

## Capitolo

# Mindful parenting: applicazioni cliniche ed educative della mindfulness nel sostegno delle funzioni genitoriali

Isabella Lovato e Fabrizio Didonna

*Ciascun bambino può essere considerato come un piccolo Buddha,  
o un maestro Zen, il tuo personale insegnante di mindfulness...*

J. Kabat-Zinn

### 7.1. Introduzione

Gli ultimi due decenni hanno testimoniato la sintesi della pratica di consapevolezza buddhista con il paradigma psicologico occidentale, portando allo sviluppo di una serie molto varia di interventi terapeutici individuali e di gruppo basati sulla mindfulness. Tali interventi vengono proposti oggi a differenti tipi di popolazioni per trattare una vasta gamma di disturbi fisici e psicologici, e diversi protocolli sono stati implementati e valutati, prevalentemente in setting terapeutici ambulatoriali (Didonna e Bhattacharjee, 2014).

La mindfulness è la capacità della mente umana di essere direttamente e contemporaneamente consapevoli sia del *contenuto* dell'esperienza (ad esempio, ciò che si sta vedendo, pensando o sentendo nel momento), che della *forma* di quell'esperienza (cioè prendere coscienza direttamente di tutta la propria esperienza, momento per momento, come un flusso continuo sia di input sensoriali esterni che di eventi psicologici interni, quali cognizioni o emozioni). La mindfulness non è una funzione del pensiero, si tratta di una forma di consapevolezza che ha la proprietà dell'auto-riflessività, cioè sia la consapevolezza di ciò che sta accadendo che la consapevolezza di essere consapevoli.

Come facoltà mentale, la mindfulness è stata studiata all'interno della psicologia buddhista per 2500 anni e il suo sviluppo sistematico è avvenuto attraverso una varietà di pratiche meditative, di cui quella di mindfulness rappresenta l'insegnamento centrale di tale psicologia (Didonna, 2009).

Anche se attualmente non esiste una definizione operativa standard ufficiale del costrutto mindfulness, la letteratura scientifica lo definisce spesso come la consapevolezza momento per momento dell'esperienza, senza giudizio (Davis e Hayes, 2011), o seguendo la popolare definizione

di Jon Kabat-Zinn la mindfulness è “la consapevolezza che emerge prestando attenzione intenzionalmente, nel momento presente e in modo non giudicante al dispiegarsi dell'esperienza, momento dopo momento”; tale definizione racchiude in sé i concetti chiave di questo approccio che utilizza la meditazione, *il raccogliere la mente e portarla su un oggetto*, come preziosa risorsa per apprendere, tramite una pratica personale regolare, un nuovo modo di stare con la propria esperienza interna, che determina benefici fisici e psicologici significativi e duraturi.

La cosiddetta *terza onda* della terapia cognitivo-comportamentale, cioè la *terapia basata sulla mindfulness e accettazione*, che integra al suo interno vari principi e interventi basati sulle pratiche della psicologia buddhista, si è sviluppata in tutto il mondo in modo estremamente rapido, in particolare nell'ultimo decennio e ha contribuito a offrire ai professionisti nella cura del benessere alla persona, un innovativo ed efficace approccio che si distingue e amplia allo stesso tempo i presupposti teorici e applicativi dei precedenti.

Mentre la terapia comportamentale e la terapia cognitiva si focalizzano rispettivamente sul modificare il comportamento e il contenuto dei pensieri maladattivi, al fine di cambiare le emozioni, la *terapia basata sulla mindfulness e accettazione* abbandona l'idea di intervenire sui singoli “ingredienti” dell'esperienza interna soggettiva, ed enfatizza l'importanza del rapporto che l'individuo ha con i propri stati interni, pensieri, emozioni e sensazioni fisiche (Hayes, Follette e Linehan, 2004).

La mindfulness, infatti, opera aiutando il paziente a cambiare il modo di rapportarsi all'esperienza soggettiva, con l'obiettivo di imparare ad accettare gli inevitabili disagi insiti nella natura umana, senza manifestare avversione nei confronti di ciò che prova, pensa o accade, ma coltivando in modo intenzionale curiosità, decentramento e accettazione.

Oltre alla *meditazione concentrativa* (il portare l'attenzione su un oggetto), questo orientamento si basa sulla *meditazione di mindfulness*, che prevede l'esplorazione della mutevolezza dell'esperienza interna coltivando l'introspezione, e sulla *meditazione della gentilezza amorevole (Metta)*, che consiste nella tonalità emotiva associata alla mindfulness e prevede il coltivare l'intenzione di essere gentili e compassionevoli, accogliendo con accettazione tutto ciò che emerge nella propria consapevolezza (Siegel, Germer e Olendzki, 2012).

I fondamenti teorici e culturali di tale approccio si basano sulla psicologia buddhista, la quale rimanda alle *Quattro Nobili Verità* che spiegano la natura del dolore (*dukkha*) nelle varie forme che assume nell'esperienza umana. L'assunto di base consiste nell'imperfezione della vita che, caratterizzata per sua natura da impermanenza, non permette di afferrare e trattenere i momenti di felicità, di per sé fugaci e transitori; da ciò derivano le verità che *il dolore esiste ed è l'attaccamento a causare il dolore* stesso, sebbene esso *possa cessare ed esista un modo per porvi fine*.

La *retta consapevolezza*, supportata dalla *retta concentrazione*, fa parte del *Nobile Ottuplice Sentiero* degli insegnamenti buddhisti, che indica i modi per sradicare il dolore dall'esperienza umana:

in questo contesto la mindfulness si inserisce come opportunità per prestare attenzione alle sensazioni corporee, ai pensieri e alle emozioni, in qualunque momento della giornata, piuttosto che focalizzarsi su passato e futuro.

Appare a questo punto evidente come il Buddhismo si sposi in modo naturale con alcuni assunti fondamentali della psicologia occidentale; lo stesso Buddha, infatti, afferma: “Noi siamo ciò che pensiamo. Tutto ciò che siamo nasce dai nostri pensieri. Con i nostri pensieri costruiamo il mondo”.

## **7.2. Implicazioni cliniche e benefici della pratica di mindfulness**

Kabat-Zinn nel 1990 sfrutta, così, tali presupposti teorici e il potenziale della pratica meditativa per aiutare i pazienti con dolore cronico a gestire lo stress, creando il programma Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), un protocollo di 8-10 settimane composto da otto sedute della durata di due ore e mezza ciascuna, a cui si aggiunge una giornata intensiva di meditazione.

Esistono numerose ulteriori applicazioni e adattamenti di tale programma, con patologie somatiche, psichiatriche e in situazioni non cliniche. Ad esso si affiancano altri protocolli *mindfulness-based* per l'età adulta, come ad es. la *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT, Segal, Williams e Teasdale, 2002) per la prevenzione delle ricadute depressive, la *Terapia Dialettico Comportamentale* (DBT, Linehan, 1993) per il Disturbo Borderline di Personalità e l'*Acceptance and Commitment Therapy* (ACT, Hayes, Strosahl e Wilson, 1999).

Numerosi studi validano i risultati ottenuti tramite l'applicazione della mindfulness nei suddetti training e in vari contesti, come riduzione di stress, ansia, dolore, depressione, rabbia, sintomi fisici e utilizzo di medicinali (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn, Lipworth, e Burney, 1985; Kabat-Zinn et al. 1986; Kabat-Zinn e Chapman-Waldrop, 1988), minor reattività allo stress (Goleman e Shwartz, 1976), aumento delle emozioni positive correlate anche ad una miglior risposta immunitaria (Davidson, 2003) e maggior capacità di affrontare il dolore e di percepire la propria vita come piena e significativa (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn, Lipworth e Burney, 1985; Kabat-Zinn et al., 1986; Kabat-Zinn e Chapman-Waldrop, 1988).

Secondo Kabat-Zinn (2010), ogni pratica meditativa utilizzata nei protocolli mindfulness-based è permeata da un atteggiamento mentale che egli esplicita nei *Sette Pilastri della Pratica*; il *non giudizio* permette di osservare l'esperienza interna senza criticarla o giudicarla, con un atteggiamento di gentilezza, *pazienza* nei confronti del vagare della mente e delle sensazioni corporee e *fiducia* nei confronti della propria interiorità. Importante è il *non cercare risultati*, poiché, sebbene la meditazione richieda concentrazione e sforzo, ha come unico scopo l'*accettazione* di ciò che accade nel momento presente, nella mente e nel corpo, senza reagirvi impulsivamente, attaccandosi ad esso o evitandolo, ma accogliendolo così com'è per poi *lasciarlo andare*.

Tali presupposti permettono di accedere alla “modalità dell'essere”, piuttosto che del fare, uscendo dai cosiddetti “pilotti automatici” della mente e osservando la realtà come se la si vedesse per la prima volta, con la cosiddetta *mente del principiante*.

### **7.3. La mindfulness in età evolutiva: psicoterapia individuale e training di gruppo**

Sebbene molto più recenti, le applicazioni della mindfulness in età evolutiva mostrano risultati incoraggianti per quanto riguarda i benefici che la pratica meditativa offre sia a bambini e adolescenti, che a coloro che si interfacciano con loro come figure di attaccamento ed educative, in particolare ai genitori (Didonna, Lovato e Rotondo, 2014).

Come nella psicoterapia basata sulla mindfulness rivolta all'adulto, le pratiche meditative possono essere inserite in ambito clinico anche all'interno di un percorso di psicoterapia con bambini e adolescenti problematici, adattandone l'applicazione in base all'età, alle difficoltà specifiche e al pattern di attaccamento.

Gli interventi di mindfulness spesso coinvolgono anche i genitori dei giovani pazienti, in particolare qualora si tratti di bambini in età prescolare e scolare, che necessitano di supporto per poter estendere alla vita di tutti i giorni, attraverso una pratica regolare a casa, i benefici delle esperienze vissute nel setting terapeutico. Le esperienze di mindfulness in questo caso offrono a genitori e figli un'occasione quotidiana di condivisione che si differenzia sostanzialmente dalle normali interazioni familiari, spesso conflittuali e problematiche, proponendosi di coltivare intenzionalmente qualità come l'accettazione e la compassione. A tal proposito il Maestro Zen Thich Nhat Hanh (2012) suggerisce di allestire in casa una *stanza del respiro o di meditazione*, intesa come uno spazio fisico protetto, libero da ogni tensione, “dove ognuno gode dell'immunità” e in cui adulti e bambini possono ritirarsi nel momento in cui desiderano ritrovare un equilibrio, meditando insieme o individualmente.

Su presupposti simili si basano alcuni training di gruppo che vengono proposti contemporaneamente a genitori e figli, favorendo la relazione tra gli stessi e invitando a condividere le pratiche meditative che, sebbene adattate all'età dei bambini, sono praticabili anche dagli adulti della famiglia. Tra essi, interessante è il *Mindfulness enhanced Strengthening Families Program* (MSFP, Duncan, 2009) che si rivolge in modo specifico a genitori con figli dai 10 ai 14 anni, promuovendo un atteggiamento genitoriale più calmo e coerente con i valori e gli obiettivi individuali, il quale alimenta una relazione affettiva genitore-figlio calda e ricca di emozioni positive.

Esistono altri training che, pur coinvolgendo la diade o la triade, rivolgono i propri benefici principalmente ai figli, proponendo un programma meno focalizzato sulla relazione e più sul rendere comprensibili ai bambini i concetti fondamentali della mindfulness.

Lo *Still Quiet Place* di Saltzman (SQP, 2012) ad es. consiste in un adattamento del protocollo MBSR che propone pratiche di mindfulness a bambini e ragazzi dai 4 ai 18 anni; sebbene sia stato validato attualmente soltanto per la fascia di età dagli 8 ai 12 anni, ha dimostrato risultati incoraggianti come riduzione di ansia e reattività emotiva e aumento della capacità di focalizzazione e della compassione verso se stessi e gli altri (Saltzman, 2014).

Miglioramenti nelle funzioni esecutive di bambini e ragazzi dai 7 ai 9 anni sono stati invece evidenziati dall'applicazione del programma di Goodman e Kaiser Greenland, *Attention, Balance and Compassion* (News ABC, 2009), che viene proposto alla fascia di età dai 4 ai 12 anni ed è aperto, come il precedente, anche a genitori e insegnanti (Kaiser Greenland, 2010).

I protocolli mindfulness-based per l'età evolutiva si rivolgono inoltre a soggetti con problematiche cliniche: Semple e Lee, ad esempio, hanno strutturato un promettente programma di 12 settimane per bambini con disturbi d'ansia dai 9 ai 12 anni, basato sul protocollo MBCT (Semple e Lee, 2011).

Molto interessante risulta essere l'abbinamento di protocolli *mindfulness-based* proposti a bambini e ragazzi con diagnosi psichiatrica e, separatamente, ma contemporaneamente, ai genitori degli stessi; il programma *Mymind* di Bogels (Bogels et al., 2008) propone 9 sessioni settimanali per genitori e ragazzi, con l'intento di migliorare la concentrazione e ridurre i comportamenti aggressivi, l'iperattività e l'impulsività in giovani dai 9 ai 18 anni con diagnosi di ADHD. Lo stesso training è stato recentemente esteso a bambini e ragazzi con disturbi dello spettro autistico, permettendo la diminuzione di stress, ansia e depressione e il miglioramento della comunicazione sociale.

I paralleli Mindful Parenting si propongono di favorire nei genitori la capacità di affrontare i problemi dei figli in modo meno impulsivo e più consapevole, aiutandoli a supportare e valorizzare il programma proposto ai ragazzi.

In seguito ai positivi riscontri emersi da questa esperienza, la stessa Bogels propone un *Mindful Parenting* rivolto a genitori in condizioni di stress (Bogels e Restifo, 2013) che si basa su un adattamento di MBSR e MBCT e consiste in 8 sessioni più una di follow up.

Ampio spazio viene riservato al riconoscere i segnali di stress a partire dal proprio corpo e all'importanza di connettersi con le proprie emozioni al fine di poter sintonizzarsi con l'esperienza interna dei figli; la pratica di mindfulness viene così estesa alla quotidianità delle esperienze genitoriali, in particolare rispetto alle situazioni conflittuali vissute con i figli che vengono affrontate portando compassione verso se stessi e gli altri.

L'applicazione della mindfulness attualmente si sta espandendo in modo promettente anche ad altre aree della genitorialità, come la preparazione alla genitorialità e al parto; a tal proposito Vieten (Vieten e Astin, 2008) ha proposto il *Mindfulness Motherhood Intervention*, un protocollo di 8 sedute per future mamme al terzo trimestre di gravidanza che favorisce la riduzione di ansia ed emozioni negative durante il primo trimestre post-partum.

Più recente e intensivo è invece il *Mindfulness-Based Childhood Parenting* di Bardacke (MBCP, 2010) che si rivolge a coppie in attesa (o alla madre con una figura affettiva di supporto), offrendo un corso di 9 settimane più due incontri, uno di follow up e l'altro consistente in una giornata di ritiro di meditazione. Questo protocollo si differenzia dal precedente in particolare per lo spazio dedicato ad incoraggiare il senso di comunità nel gruppo, dando inoltre enfasi alla pratica di mindfulness nel contesto delle relazioni della mamma col compagno e col neonato e riducendo i livelli di ansia e depressione durante la gravidanza a favore di un aumento delle emozioni positive e della dimensione della consapevolezza e non reattività materna.

#### **7.4. Genitorialità consapevole**

Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, 1997) estende il proprio lavoro per la gestione dello stress con l'adulto all'ambito della genitorialità, descrivendo insieme alla moglie Myla come i presupposti della pratica di mindfulness possano essere applicati con grandi vantaggi anche alla relazione che ogni genitore crea e continua a plasmare con i propri figli. Nel libro "Il Genitore consapevole" (2002) descrive il diventare genitori come un'eccellente occasione per fare esperienza della mutevolezza dell'esistenza umana e dell'impossibilità di controllare gli eventi; per poter *vivere le tensioni senza perdere l'equilibrio*, ai genitori è richiesta una grande flessibilità e capacità di stare agganciati al momento presente: osservando con la "mente del genitore principiante" ciò che accade nel proprio mondo interiore e nella relazione, senza giudicare ciò che emerge o travisarlo con i filtri delle aspettative verso se stessi e i propri figli, è possibile osservare questi ultimi con occhi nuovi, cogliendo sfumature sconosciute e riconoscendo loro la *sovranità* che li caratterizza, ovvero la loro perfezione e unicità. Rinunciando consapevolmente alla modalità del fare, alla necessità di intervenire agendo in modo impulsivo per modificare la situazione, è possibile inoltre godere delle potenzialità che un atteggiamento di accettazione offre alle sfide che ogni genitore incontra quotidianamente: stare a contatto con ciò che si prova senza rifiutarlo consente di agire in modo consapevole senza essere guidati dall'intensità dell'emozione suscitata dai figli, che spesso a posteriori provoca delusione verso se stessi e un senso di incoerenza rispetto ai propri valori personali e modelli genitoriali. Accettare e stare nel momento presente richiede uno sforzo intenzionale che va rinnovato con motivazione, ma consente di assumere un atteggiamento attivo nei confronti dei propri vissuti, favorendo la sintonizzazione emotiva e l'*empatia* con i figli e ampliando sia la possibilità di cogliere molteplici sfumature di significati nei loro comportamenti, che le proprie modalità di risposta.

Assume una chiara importanza il coltivare la compassione verso se stessi e gli altri, imparando a rinunciare alle aspettative di perfezione, riparando il rapporto con i figli attraverso le scuse, se necessario, e prendendosi cura di se stessi in quanto persone che, divenute genitori, non devono

dimenticare che la cura dell'altro passa attraverso la cura di sé.

*Il più grande dono che potete dare ai vostri figli è il vostro sé.  
Ciò significa che fare il genitore equivale a continuare a crescere  
nella conoscenza di sé e nella consapevolezza.*

J. e M. Kabat-Zinn

### **7.5. La sfida della genitorialità: cause ed effetti dello stress nei genitori**

La transizione alla genitorialità è per sua natura un'esperienza indubbiamente ricca di cambiamenti che rendono inevitabile il confronto personale con l'imprevedibilità e inafferrabilità degli eventi. Intenso e unico nelle risonanze emotive personali, questo viaggio porta a vivere situazioni potenzialmente stressanti che rendono necessari importanti e frequenti assestamenti interpersonali e intrapersonali; a partire dalla gravidanza, ad esempio, alla donna è richiesta la capacità di accettare i cambiamenti del proprio corpo che si prepara ad accogliere un bambino, le limitazioni fisiche soprattutto degli ultimi mesi di attesa, e il dolore del parto.

Numerosi studi sottolineano come lo stress materno possa influire negativamente sia sulla gestazione che sulle condizioni fisiologiche del neonato, aumentando il rischio di aborto e di nascita pre-termine e la possibilità che il bambino presenti minor peso, basso indice di Apgar, circonferenza cranica minore e disregolazione neuroendocrina (Vieten e Astin, 2008). Un'elevata quantità di stress può portare inoltre a difficoltà durante il travaglio e il parto, aumentando la richiesta di medicalizzazione (Nielsen Forman et al., 2000; Ritter et al., 2000).

Anche il periodo del puerperio comporta di per sé potenziali fonti di stress per i genitori, in particolare per la neo-mamma esposta a cambiamenti fisici e ormonali intensi; oltre alla considerevole diminuzione del tempo da dedicare a se stessa e alle relazioni interpersonali, hanno notevole influenza le caratteristiche specifiche del bambino, come la presenza di coliche e reflusso gastro esofageo e i conseguenti pianti frequenti e inconsolabili o la mancanza di un ritmo sonno-veglia consolidato. Non di meno viene coinvolto il padre che, spesso investito di un ruolo protettivo e pragmatico, necessita a sua volta di riordinare le proprie priorità mettendo da parte i bisogni di autonomia e di spazio personale, a favore del nuovo arrivato. La coppia stessa si trasforma in coppia genitoriale, con funzioni completamente nuove che richiedono ad ambedue i partner di riattivare le proprie relazioni di attaccamento primarie e di interfacciarsi con i propri modelli genitoriali.

Secondo Guidano (2007), ogni organizzazione di significato personale, inoltre, si interfaccia con le esperienze mettendo in gioco aspetti di sé e vulnerabilità differenti: soggetti con "organizzazione fobica" potrebbero incontrare possibili scompensi percependo una limitazione del proprio senso di

libertà, mentre chi presenta un'organizzazione dappica potrebbe dimostrare una vulnerabilità nel momento in cui avverte di non corrispondere come genitore alle aspettative altrui.

Bardacke e Duncan (2010) sottolineano come lo stress materno aumenti il rischio di insorgenza di depressione post-partum, di conflitti di coppia e di difficoltà nella relazione di attaccamento madre-bambino, favorendo il collasso delle funzioni genitoriali e l'aumento di comportamenti aggressivi e maladattivi (Belsky, 1984; Webster-Stratton, 1990).

Secondo Bogels e Restifo (2013), molti corsi che insegnano ad “essere un buon genitore”, in situazioni di stress potrebbero divenire controproducenti, suscitando sensi di colpa qualora, in condizioni di difficoltà, i partecipanti avvertano di non raggiungere alcuni degli obiettivi e comportamenti descritti.

Nei training di mindfulness il focus principale è invece rivolto allo stress percepito dai genitori e al modo di affrontarlo, piuttosto che al contenuto dei loro problemi, sebbene spesso generati dai comportamenti dei figli. Le autrici, riportando la propria esperienza nei Mindful Parenting, evidenziano come i genitori partecipino al gruppo sulla base di motivazioni come la volontà di ridurre lo stress o migliorare la relazione con i figli, imparando a educarli in modo più efficace e meno impulsivo, o ad aiutarli ad apprendere come comportarsi bene o essere maggiormente calmi. Ogni partecipante si avvicina alla mindfulness con motivazioni personali, alcune condivise da altri genitori, altre legate all'unicità del proprio vissuto: sebbene ciascuna esperienza e obiettivo vengano legittimati e accolti in modo non giudicante, strada facendo l'attenzione si sposta verso il modo in cui ci si rapporta al proprio mondo interno e alle esperienze relazionali con i figli, ovvero avviene uno slittamento dall'obiettivo al processo. I Mindful Parenting favoriscono la riduzione dei problemi emotivi e comportamentali dei genitori, influenzando di riflesso anche su quelli dei figli che spesso aumentano a loro volta la consapevolezza di se stessi (Bogels e Restifo, 2013). I genitori imparano a stare a contatto con la propria esperienza con curiosità e accettazione, senza reagire impulsivamente alle situazioni più difficili con i figli: il non respingere o evitare le emozioni più intense che spesso vengono etichettate come spiacevoli, permette di non alimentare pensieri e comportamenti disfunzionali, migliorando la capacità di sintonizzazione emotiva con i figli e ampliando il repertorio delle possibili soluzioni ai problemi. Sulla base di tali presupposti, è comprensibile il conseguente miglioramento delle funzioni genitoriali, anche rispetto alla dimensione della co-genitorialità, intesa come la capacità di supportare e non squalificare il compagno in presenza del figlio, che il compagno sia presente o meno (McHale, 1994).

Nelle coppie conviventi o sposate, il miglioramento di questo aspetto potrebbe essere conseguente alla maggior soddisfazione coniugale e abilità di risoluzione dei conflitti favorite dai training di mindfulness, tuttavia esso sembra migliorare anche in coppie divorziate, in cui il buon funzionamento della co-genitorialità è particolarmente rilevante, vista l'elevata condizione di stress a cui tale



condizione espone.

### **7.5.1. Gravidanza consapevole: godere del viaggio della maternità e gestire il dolore del parto**

*In quanto madri, possiamo essere particolarmente recettive nei confronti del buddhismo, dato che possediamo un'intima comprensione di due dei suoi fondamenti di base: sappiamo che nella vita esiste il dolore e abbiamo sperimentato il vero amore.*

Sarah Naphali

Vieten (2009) descrive la *maternità consapevole* come l'essere presenti nel proprio corpo e connesse col proprio bambino, al di là di ciò che sta accadendo, consapevoli della propria esperienza nel mentre in cui sta accadendo, senza allontanarla, trattenerla o giudicarla come buona o cattiva; essa consiste inoltre nell'incontrare ogni situazione così com'è e, nel tempo, sempre più di frequente, affrontando qualsiasi cosa stia succedendo con curiosità e compassione.

Questa definizione, così semplice e ricca allo stesso tempo, racchiude in sé il potenziale che la mindfulness offre a chi pratica in modo costante e intenzionale, portando l'attenzione all'ambito della prevenzione e della cura del benessere della persona.

La gravidanza è un'esperienza con alto potenziale di stress e imprevedibilità che, tuttavia, essendo così intensa, mutevole e irripetibile, invita alla ricerca personale di nuove modalità di godere appieno del momento presente, fugace e unico, e al confronto con i propri cambiamenti e conseguenti limiti, soprattutto fisici.

Alcune ricerche, infatti, sostengono che le donne incinte che dormono sei ore o meno a notte o che hanno un sonno molto disturbato nell'ultima fase della gravidanza, hanno più probabilità di avere un parto cesareo di coloro che dormono di più e hanno un sonno meno disturbato (Lee, 2004).

La carenza di sonno, inoltre, aumenta la sensazione di stress nella vita quotidiana ed è negativa per la salute generale e il benessere.

Nel protocollo MBCP di Bardacke (2012) la pratica del *Body Scan* (o *Esplorazione Corporea*) viene ad esempio proposta non soltanto come una meditazione utile per imparare ad essere svegli e presenti a se stessi durante la vita quotidiana, ma anche come uno strumento per addormentarsi la sera o in seguito ai frequenti risvegli notturni che le gestanti riportano soprattutto durante il terzo trimestre di gravidanza. Può essere inoltre sperimentata durante il travaglio o, più piacevolmente, dai neo genitori nei primi mesi dopo la nascita del bambino, qualora durante il giorno non possano riposare.

La stessa pratica della *consapevolezza del respiro e del corpo* può essere estesa al diventare consapevoli dei movimenti del bambino, restando connessi al respiro, alle emozioni, ai pensieri e alle sensazioni del proprio corpo preso come un'entità unica. In gravidanza la percezione dei movimenti fetali diviene così un'opportunità per tornare al momento presente, che Bardacke descrive nella *Pratica dello stare col bambino*, suggerendo alle future mamme le seguenti indicazioni (trad. a cura di Lovato):

*Utilizza i movimenti del bambino come spunto per tornare al respiro durante la tua giornata.*

*Mentre porti l'attenzione ai movimenti del bambino nella tua pancia, osserva se puoi essere consapevole anche del tuo respiro, mentre sorge nel tuo addome ad ogni inspirazione e viene rilasciato ad ogni espirazione.*

*Potrebbe venirti voglia di appoggiare la tua mano sull'addome, per diventare più consapevole, sia dei movimenti del tuo bambino che dei movimenti del respiro.*

*Quando la mente vaga, riportala alle sensazioni del respiro, ai sentimenti che ti suscita la mano sull'addome e ai movimenti del bambino. Sebbene molte donne portino istintivamente la mano o le mani sul ventre quando il bimbo si muove, osserva se questo ti aiuta anche a diventare più consapevole del momento presente.*

*Mentre pratici, nota ogni pensiero o sentimento che sorge nella tua mente.*

Hughes et al. (2009) propongono un interessante parallelismo tra l'esperienza dei pazienti con dolore cronico (a cui Kabat-Zinn inizialmente rivolge il protocollo MBSR) e quella vissuta dalle donne incinte. In gravidanza, infatti, l'unico farmaco consentito per gestire il dolore è il paracetamolo, in quanto non provoca effetti negativi sul feto, pur essendo spesso inefficace nell'intervenire sui più svariati sintomi che possono riguardare la salute della gestante; tale condizione pone la futura mamma in uno stato che somiglia a quello vissuto dai pazienti con dolore cronico, i quali traggono minimi benefici dall'utilizzo dei farmaci e si trovano spesso a vivere sentimenti di perdita di controllo e di incapacità di far fronte alla situazione (Kabat-Zinn et al., 1986; Kabat-Zinn, 1990). Tuttavia, la percezione del dolore dipende sia dalla componente fisica che dalla resistenza che l'individuo vi oppone, ovvero dai pensieri e dalle emozioni che scaturiscono dalla reazione soggettiva all'esperienza fisica del dolore; gli interventi basati sulla mindfulness, chiaramente privi di effetti fisici collaterali, agiscono sulla componente mentale del dolore, insegnando a non reagire a esso con pensieri disfunzionali che innescano reazioni emotive a cascata e esacerbano il vissuto di dolore. La pratica di mindfulness favorisce l'accettazione delle sensazioni fisiche, verso le quali si rivolge un atteggiamento di curiosità e non giudizio, cercando di descriverle intenzionalmente senza etichettarle

e stando a contatto col momento presente.

I training di mindfulness proposti nel pre-partum favoriscono, infatti, durante l'ultimo trimestre di gravidanza, diminuzione dell'ansia, miglioramento nella capacità di stare con la propria esperienza soggettiva senza reagirvi impulsivamente e aumento della consapevolezza, dimensione che si riflette anche nella maggiore frequenza e intensità delle emozioni positive (Bardacke e Duncan, 2010).

Hughes et al. (2009) dimostrano, inoltre, che i medesimi presupposti possono estendersi anche alla percezione dello stress e del dolore durante il travaglio e il parto che, qualora affrontati con un atteggiamento mentale accettante e libero da aspettative, possono essere sperimentati con minor richiesta di medicalizzazione da parte delle partorienti. La fase prodromica del travaglio, infatti, caratterizzata da contrazioni incostanti e poco frequenti, si manifesta con un vissuto di dolore fisico intermittente, la cui percezione è necessaria al corpo materno affinché esso produca delle reazioni ormonali che favoriscono l'inizio della fase di travaglio attivo. Tuttavia, se lo stress percepito dalla madre diviene continuo e cronico, piuttosto che acuto e intermittente, può portare ad uno stato di tensione permanente che, inibendo la produzione di ossitocina, rallenta o blocca l'evoluzione naturale di travaglio e parto. La mindfulness insegna a stare a contatto col momento presente, contrazione dopo contrazione, evitando di sommare al dolore fisico la paura del dolore stesso e accogliendolo come “il dolore sano di un processo fisico intenso” (Kabat-Zinn, 1997); ciò consente di lasciar andare le sensazioni più forti, godendo delle seppur brevi pause tra una contrazione e l'altra e recuperando energie fisiche e mentali. Allenarsi nella pratica di mindfulness durante la gravidanza, consente alle future mamme di affrontare il momento del travaglio e del parto in modo più rilassato e con maggior consapevolezza del proprio corpo e mondo interno, incrementando allo stesso tempo le abilità di coping, il senso di controllo e di auto-efficacia e riducendo così la percezione dello stress.

### **7.5.2. Consapevolezza e accettazione nella prevenzione della depressione post-partum**

*Se ti preoccupi di ciò che potrebbe esserci,  
e ti chiedi continuamente ciò che potrebbe esserci stato,  
ignorerai ciò che è.*

Autore anonimo

La depressione post-partum sembra essere favorita da diversi fattori psicologici e sociali, tra cui la presenza di una storia personale problematica, eventi di vita particolarmente stressanti, mancanza di sostegno sociale e conflitti coniugali (Hughes et al., 2009). A tal proposito, alcuni studi sottolineano come la qualità del funzionamento di coppia influenzi la qualità della genitorialità e della relazione genitore-bambino (Erel e Burman, 1995), predisponendo i figli, in caso di conflitti coniugali, a

problemi fisici, emotivi e comportamentali (Cummings, 1994). I training di mindfulness per le coppie, come ad esempio il Mindfulness-Based Relationship Enhancement (MBRE, Carson et al., 2004), risultano utili per diminuire la reattività emotiva tra i partner, migliorando la capacità di gestire efficacemente le emozioni (in primis la rabbia) e favorendo flessibilità e comunicazione efficace nella coppia (Wachs e Cordova, 2007; Barnes et al., 2007), con conseguenze positive anche sul benessere della neo-mamma.

Diversi studi sottolineano inoltre l'importanza che assume nel post partum il supporto alla madre, sia interpersonale, inteso come aiuto esterno nella gestione e cura del neonato, che intrapersonale, consistente nel favorire lo sviluppo delle capacità di riconoscere i propri bisogni e di regolare le emozioni (Bialy, 2006; Schore, 1994; Siegel e Hartzell, 2003).

Nelle madri che sviluppano disturbi dell'umore l'attenzione gioca un ruolo centrale, in quanto è rivolta al pensiero ripetitivo, negativo e preoccupato caratteristico della depressione (Nolen-Hoeksema 1991, 2000); tale processo selettivo riduce di conseguenza l'attenzione all'interazione col bambino, diminuendo la capacità materna di cogliere alcuni segnali del figlio e di sintonizzarsi affettivamente con quest'ultimo.

Sawyer (2007) considera la mindfulness come un prerequisito necessario affinché la madre sia in grado di dare un significato appropriato ai comportamenti e segnali del neonato, senza focalizzarsi in modo selettivo su interpretazioni negative del suo comportamento, o rispondervi impulsivamente; le pratiche meditative favoriscono infatti il prestare attenzione in modo aperto e non giudicante a tutto ciò che caratterizza il momento presente, alimentando la presenza mentale, sia nei confronti del figlio che della madre stessa. Riconoscendo i pensieri con contenuto depressivo e le conseguenti emozioni nel momento in cui sorgono, è possibile portarvi accettazione e lasciarli andare, invece di alimentarli inconsapevolmente, trasformando i vissuti mentali transitori e impermanenti in modalità patologiche. Come evidenziato nel protocollo MBCT (Segal, Williams e Teasdale, 2002) che si rivolge alla prevenzione delle ricadute depressive, la mindfulness incide sul rimuginio favorendo il decentramento dai pensieri negativi, aiutando le persone a scegliere come rapportarsi con i propri pensieri; la capacità di interfacciarsi con essi in modo intenzionale e non automatico viene favorita dall'imparare a riconoscerli mentre affiorano alla consapevolezza, tornando al qui e ora attraverso il connettersi al respiro, più e più volte, con curiosità e accettazione.

In questo contesto i Mindful Parenting intervengono riducendo sia lo stress e la preoccupazione causati da problematiche genitoriali o dei figli (Bogels, Lehtonen e Restifo, 2010), sia l'ansia e le emozioni negative nel primo trimestre post-partum (Vieten e Astin, 2008).

Un ulteriore risultato molto interessante che l'approccio basato sulla mindfulness offre nella prevenzione della depressione post-partum, consiste nell'aumento dell'*auto-compassione* o *attenzione auto-nutriente* (Neff, 2003): essa implica il portare *gentilezza* verso le proprie difficoltà,

comprendendole piuttosto che giudicandole, *accettando consapevolmente* pensieri ed emozioni dolorosi senza identificarvisi e considerando la propria esperienza soggettiva come parte della condizione umana (*senso di umanità comune*).

Questo atteggiamento mentale si manifesta nella tonalità emotiva che permea ogni pratica di mindfulness e, in particolar modo, nella *meditazione della gentilezza amorevole*. Rivolgendo intenzionalmente pensieri di augurio e benessere a se stessi e poi, gradualmente, agli altri, si alimenta la capacità di accogliere con cuore aperto e flessibile tutto ciò che emerge nella propria esperienza, aumentando l'attenzione positiva verso se stessi e l'auto-compassione, prerequisito necessario, secondo la tradizione buddhista, per rivolgere un atteggiamento compassionevole anche agli altri.

Nel Mindful Parenting per la gestione dello stress genitoriale, Bogels e Restifo (2013) sollecitano i genitori a tener presente la saggezza dell'hostess di un aereo che, in caso di problemi durante il volo, li solleciterebbe a mettere la maschera di ossigeno prima a se stessi e poi ai figli.

Questo suggerimento risulta utile soprattutto a genitori che rivolgono l'attenzione esclusivamente ai figli, esaurendo le proprie energie e sentendosi in colpa nel pensare a se stessi, atteggiamento che predispone a scompensi depressivi anche al di fuori del periodo del puerperio.

A tal proposito, le stesse autrici propongono numerose pratiche di compassione derivate dalla Schema Therapy e adattate all'ambito della genitorialità. Già durante la prima sessione, invitano ad esempio i genitori ad immaginare una situazione stressante vissuta col bambino, prima come protagonisti e, successivamente, inserendo al loro posto un amico e chiedendosi le differenze nel modo di trattare quest'ultimo e se stessi.

Da questo esercizio immaginativo spesso emerge la tendenza a essere maggiormente critici nei propri confronti e più accettanti verso le difficoltà altrui. Dalla sessione successiva, infatti, vengono proposte pratiche meditative che invitano i genitori a portare compassione prima verso se stessi e poi, gradualmente, verso coloro con cui vivono situazioni conflittuali.

### **7.5.3. La mindfulness nella relazione di attaccamento genitore-bambino**

DeKlyen e Greenberg (2010) affermano che la possibilità che un bambino sviluppi una psicopatologia dipende da diversi fattori, tra cui le avversità familiari, le caratteristiche atipiche dello stesso, uno stile di attaccamento insicuro e l'inefficacia del parenting.

Le competenze di auto-regolazione emotiva del bambino dipendono in larga misura dalle risposte genitoriali ai suoi bisogni (Maranesi e Marianecchi, 2014) che si esplicitano sia nei processi di riparazione attiva che l'adulto mette in atto in caso di disregolazione affettiva del figlio, sia nello stato mentale della figura di riferimento, sul quale influiscono le relazioni di attaccamento primarie che si riattualizzano nel momento in cui questi diviene genitore. A tal proposito, Fonagy (2002) sottolinea

come i genitori, in modo automatico e inconsapevole, tendano a ripetere gli schemi disfunzionali a cui sono stati esposti da bambini, in particolare in caso di forte attivazione emotiva e in situazioni che richiamano esperienze vissute nella propria infanzia dai loro genitori.

Bogels et al. (2010), sostengono che la mindfulness possa essere efficace nel favorire la rottura del ciclo di trasmissione di schemi e abitudini disfunzionali tra genitori e figli (*intergenerational transmission of parenting*), prevenendola attraverso l'allenamento alla consapevolezza e al riconoscimento dell'attivazione di tali modalità cognitive soggettive.

Diversi studi evidenziano inoltre come le abilità di mindfulness siano direttamente proporzionali allo stile di attaccamento sicuro: un contesto di cura parentale caldo e accogliente, favorisce la capacità di accettare, riconoscere e condividere i propri stati affettivi, abilità sviluppate dalle stesse pratiche di mindfulness (Carson et al., 2004; Fonagy e Target, 1997; Hodgins e Knee, 2002). Queste ultime, inoltre, incrementano a loro volta lo sviluppo delle capacità metacognitive (Germer, Siegel e Fulton, 2005; Siegel, 2007) e di regolazione emotiva (Baer et al., 2006; Wallace e Shapiro, 2006), aiutando i genitori con uno stile di attaccamento insicuro a riconoscere l'attivazione degli schemi mentali legati ai propri modelli genitoriali, senza attuarli inconsapevolmente nella relazione con i figli. Anche in questo caso, i Mindful Parenting possono assumere una funzione protettiva e, per alcuni aspetti, riparativa per coloro che hanno vissuto a loro volta una relazione di attaccamento poco accogliente e responsiva, soprattutto qualora si trovino in situazioni di intensa attivazione emotiva che può avere un effetto inibitorio sulle funzioni esecutive (Ekman, 2003).

Una buona relazione genitore-figlio dipende inoltre dai comportamenti interattivi che l'adulto mette in atto nei confronti del bambino, che si concretizzano in sensibilità e responsività genitoriale (Lambruschi, Lenzi e Leoni, 2004); affinché un bambino sviluppi uno stile di attaccamento sicuro, è necessario che l'adulto percepisca in modo accurato i segnali espliciti e le comunicazioni implicite che questi gli invia, sia in grado di interpretarli adeguatamente e, condividendo empaticamente i suoi vissuti, vi risponda in modo pronto, appropriato e costante, favorendo la prevedibilità del proprio comportamento.

Duncan, Coatsworth e Greenberg (2009) individuano e descrivono cinque dimensioni della genitorialità consapevole che favoriscono le capacità sopra descritte attraverso la pratica di mindfulness; secondo questi autori, l'*ascolto consapevole*, ad esempio, promuove una corretta percezione e identificazione dei segnali inviati dal bambino, riducendo l'influenza e l'utilizzo dei costrutti cognitivi genitoriali. L'*attenzione non giudicante* che il genitore rivolge verso di sé e il bambino, gli consente inoltre di ridurre le preoccupazioni rivolte al proprio comportamento e le aspettative irrealistiche verso il figlio, aumentando il senso di auto-efficacia personale e la capacità di apprezzarne le caratteristiche peculiari. Il miglioramento della *consapevolezza emotiva di se stesso e del bambino*, alimenta la responsività nei confronti di quest'ultimo e la capacità di attribuire in modo

più accurato le responsabilità nelle varie situazioni condivise col figlio, diminuendo i comportamenti di rifiuto delle emozioni di quest'ultimo e, conseguentemente, l'agire impulsivamente punizioni sulla base di emozioni negative. L'allenarsi a identificare e riconoscere le proprie emozioni aumenta efficacemente anche la capacità di *auto-regolazione nella relazione genitoriale*, che si specchia in un maggior senso di padronanza emotiva e di coerenza con i propri obiettivi e valori personali, a scapito di comportamenti reattivi e punitivi elicitati dalle emozioni manifestate dal bambino.

Trasversale ad ogni pratica di mindfulness è l'atteggiamento emotivo orientato a coltivare e sviluppare *compassione verso se stessi e il figlio*, abilità che consentono di alimentare affetti positivi nella relazione, aiutando il genitore a riconoscere i propri sforzi e a divenire più tollerante verso se stesso qualora i propri obiettivi genitoriali non vengano raggiunti.

Kabat-Zinn (1997) propone dodici semplici esercizi che ogni genitore può allenarsi a mettere in pratica quotidianamente, per alimentare la propria capacità di essere presente a se stesso e al proprio figlio nelle diverse situazioni che si trova ad affrontare. Essi promuovono, indirettamente, lo sviluppo di abilità di lettura della mente altrui, favorendo un attaccamento sicuro nel bambino: aiutare il genitore a decentrarsi rispetto ai propri pensieri, spogliandosi il più possibile dalle aspettative personali nei suoi confronti, permette di valorizzare le peculiarità che caratterizzano il figlio. Kabat-Zinn invita, ad esempio, a immaginare il mondo dal punto di vista del bambino, mettendo da parte intenzionalmente il proprio: ciò consente di ricordarsi chi è il proprio figlio e le esperienze con cui si interfaccia quotidianamente, riconoscendogli perfezione e unicità.

Egli propone inoltre di cercare di visualizzare se stesso agli occhi del bambino, chiedendosi come questi lo potrebbe vedere nelle situazioni quotidiane, a partire da come si muove, parla o da ciò che dice, al fine di aumentare la possibilità di scegliere come relazionarsi con lui in ogni momento. Spesso, soprattutto i genitori di figli con psicopatologia, guidati nella lettura della realtà dalle etichette diagnostiche, incontrano difficoltà a mettersi nei loro panni senza osservarli con attenzione selettiva orientata alla problematicità dei comportamenti.

Osservare i figli con attenzione non giudicante, come se fosse la prima volta che li si guarda, permette di notare in modo più accurato i segnali che questi inviano, interpretandoli con minori distorsioni cognitive e sviluppando maggior flessibilità cognitiva e comportamentale.

## **7.6. Conclusioni**

*Il giorno in cui il bambino si rende conto  
che tutti gli adulti sono imperfetti,  
egli diventa un adolescente;  
il giorno in cui li perdona, egli diventa un adulto;*

*il giorno in cui perdona sé stesso, egli diventa saggio.*

Alden Nowlan

La definizione di Mindful Parenting proposta da Jon e Myla Kabat-Zinn (2012, trad. a cura di Lovato) può essere considerata trasversale ai training finora menzionati, sebbene orientati ad aree differenti della genitorialità. I due autori, praticanti esperti di mindfulness, coniugi e genitori a loro volta, descrivono il Mindful Parenting come “un processo creativo in continua evoluzione che non ha un punto di arrivo; esso include sia il portare consapevolezza intenzionalmente e in modo non giudicante a ogni momento, al meglio delle proprie possibilità, che l'essere consapevoli del proprio paesaggio interno, fatto di pensieri, emozioni e sensazioni corporee, e di quello esterno che coinvolge il proprio bambino, la famiglia, la casa e la cultura più ampia in cui si abita”.

Gli elementi chiave evidenziati dagli autori comportano benefici sia per l'adulto che, di conseguenza, per il bambino, favorendo in particolare (Bogels e Restifo, 2013):

- 1) maggiore consapevolezza della natura unica del bambino, dei suoi sentimenti e bisogni;
- 2) maggiore capacità di essere presenti e ascoltare con attenzione piena;
- 3) l'osservare e accettare le cose così come sono in ogni momento, siano esse piacevoli o spiacevoli;
- 4) il riconoscere l'impulso interiore a essere reattivi, imparando a rispondere in modo più appropriato e fantasioso, con maggior chiarezza e gentilezza.

I risvolti terapeutici ed educativi che questo approccio offre si riflettono chiaramente nel miglioramento della relazione genitore-figlio, la quale diviene veicolo per incrementare la resilienza in entrambi e, allo stesso tempo, opportunità di nutrimento personale e di crescita psico-emozionale.

Un'interessante area di ricerca sull'applicazione della mindfulness nell'ambito della genitorialità potrebbe, ad esempio, rivolgersi ad approfondire i benefici che differenti pratiche di mindfulness possono avere sui genitori con stile di attaccamento insicuro, evitante piuttosto che ambivalente; si potrebbe ipotizzare, ad esempio, che nei primi la mindfulness possa agire sullo stato mentale genitoriale, favorendo il riconoscimento delle emozioni a partire dalle sensazioni corporee che spesso in adulti evitanti vengono ignorate, riducendo la falsificazione affettiva e permettendo una migliore sintonizzazione affettiva col bambino. Genitori con pattern di attaccamento ambivalente, invece, potrebbero trarre beneficio dalle pratiche meditative di mindfulness dando maggior spazio al riconoscere e stare a contatto con i pensieri e le emozioni, senza agire impulsivamente, rendendo perciò più coerente e prevedibile il proprio comportamento con i figli.

In entrambi i casi, l'accettazione e il non giudizio verso di sé e l'altro, centrali nei protocolli *mindfulness-based*, giocano un ruolo fondamentale nella relazione genitore-figlio, rispecchiando la centralità che i processi attentivi assumono nel guidarne lo sviluppo e la qualità.

A tal proposito, risulta interessante la *Pratica della Gratitudine* che Bogels e Restifo (2013, trad.



a cura di Lovato) adattano a partire da una meditazione proposta da Germer (2011), introducendola nella seconda sessione del Mindful Parenting per la gestione dello stress genitoriale.

*Siediti in una posizione comoda, chiudi gli occhi e porta la tua consapevolezza alla postura del tuo corpo, alle sensazioni, e poi al tuo respiro.*

*Lascia che un'immagine di tuo figlio emerga alla tua consapevolezza.*

*Chiedi a te stesso: "Di cosa mi sento grato, pensando a mio figlio?"*

*Apri la tua mente e il tuo cuore verso tre cose per le quali ti senti grato, anche se piccole, senza pensarci troppo.*

*E ora, porta la tua attenzione a te stesso, immaginandoti nel ruolo di genitore e chiediti:*

*"Di cosa posso sentirmi grato, nell'essere genitore?"*

*Pensa a tre cose, anche se piccole, di te stesso come genitore.*

*Permetti che la risposta emerga spontaneamente senza pensarci troppo.*

*E ora, quando ti senti pronto, apri gli occhi.*

*La gente dimentica ciò che hai detto,  
dimentica ciò che hai fatto,  
ma non dimentica mai come l'hai fatta sentire.*

Maya Angelou

## Bibliografia

- Baer R. A., Smith G. T., Hopkins J., Krietemeyer J., Toney L. (2006), *Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness*, in "Assessment", 13: pp. 27-45.
- Bardacke N. (2012), *Mindful Birthing: Training the Mind, Body, and Heart for Childbirth and Beyond*, Harper, San Francisco.
- Bardacke N., Duncan L.G. (2010), *Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period*, in "Journal of Child and Families Studies", 19(2): 190–202 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2837157/>; consultato il 2 gennaio 2015).
- Barnes S., Warren-Brown K.W., Krusemark E., Campbell W.K. (2007), *The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress*, in "Journal of Marital and Family Therapy", 33: pp. 482–500.
- Belsky J. (1984), *The determinants of parenting: a process model*, in "Child Development", 55: pp. 83–96.
- Bialy, L. K. (2006) *Impact of stress and negative mood on mother and child: Attachment, child development and intervention*, in "Dissertation Abstracts International".
- Bogels S.M., Hoogstad B., Van Dun L., De Schutter S., Restifo K. (2008), *Mindfulness training for adolescents with behavior disorders and their parents*, in "Behavioral and Cognitive Psychotherapy", 36, pp. 193-209.
- Bogels S.M., Lehtonen A., Restifo K. (2010), *Mindfulness parenting in mental health care*, in "The National Center for Biotechnology Information", 1(2): pp. 107–120. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2987569/> ; consultato il 7 agosto 2014).
- Bogels S.M., Restifo K. (2013), *Mindful parenting: a guide for mental health practitioners*, Springer, New York.
- Carson J.W., Carson K.M., Gil K.M., Baucom D.H. (2004), *Mindfulness-based relationship enhancement*, in "Behavior Therapy", 35: pp. 471–494.
- Cummings E.M. (1994), *Marital conflict and children's functioning*, in "Social Development", 3: pp.16–36.
- Davidson J.M. (2003), *The physiology of meditation and mystical states of consciousness*, in "Perspectives in Biology and Medicine", 19, pp. 345-379.
- Davis D.M., Hayes J.A. (2011), *What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research*, in "Psychotherapy", 48: pp.198–208.
- DeKlyen M., Geenberg M.T. (2010), *L'attaccamento e la psicopatologia nell'infanzia*, in J. Cassidy, P.R. Shaver (a cura di), *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*, Fioriti, Roma.
- Didonna F. (2009), *Clinical Handbook of Mindfulness*, Springer, New York (Trad. Italiana: *Manuale Clinico di Mindfulness*, 2012, Franco Angeli, Milano).
- Didonna F., Bhattacharjee S. (2014), *Mindfulness-based training in residential settings: rationale, advantages and obstacles*, in "Advances in psychiatric treatment", 20: pp. 422–430.
- Didonna F., Lovato I., Rotondo S. (2014), *Mindfulness e Accettazione in età evolutiva*, in F. Lambruschi (a cura di), *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva. Procedure di assessment e strategie psicoterapeutiche*, Bollati Boringhieri, Torino, pp.691-725.
- Duncan L.G., Coatsworth J.D., Greenberg M.T. (2009), *Pilot Study to Gauge Acceptability of a Mindfulness-Based, Family-Focused Preventive Intervention*, in "The Journal of Primary Prevention", 30(5), pp. 605-618 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730448/>; consultato il 14 dicembre 2013).

- Ekman P. (2003), *Emotions revealed: recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*, Henry Holt and Company, New York.
- Erel O, Burman B. (1995), *The interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review*, in “Psychological Bulletin”, 118: pp. 108–132 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7644602> ; consultato il 5 gennaio 2015).
- Fonagy P. (2002), *Early intervention in the development of selfregulation*, in”Psychoanalytic Inquiry”, 22: pp. 307–335.
- Fonagy P., Target M. (1997), *Attachment and reflective function: Their role in self-organisation*, in “Development and Psychopathology”, 9, pp. 679–700.
- Germer C.K. (2011), Personal Communication, in Bogels S., Restifo K. (2013), *Mindful parenting: a guide for mental health practitioners*, Springer, New York.
- Germer C. K., Siegel R. D., Fulton P. R. (2005), *Mindfulness and psychotherapy*, Guilford Press, New York.
- Goleman D.J., Schwartz G.E. (1976), *Meditation as an intervention in stress reactivity*, in “Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 44(3), pp. 456-466.
- Goodman T.A., Kaiser Greenland S. (2009), *Mindfulness with children: Working with Difficult Emotions*, in F. Didonna (a cura di), *Clinical Handbook of Mindfulness*, Springer, New York.
- Guidano V. (2007), *Psicoterapia cognitiva post-razionalista. Una ricognizione dalla teoria alla clinica*, Edizioni FrancoAngeli, Milano.
- Hayes S., Follette V., Linehan M. (2004), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*, Guilford Press, New York.
- Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G. (1999), *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*, Guilford Press, New York.
- Hodgins H., Knee C.R. (2002), *The integrating self and conscious experience*, in E. L. Deci e R.M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research*, Rochester, New York, pp. 87–100.
- Hughes A., Williams M., Bardacke N., Duncan L.G., Dimidjian S., Goodman S.H. (2009), *Mindfulness approaches to childbirth and parenting*, in British Journal of Midwifery, 17, 10 (<https://oxfordmindfulness.org/wp-content/uploads/Hughes-et-al-Mindfulness-Childbirth-Final-published-article.pdf> ; consultato il 15 luglio 2014).
- Kabat-Zinn J. (1982), *An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results*, in “General Hospital Psychiatry”, 4(1), pp. 33-47.
- Kabat-Zinn J. (1990), *Full catastrophe living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*, Piatkus, London (Trad. Italiana: *Vivere momento per momento. Sconfiggere lo stress, il dolore, l'ansia e la malattia con la saggezza di corpo e mente*, 2010, TEA, Milano).
- Kabat-Zinn J., Chapman-Waldrop A. (1988), *Compliance with an outpatient stress reduction program: Rates and predictors of program completion*, in “Journal of Behavioral Medicine”, 11(4), pp. 333-352.
- Kabat-Zinn J., Kabat-Zinn, M. (1997), *Everyday Blessings*, Hyperion, United states e Canada (Trad. Italiana: *Il genitore consapevole*, 2002, TEA, Milano).
- Kabat-Zinn J., Kabat-Zinn M. (2012), Personal communication, in Bogels S., Restifo K. (2013), *Mindful parenting: a guide for mental health practitioners*, Springer, New York.
- Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burney R. (1985), *The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain*, in “Journal of Behavioral Medicine”, 8(2), pp.163-190.
- Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burney R., Sellers W. (1986), *Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance*, in “Clinical Journal of Pain”, 2(3), pp. 159-173.
- Kaiser Greenland S. (2010), *The Mindful Child*, ATRIA Paperback, New York.

- Lambruschi F., Lenzi S., Leoni F. (2004), *Sviluppo del modello clinico cognitivista in età evolutiva*, in F. Lambruschi (a cura di), *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva. Procedure di assessment e strategie terapeutiche*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Lee K. (2004), *Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery*, in “American Journal of obstetrics and gynecology”, 191, 6: pp. 2041-46
- Linehan M.M. (1993), *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, Guilford, New York.
- Manaresi F., Marianecchi A. (2014), *Sostegno delle funzioni genitoriali e tecniche di videofeedback*, in F. Lambruschi (a cura di), *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva. Procedure di assessment e strategie psicoterapeutiche*, Bollati Boringhieri, Torino, pp.324-346.
- Mc Hale J.P. (1994), *Overt and covert coparenting processes in the family*, in “Family Process”, 36: pp.183–201.
- Nath Hanh T. (2012), *Semi di Felicità. Coltivare la consapevolezza insieme ai bambini*, Terra Nuova Edizioni, Firenze.
- Neff K.D. (2003), *Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*, in “Self and Identity”, 2: pp. 85–102.
- Nielsen Forman D., Videbech P., Hedegaard M., Dalby Salvig J., Secher N.J. (2000), *Postpartum depression: identification of women at risk*, in “BJOG”, 107: pp. 1210–1217.
- Nolen-Hoeksema S. (1991), *Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes*, in “Journal of Abnormal Psychology”, 100: pp. 569–582.
- Nolen-Hoeksema S. (2000), *The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms*, in “Journal of Abnormal Psychology”, 109: pp. 504–511.
- Ritter C., Hobfoll S.E., Lavin J., Cameron R.P., Hulsizer M.R. (2000), *Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women*, in “Health Psychology”, 19: pp. 576–585.
- Saltzman A. (2012), *Mindfulness: a Guide for Teachers* (<http://www.scribd.com> ; consultato il 21 novembre 2012).
- Saltzman A. (2014), *A Still Quiet Place, a Mindfulness Program for Teaching Children and Adolescents to Ease Stress and Difficult Emotions*, New Harbinger Publications, Oakland.
- Sawyer J.A. (2007), *Mindful parenting, affective attunement, and maternal depression: A call for research*, in “Graduate Student Journal of Psychology”, 9: pp. 3-9.
- Schore A.N. (1994), *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*, Hillsdale, New York.
- Segal Z.V., Williams M.G., Teasdale J.D. (2002), *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*, Guilford Press, New York (Trad. Italiana: *Mindfulness. Al di là del pensiero, attraverso il pensiero*, Bollati Boringhieri, Milano, 2006).
- Semple R.J., Lee J.(2011), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Anxious Children: A Manual for Treating Childhood Anxiety*, New Harbinger Publications, Oakland.
- Siegel D. J. (2007), *The mindful brain*, W. W. Norton & Company, New York.
- Siegel R.D., Germer C.K., Olendzki A. (2012), *Mindfulness: definizione e origini*, in F. Didonna (a cura di), *Manuale Clinico di Mindfulness*, Franco Angeli, Milano, pp. 61-86.
- Siegel D., Hartzell M. (2003), *Parenting from the inside out: how a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*, Penguin, USA.
- Vieten C., (2009), *Mindful motherhood: practical tools for staying sane during pregnancy and your child's first year*, New Harbinger Publication, Oakland.
- Vieten C., Astin J. (2008), *Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: Results of a pilot study*, in “Arch Womens Ment Health”, 11: pp. 67–74 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18317710>; consultato il 2 gennaio 2015).
- Wachs K., Cordova J.V. (2007), *Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships*, in “Journal of Marital and Family therapy”, 33: pp. 464–481.
- Wallace B. A., Shapiro S. L. (2006), *Mental balance and well-being: Building bridges between*

*Buddhism and Western psychology*, in “American Psychologist”, 61: pp. 690-701.

Webster-Stratton C. (1990), *Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions*, in “Journal of Clinical Child Psychology”, 19: pp. 302–312.