato una riduzione dello stress dopo interventi mindfulness, che sono potenzialmente la causa dei positivi effetti di miglioramento dei fattori di stress.

Jha (2010) [33] ha trovato che una sufficiente pratica di meditazione può proteggere contro menomazioni funzionali associate a contesti ad alto stress.

Miglioramento del benessere e delle emozioni positive: i risultati delle meditazioni

Le prove indicano che la meditazione del respiro porta al benessere attraverso un aumento di consapevolezza. Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, e Flinders (2008) [34] hanno rilevato che la riduzione dello stress utilizzando la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) e il programma di otto punti (PPE) produce un aumento dei livelli di benessere nei partecipanti.

È anche importante notare che gli effetti di queste meditazioni possono diventare poco significativi una volta che cessa la pratica. In relazione a questo concetto di uso continuato, Diener, Lucas, e Scollon (2006) hanno sostenuto che le tecniche psicologiche ed emozionali utilizzate con successo in gruppo possono non realizzarsi nella vita, se i partecipanti non continuano la pratica quotidiana.

Diversi tipi di meditazioni influenzano il benessere dei praticanti in modo differente. Schoormans e Nyklicek (2011) [35] rispetto al benessere misure di due gruppi che avevano ciascuno praticato un diverso tipo di meditazione: la meditazione mindfulness (MM) o la meditazione trascendentale (TM). La MM mira esplicitamente a migliorare la consapevolezza, mentre TM utilizza la ripetizione di un mantra. Gli autori ritengono che MM aumenta la consapevolezza e benessere psicologico più della TM. Questi studi dimostrano comunque che MM e TM sono entrambi associati ad miglioramento del benessere.

La meditazione può aumentare il benessere grazie ad un miglioramento delle risorse personali.

Barbara Fredrickson nel 2008 ha valutato una meditazione mindfulness orientate alla gentilezza e all'amorevolezza e ha trovato un aumento di emozioni positive e di soddisfazione della propria vita e delle proprie risorse personali. [36] Questi risultati indicano che le attività quotidiane, con la pratica della mindfulness, possono solo aumentare la soddisfazione di vita e anche sviluppare le risorse personali. Le risorse personali possono essere migliorate con la meditazione mindfulness (Fredrickson, 2008), e preparare le persone ad affrontare situazioni pericolose e stressanti. La meditazione può fortemente influenzare il benessere futuro, e migliorare le risorse personali, e quindi rappresenta una pratica importante da intraprendere. Cohen et al. (1983) sostengono che le persone che praticano la mindfulness valutano velocemente le proprie risorse personali prima di rispondere a situazioni di minaccia. Pertanto, un praticante di meditazione si comporterà in modo più efficace in caso di crisi grazie alla consapevolezza della sue maggiori risorse personali, aumentando potenzialmente la sua felicità futura. Per quanto riguarda la letteratura scientifica si evidenzia che gli individui che aumentano le proprie risorse personali attraverso la meditazione o altre attività possono sperimentare livelli più elevati di soddisfazione.

Vedi in fondo all'articolo: "RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI SECONDA PARTE".

TERZA PARTE

Le ricerche del nostro Istituto di Psicosomatica PNEI

Le nostre ricerche sulla validazione dell'efficacia clinica delle tecniche di consapevolezza psicosomatica hanno i promettenti risultati delle ricerche internazionali, in particolare per il miglioramento dello stress, dell'ansia e della depressione. Riportiamo di seguito gli abstract degli studi che abbiamo condotto sugli effetti e sulla validazione dell'efficacia delle tecniche di consapevolezza corporea al Villaggio Globale. Le ricerche complete possono essere visionate o scaricate dal sito www.psicosomaticapnei.com cliccando il bottone dell'area: "Le nostre ricerche scientifiche".

Studio sull'Efficacia di un Gruppo di Terapia ad Orientamento Corporeo con Symptom

Questionnaire, di Silvia Ghiroldi: Dr.ssa in Psicologa Clinica, Genetista e di Federico Montecucco: Medico, Docente di Psicosomatica, Univ. di Milano.

***Abstract.** Questo studio analizza i dati raccolti in un gruppo di terapia ad orientamento corporeo svolto presso l'associazione Villaggio Globale di Bagni di Lucca. L'obiettivo della ricerca era approfondire l'andamento dello stato sintomatologico e dello stato di benessere dei partecipanti al gruppo, impiegando il Symptom Questionnaire (SQ). Il trattamento, approfondito in questo studio, consente di ridurre significativamente i punteggi al SQ e più specificamente di migliorare in maniera altamente significativa i punteggi per le sottoscale di ansietà, sintomi somatici e disponibilità verso gli altri. Sono risultate significative anche le differenze nella sottoscala di contentezza.*

Studio sull'efficacia di un Gruppo di Crescita Personale tramite Rilevazioni Elettroencefalografiche e Symptom Rating Test,

***Abstract.** Questo studio analizza i dati di 95 soggetti raccolti in un gruppo di terapia ad orientamento corporeo svolto presso l'associazione Villaggio Globale di Bagni di Lucca. Obiettivo della ricerca era approfondire l'andamento dello stato sintomatologico dei partecipanti al gruppo, impiegando il Symptom Rating Test (SRT) e le rilevazioni EEG elettroencefalografiche dei soggetti. Il trattamento, approfondito in questo studio, consente di ridurre significativamente i punteggi al SRT e di aumentare l'ampiezza dei valori EEG delle onde alfa e tetha, più specificamente di migliorare in maniera significativa i punteggi per le sottoscale di ansietà, depressione, somatizzazione e senso di inadeguatezza. I miglioramenti dei punteggi del SRT è significativamente legato all'aumento delle onde alfa.*

Le ricerche sugli effetti della meditazione sulla coerenza cerebrale individuale intesa come parametro di benessere psico-fisico, Dott. Federico Montecucco: Medico (Docente di Psicosomatica, Univ. di Milano), Dr.ssa Silvia Ghiroldi (Psicologa Clinica, Genetista), Dott. Manuel Chiaruttini

(neuropsicologo), Dott. Giuseppe Pagliaro (psicologo).

Abstract: *L'Istituto di Psicosomatica PNEI ha studiato il fenomeno della coerenza cerebrale tra le varie parti del cervello evidenziando una relazione statisticamente significativa tra la coerenza elettroencefalografica (EEG) e il benessere psicologico e psicofisico dell'individuo. Queste ricerche che hanno inizio alla fine degli anni 80 hanno trovato negli ultimi anni anche un riscontro a livello di studi scientifici internazionali, condotti da diversi laboratori ed Università in tutto il mondo. La coerenza eeg si candida quindi come valido supporto per lo studio indiretto della coscienza in relazione ai diversi stadi di benessere-malessere e di consapevolezza individuale validando in particolare il ruolo fondamentale della meditazione come strumento di consapevolezza e di salute psicosomatica.*

Ricerche neuropsicologiche sulla coerenza EEG di coppia come parametro di quantificazione dell'empatia tra terapeuta e paziente e come strumento di formazione didattica all'approccio psicoterapeutico:

Dott. Federico Montecucco: Medico (Docente di Psicosomatica, Univ. di Milano), Dr.ssa Silvia Ghiroldi (Psicologa Clinica, Genetista), Dott. Manuel Chiaruttini (neuropsicologo), Dott. Giuseppe Pagliaro (psicologo).

Abstract: *L'Istituto di ricerche di Psicosomatica PNEI ha studiato il fenomeno della sincronizzazione cerebrale o risonanza neuropsichica (EEG specchio) tra i cervelli di due persone senza diretto contatto fisico o elettrico tra loro, evidenziando una evidente relazione, statisticamente significativa, tra la coerenza elettroencefalografica (eeg) dei loro cervelli. Questa è la prima ricerca a livello internazionale che dimostra come l'empatia possa essere quantificata come coerenza EEG o "risonanza neuropsichica" di coppia. In particolare il nostro Istituto di ricerca ha evidenziato come questa risonanza neuropsichica possa essere sviluppata e migliorata attraverso tecniche di consapevolezza corporea e meditazione, e rappresenti un fattore essenziale nella relazione empatica tra terapeuta-paziente e anche come essa possa essere utilizzata, all'interno del percorso di formazione quadriennale in psicoterapia, per facilitare un adeguato training di consapevolezza empatica. La risonanza neuropsichica è un fenomeno fondamentale per comprendere l'empatia e le dinamiche tra madre e figlio e famigliari, base dei disturbi affettivi, delle relazioni sentimentali e di coppia, delle relazioni e delle dominanze, scolastiche o lavorative.*

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI PRIMA PARTE

1. "Il programma di riduzione dello stress, fondata dal dottor Jon Kabat-Zinn nel 1979 ..." - [Http://www.umassmed.edu/cfm/stress/index.aspx](http://www.umassmed.edu/cfm/stress/index.aspx)
2. "Kabat-Zinn (2000) suggerisce che la pratica della consapevolezza potrebbe essere utile a molte persone nella società occidentale che potrebbero essere disposti ad adottare le tradizioni buddiste o di vocabolario. Così, i ricercatori occidentali e clinici che hanno introdotto la pratica della consapevolezza nei programmi di trattamento di salute mentale di solito insegnano queste abilità indipendentemente delle tradizioni religiose e culturali dei loro origini (Kabat-Zinn, 1982; Linehan, 1993b)." - Formazione Mindfulness come intervento clinico: una rassegna concettuale ed empirica di Ruth A. Baer
3. "Storicamente una pratica buddista, mindfulness può essere considerata una capacità umana universale con il proposito di favorire la chiarezza di pensiero e apertura di cuore. Come tale, questa forma di meditazione non richiede alcun particolare sistema di credenze religiose o culturali." - Mindfulness in Medicine da Ludwig e Kabat-Zinn, disponibile presso <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/300/11/1350>
4. "La letteratura empirica sugli effetti della formazione mindfulness contiene molte debolezze metodologiche, ma suggerisce che gli interventi mindfulness possono portare a riduzioni di una varietà di condizioni problematiche, tra cui il dolore, lo stress, l'ansia, la ricaduta depressiva e disturbi alimentari (ad esempio, Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn et al, 1992; Kristeller & Hallett, 1999; Shapiro, Schwartz, e Bonner, 1998; Teasdale et al, 2000).". - Formazione Mindfulness come intervento clinico: una rassegna concettuale ed empirica di Ruth A. Baer
5. "In secondo luogo, la maggior parte dei studi esaminati soffrivano di carenze metodologiche oltre la semplice il tipo di design come randomizzato, quasi experimental o di osservazione ..." - Mindfulness-base di riduzione dello stress e benefici per la salute: una meta-analisi di Grossman et. al, disponibile presso http://www.uniklinik-freiburg.net/iuk/live/forschung/publikationen/MBSR_MA_JPR_2004.pdf
6. "I potenziali benefici dal trattamento di comportamenti di dipendenza [con il non-rifiuto e principi consapevoli della presenza mentale] è stata riconosciuta (Marlatt & Kristeller 1999), e DBT [terapia comportamentale

- dialettica] è stato recentemente valutato per curare tossicodipendenti (Linehan et al., 1999). " - Un'analisi di elaborazione delle informazioni di Mindfulness: implicazioni per la prevenzione delle ricadute nel trattamento di abuso di sostanze, da Breslin, Zack, e McClain, disponibili presso <http://home.earthlink.net/~wendylliles/articoli/breslin.pdf>
7. Dalla astratto, "Dati preliminari a sostegno della mindfulness-meditazione come trattamento per i comportamenti di dipendenza sono forniti e direzioni per la ricerca futura sono discussi." - Mindfulness-Based Prevention Relapse per l'alcol e di sostanze disturbi da uso di Witkiewitz et. al, disponibile presso <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/jcogp/2005/00000019/00000003/art00003>
 8. Ab "Mindfulness è un modo di prestare attenzione che ha avuto origine in pratiche di meditazione orientali. E 'stata descritta come" portare la propria attenzione completa al presente esperienza vissuta momento per momento "(Marlatt & Kristeller, 1999, p. 68) e come "prestare attenzione in un modo particolare: di proposito, nel momento presente, e non judgmentally" (Kabat-Zinn, 1994, p 4) " - Mindfulness Training come un intervento clinico: Una rassegna concettuale ed empirica, da Ruth R. Baer, disponibile presso <http://www.wisebrain.org/papers/MindfulnessPsyTx.pdf>
 9. "Una sorta di consapevolezza incentrata sul presente, non elaborativa e non giudicante, in cui ogni pensiero, sentimento o sensazione che si pone nel campo attenzionale è riconosciuto e accettato così com'è" - Mons. et al. (2004:232)
 10. Abc Scott R. Vescovo, Marco Lau, Shauna Shapiro, Linda Carlson, Nicole D. Anderson, James Carmody, Zindel V. Segal, Susan Abbey, Michael Speca, Drew Velting & Gerald Devins (2004). "Mindfulness: una definizione operativa proposta". *Psicologia Clinica: Science & Practice* 11 (3): 230-241. doi: 10.1093/clipsy.bph077. ISSN 0969-5893. (Vedi anche bibliografia di questa pagina)
 11. Teasdale, John D. (1999). "Metacognizione, Mindfulness e la modifica dei disturbi dell'umore". *Rivista Psychiatric (PDF). Psicologia Clinica e Psicoterapia.* p. 10. Estratto 27 novembre 2012.
 12. "Mindfulness e Psicoterapia Integrativa" ab. Estratto 25 Marzo 2012.
 13. "Il programma di riduzione dello stress, fondata dal dottor Jon Kabat-Zinn nel 1979 ..." - [Http://www.umassmed.edu/cfm/stress/index.aspx](http://www.umassmed.edu/cfm/stress/index.aspx)
 14. "Gran parte dell'interesse per le applicazioni cliniche della mindfulness è stato scatenato dall'introduzione di riduzione dello stress Mindfulness-Based (MBSR), un programma di trattamento manualizzato originariamente sviluppato per la gestione del dolore cronico (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn, Lipworth, e Burney, 1985; Kabat-Zinn, Lipworth, Burney, e Sellers, 1987) ". - Bishop et al, 2004, "Mindfulness: Una definizione operativa proposta"
 15. "Storicamente una pratica buddista, mindfulness può essere considerata una capacità umana universale proposto di favorire la chiarezza di pensiero e apertura di cuore. Come tale, questa forma di meditazione non richiede alcun particolare sistema di credenze religiose o culturali." - Mindfulness in Medicine da Ludwig e Kabat-Zinn, disponibile presso <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/300/11/1350>
 16. Thich Nhat Hanh, *Il miracolo della presenza mentale* (1975), Beacon Books, ISBN 0-8070-1239-4
 17. Thompson, Sylvia (10 aprile 2012). *I tempi irlandesi* <http://www.irishtimes.com/newspaper/health/2012/0410/1224314560853.html> | url = titolo mancante (aiuto).
 18. Steven C. Hayes, *Uscire dalla tua mente e nella vostra vita* (2004) New Harbinger Press
 19. Russ Harris, *The Trap Happiness* (2008) Trombettista Libri
 20. Disponibile presso <http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=191> il 3/9/2011 (luglio 2010)
 21. "Negli ultimi 30 anni, l'interesse per gli usi terapeutici della consapevolezza è aumentata, con più di 70 articoli scientifici sull'argomento pubblicato nel 2007." - Mindfulness in Medicine da Ludwig e Kabat-Zinn, disponibile presso <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/300/11/1350>
 22. A b Rappagay, L, e Bystrisky, A. (2009). Mindfulness classica: una introduzione alla sua teoria e pratica per l'applicazione clinica. *Atti del Convegno sulla longevità, la rigenerazione e la salute ottimale: l'integrazione orientale e occidentale prospettive* Phoenicia, NY
 23. [Http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/49484/2/cortisolpulseLightman.pdf](http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/49484/2/cortisolpulseLightman.pdf)
 24. Brown KW, Ryan RM (2003). "I vantaggi di essere presenti: Mindfulness e il suo ruolo nel benessere psicologico". *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (4): 822-48. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822. PMID 12703651.
 25. Jain S et al. (2007). "Uno studio randomizzato controllato di meditazione contro il rilassamento formazione mindfulness: Effetti sul disagio, stati d'animo positivi, ruminazione, e la distrazione". *Annals of Behavioral Medicine* 33 (1): 11-21. doi: 10.1207/s15324796abm3301_2. PMID 17291166.
 26. Arch JJ, Craske MG (2006). "Meccanismi di mindfulness: regolazione delle emozioni a seguito di una induzione di respirazione concentrata". *Behaviour Research and Therapy* 44 (12): 1849-1858. doi: 10.1016/j.brat.2005.12.007. PMID 16460668.
 27. Garland E et al. (2009). "Il ruolo della consapevolezza nella rivalutazione positiva". *Esplora-Il Giornale di scienza e di Guarigione* 5 (1): 37-44. doi: 10.1016/j.explore.2008.10.001. PMC 2.719.560. PMID 19114262.
 28. Jha Ap et al. (2010). "Esaminando gli effetti protettivi di formazione di consapevolezza sulla capacità di memoria di lavoro e di esperienza affettiva". *Emotion* 10 (1): 54-64. doi: 10.1037/a0018438. PMID 20141302.
 29. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18484600](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18484600)
 30. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21711203](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21711203)
 31. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18954193](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18954193)

32. Bedford, 2012 (2012). "Una teoria della percezione in medicina mente-corpo: immagini visive guidata e meditazione consapevole come adattamento cross-modale". *Bollettino Psychonomic e Review* 19 (1): 24-45. doi: 10.3758/s13423-011-0166-x. PMID 22065424.
33. A b Wallace, B. Alan (2006). *La rivoluzione dell'attenzione: liberare il potere della mente concentrata*. Boston: Wisdom Publications. ISBN 0-86171-276-5.
34. Rosch (2007) sta discutendo "i quattro sistemi terapeutici che includono formazione mindfulness come componente Questi sistemi sono la riduzione dello stress Mindfulness Based (MBSR; Kabat-Zinn, 1990), Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT, Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Teasdale e Barnard, 1993), Terapia Dialettico Behavior (DBT, Linehan, 1993a, b), e Accettazione e Terapia Impegno (ACT, Hays, Strosahl, & Wilson, 1999) (Vedi anche Baer, 2006 e Hayes, Jacobson, Follette, e Dougher, 1994.) I pazienti non sono mai solo date istruzioni mindfulness minimalisti (come "Fate attenzione a nudo per quello che viene in mente") e poi abbandonati a se stessi, per una buona ragione. Non conosco casi in cui nessuno ha sviluppato una meditazione, o anche il rilassamento, pratica senza un notevole input." (P. 261)
35. A b Eleanor Rosch (2007). "Più di mindfulness: Quando hai una tigre per la coda, lasciarlo mangiare voi". *Indagine psicologica* 18 (4): 258-264. doi: 10.1080/10478400701598371. ISSN 1047-840X.
36. William L. Mikulas (2007). "Buddismo e psicologia occidentale: fondamenti di integrazione". *Journal of Consciousness Studies* 14 (4): 4-49. ISSN 1355-8250.
37. "Concetti di teoria della Gestalt". Estratto 25 Marzo 2012.
38. [Http://www.adaptationpractice.org/the-times.php](http://www.adaptationpractice.org/the-times.php)
39. Garvey, Anne (4 maggio 2004). "Depresso? Vai e pulire la cucina". *The Guardian* (Londra).
40. Hofmann, S.G. (2011). *Introduzione alla moderna CBT. Psicologiche Soluzioni a problemi di salute mentale*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell. ISBN 0-470-97175-4.
41. Boyatzis, R. E., & McKee, A. (2005). *Leadership Risonante: Rinnovare te stesso ed il collegamento con gli altri attraverso la consapevolezza, speranza e compassione*. Boston: Harvard Business School Press.
42. Scouller, J. (2011). *I tre livelli di leadership: Come sviluppare la vostra leadership presenza, conoscenze e abilità*. Cirencester: Management Books 2000, ISBN 9781852526818.
43. A b Carroll, M. (2007). *Il leader consapevole: Dieci principi per portare fuori il meglio di noi stessi e gli altri* (1° ed.). Boston: Trumpeter.
44. Caudron, S. (2001). *Meditazione e consapevolezza a Sounds True, Workforce V. 80 No. 6* (giugno 2001) pag 40-6 (Vol. 80, pp 40-46).
45. Anonimo (2003). *Sounds True Case Study: La Harmon Spirito Willis al Premio Work* Estratto 15 Gennaio 2008, dalle http://spiritat.netatlantic.com/index.php/isaw_casestudies
46. *Classi di meditazione mindfulness sollevano avvocati* (2009). New Orleans CityBusiness.
47. *Programma sulla Negoziazione presso la Harvard Law School* (2008). Programma su Webcast trattativa.
48. Samuelson, M. (2007). *Mindfulness-Based riduzione dello stress in Massachusetts penitenziarie*. In C. James, K.-Z. Jon, A. Michael B., C. James, K.-Z. Jon & AB Michael (a cura di), *Prison Journal* (Vol. 87, pp 254-268).
49. Rochman, B. (2009, 6 settembre 2009). *Samurai Mente Formazione per Warriors americana moderna*. Tempo.
50. [Http://www.susankaisergreenland.com/inner-kids.html](http://www.susankaisergreenland.com/inner-kids.html)

BIBLIOGRAFIA SECONDA PARTE

Publicazioni relative alle ricerche cliniche sulla *mindfulness* e sulla meditazione

1. Chiesa, A., Serretti, A. 2010. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditation. *Psychol. Med.* 40(8):1239-1252
2. Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J. 2003. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom. Med.* 65:564-570
3. Grossman, P., Nieman, L., Schmidt, S., Walach, H. 2004. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *J. Psychosom. Res.* 57:35-43
4. Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., Oh, D. 2010. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J. Consult. Clin. Psychol.* 78(2):169-183
5. Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderking, W.R., Santorelli, S.F. 1992. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am. J. Psychiatry.* 149(7):936-943
6. Matchim, Y., Armer, J.M. 2007. Measuring the psychological impact of mindfulness meditation on health among patients with cancer: a literature review. *Oncol. Nurs. Forum.* 34(5):1059-1065
7. Praissman, S. 2008. Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *J. Am. Acad. Nurse Pract.* 20:212-219
8. Reibel, D.K., Greeson, J.M., Brainard, G.C., Rosenzweig, S. 2001. Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *Gen. Hosp. Psych.* 23:183-192

9. Shapiro, S.L., Oman, D., Thoresen, C.E., Plante, T.G., Flinders, T. 2008. Cultivating mindfulness: effects on well-being. *J. Clin. Psychol.* 64(7):840-62.
10. Herbert, James D., and Evan M. Forman. *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying New Theories*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2011. Print.
11. Segal, Z., Teasdale, J., Williams, M. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press. p.73
12. Herbert, James D., and Evan M. Forman. *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying New Theories*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2011. Print.p.62
13. Fulton, P., Germer, C., Siegel, R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
14. Zindel V., Segal, J., Mark G., Williams, John D. Teasdale, (2002), *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*.. Guilford Press, ISBN 1-57230-706-4.
15. Mark W., Penman D., (2011), *Mindfulness: Finding Peace in a Frantic World* " Rodale Books US Piatkus UK (5 May 2011)
16. Ruth A. Baer, (2006.), *Mindfulness-based treatment approaches: clinician's guide to evidence base and applications*, Academic Press, ISBN 0-12-088519-0.
17. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Anxious Children: A Manual for Treating Childhood Anxiety*, by Randye Semple, Jennifer Lee. New Harbinger Pubns Inc, 2010. ISBN 1-57224-719-3.
18. *Mindfulness Practice in the Treatment of Traumatic Stress*, U.S. Department of Veterans Affairs.
19. Piet, J., Hougaard, E. (2011). The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Relapse in Recurrent Major Depressive Disorder: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 31 (6), 1032–1040.
20. Manicavasgar, V., Parker, G., Perich, T. (2011). Mindfulness-Based Cognitive Therapy Vs. Cognitive Behaviour Therapy as a Treatment for Non-Melancholic Depression. *Journal of Affective Disorders*. 130 (1–2), 138–144. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032710006087?>)
21. Felder, J. N., Dimidjian, S., & Segal, Z. (2012). Collaboration in Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68(2), 179–186.
22. Ma, S. H., Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (1), 31–40.
23. Aftanas, L.I., Golocheikine, S.A., 2001. Human anterior and frontal midline theta and lower alpha reflect emotionally positive state and internalized attention: high-resolution EEG investigation of meditation. *Neurosci. Lett.* 310:57– 60
24. Aftanas, L.I., Golocheikine, S.A., 2002. Impact of regular meditation practice on EEG activity at rest and during evoked negative emotions. *Int. J. Neurosci.* 115(6):893-909
25. Arias, A.J., Steinberg, K., Banga, A., Trestman, R.2006. Systematic Review of the Efficacy of Meditation Techniques as Treatments for Medical Illness. *J. Altern. Complement. Med.* 8:817–832
26. Cahn, B.R., Polich, J., 2006. Meditation States and Traits: EEG, ERP, and Neuro Imaging Studies. *Psychol. Bull.* 2006;132(2):180-211
27. Dillbeck, M.C., Bronson, E.C., 1981. Short-term longitudinal effects of the transcendental meditation technique on EEG power and coherence. *Internat. J. Neurosci.* 14:147–151
28. Gaylord, C., Orme-Johnson, D., Travis, F. 1989. The effects of the transcendental meditation technique and progressive muscle relaxation on EEG coherence, stress reactivity, and mental health in black adults. *Internat. J. Neurosci.* 46: 77–86
29. Takahashi, T., Murata, T., Hamada, T., Omori, M., Kosaka, H., Kikuchi, M., Yoshida, H., Wada, Y. 2005. Changes in EEG and autonomic nervous activity during meditation and their association with personality traits. *Int. J. Psychophysiol.* 55(2):199-207
30. Tang, Y.Y., Ma, Y., Fan, Y., Feng, H., Wang, J., Feng, S., Lu, Q., Hu, B., Lin, Y., Li, J., Zhang, Y., Wang, Y., Zhou, L., Fan, M. 2009. Central and autonomic nervous system interaction is altered by short-term meditation. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.* 106(22):8865-8870
31. Travis, F., Arenander, A. 2006. Cross-sectional and longitudinal study of effects of transcendental meditation practice on interhemispheric frontal asymmetry and frontal coherence. *Internat. J. Neurosci.* 116:1519-1538
32. Travis, F., Tecce, J., Arenander, A., Wallace, R.K. 2002. Patterns of EEG coherence, power, and contingent negative variation characterize the integration of transcendental and waking states. *Biol. Psychol.* 61:293-319
33. Ramaratnam, S., Sridharan, K. 2000. Yoga for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev.* (3):CD001524. Review
34. Murata, T., Takahashi, T., Hamada, T. 2004. Individual trait anxiety levels characterizing the properties of zen meditation. *Neuropsychobiology.* 50(2):189-194
35. Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H., Richardson, J. 2005. Yoga for depression: The research evidence. *J. Affect. Disord.* 89:13–24