

STUDI E RICERCHE SULLA MEDITAZIONE

INDICE:

Introduzione
L'ambito clinico
Le ricerche
Benefici riscontrati
Bibliografia

Introduzione

La meditazione si può definire come uno stato di puro essere, di chiara consapevolezza, di attenzione, di osservazione.

L'accento non viene posto tanto sul cosa si fa, ma sul *come*.

Essa rappresenta il ritorno a uno stato originario naturale, in cui mente e corpo non sono in un rapporto di dualità, ma di unità. È una **condizione** non tanto da raggiungere, quanto **da riconoscere**.

È un essere presenti e consapevoli nell'*hic et nunc*.

È una forma di rilassamento, un abbandonarsi al presente, una condizione autoevidente che si deve re-imparare ad assaporare.

È la condizione naturale della mente **di quiete, di vuoto e di unità**.

In essa si riduce la sensibilità agli stimoli esterni e si accentua quella agli stimoli interni.

Essa non solo consente di entrare in contatto con se stessi, ma anche con la realtà che ci circonda. Permette, inoltre, di avviare un percorso di crescita spirituale in cui le parole, la logica, la razionalità lasciano il posto a una forma di osservazione silente, priva di giudizi e di filtri.

La sua pratica, infatti, non resta circoscritta al momento specifico della meditazione, ma **si estende al resto dell'esistenza** quotidiana al punto da favorire un profondo mutamento del proprio essere nel mondo.

Esistono vari tipi di meditazione, ognuna con caratteristiche specifiche, modi di azione a livello fisico, psichico e psicologico. Esse sono accomunate dal fatto di comportare un **addestramento volontario** da parte della persona della propria attenzione e consapevolezza.

Ad esempio, alcune insegnano alle persone a focalizzare la loro attenzione su un mantra da ripetere in silenzio, un suono, un'immagine visiva, un oggetto o una domanda.



Nella meditazione consapevole il soggetto viene invitato a focalizzarsi sulla respirazione al fine di allenare le proprie capacità di concentrazione.

La pratica costante quotidiana promuove lo sviluppo della **stabilità**, della calma interiore e una condizione di mente non reattiva.

Quest'ultima, a sua volta, permette di affrontare tutti gli aspetti che la vita presenta, compresi:

- **l'ansia,**
- **la paura,**
- **il dolore.**

Sono proprio la stabilità e la non reattività che fanno sì che sia possibile diventare degli *osservatori compassionevoli* di se stessi e degli altri.

Quando si presentano delle sensazioni spiacevoli nel corpo, come nel caso del dolore, la reazione più immediata è quella di contrarre i muscoli, anche se ciò accentua tale percezione.

L'osservazione compassionevole d'altra parte favorisce l'accettazione di tale vissuto e la comprensione di quelli che possono essere i primi segnali che possono indicare l'insorgere di dolore acuto che, in questo modo, si può prevenire o quanto meno attenuare.

Gradualmente, nel tempo, si è cominciato a impiegare la meditazione anche in ambito clinico. In questo senso, infatti, non solo offre una possibilità per ridurre le sofferenze, ma rappresenta anche un modo per rafforzare la sensazione di potere e di **autostima** dei pazienti.

Kabat-Zinn è stato uno tra i primi ricercatori a introdurre la meditazione in ambito clinico.

Le ricerche scientifiche sulle modalità di azione e sull'efficacia della meditazione risultano piuttosto complesse. Spesso è difficile progettare e realizzare situazioni sperimentali accurate con gruppi di controllo, numeri sufficientemente estesi di partecipanti, accordo tra domande che ci si pone e relativi progetti di ricerca, oltre che definire in modo corretto e condiviso il termine.

Una proposta convenzionale in tal senso considera la meditazione una procedura che comporta:

- l'uso di una tecnica specifica,
- il rilassamento muscolare in alcuni momenti del processo,
- la "relazione logica",
- lo stato autoindotto,
- l'uso di una abilità focalizzata su se stessi ("self focus", o "áncora").

Il rapido incremento del numero di ricerche e la loro crescente qualità nel tempo sembrano essere, nel complesso, elementi alquanto promettenti nella direzione di un'indagine scientifica del fenomeno.



L'ambito clinico

In ambito clinico, accanto alle terapie convenzionali, oggi più che mai si stanno affiancando da una parte le terapie complementari, dall'altra quelle alternative.

Le terapie complementari racchiudono tutte quelle terapie, quei sistemi e quelle modalità che non fanno parte della medicina tradizionale o allopatica. Si tratta di pratiche finalizzate alla prevenzione, al trattamento delle malattie o alla promozione della salute. Esse hanno potenzialmente la capacità di rafforzare le pratiche mediche convenzionali.

Tra esse si possono citare:

- i massaggi,
- il biofeedback,
- la guided imagery,
- la meditazione.

Le terapie alternative, tra cui l'omeopatia, invece sono costituite da quelle pratiche terapeutiche che non sono considerate fondamentali tra quelle mediche convenzionali. Esse si presentano come potenzialmente sostitutive della medicina occidentale tradizionale.

Il mercato della medicina alternativa e complementare è continua espansione oltreoceano, così come in Italia. Coloro che vi fanno ricorso in genere hanno un'età tra i 35 e i 49 anni, possiedono un livello culturale ed economico medio alto, sono propensi a un **approccio olistico** della persona. In genere si rivolgono a esso perché affetti da uno o più disturbi di tipo cronico.

Questa rinnovata attenzione si inserisce in un contesto in cui si sta passando lentamente da un modello medico biomedico a biopsicosociale in cui l'individuo viene considerato in senso olistico, come unità di corpo e mente e su cui influiscono anche i fattori del contesto sociale in cui vive.

Anche se gli **approcci mente-corpo** sono stati studiati prevalentemente sugli adulti, si è visto che tali pratiche possono arrecare dei **benefici anche in ambito pediatrico**.

Nello specifico è possibile insegnare la meditazione anche ai bambini con buoni risultati in termini di **aiuto non invasivo**, utile e piacevole, per la riduzione dello stress, da applicare in condizioni di salute, così come di malattia.

Allo stesso modo, anche le persone più anziane si sono dimostrate ben disposte e ricettive.

Nel loro caso la meditazione si affianca solitamente ad altre forme di terapia complementare e alternativa (omeopatia, preghiera, vitamine, dieta, massaggi) e all'assunzione di farmaci tradizionali (6 in media).

Purtroppo, ciò che in molti casi risulta assai carente è la quantità, la tipologia e le **fonti** di informazioni: spesso esse derivano da **contesti non sempre attendibili**, gli amici, i familiari, la televisione, la radio e solo più raramente i Medici.

Il rapporto costo-efficacia sembra essere l'aspetto più difficile da quantificare, anche se in alcuni casi si sono registrate delle consistenti diminuzioni di ricorso a visite mediche e prescrizioni farmacologiche.

In ogni caso, data la possibile presenza di effetti collaterali in alcuni pazienti (paura di perdere il controllo, angoscia, ansia, agitazione, senso di vulnerabilità, pensieri disturbanti, crampi, spasmi) - che però possono essere a loro volta utilizzati a scopo terapeutico - **è sempre consigliabile** che la tecnica venga appresa con la supervisione di **un professionista** preparato ad hoc.



Le ricerche

La pratica costante della meditazione è in grado di indurre vere e proprie modifiche a livello neurocerebrale. L'esecuzione costante quotidiana di almeno 40 minuti di attività è in grado di **rendere più spesso la corteccia cerebrale** di coloro che vi si dedicano rispetto a un gruppo di controllo che non la pratica.

Tale regione cerebrale svolge un ruolo cruciale:

- nel processo decisionale,
- nella memoria di lavoro,
- nelle interazioni mente-corpo.

In questo senso, pare che la meditazione sia in grado di modificare il modo in cui il cervello lavora e questo può essere **misurato tramite tecniche di neuro imaging**.

Probabilmente questo avviene in quanto la meditazione altera gli impulsi elettrici cerebrali.

La maggiore attenzione verso l'interno di se stessi e la maggiore autoconsapevolezza si riflettono in **modifiche peculiari del tracciato elettroencefalografico**.

Nello specifico vi è:

- un aumento delle onde veloci teta e lente alfa nell'area frontale cerebrale,
- un incremento degli indici parasimpatici,
- un abbassamento di quelli simpatici.

Tali modifiche indotte dalla meditazione offrono importanti opportunità al fine di proteggere dai danni connessi all'assottigliamento di tale area cerebrale concomitanti con l'avanzare dell'età.

La pratica della meditazione è in grado di favorire l'esecuzione dei compiti mnemonici specie quelli a breve termine. Essa favorisce il ricordo libero degli eventi evitando di compiere degli errori.

Essa pare essere in grado di favorire la riduzione dell'emissione di risposte abituali e di favorire all'opposto quelle nuove. Per certi versi, la meditazione sarebbe in grado di stimolare la creatività.

Nel corso della meditazione si verifica un rilascio della **dopamina endogena** in corrispondenza con un **aumento dell'attività delle onde teta** registrate tramite elettroencefalogramma.

Sembra che la maggiore presenza di dopamina sia dovuta alla soppressione della trasmissione cortico striale glutamatergica. Tali riscontri neurofisiologici hanno un **corrispettivo a livello fisico** che i soggetti riferiscono in termini di minor desiderio di azione durante la meditazione e di maggiore tendenza alla **visualizzazione sensoriale**.

Sembra che la pratica della meditazione sia in grado di **influenzare** le complesse interazioni tra le **reazioni ossidative e anti ossidative** che regolano l'emissione dei fotoni ultradeboli, che sono dei costituenti dei **processi metabolici** dei sistemi viventi.



La pratica meditativa si differenzia rispetto al mero riposo per il fatto che stimola maggiormente una diminuzione della frequenza dei battiti cardiaci sia durante la sua pratica sia a distanza di un'ora dal termine di essa. Essa, inoltre, pare essere in grado di favorire un processo di **sincronizzazione** attiva tra le **dinamiche cardiache** e quelle **respiratorie**.

A livello di caratteristiche di personalità, si è visto che in coloro che riportano un'ansia di tratto molto basata la meditazione li porta prevalentemente a focalizzare la loro attenzione verso l'interno, mentre al contrario in coloro che hanno un livello molto elevato la meditazione induce per lo più un senso di rilassamento.

Le persone predisposte alla meditazione meno frequentemente credono in Dio, sono più portate ad affidarsi a una forma di saggezza interna, sono più propense alla quiete mentale, al rilassamento, al legame con l'infinito.

La meditazione, a sua volta, favorisce ulteriormente la quiete mentale, il senso di amore, di gratitudine, la tendenza alla lode, al ringraziamento e la **riduzione delle preoccupazioni**

Benefici riscontrati

I benefici specifici che si sono riscontrati nella applicazione clinica della meditazione sono stati:

A. **Riduzione della mortalità cardiovascolare** in persone affette da ipertensione.

La meditazione riduce i **rischi cardiaci** e di altri **disturbi cronici** come:

- la pressione sanguigna elevata,
- l'abitudine a fumare,
- lo stress psicologico,
- lo stress ormonale,
- il colesterolo,
- l'arteriosclerosi.

L'abbassamento di tali fattori di rischio **rallenta i processi di invecchiamento** e diminuisce i livelli di mortalità. La meditazione ha un valore sia preventivo, primario e secondario, dei disturbi cardiovascolari, sia di **riduzione del ricorso a spese mediche, farmacologiche** e di ospedalizzazione.

I programmi di educazione alla salute dei pazienti in questo senso sono in grado di indicare loro quali possono essere le reali aspettative e benefici e possono sgravare l'assistenza sanitaria di ampie quote economiche.

B. **Riduzione dei livelli di pressione sanguigna** non solo nelle situazioni cliniche, ma anche nelle persone sane e questo può comportare un forte valore preventivo nell'ambito della vita quotidiana, scolastica, ad esempio, oppure professionale.

C. **Abbassamento dei livelli urinari di cortisolo nelle donne in post menopausa.**

Questi diminuiscono tanto più quanto si protrae tale pratica. Tale riduzione sembra riflettere una migliore capacità di **regolazione a livello endocrino** che risulta fondamentale per la **riduzione dei rischi cardiovascolari** che nelle donne in post menopausa si elevano a tal punto da arrivare a superare quelli degli uomini.



D. **In ambito oncologico:** la meditazione è in grado di ridurre:

- la paura nei malati terminali,
- l'ansia,
- la depressione,
- lo stress,
- i disturbi dell'umore.

In particolare tra le donne, aiuta a combattere la fatica mentale e la sensazione di spossatezza fisica.

E. **Nei pazienti epilettici** può favorire il rilassamento che si evidenzia anche in modifiche del tracciato elettroencefalografico.

A **eccezione di un'unica ricerca** che sembra mettere in luce il rischio che la meditazione possa suscitare attacchi epilettici più severi e frequenti in coloro che sono predisposti, per via dell'**aumento dei livelli di glutammato e di serotonina** nel cervello, numerose altre ricerche - sia precedenti sia seguenti a questa - hanno rilevato non solo che la meditazione non favorisce l'insorgere di attacchi epilettici, ma anche che questa è **in grado di ridurre le manifestazioni**.

F. La pratica di almeno tre mesi della meditazione sembra essere in grado di elevare i livelli di **melatonina** nel sangue e, con essa, indurre un profondo senso di **benessere** percepito.

G. La meditazione sembra essere utile anche a **supporto** di un approccio **psicoterapeutico** in cui, in genere, gli aspetti spirituali vengono scarsamente affrontati. Questo pare essere particolarmente utile per pazienti con tentato **suicidio o a rischio** di esso perché li stimola a ricercare la loro saggezza interiore e li mette in connessione con la conoscenza che proviene interiormente.

H. La pratica costante della meditazione è anche in grado di rafforzare il **sistema immunitario** nelle persone sane in un ambiente lavorativo, di accentuare i vissuti emotivi positivi e di favorire l'attivazione dell'emisfero frontale anteriore sinistro.

I. La meditazione si è rivelata utile anche nell'ambito di un programma per la **riduzione della delinquenza giovanile**. Al termine di essa i ragazzi si sono dimostrati meno impulsivi, più concentrati e consapevoli di se stessi e della loro condizione.

J. La pratica meditativa può essere benefica per il controllo di **crisi acute di mal di testa**.

K. Infine, può essere utile per i disturbi legati alla **sindrome del colon irritabile**: nello specifico, essa è in grado di ridurre, nel breve e nel lungo termine, alcune delle manifestazioni legate a tale patologia tra le quali:

- la flatulenza,
- le eruttazioni,
- il senso di gonfiore,
- la diarrea,
- la costipazione.

**Bibliografia**

- Barclay L., *Transcendental Meditation May Improve Survival in Older Hypertensive Patients*, in "Am J Cardiol", 2005; 95: 1060-1064
- Barnes V.A., *EEG, hypometabolism, and ketosis during transcendental meditation indicate it does not increase epilepsy risk*, in "Med Hypotheses", 2005; 65(1): 202-3
- Barnes V.A. e coll., *Impact of meditation on resting and ambulatory blood pressure and heart rate in youth*, in "Psychosom Med", 2004 Nov/Dec; 66(6): 909-14
- Birnbaum L. e A. Birnbaum, *In search of inner wisdom: guided mindfulness meditation in the context of suicide*, in "Scientific World Journal", 2004 Mar 18; 4: 216-27
- Cardoso R., de Souza E., Camano L. e J.R. Leite, *Meditation in health: an operational definition*, in "Brain Res Brain Res Protoc", 2004 Nov; 14(1): 58-60
- Carlson L. E. e coll., *The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up*, in "Support Care Cancer", 2001 Mar; 9(2): 112-23
- Caspi O. e K.O. Bureson, *Methodological challenges in meditation research*, in "Adv Mind Body Med", 2005 Spring; 21(1): 4-11
- Chalmers R., *Transcendental meditation does not predispose to epilepsy*, in "Med Hypotheses", 2005; 65(3): 624-5
- Davidson R.J. e coll., *Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation*, in "Psychosom Med", 2003 Jul-Aug;65(4):564-7
- Gillani N. B. e J. C. Smith, *Zen meditation and ABC relaxation theory: an exploration of relaxation states, beliefs, dispositions, and motivations*, in "J Clin Psychol", 2001 Jun; 57(6):839-46
- Harinath K.e coll., *Effects of Hatha yoga and Omkar meditation on cardiorespiratory performance, psychologic profile, and melatonin secretion*, in "J Altern Complement Med", 2004 Apr; 10(2): 261-8
- Jaseja H., *Meditation may predispose to epilepsy: an insight into the alteration in brain environment induced by meditation*, in "Med Hypotheses", 2005; 64(3): 464-7
- Kabat-Zinn J., *Preface*, in "The stress reduction and relaxation program workbook", UMass Memorial Health Care. Worcester, MA: Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society, 1998
- Keefer L. e E. B. Blanchard, *The effects of relaxation response meditation on the symptoms of irritable bowel syndrome: results of a controlled treatment study*, in "Behav Res Ther", 2001 Jul; 39(7): 801-11
- Kemper K.J., Cassileth B., Ferris T., *Holistic pediatrics: A research agenda*, in "Pediatrics", 103 (4 Suppl.), 902-909, April 1999
- Kim D.H. e coll., *Effect of Zen Meditation on serum nitric oxide activity and lipid peroxidation*, in "Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry", 2005 Feb; 29(2): 327-31
- King M.S., Carr T., D'Cruz C., *Transcendental meditation, hypertension and heart disease*, in "Aust Fam Physician", 2002 Feb;31(2):164-8
- Kjaer T. W. e coll., *Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness*, in "Brain Res Cogn Brain Res", 2002 Apr;13(2):255-9
- Lazar S. e coll., *Meditation experience is associated with increased cortical thickness*, in "Neuroreport", 16(17): 1893-1897, November 28, 2005
- Murata T. e coll., *Individual trait anxiety levels characterizing the properties of zen meditation*, in "Neuropsychobiology", 2004; 50(2): 189-94
- Naveen K.V., Telles S., *Sensory perception during sleep and meditation: common features and differences*, in "Percept Mot Skills", 2003 Jun; 96(3 Pt 1): 810-1
- òBrien King M., Pettingrew A.C., *Complementary and alternative therapy use by older adults in three ethnically diverse populations: a pilot study*, in "Geriatr Nurs", 2004 Jan-Feb; 25(1):30-7
- Orme-Johnson D.W., *Transcendental meditation does not predispose to epilepsy*, in "Med Hypotheses", 2005; 65(1): 201-2
- Ott M.J., *Mindfulness meditation in pediatric clinical practice*, in "Pediatric Nursing", 28, 2, 2002
- Panjwani U. e coll., *Effect of Sahaja yoga meditation on auditory evoked potentials (AEP) and visual contrast sensitivity (VCS) in epileptics*, in "Appl Psychophysiol Biofeedback", 2000 Mar;25(1):1-12



- Peng C.K e coll., *Heart rate dynamics during three forms of meditation*, in "Int J Cardiol", 2004 May;95(1): 19-27
- Shannahoff-Khalsa D.S., *Patient perspectives: Kundalini yoga meditation techniques for psycho-oncology and as potential therapies for cancer*, in "Integr Cancer Ther", 2005 Mar;4(1): 87-100
- Solberg E.E., *Hemodynamic changes during long meditation*, in "Appl Psychophysiol Biofeedback", 2004 Sep; 29(3): 213-21
- Solberg E. E. e coll., *The effects of long meditation on plasma melatonin and blood serotonin*, in "Med Sci Monit", 2004 Mar;10(3):CR96-101
- Sun T.F., Kuo C.C. Chiu N.M., *Mindfulness meditation in the control of severe headache*, in "Chang Gung Med J", (China 2002 Aug; 25(8): 538-41
- Takahashi T. e coll., *Changes in EEG and autonomic nervous activity during meditation and their association with personality traits*, in "Int J Psychophysiol", 2005 Feb; 55(2): 199-207
- Van Wijk E.P., Ackerman J., Van Wijk R., *Effect of meditation on ultraweak photon emission from hands and forehead*, in "Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd", 2005 Apr;12(2):107-12
- Wagstaff G.F., *Facilitating memory with hypnosis, focused meditation, and eye closure*, in "Int J Clin Exp Hypn", 2004 Oct; 52(4): 434-55
- Walton K.G. e coll., *Lowering cortisol and CVD risk in postmenopausal women: a pilot study using the Transcendental Meditation program*, in "Ann N Y Acad Sci", 2004 Dec;1032:211-5
- Walton K.G., Schneider R.H., Salerno J.W., Nidich S.I., *Psychosocial stress and cardiovascular disease. Part 3: Clinical and policy implications of research on the transcendental meditation program*, in "Behav Med", 2005 Winter; 30(4): 173-83
- Wenk-Sormaz H., *Meditation can reduce habitual responding*, in "RIVAltern Ther Health MedISTA", 2005 Mar-Apr; 11(2): 42-58
- Witoonchart C., Bartlet L., *The use of a meditation programme for institutionalized juvenile delinquents*, in "J Med Assoc Thai", 2002 Aug; 85 Suppl 2: S790-3
- Yardi N., *Yoga for control of epilepsy*, in "Seizure", 2001 Jan; 10(1): 7-12