

*Randye J. Semple e Jennifer Lee*

# **LA TERAPIA COGNITIVA BASATA SULLA MINDFULNESS PER I BAMBINI ANSIOSI**

Manuale per la cura dei disturbi d'ansia in età evolutiva

Edizione italiana a cura di Antonella Montano e Roberta Rubbino



Erickson

Nel trattamento dei disturbi d'ansia in età evolutiva la terapia cognitiva è efficace in molti casi, ma non in tutti. Molti bambini rispondono solo in parte o non rispondono affatto. Questa presuppone che l'ansia sia primariamente sostenuta dai pensieri distorti e che la si possa ridurre modificandoli. Diversamente, la *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children* (MBCT-C) ipotizza che essa sia mantenuta e aggravata dal modo in cui ci rapportiamo ai nostri pensieri, alle nostre emozioni e alle nostre sensazioni fisiche. Mira quindi a insegnare ai bambini un modo diverso di rapportarsi a queste esperienze interne, anziché tentare di modificarle.

Con la crescita della consapevolezza e la pratica dell'accettazione compassionevole, possono infatti verificarsi indiretti cambiamenti profondi nei pensieri e nei comportamenti. Mettendo il bambino nella condizione di accettare se stesso, la sua vita e le sue esperienze interne esattamente per quello che sono, rendiamo fertile il terreno sul quale i cambiamenti possono avvenire spontaneamente. La MBCT-C integra alcune strategie efficaci della terapia cognitiva nel paradigma complementare basato sulla mindfulness e costituisce un approccio innovativo per trattare efficacemente i bambini con disturbi d'ansia.

ISBN 978-88-590-1820-9



9

7 8 8 8 5 9 0 1 8 2 0 9

€ 25,00

# Indice

- 11** Premessa all'edizione italiana *(di A. Montano e R. Rubbino)*
- 13** Prefazione *(di J. Mark G. Williams, John D. Teasdale e Zindel V. Segal)*
- 17** Introduzione

## PRIMA PARTE Un approccio basato sulla mindfulness al trattamento dell'ansia in età evolutiva

- 23** CAP. 1 Danzando tra due mondi: la psicologia buddista e la psicologia cognitiva
- 41** CAP. 2 Comprendere il problema dell'ansia
- 57** CAP. 3 Paradigmi diversi e obiettivi diversi
- 79** CAP. 4 Adattare la terapia cognitiva basata sulla mindfulness ai bambini

## SECONDA PARTE Terapia cognitiva basata sulla mindfulness per bambini

- 97** CAP. 5 Panoramica del programma in 12 sessioni
- 121** CAP. 6 Presentare un nuovo modo di stare al mondo
- 137** CAP. 7 Chi sono io e perché sto facendo questo?
- 159** CAP. 8 Un assaggio di consapevolezza
- 169** CAP. 9 Esperienze che suonano
- 185** CAP. 10 Vedere con chiarezza
- 199** CAP. 11 Toccati dalla consapevolezza
- 207** CAP. 12 Avere buon naso
- 215** CAP. 13 La consapevolezza come stile di vita

TERZA PARTE La MBCT-C in prospettiva

- 239** CAP. 14 Il passato e il futuro della MBCT-C
- 249** Epilogo
- 251** APPENDICE A Bibliografia essenziale
- 255** APPENDICE B Indice dei contenuti del quaderno  
*Consapevolezza nella vita quotidiana*
- 259** APPENDICE C Materiali
- 333** APPENDICE D Questionari di valutazione del programma
- 343** Bibliografia

## Premessa all'edizione italiana

*A. Montano e R. Rubbino*

Immaginare i bambini come creature sempre felici, dotate di spensieratezza e innocenti per costituzione è uno dei cliché più noti del pensiero umano. Le preoccupazioni sono «cose da grandi» e spesso si guarda all'infanzia come a un tempo dorato, dentro il quale non possano affacciarsi tormenti e fatiche. Gli ultimi decenni di storia mondiale hanno finalmente alleggerito la fanciullezza del peso della gioia a ogni costo: la circolazione rapida della divulgazione ha veicolato un'immagine più realistica del bambino, spesso insicuro e stressato, basti pensare che i disturbi d'ansia sono i più diagnosticati nella popolazione infantile.

Anche i bambini, dunque, avvertono l'angoscia, caratterizzata da un forte senso di preoccupazione e dall'attesa che qualcosa di temibile si manifesti persino in momenti ludici o situazioni neutre. La sensazione che un pericolo stia per colpire il piccolo o i suoi cari, rende difficoltoso il contatto con l'esperienza della quotidianità. Al timore si aggiunge la difficoltà a tradurre in parole il senso di impotenza e smarrimento e il fanciullo finisce rinchiuso in una rocca inespugnabile di cui non trova l'uscita. Se l'immagine evoca l'epica fantasiosa delle fiabe, il bambino imprigionato non è un eroe di penna e soffre intensamente nella trappola di circuiti mentali e comportamentali che ne minano progressivamente la serenità.

La nostra memoria clinica ci rimanda a immagini di bambini e bambine irritabili, indecisi, sfiduciati, sempre alla ricerca di rassicurazioni, di

gratificazioni, di controllo o di una perfezione che non basta mai. Spesso abbiamo avuto l'impressione di trovarci davanti a bambini straordinariamente «maturi», consapevoli che l'assennatezza fosse un tentativo malcelato di tenere l'angoscia sotto controllo. Il rischio è l'assenza di freschezza, la quotidianità vissuta come una catena di montaggio dove ogni sforzo tenda all'efficienza e sottenda, invece, alla paura di essere colti impreparati nel pericolo imminente.

In questo vortice, i bambini perdono la possibilità di assaporare la bellezza del presente perché sono intrappolati in una veduta della realtà che è lo specchio mutevole delle proprie angustie e fragilità.

La mindfulness offre la possibilità di sperimentare un senso di auto-efficacia, quel senso di agentività che aiuta a sentirsi «piloti della propria esistenza». I bambini, naturalmente inclini a vivere spontaneamente, sono aiutati dalla meditazione a essere consapevoli del momento presente e di quello che accade dentro e fuori di loro. In questo modo, il passato e il futuro vengono ricollocati nella giusta dimensione: ciò che non c'è più e ciò che non c'è ancora.

Associare alle pratiche meditative gli strumenti di decentramento della terapia cognitiva consente di incrementare la riuscita terapeutica, perché il bambino comprenderà più chiaramente e rapidamente la distinzione tra ciò che è reale e ciò che è mentale.

Curare l'edizione italiana del protocollo MBCT-C (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children*) è stato per noi un dovere come professioniste e come persone che hanno beneficiato, incontrandola intimamente, della forza della consapevolezza. Percorrendo i 12 incontri del volume si avrà la possibilità di donare ai più piccoli un prezioso scrigno di strumenti. Un vero e proprio tesoro che permetta loro di assaporare la vita nella sua pienezza rigogliosa e multiforme, di toccare in profondità la bellezza che essa sprigiona, di esprimere la gentilezza amorevole, di essere osservatori liberi di ciò che la mente produce. Liberi di non crederle quando ci inganna e liberi di assolverci — noi tutti che leggiamo e che siamo di nuovo bambini coi nostri figli, pazienti e allievi — quando indugiamo troppo nei suoi inganni.

## Prefazione

*J. Mark G. Williams, John D. Teasdale e Zindel V. Segal*

Un uomo stava parlando con il nipote di tre anni. Il bambino era contento perché suo padre gli aveva mostrato i rudimenti del gioco degli scacchi. Il nonno gli chiese quale dei pezzi gli piacesse di più. Il bambino indicò il cavallo. «Il cavallo» disse. «Perché il cavallo?» gli chiese il nonno. «Perché può andare sia in avanti diritto sia in diagonale».

In questo libro Randye Semple e Jennifer Lee hanno fatto la mossa del cavallo. Sono andate sia in avanti diritte sia in diagonale. Dopo molto tempo e molta riflessione, hanno preso un intervento basato sulla mindfulness sviluppato per adulti con depressione ricorrente e lo hanno portato «in avanti diritto» di una generazione, dagli adulti ai bambini, e poi «in diagonale» dalla depressione all'ansia. Poi hanno aspettato di avere valutato attentamente l'efficacia del loro approccio e il risultato è il libro che ora avete in mano.

Fare una mossa del cavallo di questo tipo richiede competenza, perseveranza ed esperienza clinica enormi. Le autrici non soltanto dovevano conoscere a fondo gli scopi fondamentali dei programmi originali per la riduzione dello stress basata sulla mindfulness (MBSR, *Mindfulness-Based Stress Reduction*) e della terapia cognitiva basata sulla mindfulness (MBCT, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) ma anche trovare un modo di affrontare i meccanismi molto specifici che, secondo l'esperienza clinica e la ricerca, sono i fattori che mantengono e aggravano l'ansia nei bambini.

Quando sviluppiamo trattamenti il nostro compito è questo. Non possiamo presumere che un intervento utile per una popolazione, una fascia d'età o una diagnosi sia utile anche per un'altra. Se c'è una cosa che la mole coerente di risultati prodotti dalla ricerca sui trattamenti psicologici negli ultimi trent'anni e più ci insegna è che i fattori di vulnerabilità e i fattori scatenanti — soprattutto i fattori di mantenimento — sono diversi a seconda dei diversi problemi psicologici e vanno affrontati in modo specifico per liberare il più possibile dalla sofferenza le persone che ne soffrono e che si rivolgono a noi per essere aiutate.

A meno che non siamo docenti di un corso rivolto a persone con problemi e diagnosi molto diversi, dobbiamo mantenere intatti gli elementi basilari del programma e adattare al contempo il modo di proporli. Perciò, a seconda che il nostro corso sia rivolto a persone con problematiche specifiche — ad esempio depressione ricorrente, ansia generalizzata, fobia sociale, disturbi alimentari, cancro, dipendenze o psicosi — o a persone che non hanno una «diagnosi» ma desiderano prepararsi a un evento come la nascita di un figlio, nelle due diverse situazioni ci saranno questioni di fondo comuni a tutte le persone ma anche differenze nei modi in cui la sofferenza si mantiene, «vortici» differenti che possono risucchiarle. Quando vediamo queste differenze con chiarezza, proporre un approccio «cognitivo» generico o un approccio «basato sulla mindfulness» generico che non ne tiene conto significa offrire meno del meglio possibile.

Con questa consapevolezza, Randy Semple e Jennifer Lee hanno sviluppato un programma in 12 sessioni che prevede un'ora e mezzo di lavoro a settimana (un'ora a settimana se proposto individualmente a un singolo bambino anziché a un gruppo). È un programma rivolto specificamente ai bambini la cui vita è dominata da preoccupazione, ansia e stress quotidiano. Questo libro vi aiuterà sia con le pratiche sia con le modalità per presentarle così che possano essere comprese, con la mente e con il cuore, dai bambini, dai genitori e anche dai clinici: *Ascoltare i suoni del silenzio*, *Muoversi lentamente con consapevolezza* o sapere *A lume di naso*. Sono attività divertenti.

Naturalmente, sappiamo quali sono i rischi di avere indicazioni così specifiche in una guida: sembra un invito a iniziare a proporre il programma prima di averlo compreso dall'interno. Fin dal principio, quindi, questo libro presume che i clinici abbiano esperienza diretta della mindfulness. In mancanza di una pratica costante, il clinico fa partire persone giovani e vulnerabili per un viaggio a cui lui non partecipa. Le pratiche utilizzate nella terapia cognitiva basata sulla mindfulness per bambini, come nei programmi



per la riduzione dello stress e nella terapia cognitiva basati sulla mindfulness, avviano le persone a un modo di essere completamente diverso: è un paesaggio mentale diverso e richiede una comprensione diversa (esperienziale) rispetto a quella a cui siamo abituati in terapia. È come avventurarsi per la prima volta nella scalata di una grande catena montuosa: meglio farlo con una guida, ma occorre trovare una guida affidabile che percorre quel territorio regolarmente e non che ami semplicemente studiare cartine.

Fare la mossa del cavallo nello sviluppo di un trattamento, sapendo dove adattare e dove attenersi a una pratica già in uso, è difficile. I clinici e le persone che cercano il loro aiuto avranno motivo di rallegrarsi del fatto che queste autrici abbiano lavorato con passione e siano andate avanti fino ad avere un approccio scientificamente dimostrato. Sarà di beneficio per molti bambini e le loro famiglie.

## Introduzione

Nel nostro lavoro di psicologhe cliniche, vediamo la sofferenza di molti bambini con disturbi d'ansia. La sofferenza può aumentare quando pensieri ed emozioni *relativi* alle esperienze che si vivono non vengono tenuti distinti dalla percezione diretta *delle* esperienze stesse. Per molti bambini, i pensieri e le emozioni d'ansia possono sembrare più reali dell'effettiva situazione ansiogena. Insegnando pratiche di mindfulness ai bambini abbiamo scoperto che in alcuni casi cambiava il tipo di rapporto con i propri pensieri e sentimenti. Alcuni bambini si sono resi conto che quello che deducono non è necessariamente vero, quello che temono non è necessariamente reale e che i pensieri sono solo pensieri.

Abbiamo scritto questo libro per condividere con voi una psicoterapia che può aiutare i bambini ansiosi a soffrire meno. La terapia cognitiva basata sulla mindfulness per bambini (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children, MBCT-C*) è una terapia in 12 sessioni sviluppata per bambini di età compresa fra i 9 e i 12 anni. Apportando gli opportuni adattamenti per l'età, può essere utile anche con bambini un po' più grandi o un po' più piccoli. Sviluppata inizialmente come intervento di gruppo, qui forniamo suggerimenti anche per proporla a un solo bambino. Questo libro e i materiali scaricabili forniscono indicazioni dettagliate sulla conduzione di ciascuna sessione e includono testi e materiali da consegnare ai bambini. Le sintesi delle sessioni e gli esercizi da fare a casa presenti nell'appendice C dovrebbero essere letti parallelamente

alle istruzioni per ciascuna sessione. Il programma strutturato qui presentato mira ad aiutare i bambini ad acquisire maggiore consapevolezza, momento per momento, del loro multiforme viaggio nella vita.

Quanto segue si basa su alcune premesse importanti.

Primo, la MBCT-C non è una pratica spirituale. Secondo, non è una terapia cognitiva convenzionale. Terzo, la MBCT-C combina modelli psicologici che potrebbero apparire contraddittori, perché la mindfulness incoraggia ad accettare le cose così come sono, mentre la terapia cognitiva incoraggia a cambiare le cose che non ci piacciono. Quarto, sfida noi terapeuti a non desiderare più il cambiamento nei nostri clienti, benché il cambiamento sia tradizionalmente un obiettivo della psicoterapia. Infine, la MBCT-C ci dà opportunità di integrare la consapevolezza nella nostra vita. Esaminiamo brevemente ognuna di queste premesse.

**La MBCT-C non è una pratica spirituale.** Le terapie basate sulla mindfulness hanno incontrato in poco tempo una crescente accoglienza e accettazione. Alcune, tra cui la MBCT-C, comprendono pratiche meditative buddiste. La visione del mondo definita dalla psicologia buddista è molto diversa dal pensiero occidentale. Esprime idee precise riguardo a come essere felici nel mondo, all'interno delle quali la pratica della consapevolezza è soltanto una componente. Mindfulness significa prestare attenzione meticolosa e non giudicante — nel momento presente — ai nostri ricchi e complessi mondi interiore ed esterno. Come terapeuti, non insegniamo ai bambini precetti religiosi buddisti, ma adottiamo un approccio basato sulla mindfulness e incoraggiamo i bambini a coltivare una maggiore consapevolezza perché spesso è utile.

**La MBCT-C non è una terapia cognitiva convenzionale.** Nel trattamento dell'ansia, la terapia cognitiva è efficace in molti casi, ma non in tutti. Molti bambini (da un terzo alla metà) rispondono ad essa solo in parte o non rispondono affatto. La terapia cognitiva presuppone che l'ansia possa essere aggravata dai pensieri distorti, per cui la si può ridurre modificando quei pensieri. In breve, la terapia cognitiva insegna ai bambini a modificare quello che pensano. Diversamente, la MBCT-C presuppone che l'ansia possa essere aggravata dal modo in cui ci rapportiamo ai nostri pensieri, alle nostre emozioni e alle nostre sensazioni fisiche, per cui la si può ridurre trovando un modo diverso di rapportarci a queste esperienze. In altre parole, la MBCT-C insegna ai bambini a essere più consapevoli dei pensieri, delle emozioni e delle sensazioni fisiche che fanno parte delle esperienze che vivono e ad accettarli di più.

**La MBCT-C e la terapia cognitiva sono modelli opposti tra loro, rispettivamente di accettazione e di cambiamento.** La MBCT-C inserisce elementi efficaci della terapia cognitiva in un paradigma complementare basato sulla mindfulness. Per molti aspetti, questi modelli funzionano molto bene insieme. Per altri aspetti sono agli opposti, perché la terapia cognitiva si concentra sul cambiamento mentre la mindfulness si concentra sull'accettazione. Man mano che i bambini sviluppano maggiore consapevolezza delle proprie esperienze, possono anche sviluppare l'accettazione compassionevole di quelle esperienze. In pratica, con la crescita della consapevolezza, possono verificarsi cambiamenti profondi nei pensieri e nei comportamenti.

**La MBCT-C ci sfida a non desiderare più il cambiamento.** Il nostro lavoro di terapeuti implica fornire interventi che aiutino i bambini. Dato che la MBCT-C si focalizza sull'accettazione anziché sul cambiamento, il modo di utilizzare i suoi «interventi» potrebbe apparire incoerente. Paradossalmente, cerchiamo di indurre cambiamenti accettando le cose esattamente come sono. La MBCT-C cerca di modificare non i pensieri ma il modo in cui i bambini si rapportano ad essi. In altre parole, puntiamo a sviluppare l'accettazione partendo dalla mancanza di accettazione.

Praticando la consapevolezza e l'accettazione consapevole, i bambini possono imparare a percepire il mondo in modi diversi e forse più adattivi e poi scegliere deliberatamente di cambiare alcune cose. Mettendo il bambino nella condizione di accettare se stesso e la sua vita esattamente per come sono, rendiamo fertile il terreno dal quale i cambiamenti possono crescere spontaneamente. Per un terapeuta con una formazione convenzionale, rinunciare al desiderio del cambiamento può essere la componente più difficile della MBCT-C. Per certi aspetti, si tratta di insegnare ai clienti modi per *non* cambiare. Tuttavia, il fatto stesso di rinunciare al desiderio di cambiamento può innescare cambiamenti importanti.

**La MBCT-C ci dà opportunità di integrare la consapevolezza nella nostra vita.** È possibile che leggiate questo libro perché siete interessati personalmente a integrare la consapevolezza nella vostra vita. Il modo classico per farlo è sedersi su un cuscino e osservare il respiro. Come può questa semplice attività produrre cambiamenti di vita importanti?

La consapevolezza sta, in parte, nel prestare semplicemente attenzione alla vita così com'è. Può sembrare facile, ma non lo è. In generale, le pratiche in sé non sono difficili. Ricordarsi di farle può essere più complicato. Crediamo che l'unico modo per capire la consapevolezza sia esercitarsi a

portare consapevolezza nella propria vita. Quello che insegnate deve radicarsi in una conoscenza esperienziale. Ci auguriamo che il vostro impegno personale nella pratica della consapevolezza porti a trasformazioni profonde come quelle che sperate di vedere nei bambini con cui lavorate.

## Comprendere il problema dell'ansia

### **L'ansia ha avuto la meglio su di me**

*L'ansia ha avuto la meglio su di me  
e ha messo fine ai miei sogni  
e ha rubato il mio tesoro  
prendendo questo momento  
e strappandomelo via.*

Denis Kucharski (2008)

Nel corso dell'intera nostra vita, i fattori di stress, grandi e piccoli, sono inevitabili, ineludibili e, per alcune persone, cronici. Nella vita quotidiana dobbiamo fare i conti con preoccupazione, stress, ansia e magari perfino paura o terrore. I bambini possono sentirsi spinti a eccellere negli studi o in sport competitivi. Possono abitare in zone povere o ad alto tasso di criminalità. Secondo tutti i modelli psicologici dell'ansia, questi fattori di stress concorrono allo sviluppo e al mantenimento dei disturbi dello spettro ansioso (si vedano ad esempio Kessler e Greenberg, 2002; Spielberger e Sarason, 1978; Watson, Mineka, Clark e Starcevic, 1999). I bambini possono avere timori vaghi e generalizzati, sviluppare preoccupazioni e ansie specifiche, accusare sintomi fisici legati allo stress o manifestare comportamenti inappropriati. Un bambino ha maggiori probabilità di sviluppare un disturbo d'ansia se anche uno dei suoi genitori ha questo tipo di disturbo (Merikangas e Low, 2005). Si stima che le percentuali di ereditarietà dei vari disturbi dello spettro ansioso siano comprese fra il 30 e il 40% (Hettema, Neale e Kendler, 2001). Fattori interagenti quali genetica, temperamento individuale, ambiente familiare ed esperienze personali concorrono all'insorgenza dell'ansia. Il fatto di sentirsi

impotente verso le cause di stress può facilmente accentuare ulteriormente le ansie di un bambino. Come professionisti della salute mentale non possiamo modificare i fattori di rischio genetico o (generalmente) modificare la famiglia o l'ambiente da cui il bambino proviene. Gli interventi basati sulla mindfulness offrono un approccio alternativo che può aiutare il bambino a coltivare una resilienza intrinseca allo stress. Una maggiore consapevolezza di sé può portare a una maggiore capacità ed efficacia nell'affrontare situazioni e circostanze difficili.

### **L'ansia è una cosa positiva?**

L'ansia ci prepara a fare fronte alle difficoltà ordinarie e straordinarie in cui ci imbattiamo nella vita quotidiana. Un dato ben documentato è che livelli moderati di ansia migliorano la prestazione fisica e cognitiva (Broadbent, 1971). Prima delle gare importanti gli atleti si preparano psicologicamente. Prima degli esami gli studenti studiano di più. Se l'ansia è troppo poca, non sono motivati a dare il meglio. L'ansia fornisce anche un sistema di allerta interiore che ci avvisa dei pericoli e delle potenziali minacce.

Nel lavoro con i bambini la fisiologia dell'ansia assume un'importanza particolare. Per molti bambini, le componenti somatiche dell'ansia sono più evidenti dei sintomi cognitivi o affettivi. Esaminiamo la fisiologia dell'ansia e come questa serva a proteggerci.

### **La fisiologia dell'ansia: il troppo storpia**

Gli esseri umani sono predisposti geneticamente a provare ansia. L'ansia permise ai nostri antenati cavernicoli di sopravvivere abbastanza a lungo da arrivare a riprodursi: quando arrivava un orso, solo i cavernicoli ansiosi scappavano con sufficiente velocità, lottavano con sufficiente forza o si nascondevano con sufficiente rapidità da riuscire a sopravvivere. L'ansia aiuta a proteggere noi stessi o i nostri cari dal pericolo. Tutti abbiamo sentito storie di gesti sovrumani compiuti in circostanze dove c'era pericolo di vita. L'ansia è una cosa positiva; tranne quando ne abbiamo troppa.

La reazione di lotta o fuga, descritta per la prima volta da Walter Cannon (1929), si è evoluta come sistema volto a garantire la nostra sicurezza o sopravvivenza. Prepara il nostro corpo a mobilitarsi, ad affrontare una minaccia percepita e poi a tornare allo stato precedente. Nell'attivazione di questa reazione di stress acuto svolge un ruolo cruciale il sistema nervoso simpatico e una delle

principali componenti di questo sistema di reazione è l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (*hypothalamic-pituitary-adrenal axis*, HPA). Quando si percepisce un pericolo, il cervello invia segnali di allerta all'ipotalamo, innescando una sequenza di eventi che determina il rilascio di adrenalina e norepinefrina da parte della ghiandola surrenale. Adrenalina e norepinefrina fanno sì che il cuore batta più velocemente, che i polmoni respirino più velocemente, che i muscoli si tendano, che l'apparato digerente smetta di funzionare, che il corpo sudi e produca calore e che l'attenzione si concentri sulla potenziale minaccia. L'intera sequenza di attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene è estremamente rapida: si svolge in meno di un secondo. Un'attivazione parossistica di questo asse può innescare attacchi di panico. Tensione muscolare, stato di iperallerta e forte sensazione di allarme cronici sono frequenti nei bambini con ansia un po' meno acuta o generalizzata.

Per definire la reazione di stress i ricercatori oggi preferiscono il termine «allostasi» (McEwen, 2002). L'allostasi è la capacità del corpo di adattarsi ai cambiamenti o ai fattori di stress, che siano una minaccia per la vita o no. Nell'attuale mondo moderno, raramente ci troviamo faccia a faccia con un orso. Ci troviamo però spesso in situazioni, non così pericolose per la nostra vita, che possono innescare la reazione di stress: lavorare in condizioni logoranti, assistere un familiare ammalato o essere in altre circostanze nelle quali non sono possibili né la lotta né la fuga. Di conseguenza, i nostri sistemi sono sovraccaricati, il nostro corpo ne risente e si creano condizioni che favoriscono le malattie. Bruce McEwen (2002) ha definito questo stato di esaurimento «carico allostatico». Qui le previsioni possono rivestire un ruolo importante, dato lo stretto collegamento fra percezione e fisiologia. In assenza di una minaccia reale, il semplice immaginarsi in una situazione minacciosa può innescare la reazione di stress. La nostra mente, potente com'è, può sovraccaricare il nostro sistema allostatico fino all'esaurimento e alla malattia.

Quando si lavora all'interno di un modello di consapevolezza, è importante tenere presente che spesso, durante una reazione di stress acuto, l'attenzione è selettiva in maniera distorta. L'attenzione può essere talmente concentrata sulla minaccia percepita da non cogliere o non interpretare correttamente altre informazioni parimenti importanti che l'ambiente fornisce. Quando un bambino ha sintomi fisici che lo fanno stare male, come gli attacchi di panico, è opportuno un qualche intervento psicoeducativo. Un terapeuta che utilizza un approccio basato sulla *mindfulness*, tuttavia, non si propone di modificare l'esperienza del bambino. Al contrario, lo aiuta a rimanere il più possibile presente e consapevole dell'intera esperienza, a



distogliere l'attenzione dalla minaccia percepita e a focalizzarla invece sulle esperienze del momento presente. Ad esempio, chiedere al bambino di descrivere sensazioni fisiche specifiche può aiutarlo a mantenere una consapevolezza focalizzata sul presente. La consapevolezza è l'atto di prestare attenzione, momento per momento, a sensazioni fisiche specifiche e anche le risposte fisiologiche violente di un attacco di panico forniscono opportunità utili per coltivare l'attenzione consapevole.

### **Modello biopsicosociale dell'ansia**

L'ansia è un'emozione basilare universale che tutti proviamo in momenti diversi e in misure diverse. L'ansia serve a numerosi scopi adattivi; ad esempio, ci aiuta a pianificare il futuro. L'ansia può segnalare una minaccia o un rischio imminente e ci sollecita ad agire per evitare o per fronteggiare il potenziale pericolo. Secondo alcuni filosofi, inoltre, l'ansia esistenziale è universale e affrontare questa inquietudine spirituale profonda può favorire l'autorealizzazione (Kierkegaard, 1844/1944).

#### *Fattori biologici che concorrono all'ansia*

Circa il 20% dei bambini sembra avere una predisposizione temperamentale innata a essere ipersensibili agli eventi e alle persone non familiari e a evitarli (Kagan e Snidman, 1999). Le esperienze traumatiche vissute nei primi anni di vita possono consolidare una predisposizione alla reattività fisiologica che poi si mantiene per tutta la vita (Quirin, Pruessner e Kuhl, 2008). I bambini che presentano fattori genetici o biologici che li pongono a rischio di sviluppare disturbi d'ansia mostrano maggiori riflessi di trasalimento, reattività autonoma e reattività allo stress (Kagan e Snidman, 1999; Merikangas, Avenevoli, Dierker e Grillon, 1999). Questi fattori possono contribuire a spiegare l'esordio solitamente precoce e la cronicità dei disturbi ansiosi in molti bambini.

#### *Fattori cognitivi che concorrono all'ansia*

Una risposta di stress acuto richiede il verificarsi di due condizioni concomitanti. La prima è che ci sia, o appaia imminente, una grave minaccia o pericolo. La sola previsione di un evento stressante è spesso sufficiente ad attivare i processi allostatici. La seconda è che il soggetto creda di non

avere abilità o risorse adeguate a fronteggiare il pericolo percepito (Lazarus e Folkman, 1984). Distorsioni attentive, convinzioni errate e cognizioni distorte sono fattori cruciali nell'innescare, mantenere o aggravare una reazione di stress acuto (Eldar, Ricon e Bar-Haim, 2008; Hunt, Keogh e French, 2007; Kallen, Ferdinand e Tulen, 2007).

Secondo i testi buddisti tradizionali, noi creiamo il mondo con i nostri pensieri (Bhikkhu Bodhi, 1993). Pensieri ansiosi creano mondi ansiosi. L'esempio che segue mostra come i pensieri possano influire sulla percezione del livello di minaccia e delle proprie capacità di fare fronte ad essa.

### **Katie e Sam sul trampolino**

Una bambina e un bambino sono in piedi su un trampolino da un metro, pronti a tuffarsi nella piscina sottostante. La bambina è esperta di tuffi. Katie ne ha già fatti in diverse occasioni e sa di essere in grado di eseguire un tuffo aggraziato. Avverte una leggera reazione del sistema nervoso simpatico, forse una consapevolezza più netta del proprio corpo e della posizione che ha assunto sul trampolino. Si sente carica, in un'attesa piacevolmente vigile. Mentre Katie aspetta, forse visualizza mentalmente i movimenti perfetti del tuffo che eseguirà tra pochissimi istanti. Quando inizia a muoversi, i suoi pensieri, le sue emozioni e la sua consapevolezza del proprio corpo sono nel momento presente. I suoi pensieri sono concentrati sull'esperienza fisica. Katie mantiene l'attenzione focalizzata sul presente, ignorando gli spettatori o il ricordo della lite che ha avuto con un'amica il giorno prima. Fa l'ultimo passo, salta ed esegue un tuffo magnifico. Soddisfatta di sé, nuota fino al bordo della piscina.

Sam sa nuotare bene ma non si è mai tuffato dal trampolino. Mentre aspetta il suo turno, è molto teso. La sua mente tira fuori immagini di tutti gli errori che potrebbe fare: potrebbe inciampare e cadere, andare giù di schiena, fare una spanciata o altre cose dolorose o imbarazzanti. I suoi pensieri sono concentrati ansiosamente sul futuro: il momento del tuffo malriuscito, il male alla schiena, la vergogna. I suoi pensieri, da soli, hanno creato queste catastrofi immaginarie. Il pericolo reale, o anche solo potenziale, presente è molto basso. Un tuffo da quel trampolino è più o meno come i tanti tuffi che ha già fatto dal bordo della piscina. Una parte di lui lo sa. Tuttavia, i pensieri ansiosi e la fervida immaginazione di Sam innescano una reazione di stress acuto. Si sente il fiato corto, la testa leggera e che gli gira. Sente il cuore che gli martella e gli viene la nausea. Imbarazzato e pieno di vergogna, Sam si rifiuta di tuffarsi dal trampolino e scende di corsa dalla scaletta.

Katie e Sam hanno avuto esperienze emozionali completamente diverse, eppure le circostanze ambientali erano pressoché identiche. Katie aveva alcune abilità in più dalle quali attingere e una maggiore fiducia nelle sue capacità. Sam aveva abilità del tutto adeguate, ma i suoi pensieri hanno creato una serie di disastri immaginari che trovavano poco riscontro nella realtà.

Un terapeuta cognitivo interverrebbe lavorando per modificare i pensieri di Sam, ad esempio esaminando i suoi pensieri e le sue attribuzioni automatiche o identificando le distorsioni nel suo ragionamento. Diversamente, un terapeuta che utilizza un approccio basato sulla mindfulness aiuterebbe Sam a riorientare l'attenzione sulle esperienze reali del momento. Sam potrebbe prestare attenzione consapevole ai suoi pensieri, alle sue emozioni e alle sue sensazioni fisiche senza cercare in alcun modo di cambiarli. Anziché badare ai giudizi negativi su di sé e ai disastri immaginari, Sam potrebbe concentrarsi sui singoli aspetti dell'esperienza. Così facendo, potrebbe scoprire che i suoi pensieri erano solo pensieri e non percezioni corrette della realtà. Concentrandosi su ogni istante, Sam potrebbe acquisire una base solida dalla quale valutare la situazione, identificare le abilità necessarie a gestirla, verificare il suo livello di abilità e magari fare una scelta diversa. Anche senza alcuna intenzione di modificare pensieri o comportamenti, l'esito comportamentale potrebbe essere stato molto diverso.

### *Fattori psicosociali che concorrono all'ansia*

Anche se alcuni modelli teorici si sono concentrati sul ruolo dei genitori come modello di comportamenti di stampo ansioso, lo stile genitoriale sembra spiegare ben poca della varianza nell'ansia in età evolutiva (McLeod, Wood e Weisz, 2007). Negli ultimi decenni l'incidenza dell'ansia è cresciuta vertiginosamente e la spiegazione più verosimile sembra legata ai cambiamenti nel nostro ambiente socioculturale. Nel 2000, Jean Twenge rilevò che l'incidenza dell'ansia in età evolutiva era fortemente correlata a indici sociali quali tassi di disoccupazione, divorzio e criminalità. Ipotizzò che l'incremento dell'ansia nel corso dei decenni precedenti potesse essere riconducibile alla minore coesione sociale e alla maggiore presenza di pericoli nell'ambiente, giungendo alla conclusione che l'ansia in età evolutiva rispecchia da vicino quanto accade nella cultura generale. Faceva notare che, fintanto che i bambini non si fossero sentiti al sicuro e in relazione con gli altri, probabilmente il livello d'ansia nella nostra cultura sarebbe rimasta alto.

## Ansia in età evolutiva

L'infanzia è caratterizzata da cambiamenti evolutivi e periodi di transizione. A seconda delle fasi evolutive, sono appropriati all'età pensieri, emozioni, motivazioni e comportamenti diversi. Ad esempio, generalmente non consideriamo problematico il comportamento aggressivo occasionale di un bambino di 2 anni. Questo bambino non ha ancora uno sviluppo cognitivo sufficiente a cogliere il punto di vista di un'altra persona o a compiere attribuzioni di causa ed effetto (ad esempio, le botte fanno male). Crescendo, però, l'egocentrismo che è normale in un bambino di 2 anni diventerebbe sempre più problematico. Durante tutta l'infanzia, ma soprattutto quando sviluppa le capacità di pensiero astratto, il modo in cui un bambino percepisce e valuta cognitivamente i pericoli potenziali cambia. Le paure che sono appropriate a una certa età potrebbero essere indicative di psicopatologia a un'altra età o in un contesto diverso. Consideriamo ad esempio un bambino di 6 anni al suo primo giorno di scuola. Quando sua madre se ne va, il bambino va profondamente in crisi, piange e si mostra estremamente in ansia. Questo comportamento, da solo, non è generalmente indicativo di psicopatologia o di futuri problemi emozionali. Lo stesso comportamento manifestato da un bambino di 10 anni susciterebbe probabilmente maggiori preoccupazioni rispetto a un possibile disturbo d'ansia.

Si possono tenere in considerazione anche il contesto culturale e sociale e le aspettative della famiglia. Per fare un esempio estremo, un adolescente ben accudito e seguito — appartenente a una famiglia del ceto medio, finanziariamente stabile, che vive in un quartiere agiato — che rubasse cronicamente cibo al supermercato potrebbe ricevere la diagnosi di disturbo della condotta o di disturbo del controllo degli impulsi. Lo stesso comportamento di rubare, tuttavia, potrebbe essere percepito in maniera diversa se mostrato da un adolescente che vive in un Paese povero del Terzo mondo e che ruba il cibo per dare da mangiare alla sua famiglia.

Un altro fattore è il carattere di temporaneità di molte ansie infantili. A ogni età i bambini possono manifestare paure o ansie transitorie. Molti bambini bene adattati mostrano comportamenti insoliti o bizzarri per qualche giorno o qualche settimana senza che ci siano motivi o scopi evidenti. In altri casi, un cambiamento improvviso nel comportamento può essere determinato da un fattore ambientale di stress acuto o foriero di problemi emozionali o comportamentali più seri.

Ecco perché i criteri diagnostici per i bambini e gli adolescenti spesso prevedono la condizione che il comportamento debba perdurare per almeno

6 mesi o essere incongruente rispetto al livello evolutivo del bambino. La sfida per noi terapeuti è riconoscere quando l'ansia, o il comportamento ansioso, è più frequente, più grave o più persistente rispetto alle fluttuazioni che si osservano nel normale corso dello sviluppo.

## **Breve panoramica dei disturbi d'ansia**

In questa sezione esaminiamo le diagnosi dello spettro dei disturbi ansiosi e le manifestazioni cognitive, affettive, fisiologiche e comportamentali dell'ansia nei bambini<sup>1</sup>. Parliamo inoltre di come gli interventi basati sulla mindfulness possano migliorare la consapevolezza di sé del bambino e le sue capacità di fronteggiare le difficoltà della vita quotidiana.

### *Disturbo di panico*

Le teorie cognitive hanno evidenziato il ruolo delle distorsioni cognitive nello sviluppo e nel mantenimento del disturbo di panico (DP). Si ritiene che i principali fattori scatenanti gli attacchi di panico siano la consapevolezza particolarmente forte delle sensazioni fisiche e la loro errata interpretazione (Clark e Beck, 1990). Gli attacchi di panico rappresentano un chiaro esempio di reazione di stress acuto che viene innescata o esacerbata dalle interpretazioni cognitive. Durante un attacco di panico, l'attenzione è completamente focalizzata sulla minaccia percepita, cosa che spesso non permette di percepire altre informazioni importanti e più rilevanti presenti nell'ambiente.

Durante un attacco di panico, l'attenzione è fermamente concentrata su sensazioni fisiche quali palpitazioni, nausea, tremore e affanno. Quando queste sensazioni vengono interpretate in modo errato, ciò che ne risulta è solitamente un pensiero catastrofico (ossia pensare al peggio), che accentua ulteriormente l'ansia. Pur essendoci precise evidenze del fatto che gli adolescenti possono avere attacchi di panico (Ollendick e Pincus, 2008), per diversi anni si è discusso se i bambini fossero capaci del pensiero catastrofico che caratterizza il

---

<sup>1</sup> Si precisa che le curatrici di questa edizione italiana hanno scelto di rispettare la versione originale del testo, anche se il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) e il disturbo post-traumatico da stress (PTSD) illustrati nelle pagine seguenti non rientrano più nella categoria diagnostica dei disturbi d'ansia, ma sono classificati in categorie a sé stanti nella nuova edizione del DSM-5 (APA, 2013 edizione originale; © 2014 Raffaello Cortina Editore, edizione italiana). Lo stesso vale per il mutismo selettivo che la versione in lingua originale non annovera tra i disturbi d'ansia, pur facendone parte.

disturbo di panico negli adulti. Peter Muris e colleghi (2007) hanno indagato le interpretazioni cognitive che i bambini danno dei sintomi fisici legati all'ansia e in che misura queste interpretazioni risentissero del livello di sviluppo cognitivo del bambino. Pare che, a partire dall'età di circa 7 anni, i bambini siano sempre più capaci di collegare i sintomi fisici all'ansia. Muris e colleghi hanno anche rilevato che perfino bambini di 4 anni mostrano chiaramente la tendenza a inferire l'esistenza di un pericolo sulla base dei sintomi fisici.

La capacità di utilizzare il ragionamento emozionale nell'elaborazione di interpretazioni cognitive si sviluppa molto presto nel corso dell'infanzia (ad esempio, «Mi sento in ansia, quindi sta per succedere qualcosa di brutto»).

Benché l'età media di esordio del disturbo di panico sia 24 anni (Kessler et al., 2005), anche i bambini di scuola primaria possono avere, e hanno, attacchi di panico (Doerfler, Connor, Volungis e Toscano, 2007). Si stima che il 90% dei bambini e degli adolescenti con disturbi di panico abbia anche un altro disturbo d'ansia o dell'umore (Birmaher e Ollendick, 2004).

Anche se non cerchiamo di modificare l'esperienza del bambino, il fatto di portare attenzione consapevole sulle sensazioni fisiche vissute durante un attacco di panico può aiutare a ridurre questi sintomi per due ragioni. In primo luogo, l'attenzione è una risorsa limitata: quando un bambino presta attenzione consapevole alle sensazioni fisiche, non può contemporaneamente prestare attenzione anche ai pensieri catastrofici. Secondo, prestando molta attenzione alle sensazioni fisiche il bambino ha la possibilità di interpretare correttamente quei sintomi come stress acuto e non come problema fisico serio. Benché alcuni bambini possano avere realmente delle palpitazioni, è rarissimo che episodi di questo tipo portino un bambino a «impazzire» o a morire.

Una difficoltà che può porsi al terapeuta è evitare di fare inferenze causali tra lo sviluppo della consapevolezza e la riduzione degli attacchi di panico. Similmente, una possibile difficoltà per il bambino che ha attacchi di panico è sviluppare risposte consapevoli in assenza di sintomi d'ansia. Un attacco di panico ha inizio con una reazione forte del sistema nervoso autonomo che si intensifica rapidamente. Attraverso la pratica costante della consapevolezza, il bambino può imparare a sostituire — mentre infuria la tempesta fisiologica — la risposta condizionata catastrofica con una risposta condizionata consapevole.

Per sviluppare questo livello di consapevolezza occorrono molte ore di pratica, che viene inizialmente svolta in uno spazio emozionale relativamente tranquillo. Cercare di apprendere le pratiche di mindfulness durante un attacco di panico sarebbe un po' come cercare di imparare a nuotare in mezzo a un uragano.

*Agorafobia*

Come nell'intensificazione degli attacchi di panico, i pensieri catastrofici rivestono un ruolo importante anche nel mantenere l'evitamento agorafobico. Il fatto di chiedersi costantemente «e se...?» e il pensiero catastrofico che caratterizzano l'evitamento agorafobico concorrono a limitare i comportamenti del bambino. Notare cosa è realmente presente nell'ambiente potrebbe ridurre i comportamenti evitanti promuovendo una resilienza psicologica più generale, dato che la consapevolezza è essenzialmente un'«esposizione alla vita». Grazie a una consapevolezza nitida delle esperienze, il bambino potrebbe sviluppare un rapporto diverso con i pensieri catastrofici, che gli dà maggiore libertà di scegliere come agire.

*Disturbo ossessivo-compulsivo*

Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) può rendere molto stressante la vita dei bambini. I primi sintomi di DOC spesso compaiono durante l'infanzia o l'adolescenza, ma l'età mediana di esordio è verso i 19 anni. Ossessioni e compulsioni rubano spesso molto tempo, riducendo così le opportunità, per il bambino, di sviluppare abilità sociali. I comportamenti ossessivo-compulsivi, inoltre, possono apparire bizzarri alle altre persone, per cui i bambini con DOC possono essere oggetto di prese in giro o dispetti da parte dei pari.

Gli approcci basati sulla mindfulness possono costituire uno strumento utile nel trattamento del DOC. È probabile che, almeno in parte, i pensieri ossessivi non siano coerenti con l'immagine che il bambino ha di sé (siano cioè egodistonici). John Teasdale (1999) ha operato una distinzione interessante fra conoscenza metacognitiva e consapevolezza metacognitiva. Secondo questo autore, la prima è l'esperienza di sapere che i pensieri non corrispondono necessariamente alla realtà, mentre la seconda è una percezione dei pensieri come eventi che si verificano nel campo della consapevolezza.

I bambini che hanno ossessioni egodistoniche potrebbero già possedere una conoscenza metacognitiva e percepire quindi i pensieri come dato a sé stante rispetto alla propria identità. Il carattere intrusivo delle ruminazioni ossessive potrebbe rendere più facile, per il bambino, sviluppare la consapevolezza metacognitiva — riconoscere che i pensieri sono «solo pensieri». Se il bambino si giudica con severità, potete aiutarlo a concentrare la consapevolezza e l'attenzione sul percepirli come puri e semplici giudizi.

### *Disturbo da stress post-traumatico*

Il disturbo da stress post-traumatico può insorgere a qualsiasi età, anche nell'infanzia, ma la ricerca indica che l'età mediana di esordio è 23 anni (Kessler, Sonnega, Bromet e Hughes, 1995). Comportamenti comuni tra i bambini che hanno vissuto un evento traumatico sono le manifestazioni regressive, il pianto, gli scoppi di rabbia, sintomi somatici, ansie da separazione e rifiuto della scuola. Le reazioni emozionali comprendono spesso depressione, ritiro, paura e rabbia (Vogel e Vernberg, 1993).

La consapevolezza può aumentare la resilienza rafforzando la capacità di mantenere un atteggiamento calmo e rilassato nelle situazioni difficili. La terapia cognitivo-comportamentale centrata sul trauma utilizza la consapevolezza del respiro e del corpo per aiutare i bambini a superare l'attivazione fisiologica che spesso il trauma determina (Cohen, Mannarino e Deblinger, 2006). Le pratiche di consapevolezza possono anche rafforzare la capacità del bambino di riconoscere i pensieri disadattivi nel momento in cui si presentano. Esercitarsi a prestare attenzione consapevole significa esercitarsi a vedere chiaramente cosa è presente. Alcuni sintomi del disturbo da stress post-traumatico sono orientati al passato, perché il bambino concentra l'attenzione sull'evento traumatico che ha vissuto. Altri sintomi sono invece orientati al futuro: ad esempio, potrebbero manifestarsi ansia anticipatoria e comportamenti di evitamento di luoghi o persone associati al trauma. Nella terapia cognitiva basata sulla mindfulness insegniamo al bambino a coltivare la consapevolezza del momento presente riorientandone l'attenzione sul presente e distogliendola dagli eventi passati o futuri.

### *Disturbo d'ansia generalizzata*

Il disturbo d'ansia generalizzata (DAG) può insorgere a qualsiasi età, ma l'età mediana di esordio è tra i 20 e i 25 anni. Come gli adulti con questo disturbo, anche i bambini si preoccupano eccessivamente per tutta una serie di attività quotidiane. Le preoccupazioni generalizzate sono considerate appropriate e ragionevoli in relazione alle circostanze (e quindi egosintoniche), il che può rendere il DAG difficile da trattare.

I bambini tendono a somatizzare l'ansia e lamentano spesso mal di stomaco, nausea, mal di testa, disturbi del sonno e alterazioni dell'appetito (Muris et al., 2007). Peter Muris e colleghi hanno rilevato che, a 4 anni, i bambini sono in grado di interpretare i sintomi fisici come indicatori di ansia, capacità che aumenta con il progredire dello sviluppo cognitivo.



Le preoccupazioni dei bambini possono essere confuse, distorte o basate su un ragionamento catastrofico di tipo «e se...?»: «E se nella mia stanza entrasse un ragno? E se si infilasse nel mio letto e mi mordesse? E se fosse un ragno velenoso? E se mi ammalassi e dovessero portarmi all'ospedale in ambulanza? E se perdessi così tanta scuola da dover ripetere l'anno?». E via di questo passo, all'infinito.

Numerosi ricercatori stanno valutando l'efficacia delle terapie basate sulla mindfulness nel trattamento del DAG negli adulti e i primi risultati sembrano promettenti (Evans et al., 2008; Orsillo, Roemer e Barlow, 2003; Roemer, Salters-Pedneault e Orsillo, 2006; Wells, 2002). Vari aspetti del DAG possono rispondere positivamente a un intervento basato sulla mindfulness, ad esempio attraverso la maggiore tolleranza dell'ambiguità e la maggiore consapevolezza delle esperienze quotidiane (Evans et al., 2008).

### *Disturbo da ansia sociale*

I bambini con fobia sociale o disturbo d'ansia sociale (DAS) hanno paura di essere giudicati e valutati dagli altri. Il disturbo insorge generalmente nella tarda infanzia o nella prima adolescenza e si accentua con l'età (Chavira e Stein, 2005).

Spesso i bambini più grandi vivono un disagio crescente durante le fasi di cambiamento evolutivo o ambientale, come l'arrivo della pubertà, i primi appuntamenti, l'ingresso in una nuova scuola e la percezione di maggiori pressioni da parte dei pari. Lo sviluppo dell'ansia sociale può essere in parte riconducibile a fattori genetici. L'inibizione comportamentale, un tratto di temperamento che ha una forte base genetica, è la tendenza a reagire negativamente a persone, situazioni o cose nuove (Kagan e Snidman, 1999). Quando si trovano in una situazione nuova o con persone nuove, i bambini con inibizione comportamentale si mostrano timorosi, timidi, schivi o irritabili. Uno studio importante ha rilevato che il 61% dei bambini che mostravano inibizione comportamentale all'età di 2 anni arrivato all'età di 13 aveva sviluppato il disturbo d'ansia sociale (Schwartz, Snidman e Kagan, 1999).

I bambini e gli adolescenti con DAS mostrano spesso compromissioni nella vita familiare e nelle relazioni sociali; hanno scarse abilità sociali, poco sostegno sociale e basso rendimento scolastico (Khalid-Khan, Santibañez, McMicken e Rynn, 2007).

Per i bambini con DAS gli approcci basati sulla mindfulness possono essere efficaci per numerose ragioni. Primo, il fatto di acquisire consape-

volezza delle sensazioni fisiche può aiutare a mitigare i sintomi fisiologici dell'ansia sociale, come il rossore in viso, la sudorazione e il tremore. Il bambino potrebbe quindi riuscire ad affrontare situazioni sociali ansiogene con maggiore consapevolezza (Miller et al., 1995). Secondo, l'attenzione concentrata sul sé che si osserva nelle persone con DAS tende ad aumentare l'ansia (Woody, Chambless e Glass, 1997): la pratica della consapevolezza potrebbe aiutare il bambino a spostare l'attenzione da se stesso a un oggetto esterno (Rapee e Sanderson, 1998). Terzo, la forte ricorrenza di pensieri autocritici può compromettere la prestazione nelle situazioni sociali. La pratica della consapevolezza può ridurre i giudizi negativi su di sé che alimentano l'ansia, poiché il bambino impara a decentrarsi dai pensieri autocritici.

### *Fobie specifiche*

Alcune paure sono normali e comuni nei bambini, di tutte le età. Le fobie, tuttavia, possono provocare un'ansia intensa e persistente e interferire significativamente con la routine quotidiana del bambino. Non è necessario che sia presente l'oggetto temuto perché si inneschi il malessere. Anche i bambini molto piccoli possono avere pensieri che provocano ansia anticipatoria (ad esempio «E se a casa del mio amico c'è un cane?»). La risposta comportamentale più comune è l'evitamento, ma in situazioni specifiche il bambino potrebbe anche avere attacchi di panico, crisi di pianto o scoppi di rabbia, rimanere paralizzato dalla paura o aggrapparsi a un adulto in cerca di conforto o sicurezza. Le fobie specifiche iniziano generalmente nella prima infanzia, ma l'oggetto temuto o la situazione temuta tendono a cambiare nel tempo. I bambini molto piccoli spesso hanno paura degli estranei, di cadere e dei rumori forti. La paura del buio, degli animali piccoli e di creature immaginarie compare generalmente qualche anno dopo.

Secondo il modello a due stadi di O. Hobart Mowrer (1960), molti problemi d'ansia sono rinforzati dal comportamento evitante. L'esposizione con prevenzione della risposta è un trattamento «probabilmente efficace» per vari disturbi d'ansia, comprese le fobie specifiche (Silverman, Pina e Viswesvaran, 2008). Le pratiche di mindfulness possono essere viste come un tipo di esposizione intrapsichica con prevenzione della risposta. Esercitando l'attenzione consapevole, il bambino rimane presente con qualsiasi pensiero, emozione e sensazione fisica che emerge durante la sua esperienza. Passando dal giudicare e resistere al semplice notare le esperienze, il bambino potrebbe abituarti alla presenza dell'oggetto temuto o della situazione temuta.

Anche l'osservazione consapevole dei pensieri temuti può aumentare la capacità del bambino di riconoscere le distorsioni cognitive o le esagerazioni. Entrando in una stanza in penombra, due bambini pestano un lungo cilindro morbido. Un bambino subito pensa che si tratti di un serpente e scappa dalla stanza urlando. Il bambino consapevole respira e rimane presente abbastanza a lungo da riconoscere che l'oggetto è un innocuo pezzo di corda. Rimanere presenti senza giudicare può fare la differenza tra un comportamento reattivo o evitante e un comportamento consapevole e adeguato alla situazione.

### *Disturbo d'ansia da separazione*

Almeno un bambino su 25 fa esperienza del disturbo d'ansia da separazione e per circa un terzo di questi bambini l'ansia permane anche in età adulta (Shear, Jin, Ruscio, Walters e Kessler, 2006). Per circa l'80% di questi bambini, il disturbo d'ansia da separazione si manifesta prima dei 12 anni di età. Questo disturbo rappresenta un fattore di rischio significativo per altri disturbi mentali in età evolutiva (Lewinsohn, Holm-Denoma, Small, Seeley e Joiner, 2008). I bambini con disturbo d'ansia da separazione sono ad alto rischio di sviluppare disturbo da panico, agorafobia, fobie specifiche, disturbo d'ansia generalizzata, disturbo ossessivo-compulsivo e disturbo bipolare (Brückl et al., 2006).

Durante la MBCT-C, al bambino viene insegnato a osservare e descrivere i pensieri, le emozioni e le reazioni fisiche d'ansia che sorgono in risposta a separazioni che gli provocano ansia. Osservando i pensieri, è invitato a notare quali riguardano il presente e descrivono e quali riguardano il futuro e giudicano. Come tutte le pratiche, anche quella di coltivare la consapevolezza del presente si propone di migliorare la capacità del bambino di vedere con chiarezza le esperienze e di dargli opportunità di fare scelte adeguate.

### *Rifiuto della scuola*

Pur non essendo un disturbo diagnosticabile, il rifiuto della scuola è abbastanza frequente da meritare qualche parola. Prima o dopo nel loro percorso di istruzione, quasi il 28% dei bambini americani si rifiuta di andare a scuola (Kearney e Albano, 2000). A volte le paure legate al rendimento scolastico o al fare contenti insegnanti e genitori diventano così pervasive da compromettere la prestazione scolastica, dando origine a un circolo vizioso di profezie che si autoavverano e ansie crescenti. L'ansia per la separazione da un caregiver, per

insuccessi scolastici o nello sport e per gli esami è comune tra i bambini che si rifiutano di andare a scuola. Con l'avvicinarsi all'adolescenza, i loro problemi possono essere aggravati dalla paura di farsi del male praticando sport o da ansie riguardo alle abilità interpersonali e alla prestazione sociale (Marks e Gelder, 1966; Sheehan, Sheehan e Minichiello, 1981).

Come negli altri disturbi legati all'ansia, la consapevolezza di pensieri, emozioni e sensazioni fisiche può fornire una base emozionale stabile dalla quale il bambino può scegliere comportamenti di coping più adattivi.

## **Osservazioni**

Quando un bambino viene portato in terapia, è fin troppo facile concentrarsi sui deficit e sui problemi, omettendo di riconoscere i suoi punti di forza. Consideriamo la mindfulness un approccio terapeutico basato sui punti di forza e ci impegniamo a coltivare le risorse che il bambino possiede. La MBCT-C non insegna esplicitamente abilità di coping. La MBCT-C invita i bambini ad attingere dalle proprie risorse interiori per prendersi attivamente cura di sé.

Abbiamo scoperto che i bambini sembrano avere una capacità veramente notevole di adattarsi alle mutevoli richieste della vita. Rispettiamo e ammiriamo questa capacità naturale ed esprimiamo questo rispetto nelle interazioni con loro. La consapevolezza fornisce semplicemente una base solida che permette al bambino di rimanere presente abbastanza a lungo da poter vedere con chiarezza, imparare a ricorrere alle resilienze naturali che ha già dentro di sé e poi compiere scelte consapevoli che potrebbero essere più adeguate alla situazione o all'evento. Con il tempo, il bambino si sente più forte. Spesso sviluppa un'autostima e un'autoefficacia maggiori. Con la pratica della consapevolezza scopre la libertà: libertà di scegliere come agire senza essere sbatacchiato di qua e di là in una burrasca di emozioni che cambiano continuamente e non poter fare nulla.

Nel prossimo capitolo approfondiremo ulteriormente la consapevolezza intesa come modo diverso di stare al mondo. I fini e gli obiettivi degli interventi basati sulla mindfulness sono diversi da quelli della maggior parte delle altre terapie e potrebbero richiedervi di acquisire una nuova visione della psicoterapia in generale.

## APPENDICE C

### **Materiali**

## UN'INTRODUZIONE ALLA MINDFULNESS PER I GENITORI

**Terapia cognitiva basata sulla mindfulness per bambini**

Che cos'è la mindfulness?

*Mindfulness significa [...] prestare attenzione in modo particolare: intenzionalmente, in maniera non giudicante, allo scorrere dell'esperienza nel presente momento dopo momento*

Jon Kabat-Zinn

Scopo di questo programma è coltivare l'attenzione e sviluppare una maggiore consapevolezza nella nostra vita, momento per momento. Praticare la consapevolezza ci aiuta a trasformare le situazioni stressanti attraverso un modo differente di rapportarci a esse. Possiamo divenire più consapevoli di eventi, di situazioni, di noi stessi e di altre persone presenti nella nostra vita. Possiamo vedere con più chiarezza come pensieri ed emozioni influiscano sulle nostre esperienze. Possiamo sviluppare la consapevolezza di pensieri, emozioni e sensazioni fisiche che compaiono nel presente. Diventando più consapevoli di noi stessi e del mondo che ci circonda, spesso possiamo scegliere come agire di fronte agli eventi stressanti con maggiore chiarezza ed equilibrio emozionale.

Che cos'è la terapia cognitiva basata sulla mindfulness per i bambini?

La **terapia cognitiva basata sulla mindfulness per i bambini** (MBCT-C) è un programma di gestione dell'ansia che dura 12 settimane. Le tecniche utilizzate sono semplici pratiche sul respiro, sulla consapevolezza del corpo e sulla consapevolezza nei cinque canali sensoriali. La MBCT-C aiuta i bambini a diventare consapevoli di come i sintomi d'ansia possano manifestarsi in pensieri, emozioni, sensazioni fisiche e comportamenti.

La MBCT-C adatta le pratiche di mindfulness per gli adulti all'uso da parte dei bambini. È stata sviluppata adattando due programmi di mindfulness per adulti, entrambi comprovati da molti anni di studi: quello di riduzione dello stress basata sulla mindfulness e quello di terapia cognitiva basata sulla mindfulness (per adulti).

Il **programma di riduzione dello stress basato sulla mindfulness** (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) è stato sviluppato nel 1979 da Jon Kabat-Zinn e dai suoi colleghi della University of Massachusetts Stress Reduction Clinic, la più grande e antica clinica per la riduzione dello stress esistente al mondo. La MBSR è efficace per vari disturbi fisici e psicologici. Il programma dura 8 settimane e prevede esercizi da svolgere a casa tutti i giorni.

La **terapia cognitiva basata sulla mindfulness** (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) è stata sviluppata da Zindel Segal, Mark Williams e John Teasdale. È un approccio volto a prevenire le recidive di depressione. Aiuta le persone a vedere con più chiarezza i loro schemi di pensiero abituali e a individuare i collegamenti tra umore negativo e pensieri negativi. Cerca di rompere il circolo vizioso di pensieri e umore negativi che può a volte degenerare in una recidiva di depressione. Anche questo programma dura 8 settimane e prevede esercizi da svolgere a casa tutti i giorni.

Come funziona la mindfulness?

La ricerca ha dimostrato che le pratiche di consapevolezza possono contribuire a ridurre i sintomi di ansia nei bambini. Esercitandosi con queste pratiche, i bambini possono imparare a rimanere nel presente e a non ruminare sul passato o preoccuparsi per il futuro. Grazie alla maggiore consapevolezza, possono rendersi conto di avere più possibilità di scegliere come comportarsi di fronte agli eventi stressanti. Questo li rende più liberi di scegliere di non reagire nei modi automatici e non utili.

Nella MBCT-C, i bambini sviluppano un rapporto consapevole con tutti i loro pensieri e le loro emozioni, compresi i pensieri e le emozioni d'ansia. Spesso i bambini scoprono che, portando consapevolezza sul momento presente, riescono a gestire più facilmente e più abilmente le situazioni stressanti.

#### La consapevolezza può aiutare mio figlio?

Se ritenete che la risposta a una qualsiasi di queste domande sia sì, la MBCT-C può essere utile per vostro figlio.

- Vostro figlio è spesso in ansia o molto preoccupato?
- Vostro figlio ha difficoltà a concentrarsi o a prestare attenzione?
- Vostro figlio è spesso teso, irrequieto o irritabile?
- Quando vostro figlio è teso, tende a preoccuparsi di, o a ruminare su, molte cose?
- Vostro figlio si agita o si preoccupa all'idea che potrebbero succedere cose in sé insignificanti?
- Vostro figlio a volte ha sensazioni fisiche di ansia, come mal di testa, nausea, difficoltà a respirare, vertigini, tremore, dolore al petto o palpitazioni?
- Quando è in ansia vostro figlio ha paura di morire o di «impazzire»?
- Vostro figlio teme o evita le situazioni nelle quali si sente agitato, come i contesti sociali, i luoghi affollati, gli ascensori o gli spazi ristretti?
- Vostro figlio prova ansia eccessiva per la scuola o quando rimane a casa da solo?
- Quando non è con voi vostro figlio manifesta grande sofferenza?
- Vostro figlio ha difficoltà a dormire o incubi?
- Vostro figlio usa comportamenti rituali o ripetitivi per «tenere a bada» l'ansia?

#### Ulteriori informazioni

Esistono molte forme e pratiche di meditazione consapevole. Il programma MBCT-C descritto qui utilizza una forma occidentalizzata di meditazione di visione profonda. Potrebbe esservi utile esplorare le possibilità di conoscere meglio questa tradizione o trovare un istruttore o terapeuta specializzato in questo approccio, parallelamente o meno alla specializzazione in terapia cognitiva.

#### Lectture consigliate sulla MBSR e sulla MBCT

Kabat-Zinn J. (1999), *Dovunque tu vada, ci sei già. In cammino verso la consapevolezza*, Milano, TEA.  
 Kabat-Zinn M. e Kabat-Zinn J. (2018), *Il genitore consapevole*, Milano, Corbaccio.  
 Williams M., Teasdale J., Segal Z. e Kabat-Zinn J. (2010), *Ritrovare la serenità. Come superare la depressione attraverso la consapevolezza*, Milano, Raffaello Cortina.

<b>DIARIO DEGLI ESERCIZI A CASA PER I GENITORI</b>		
<b>Diario degli esercizi a casa per i genitori</b>		
Data	Quale attività di consapevolezza hai svolto?	Cosa hai notato in questa esperienza?





**Mindfulness** significa  
prestare attenzione  
in modo particolare:  
intenzionalmente,  
in maniera non giudicante,  
allo scorrere dell'esperienza nel presente  
momento dopo momento.

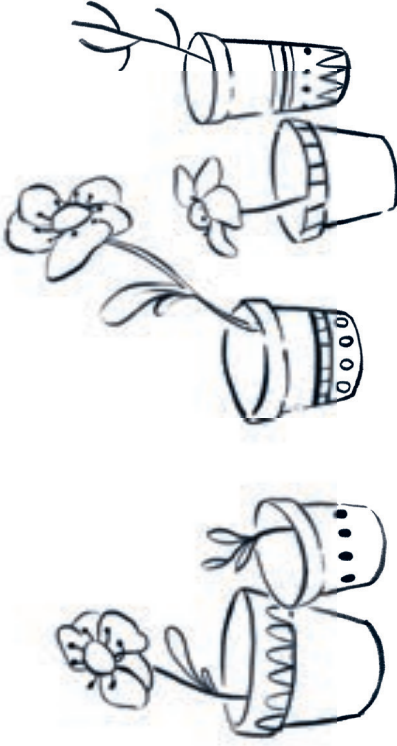
Jon Kabat-Zinn



HANDOUT D

# Regole

per  
comportarsi  
consapevolmente



1. Scegliamo di agire e parlare con le altre persone in modo attento e gentile.
2. Possiamo ricordare di non parlare quando parla qualcun altro.
3. Possiamo ricordare di alzare la mano per condividere le nostre idee con il gruppo.
4. Concordiamo di non parlare durante le pratiche di consapevolezza, per non disturbare gli altri.
5. Concordiamo che, se qualcuno non desidera partecipare a un'attività, può andare a sedersi nello **spazio tranquillo**. Si va uno alla volta.

HANDOUT E

# Come mi sento in questo momento?



1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
settimana 1	settimana 2	settimana 3	settimana 4	settimana 5	settimana 6	settimana 7	settimana 8	settimana 9	settimana 10	settimana 11	settimana 12

## Il termometro delle emozioni

# RALLENTARE...

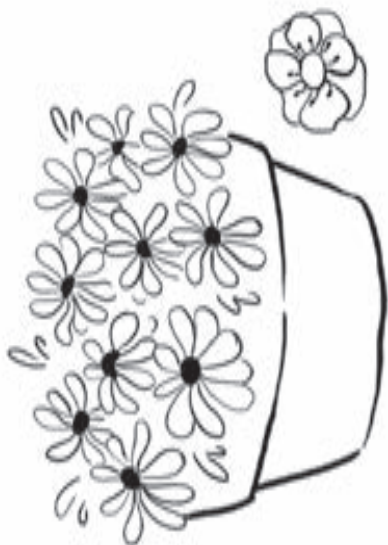


## CONSAPEVOLEZZA in corso



**Il cestino**

**delle preoccupazioni**



# Spazio tranquillo

# Consapevolezza nella Vita Quotidiana

di:

---



Consapevolezza è...



Il respiro consapevole è la pratica migliore

HANDOUT 1.1

# IL RESPIRO CONSAPEVOLE

## *È LA PRATICA MIGLIORE*

*Il respiro consapevole  
è così,  
ti siedi  
e senti il tuo respiro  
che entra  
ed esce,  
essere ogni respiro.  
Niente futuro, niente passato.  
Niente pensieri,  
niente da fare,  
solo essere,  
paradiso.*



William Menza  
(2001)

Willian Menza, © 2001