

Cristiano Crescentini e Deny Menghini
(a cura di)

La mindfulness per l'ADHD e i disturbi del neurosviluppo

*Applicazione clinica della Meditazione
Orientata alla Mindfulness – MOM*

Neuropsicologia in età evolutiva

Teorie, modelli, strumenti di diagnosi e intervento

Direttore *Stefano Vicari*

Erickson

Il volume ha lo scopo primario di descrivere in modo dettagliato un training basato sulla Meditazione Orientata alla Mindfulness (MOM) e i suoi esiti positivi neuropsicologici, psicopatologici e di funzionamento in età evolutiva. Dopo un inquadramento teorico generale e una rassegna della letteratura scientifica sulla pratica della mindfulness, si fornisce un protocollo clinico di intervento nel trattamento multimodale dell'ADHD.

Rivolto a ricercatori, clinici e educatori, il libro presenta una panoramica aggiornata e rigorosa sull'applicazione clinica della mindfulness, offrendo nuovi spunti per le future ricerche nei disturbi del neurosviluppo.

CONTENUTI

- Introduzione alla Meditazione Orientata alla Mindfulness
- La MOM in età adulta
- La MOM in età evolutiva
- La MOM nei disturbi dell'età evolutiva
- Il training MOM in bambini con ADHD
- Guida pratica al training MOM nell'ADHD

€ 20,00

ISBN 978-88-590-1773-8



www.erickson.it

Indice

Introduzione. La mindfulness in età evolutiva (<i>Cristiano Crescentini e Deny Menghini</i>)	9
Capitolo 1	
Introduzione alla Meditazione Orientata alla Mindfulness – MOM (<i>Cristiano Crescentini e Franco Fabbro</i>)	13
Capitolo 2	
La MOM in età adulta: effetti neuropsicologici e psicologici (<i>Cristiano Crescentini e Franco Fabbro</i>)	25
Capitolo 3	
La MOM in età evolutiva: effetti neuropsicologici e psicologici nel bambino e nell'adolescente a sviluppo tipico (<i>Cristiano Crescentini e Franco Fabbro</i>)	53
Capitolo 4	
La MOM nei disturbi dell'età evolutiva (<i>Ornella Santonastaso, Vittoria Zaccari e Stefano Vicari</i>)	67
Capitolo 5	
Il training MOM in bambini con disturbo da deficit di attenzione/iperattività – ADHD (<i>Ornella Santonastaso, Vittoria Zaccari e Deny Menghini</i>)	85
Capitolo 6	
Guida pratica al training MOM nel disturbo da deficit di attenzione/iperattività – ADHD (<i>Ornella Santonastaso, Vittoria Zaccari, Stefano Vicari e Deny Menghini</i>)	97

La mindfulness in età evolutiva

Cristiano Crescentini e Deny Menghini

Mindfulness è una parola inglese che può essere tradotta con consapevolezza, «ricordo di sé», o presenza mentale. È un termine generico usato per caratterizzare un gran numero di pratiche, processi e caratteristiche, ampiamente definite in relazione alle capacità di attenzione, consapevolezza, memoria, accettazione e discernimento. Mentre il termine ha il suo fondamento storico nel buddismo, ha raggiunto ampia popolarità nella moderna pratica e ricerca psicologica, neuropsicologica, psichiatrica e medica e sta sempre più pervadendo ogni aspetto della società contemporanea (Van Dam et al., 2018).

L'intento principale dei curatori e degli autori di questo volume è stato quello di descrivere l'utilità della meditazione di consapevolezza *mindfulness* in età evolutiva e in particolare nel trattamento di alcune caratteristiche *core* del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, ADHD). I bambini e gli adolescenti con ADHD mostrano persistenti pattern di disattenzione, impulsività e iperattività, oltre che difficoltà nella gestione delle proprie emozioni e di adattamento alle richieste dell'ambiente, che

determinano conseguenze marcatamente negative sul loro sviluppo e sul loro benessere psicologico e sociale in più contesti.

Nel primo capitolo («Introduzione alla Meditazione Orientata alla Mindfulness – MOM») viene introdotta la meditazione orientata alla mindfulness; vengono ripercorse le origini storico-filosofiche, spirituali e psicologiche del concetto e vengono descritte le tipologie e le caratteristiche delle pratiche meditative inserite nel metodo MOM messo a punto da Fabbro e Crescentini (2016) e Crescentini e colleghi (2016).

Nel secondo capitolo («La MOM in età adulta: effetti neuropsicologici e psicologici») vengono analizzati nel dettaglio i diversi meccanismi di lavoro della meditazione mindfulness; vengono descritti gli effetti neurobiologici e psicologici della pratica della consapevolezza sulla regolazione dell'attenzione e delle emozioni, sulla consapevolezza del corpo e sulla rappresentazione del sé e la personalità dei praticanti.

Nel terzo capitolo («La MOM in età evolutiva: effetti neuropsicologici e psicologici nel bambino e nell'adolescente a sviluppo tipico») sono discusse le recenti estensioni dei protocolli mindfulness nell'età evolutiva, esaminando le modalità, i programmi e gli effetti che le pratiche meditative ispirate alla consapevolezza hanno sui bambini e adolescenti a sviluppo tipico. Come nel capitolo precedente, le ricerche condotte sul metodo MOM sono discusse all'interno del panorama internazionale sulla mindfulness.

Nel quarto capitolo («La MOM nei disturbi dell'età evolutiva») sono descritte le applicazioni della mindfulness nei disturbi dell'età evolutiva. In particolare viene discusso lo stato dell'arte relativamente ai disturbi internalizzanti ed esternalizzanti in età evolutiva, al disturbo dello spettro autistico e alla disabilità intellettiva. Vengono inoltre descritti i risultati degli studi che hanno coinvolto i genitori, gli operatori e gli educatori nella pratica.

Nel quinto capitolo («Il training MOM in bambini con disturbo da deficit di attenzione/ipercattività – ADHD»), dopo una breve in-

troduzione sulle caratteristiche cliniche dell'ADHD e sui principali trattamenti evidence-based presenti in letteratura, vengono esaminati gli studi inerenti agli effetti degli interventi basati sulla mindfulness nell'ADHD.

Infine, nel sesto e ultimo capitolo («Guida pratica al training MOM nel disturbo da deficit di attenzione/iperattività – ADHD») viene descritto dettagliatamente l'intervento MOM proposto a un gruppo di bambini con ADHD, intervento basato sul metodo di Crescentini e colleghi (2016) e Fabbro e Crescentini (2016). La pratica meditativa e le attività svolte nelle otto settimane del training MOM sono delineate il più possibile in maniera dettagliata. Nella sezione finale del capitolo sono illustrati i risultati sugli effetti psicologici e neuropsicologici dello studio.

Bibliografia

- Crescentini C., Capurso V., Furlan S. e Fabbro F. (2016), *Mindfulness-oriented meditation for primary school children: Effects on attention and psychological well-being*, «Frontiers in Psychology», vol. 7, p. 805.
- Fabbro F. e Crescentini C. (2016), *La meditazione orientata alla mindfulness nella ricerca psicologica*, «Ricerche di Psicologia», vol. 4, pp. 457-472.
- Van Dam N.T., van Vugt M.K., Vago D.R., Schmalzl L., Saron C.D., Olendzki A., Meissner T., Lazar S.W., Kerr C.E., Gorchov J., Fox K.C.R., Field B.A., Britton W.B., Brefczynski-Lewis J.A. e Meyer D.E. (2018), *Mind the Hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation*, «Perspective on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science», vol. 13, pp. 36-61.

La MOM nei disturbi dell'età evolutiva

Ornella Santonastaso, Vittoria Zaccari e Stefano Vicari

La mindfulness e i disturbi dello sviluppo

Come abbiamo visto sono stati sviluppati negli anni protocolli e modelli terapeutici basati sulla mindfulness integrati progressivamente con la psicoterapia cognitivo-comportamentale come il protocollo *Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR (Kabat-Zinn, 1994; 2004); il protocollo *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, MBCT (Sega, Williams e Teasdale, 2002), il modello *Dialectical Behaviour Therapy DBT* (Linehan, 1993; 1994); la terapia *Acceptance and Commitment Therapy ACT* (Hayes, Strosahl e Wilson, 1999) e la *Compassion Focused Therapy CFT* (Gilbert, 2009).

Con la mindfulness i bambini e gli adolescenti accrescono la consapevolezza (reagendo in maniera meno automatica) e imparano a «essere presenti in modo consapevole» nel respiro, nel corpo (percependo sapori, odori, immagini, suoni), nei pensieri, nelle emozioni, nei bisogni, nelle azioni, con gli altri e nell'ambiente (Baer, 2003; Shapiro et al., 2006).

La meditazione di consapevolezza mindfulness è, come abbiamo visto in precedenza, un training fisico e mentale volto alla rieduca-

zione dell'attenzione e può rappresentare uno strumento cruciale nel supportare bambini e adolescenti con disturbi del neurosviluppo, primo fra tutti l'ADHD, in cui la disattenzione rappresenta il problema centrale, che determina conseguenze marcatamente negative sullo sviluppo e il benessere.

Sebbene la ricerca sull'efficacia dei trattamenti orientati alla mindfulness nell'ambito della psicopatologia dell'età evolutiva sia un dominio relativamente nuovo (Evans, 2017; Zoogman et al., 2015), alcune revisioni della letteratura hanno evidenziato come i training mindfulness determinino risultati positivi nel trattamento di bambini e adolescenti con ADHD oltre che di altri disturbi del comportamento, come il disturbo oppositivo-provocatorio, il disturbo della condotta, ma anche l'ansia, la depressione, il dolore cronico e l'abuso di sostanze.

Ad esempio, la revisione della letteratura di Tan (2016) ha analizzato sei studi che utilizzavano training mindfulness (in particolare, versioni modificate del MBSR o MBCT) sviluppati per l'età adolescenziale e svolti in gruppo in contesti clinici ma anche come programmi di prevenzione in molte scuole. La durata dei training variava da cinque a dieci settimane e non prevedeva generalmente pratiche di ritiro di un giorno (a differenza di alcuni programmi per gli adulti). Complessivamente, i risultati mostravano benefici per i partecipanti, con la riduzione delle preoccupazioni e della ruminazione, il miglioramento della qualità della vita negli adolescenti con depressione (Ames et al., 2014), dell'autoregolazione e del benessere psicologico (Barnert et al., 2014; Huppert e Johnson, 2010), della sintomatologia ADHD (Haydicky et al., 2015, Van de Weijer-Bergsma et al., 2012), dell'autostima e la riduzione del disagio psicologico (Tan e Martin, 2013; 2014). Da tali risultati sembra quindi che i training mindfulness possano rivolgersi efficacemente sia a contesti clinici che ambienti educativi per il trattamento e per la prevenzione del disagio psicologico.

Un'altra meta-analisi condotta da Zoogman e colleghi (2015) ha selezionato 20 studi che avevano previsto l'applicazione di protocol-

li mindfulness sia in contesti clinici che educativi (a gruppi di età compresa fra i 6 e i 21 anni) con la maggioranza degli interventi condotti nelle scuole con gruppi non clinici (solo quattro studi prevedevano gruppi clinici). Gli studi analizzati hanno utilizzato diversi tipi di intervento (MBSR in tre studi, MBCT in tre studi, altri training mindfulness in cinque studi) con 12 studi su 20 che prevedevano un gruppo di controllo che riceveva un training alternativo (ad esempio, corsi di educazione alla salute). Solo in un caso però era presente una procedura di attribuzione causale al training alternativo. Questa meta-analisi, sebbene effettuata su un numero limitato di studi, ha documentato una moderata efficacia degli interventi di mindfulness nel miglioramento dell'ansia, depressione, stress, disattenzione/iperattività, aggressività e problemi di condotta) ma anche della qualità del sonno e delle prestazioni accademiche dei partecipanti.

Uno dei rari studi randomizzati (Biegel et al., 2009) ha previsto l'applicazione di un training MBSR di otto settimane a un gruppo clinico di 102 adolescenti tra i 14 e i 18 anni affetti da disturbi psicopatologici di natura estremamente eterogenea (27 partecipanti con disturbi dell'umore, 17 con disturbi d'ansia, 29 con problemi nella relazione con i genitori, problemi di abuso e neglect, 17 con sintomi di natura eterogenea) afferenti a una struttura psichiatrica ambulatoriale. Al gruppo sottoposto al training MBSR veniva anche associato il trattamento consueto, mentre il gruppo di controllo veniva sottoposto al solo trattamento usuale dei disturbi psicopatologici (*treatment as usual*). Tutti gli altri parametri venivano mantenuti omogenei nei due gruppi (in particolare, il numero e la durata degli incontri). Le valutazioni sono state effettuate nella fase di pre-training, nel post-training, a otto settimane dal termine, e a cinque mesi dal termine. Le valutazioni includevano misure di funzionamento rilevate da parte di clinici in cieco, ma anche misure *self report* relative ad aspetti d'ansia, depressione, sintomi ossessivo-compulsivi, somatizzazioni, sensibilità interpersonale, ostilità, qualità del sonno, autostima, stress percepito. Rispetto ai partecipanti del gruppo di controllo, chi ha effettuato il

training MBSR ha riportato una riduzione significativa dei sintomi di ansia, depressione, disagio somatico e miglioramenti nell'auto-stima e nella qualità del sonno. Anche la valutazione dei clinici in cieco documentava un miglioramento significativo nel funzionamento psicologico. Inoltre, i miglioramenti si mantenevano anche nella valutazione svolta a cinque mesi dal termine del training. I risultati evidenziavano, quindi, che un training MBSR può essere un utile complemento al trattamento ambulatoriale nell'ambito dei programmi di supporto alla salute mentale per gli adolescenti.

Rimane ancora da chiarire, però, quali siano le specifiche variabili che determinano gli effetti positivi della mindfulness sul funzionamento della persona. Sebbene il numero di ricerche siano in costante aumento, la letteratura sull'efficacia del training mindfulness presenta ancora molti aspetti di debolezza metodologica relativa ai disegni di ricerca finora impiegati, aspetti che sottolineeremo nel corso del capitolo.

La mindfulness nei disturbi emotivi, relazionali e comportamentali in età evolutiva

Per facilitare la lettura dei risultati degli studi che hanno utilizzato la mindfulness nei disturbi evolutivi può essere utile ricorrere alla suddivisione proposta da Achenbach e colleghi, e ampiamente condivisa, tra disturbi *esternalizzanti* e *internalizzanti* (Achenbach e Edelbrock, 1987; Achenbach, 1991; Achenbach e McConaughy, 1997; McConaughy, Stanger e Achenbach, 1992; Garnefski, Kraaij e van Etten, 2005). Con il termine *internalizzanti* si fa riferimento a problemi che si sviluppano e mantengono interiormente, senza generalmente indirizzare ed esibire i sintomi con gli altri. I disturbi *internalizzanti* riguardano quindi difficoltà emotive e comportamentali contraddistinte da sintomi di ipercontrollo, cioè dalla tendenza a regolare i propri stati emotivi e cognitivi in modo eccessivo e inappropriato, come nei disturbi d'ansia, le fobie, la depressione.

Guida pratica al training MOM nel disturbo da deficit di attenzione/iperattività – ADHD

Ornella Santonastaso, Vittoria Zaccari, Stefano Vicari e Deny Menghini

Descrizione del training MOM svolto con i bambini con ADHD

In questo capitolo vedremo un esempio pratico di applicazione del training MOM (Fabbro e Crescentini, 2016; Crescentini et al., 2016) in un disturbo del neurosviluppo, quale l'ADHD, in cui, come già sottolineato, la disattenzione e l'impulsività creano effetti marcatamente negativi sulle relazioni sociali, sulle possibilità di apprendimento ed efficienza nei contesti lavorativi, sulle autonomie personali, l'organizzazione e il benessere familiare. È stato infatti ampiamente dimostrato che gli individui con ADHD continuano a presentare sintomi invalidanti nel corso di tutta la loro vita (Spencer, Biederman e Mick, 2007) con esiti avversi in contesti multipli: sociali, educativi, psicologici ed emotivi (Nigg, 2012).

Per riassumere quanto detto in precedenza, l'obiettivo del training MOM nel bambino e adolescente con ADHD è quello di offrire un percorso per supportarlo nell'autoregolazione emotiva e comportamentale, nell'attenzione, nell'autocontrollo e impulsività.

In sintesi, gli obiettivi del training MOM nell'ADHD sono di:

- aumentare la capacità di regolare l'attenzione e la concentrazione;
- accrescere la consapevolezza dei propri pensieri;
- migliorare la percezione temporale, la consapevolezza del tempo che scorre e la tolleranza alla frustrazione per gratificazioni non immediate;
- promuovere la consapevolezza delle emozioni, delle situazioni attivanti (gli antecedenti) e delle conseguenze delle proprie azioni, sperimentando soluzioni alternative per gestirle;
- ridurre l'attivazione psicofisiologica attraverso esercizi di rilassamento e pratiche di consapevolezza del respiro;
- aumentare la consapevolezza dello schema corporeo;
- favorire le abilità sociali e la condivisione tra pari nel piccolo gruppo;
- diminuire il grado di stress in genitori e bambini/adolescenti.

Una caratteristica importante del training MOM è l'incremento graduale del tempo dedicato alla pratica della meditazione. L'adattamento per l'età evolutiva è costituito sia dalla progressione temporale della meditazione (la seduta, dagli iniziali 6 minuti, raggiunge i 30 minuti) sia dalle caratteristiche delle attività proposte, che vengono adeguate alle peculiarità dei partecipanti. Rispetto a quest'ultimo punto, mentre i protocolli previsti per gli adulti utilizzano fondamentalmente tre modalità di meditazione di consapevolezza (esplorazione del corpo/mindful, yoga, pratica sul respiro, meditazione sugli stati della mente), con bambini e adolescenti viene prevista una maggiore varietà di esercizi sensoriali (visivi, uditivi, tattili, olfattivi, gustativi e cinestesici).

Il training MOM ha una durata complessiva di otto settimane e prevede tre incontri settimanali. Nel corso del capitolo, vedremo come si sviluppa in dettaglio il training, le sessioni settimanali e la pratica al di fuori del setting clinico (diari di meditazione). Ogni incontro del training MOM è articolato, come già delineato, in una prima

fase di meditazione e una seconda fase di condivisione. La pratica della meditazione si articola nei tre principali momenti già descritti: il momento iniziale di anapanasati, che prevede la focalizzazione dell'attenzione sul respiro (percezione della respirazione su sé stessi e sugli altri attraverso diversi canali sensoriali); il momento successivo di *esplorazione del corpo (body scan)*, che indirizza l'attenzione sul proprio corpo e sull'ambiente esterno; il momento finale di vipassana, che prevede la consapevolezza dei propri pensieri e delle emozioni associate. La seconda fase di condivisione richiede il confronto reciproco e la discussione delle attività svolte durante il training, per cui ogni partecipante è invitato a verbalizzare la propria esperienza. Al termine di ogni incontro, ai partecipanti viene consigliato di svolgere la meditazione il più possibile al di fuori del setting (tutti i giorni, anche più volte al giorno), al fine di favorire la generalizzazione e l'utilizzo ecologico delle attitudini mindful. Inoltre, durante le otto settimane di training, ai partecipanti vengono consegnati degli *homeworks* («Diari di Meditazione») in cui gli viene richiesto di annotare le esperienze sperimentate durante la pratica al di fuori del setting clinico.

Le settimane del training MOM nell'ADHD

Qui di seguito vengono descritti in dettaglio gli incontri e le attività proposte nel training MOM.

Prima settimana

Accoglienza e presentazione del gruppo

Durante il primo incontro si accolgono i partecipanti, si invitano a disporsi in cerchio e ad accomodarsi sui cuscini (cuscini da meditazione-zofu) presenti nella stanza. Il setting adibito alla meditazione deve essere ampio e tranquillo, privo di interferenze e stimoli distraenti. Per tale motivo è utile avere a disposizione solo ciò che serve