
Mindful care: la mindfulness come risorsa per caregiver familiari e professionali

di Tonino Cantelmi, Maria Beatrice Toro e Francesca Boldrini

Ricevuto il 2/03/2019 – Accettato l'8/03/2019

Sommario

In un mondo che sembra non essere in grado di costruire relazioni solide e autentiche, l'identità del singolo stenta a trovare spazio per esistere, esprimersi e fiorire. Davanti a un "esserci" fortemente limitato, che trova soddisfazione in un'estrema celebrazione di sé, "essere con" l'altro ed "esserci per" l'altro si configurano come esperienze difficilmente sperimentabili. Ritrovare, attraverso la mindfulness, la consapevolezza di sé nel momento presente, costituisce una risorsa dal valore pregevole. Vivere consapevolmente nel "qui ed ora" consente di ascoltare-si, prima di rivolgere l'ascolto verso l'altro; permette di coltivare il proprio "esserci" che rende possibile l'"esserci per" l'altro, in un incontro autentico e privo di giudizio. Ciò vale in particolar modo quando l'interlocutore appare bisognoso di presenza e di cura, ad ogni grado, da parte di caregiver professionali e, frequentemente, familiari.

Parole chiave: *mindfulness, benessere, caregiving, care, mindful care.*

Abstract. Mindful care: Mindfulness as a resource for family and professional caregivers

In a world that appears unable to build up sound and sincere relationships, individual identities struggle in search for an adequate space to exist, express themselves and thrive. In front of a so deeply restricted "way of living", that finds its satisfaction in an extreme "self-celebration", the ideas of "being with" the others and "being there with the others" appear to be hardly achievable experiences. Right now, the recovering of self-awareness by virtue of mindfulness definitely represents a worthy resource. Living knowingly "here and now" allows to listen yourself, prior to paying specific attention to others; it allows to raise one's being in

order to “live for the other” in a close encounter which proves sincere and devoid of any judgement. This attitude proves particularly valuable when the beholder requires participation and care, at whatever level, by professional, and often familiar, caregivers.

Key words: *mindfulness, wellbeing, caregiving, care, mindful care.*

La relazione di cura e la capacità di “esserci per”

Esserci. Esserci con. Esserci per: una progressione maturativa che ci permette di superare un “io” (esserci), raggiungere il “tu” (esserci con) per orientarsi al “noi”: esserci per.

“Esserci” rappresenta il punto di partenza. Ma cosa significa “Esserci” oggi, all’interno di una società “liquida”, come definito da Bauman?

Esserci rappresenta la rinuncia alla stabilità della propria identità, entrando in una dimensione mutevole, dissociata e ambigua, che esiste e al contempo varia costantemente forma e natura.

La stessa proprietà di “liquidità” sembra caratterizzare i rapporti moderni: relazioni prive di vincoli, fragili, prive di vera sostanza e stabilità. La tecnologia moderna appare uno strumento capace di favorire l’esistenza di legami-non legami, fragili e costantemente minacciati dalla possibilità di venire improvvisamente interrotti.

L’esserci sembra essere minato alle sue stesse origini. Dunque l’identità, intesa come l’idea che ognuno possiede di sé, sta attraversando una crisi profonda. Se all’uomo dell’epoca contemporanea è preclusa la possibilità di raggiungere una identità stabile, la conseguenza più prossima è che anche l’“esserci con” ne risulti fortemente compromesso.

Nei tempi post moderni “esserci con” è ricerca soddisfazione dei bisogni individuali occasionali, che raramente corrispondono in maniera univoca nell’incontro con l’altro. Si fa quindi largo un’ostentata ricerca di soddisfazione narcisistica e solipsistica della persona, nell’ambito di un incontro con l’altro che esprime, allo stesso modo, propri bisogni individuali. L’emergere di nuovi bisogni costringe l’incontro in un tempo limitato, determinando continue rotture dei legami, alla ricerca di nuova soddisfazione, privandolo di una progettualità orientata al futuro.

L'estrema fragilità insita nell'"esserci con" è espressa dalla grande debolezza dei legami affettivi di cui siamo oggi testimoni, spesso caratterizzati da conflittualità e instabilità. A fronte di identità liquide e mutevoli, i legami interpersonali acquistano analoghe caratteristiche e l'uomo moderno appare costretto a concentrarsi sull'unica realtà possibile: quella del qui ed ora.

La mancanza di identità definite e la conseguente rinuncia a qualsiasi ruolo e responsabilità, insieme alla limitazione della propria progettualità all'istante presente, mina la capacità dell'individuo di "esserci per". Identità liquide non potranno che generare incontri, relazioni, legami liquidi che si evolveranno in una genitorialità liquida, intendendo con questo la debolezza di qualsiasi legame. In un'epoca in cui l'identità è "virtualizzata", così come qualsiasi forma di legame, la progressione che dall'"esserci" conduce all'"esserci per" è destinata allo stesso modo alla liquidità.

Gli approcci orientati alla consapevolezza si configurano come importanti mezzi per arrivare a uno spazio in cui rincontrare la propria mente, in un processo di riscoperta del sé, anche se inserito in un mondo che "va di corsa".

A livello interpersonale, questa stessa metodologia rende possibile un incontro autentico con l'altro, rimparando a relazionarsi con questo e ad ascoltarlo. In particolare, riteniamo particolarmente proficuo, data la possibilità di essere integrato all'interno della cornice epistemologica della psicologia cognitiva, l'approccio basato sulla *mindfulness*.

La *mindfulness* non è un insegnamento, non è una dottrina, non è una tecnica: è un funzionamento possibile della coscienza, realizzato attraverso la coltivazione dell'attenzione al momento presente.

La *mindfulness* è l'attivazione di uno stato mentale, ovvero «una modalità dell'essere, non orientata a scopi, il cui focus è il *permettere al presente di essere com'è e di permettere a noi di essere, semplicemente, in questo presente*» (Teasdale, 1999).

Praticare la *mindfulness* significa meditare "dando attenzione" in un modo speciale:

- intenzionalmente,
- al momento presente,
- in modo non giudicante.

(definizione di J. Kabat-Zinn).

Possiamo chiamare quest'attenzione non giudicante “*attenzione nuda*”. È un'attenzione che placa la mente e il cuore, portandole verso la neutralità e l'equanimità. *Neutralizza le emozioni negative, la distruttività, l'egoismo.*

Praticare la *mindfulness* fa riscoprire il mondo in un modo fresco, nuovo, nudo. Attiva le capacità di auto-guarigione, secondo precise misure quantificate, per primo, da J. Kabat-Zinn dell'università de Massachusetts. Oggi, dopo studi durati oltre 20 anni su più di 10.000 pazienti, nella medicina occidentale e nella psicoterapia si stanno diffondendo terapie efficaci e validate basate sulla *mindfulness*.

Al momento si conoscono e si applicano diversi programmi basati sulla *mindfulness*, utilizzati con particolare efficacia per la riduzione dello stress, il controllo dell'ansia, dell'umore, per le condizioni di dolore cronico e tutte le malattie fisiche che possano giovare di una migliore risposta dell'organismo ai processi patologici. Ma al di là delle condizioni patologiche, si possono comunque ottenere dei benefici che mirano a far raggiungere al soggetto un più elevato grado di benessere psicofisico. Attraverso questa metodica, la persona comprende meglio il proprio corpo, imparando ad ascoltarlo con attenzione e scoprendone risorse interne di guarigione.

Esistono diversi tipi di meditazione: meditazione seduta (*sitting meditation*); esplorazione del corpo (*body scan*); meditazione camminata (*walking meditation*); yoga consapevole, praticati individualmente o all'interno di un gruppo. Il gruppo è considerato lo spazio ideale per apprendere strategie che incrementano la capacità di gestire le emozioni negative, insieme agli altri membri del gruppo. Le ricerche dimostrano come i partecipanti a gruppi di *mindfulness* abbiano goduto di benefici nelle condizioni fisiche e psichiche associate allo stress, come l'insonnia, la cefalea, l'ansia, le patologie dell'apparato gastrico e l'infertilità.

Mindfulness, le origini

Il termine “*mindfulness*” racchiude in sé i concetti di consapevolezza e attenzione, rivolgendosi con atteggiamento non giudicante verso le esperienze che occorrono nel “qui ed ora” del momento presente (Kabat-Zinn, 1994; Siegel *et al.*, 2009). L'impegno in una pra-

tica meditativa costante rende possibile all'individuo accedere a un nuovo modo di conoscere il mondo e se stesso, acquisendo uno «sguardo gentile di accettazione e apprezzamento» verso la realtà (Toro, 2016).

Focalizzare con intenzione la nostra attenzione su tutto ciò che ci circonda, ci sostiene nella conoscenza dei nostri stati interiori, così da diventare maggiormente consapevoli delle sensazioni che il nostro corpo sperimenta e dei pensieri che attraversano la nostra mente.

Il processo fondamentale che costituisce il nucleo della pratica della *mindfulness* consiste, in un modo particolare di esercitare una forma di consapevolezza che sospende ogni tipo di giudizio, con curiosità e apertura al mondo (Chambers *et al.*, 2009).

A partire dall'inizio degli anni Novanta, la *mindfulness* ha trovato applicazione nell'ambito della psicologia clinica e la sua efficacia ha ricevuto riscontro positivo nella letteratura scientifica, sia per quanto concerne gruppi clinici che non clinici (Baer, 2003; Grossman, 2004; Keng, 2011). Nel 1979 il biologo statunitense Jon Kabat-Zinn sviluppò un approccio inedito alla cura del benessere della persona, attraverso il programma "MBSR" (Mindfulness-Based Stress Reduction): il programma MBSR costituisce il primo percorso strutturato di consapevolezza, la cui efficacia è stata supportata da evidenze empiriche. Il protocollo trae origine dalla meditazione di tradizione orientale e da questa si discosta, avendo come principale obiettivo una riduzione nella percezione dello stress esperito dai soggetti nella vita quotidiana. Il modello è diventato uno degli interventi basati sulla *mindfulness* ad oggi più diffusi. Il programma, strutturato, si sviluppa su otto incontri con frequenza settimanale, durante i quali vengono proposte ai partecipanti diverse tecniche di meditazione, come la meditazione seduta, sdraiata e camminata (Kabat-Zinn *et al.*, 1992). La sua prima applicazione è stata rivolta a pazienti affetti da dolore cronico. Il programma ha trovato negli ultimi decenni un'efficace applicazione in popolazioni cliniche con caratteristiche eterogenee: soggetti affetti da neoplasie maligne, patologie croniche, HIV, fibromialgia, ansia e depressione (Kvillum *et al.*, 2011; Chen *et al.*, 2012; Lauche *et al.*, 2013).

Gli esiti positivi riscontrati hanno permesso la graduale applicazione del modello in altri contesti, come quello organizzativo e lavorativo. I suoi benefici non sono limitati solamente a una riduzione dei

livelli di stress, ma si traducono in un miglioramento a livello della socialità con i pari e nella maturazione della resilienza. In ambito lavorativo sono stati descritti effetti positivi anche a livello delle funzioni esecutive dei soggetti coinvolti (memoria e attenzione), sulla capacità di regolare i propri stati emotivi interni, sul coinvolgimento e sulla soddisfazione lavorativi (Arredondo *et al.*, 2018).

Mindfulness e caregiving

Il sussistere di una condizione patologica costituisce, indipendentemente dalla natura della stessa e dalla fase di vita in cui si manifesta, un rilevante fattore di stress e un considerevole carico emotivo non solo per la persona malata, ma anche per tutte le figure responsabili della sua assistenza e cura (Lynch e Calahan, 2017; Al Daken *et al.*, 2018).

Il termine “*caregiver*” è comunemente usato per riferirsi a coloro che forniscono assistenza a soggetti affetti da patologia cronica, forme di disabilità, disturbi psicopatologici o a soggetti in età avanzata; tale assistenza può avere natura fisica o emotiva.

Il ruolo di *caregiver* familiare è solitamente acquisito dal partner, dai figli, dai genitori o, in genere, da un individuo affettivamente legato alla persona malata. L’assunzione di questo nuovo ruolo, spesso inedito all’interno del sistema familiare, comporta un significativo coinvolgimento del *caregiver* in termini di tempo, impegno e responsabilità (Lengacher *et al.*, 2012; Li *et al.*, 2016). La letteratura riporta come l’esperienza di supporto e assistenza alla malattia da parte di *caregiver* familiari sia spesso associata alla percezione di elevati livelli di stress e a un aumento di sintomi riconducibili alla sfera depressiva e ansiosa (Ebrahimzadeh *et al.*, 2013; Liu *et al.*, 2017); talvolta, tali manifestazioni psicopatologiche possono essere affiancate da sintomi di natura fisica, quali la privazione di sonno, stancabilità, perdita di appetito e calo ponderale (Northouse *et al.*, 2012).

La gravità della condizione clinica dell’assistito è descritta in letteratura come associata al benessere psicologico della persona che garantisce cure; tale benessere infatti muta sensibilmente all’aggravamento del quadro clinico del malato, al momento della sua scomparsa e nel percorso di elaborazione del lutto (Williams e McCorkle, 2011).

Gli effetti della *care* sul benessere psicologico e fisico dei *caregiver* informali è stata oggetto di numerosi approfondimenti in letteratura. La presenza di un *caregiver* informale contribuisce a migliorare la qualità di vita della persona in stato di bisogno; al contempo, però, la qualità di vita di chi presta accudimento può risultarne compromessa.

Negli ultimi decenni gli specialisti della salute si sono proposti di pianificare interventi volti al supporto dei *caregiver* familiari, ma ad oggi tali percorsi non sempre sono integrati nei protocolli di cura (Al Daken *et al.*, 2018).

L'assistenza informale rivolta a pazienti affetti da demenza si configura come un'esperienza connotata da una considerevole attivazione sul piano emotivo, con livelli di stress significativamente maggiori, rispetto alla cura di anziani con deficit limitati al livello fisico (Pinquart e Sörensen, 2003; Allen *et al.*, 2017). L'intervento condotto da Epstein-Lubow *et al.* (2011) ha coinvolto *caregiver* di anziani affetti da demenza; secondo quanto riportato dagli autori, all'esito della partecipazione del gruppo al programma MBSR, i *caregiver* riferivano minori livelli di stress, minore sintomatologia depressiva e la percezione di un carico emotivo meno gravoso nella *care* quotidiana della persona malata. A un mese dal termine degli incontri le variabili non mutavano, fatta eccezione per la sintomatologia depressiva che tornava ai livelli pre-intervento. Nell'ambito di diadi *caregiver*-paziente con demenza, Oken e collaboratori (2010) hanno evidenziato come l'intervento MBSR sia capace di ridurre i livelli di stress percepiti da *caregiver* familiari, ma non di migliorarne il tono dell'umore. Di contro, Whitebird *et al.* (2012) hanno descritto una riduzione di sintomi depressivi, ansiosi e del distress esperito a seguito di un intervento MBSR; tale globale miglioramento nella salute mentale dei soggetti è inoltre affiancato da una più elevata percezione di supporto sociale ricevuto. Analoghi esiti sono stati descritti da Brown (2016) a livello del tono dell'umore e dei livelli di stress.

Nei casi di lesione al midollo spinale, la presenza di dolore neuropatico cronico è legata a elevati livelli di stress percepiti; l'inevitabile necessità di cure e assistenza continue, si associa al timore della persona malata di recare danno alla relazione stessa con i propri familiari (Hearn *et al.*, 2019; Hearn e Finlay, 2018). L'intervento MBSR condotto da Hearn (2019) con *caregiver* di questo gruppo clinico, per mezzo di una piattaforma internet, ha permesso di osservare

un miglioramento significativo della qualità della vita nei soggetti coinvolti, con un incremento del tono dell'umore e una riduzione della sintomatologia ansioso-depressiva. Gli autori sottolineano la necessità di adattare l'intervento alle peculiarità del gruppo a cui questo si rivolge, considerando quali siano le modificazioni che la partecipazione all'intervento può indurre nella relazione con la persona che richiede assistenza.

Nel caso di patologie oncologiche, diversi contributi presenti in letteratura hanno cercato di definire quali siano le principali dimensioni legate al benessere dei *caregiver* familiari, individuando fra queste il proprio coinvolgimento nella cura dei pazienti, le relazioni intrattenute con il personale medico specialistico, la gestione della propria attività lavorativa, parallelamente alla cura fornita alla persona malata, e la gestione finanziaria (Al-Jauissy, 2010). La percezione di una reale rete di supporto da parte del *caregiver* rende possibile la realizzazione di una piena accoglienza della persona malata, garantendo un adeguato livello delle cure. Lengacher *et al.* (2012) hanno descritto un cambiamento al livello del benessere psicologico e della qualità della vita in *caregiver* del suddetto gruppo clinico, all'esito del completamento del percorso MBSR, che non raggiungeva significatività statistica; l'intervento coinvolgeva parallelamente anche i pazienti, i quali hanno riportato un miglioramento della sintomatologia psicopatologica. Wood (2015) ha preso in esame l'applicazione del protocollo MBSR con gruppi di *caregiver* di pazienti sopravvissuti alla patologia oncologica; gli autori, riconoscendo l'utilità dell'intervento per questo gruppo clinico, auspicano per i *caregiver* familiari possano prendere parte a interventi basati sui principi della *mindfulness* svolti presso gli stessi centri di trattamento dove i pazienti eseguono le terapie; questo permetterebbe di rendere la partecipazione agli interventi maggiormente accessibile (Zarit *et al.*, 2011).

Il gruppo di Fish e collaboratori (2014) ha proposto l'applicazione del programma MBSR, integrando il modello con le peculiarità di un gruppo di pazienti con neoplasie maligne e i loro *caregiver*. Al termine del programma MBCSM (Mindfulness-Based Cancer Stress Management) i soggetti riportavano una riduzione dei livelli di stress e un miglioramento nella qualità di vita.

La recente revisione della letteratura da parte di Al Dakeen e Ahmad (2018) ha infine descritto una limitata evidenza rispetto alla

funzionalità degli interventi basati sulla *mindfulness* per *caregiver* familiari nel gruppo clinico dei pazienti con patologia oncologica; le evidenze disponibili mostrano un miglioramento del benessere globale e della percezione del carico emotivo dei soggetti coinvolti.

Nonostante gli effetti positivi nella riduzione dei livelli di stress percepito, alcune limitazioni pregiudicano l'applicazione di interventi basati sulla *mindfulness* in contesti di cure palliative. In questo ambito, Beng e collaboratori descrivono l'applicazione di brevi sessioni di meditazione centrata sul respiro, condivise da *caregiver* e paziente, funzionali a una riduzione dei livelli di tensione emotiva percepita dai partecipanti, nel corso della sessione di meditazione (Beng *et al.*, 2016).

Nell'ambito dell'età evolutiva, interventi MBSR hanno trovato applicazione nei genitori di gruppi clinici di natura varia (ad esempio Kumar *et al.*, 2018; Jastreboff *et al.*, 2018; Behbahani *et al.*, 2018; Wheeler *et al.*, 2018; Ruskin *et al.*, 2018; Petteys e Adoumie, 2018).

La letteratura riporta come interventi basati sulla *mindfulness* e sui principi della psicologia positiva determinano una considerevole riduzione dello stress nelle madri di bambini affetti da diverse forme di patologie del neurosviluppo (Dykens *et al.*, 2014). In particolare, le madri del suddetto gruppo mostravano una ridotta percezione della relazione con il proprio bambino come disfunzionale o di difficile gestione, affiancata da una riduzione di ansia, depressione e stress; a questo, si aggiungeva una più elevata percezione della propria qualità di vita e un miglioramento nella qualità del sonno; tali miglioramenti sembravano stabilizzarsi ulteriormente nel corso delle successive valutazioni di follow-up.

L'esperienza di genitorialità di bambini affetti da diabete di tipo 1 è profondamente caratterizzata da livelli significativi di stress e profonde preoccupazioni, con effetti negativi sul benessere psicologico di quest'ultimi, nei termini di riduzione della qualità di vita, espressione di sintomi psicopatologici e conflitto intrafamiliare.

Lo studio condotto da Van Gampelaere *et al.* (2018), individua negli interventi basati sulla *mindfulness* un'importante risorsa per i genitori di questo gruppo clinico, determinando una riduzione significativa delle preoccupazioni quotidiane e uno stile di *parenting* meno rivolto al controllo e all'eccessiva protezione.

Come considerato da Dahlrup (2015), il benessere di coloro che forniscono assistenza può essere di sostegno alle condizioni cliniche della persona malata. Frequentemente i *caregiver* informali trascurano il proprio stato di salute, focalizzando le proprie risorse esclusivamente sul benessere di chi riceve le loro cure. Una dedizione completa può pregiudicare la capacità di riconoscere e gestire i propri stati emotivi interni e l'abilità stessa di fornire assistenza, con esiti spesso controproducenti (Li *et al.*, 2016).

Un vissuto analogo può essere riconosciuto nell'esperienza dei *caregiver* professionali; questi sono rappresentati da qualsiasi figura specialistica coinvolta nel supporto dei bisogni degli utenti che accedono a un servizio, distinti dai membri della famiglia o dai più prossimi affetti. Nell'ambito dei contesti lavorativi, un aumento dei livelli di stress è associato alla sensazione che le richieste legate al proprio ruolo professionale superino le capacità di fornire adeguate risposte (Lazarus, 1966); tale sovraccarico emotivo trova frequentemente espressione in manifestazioni psicopatologiche riconducibili alla sfera internalizzante, quali sintomi ansioso-depressivi ed esaurimento emotivo (Donnchadha *et al.*, 2018), che possono condurre all'abbandono del lavoro.

L'intervento breve basato su pratiche di meditazione integrate proposto da Arredondo e collaboratori (2017) induceva miglioramenti nei termini dei livelli di stress lavorativo percepito e una riduzione significativa del rischio di burnout, permettendo di considerare l'intervento come un utile strumento di prevenzione e promozione del benessere sul luogo di lavoro.

Con riferimento ai *caregiver* professionali in ambito medico-sanitario, la presenza di quadri clinici particolarmente gravi, il grado di disabilità dei pazienti assistiti, gli orari di lavoro prolungati, la mancanza di supporto da parte di colleghi e coordinatori, le culture organizzative disfunzionali con limitate opportunità di crescita lavorativa sono associati a ridotti livelli di benessere lavorativo e forme di stress cronico (Rose *et al.*, 2010).

Il personale specialistico è particolarmente soggetto agli effetti dello stress e ai fenomeni ad esso correlati, come il burnout (Sharkey e Sharples, 2003). Si può assistere a un incrementato assenteismo dal luogo di lavoro, a livelli elevati di turnover e a una ridotta performance lavorativa (Donnchadha *et al.*, 2018).

Lo stress sperimentato nell'esercizio della pratica clinica è associato in letteratura a una riduzione dei livelli di attenzione e concentrazione e a una maggiore difficoltà nel prendere decisioni (Enochs e Etzback, 2004).

La metanalisi svolta da Kelley *et al.* (2014) ha descritto l'impatto che la relazione *caregiver* professionale-paziente può possedere sugli esiti della condizione patologica. Livelli elevati di empatia sono spesso associati a una migliore prognosi, nei termini di una riduzione della durata e della severità delle condizioni, minori associate alla diagnosi principale, di una migliore compliance ai trattamenti e di un minor carico emotivo riportato dai pazienti. Il benessere delle figure professionali ha rappresentato negli ultimi decenni un importante tema di riflessione per gli esperti della salute; la pianificazione di interventi volti alla sua promozione è stata oggetto di numerosi approfondimenti.

Medici e infermieri coinvolti nella gestione di servizi d'emergenza o in reparti di cura intensiva sono istituzionalmente esposti a un severo stress occupazionale, legato al contatto frequente con la morte (Westphal *et al.*, 2015). Lo studio condotto da Westphal e collaboratori (2015), descrive il legame positivo esistente fra *mindfulness* e benessere psicologico, anche in presenza di fonti di stress considerevoli. Allineandosi con dati riportati in letteratura (Baer *et al.*, 2006; Brown *et al.*, 2007; Bränström *et al.*, 2011), l'applicazione dell'intervento MBSR sul personale specialistico in reparti d'emergenza risulta associato a una riduzione di sintomi ansiosi, depressione e rischio di esaurimento emotivo. I risultati ottenuti mostrano inoltre come la partecipazione all'intervento può predire i livelli di stress sperimentati dalle infermiere, che riportano frequenti episodi di conflitto fra colleghi e con i pazienti in cura.

Interventi basati sulla *mindfulness*, centrati in particolare sul costrutto della "compassione", hanno trovato un riscontro positivo in letteratura (Delaney, 2018). L'intervento svolto da Delaney in un gruppo infermieri, ha mostrato una riduzione del rischio di sviluppare forme di trauma secondario e burnout, affiancati da un incremento dei costrutti di resilienza e compassione.

Il costrutto della "*self-compassion*" risulta inoltre legato a migliori strategie di *coping* da parte delle infermiere coinvolte, oltreché a un ridotto rischio di abbandono del posto di lavoro.

Lamothe *et al.* (2018) hanno preso in considerazione gli effetti della *mindfulness* sulle competenze emotive di *caregiver* professionali, reclutati presso un reparto di oncologia ed ematologia pediatrica; al termine dell'intervento, una buona percentuale di questi ha riconosciuto nella partecipazione agli incontri un supporto significativo per il raggiungimento dei propri obiettivi lavorativi.

I risultati descritti da Lamothe, consolidano risultati già descritti in contributi precedenti (Newsome *et al.*, 2012; Brady *et al.*, 2012; Amutio *et al.*, 2015; Manotas *et al.*, 2014). Interventi MBSR in contesti caratterizzati da un considerevole carico emotivo, possono migliorare la capacità dei professionisti di riconoscere e accettare i propri stati emotivi, rappresentando un considerevole strumento di prevenzione del burnout (Lamothe *et al.*, 2018).

Gli autori suggeriscono possibili applicazioni del programma anche in altri ambiti medico-sanitari caratterizzati da elevati livelli di stress e rischio di esaurimento delle risorse emotive, come accade presso i reparti di immunopatologia, reumatologia o pneumologia.

L'applicazione di Beth *et al.* (2018) dell'intervento *mindfulness* per il personale della terapia intensiva chirurgica ha mostrato analoghi effetti positivi sul benessere lavorativo degli operatori coinvolti.

Questi riconoscono la propria esperienza lavorativa come estremamente stressante; al contempo, tale percezione si associa a un sentimento di profondo coinvolgimento professionale.

Al termine dell'intervento svolto, si evidenzia un aumento della soddisfazione lavorativa; i partecipanti giudicano il consolidamento delle proprie capacità di fornire risposta agli agenti stressanti incontrati nella propria professione come uno dei principali vantaggi dell'intervento.

Conclusioni

Le evidenze scientifiche proposte rappresentano una preziosa occasione di riflessione.

Nonostante la relazione di cura comporti un notevole carico emotivo non solo per la persona malata ma anche per coloro che prestano questa assistenza, tale relazione può ugualmente rappresentare per gli individui un'esperienza gratificante e significativa.

In un'epoca di legami-non legami, caratterizzati da instabilità e mutevolezza, la capacità di entrare in contatto con sé e di ascoltare gli altri si configura come un'esperienza di estremo valore. Ciò vale in special modo quando partner della nostra relazione sono persone che necessitano di cure e di assistenza, a ogni livello e grado. Tali relazioni hanno luogo in una società che sembra aver dimenticato il valore della condivisione e dell'“essere con” l'altro, orientandosi verso una frenetica efficienza “multitasking”. Metodologie orientate all'auto-consapevolezza permettono agli individui di riscoprire i propri vissuti interni e di ritrovare uno spazio di ascolto dedicato a sé. Tali aspetti rappresentano degli elementi indispensabili nella costruzione delle relazioni con l'altro.

La *mindfulness* si propone come un percorso volto a promuovere un pieno contatto con l'esperienza presente, senza che intervengano valutazioni e giudizi, accogliendola con rispetto e gentilezza.

Interventi basati sui principi della *mindfulness* appaiono capaci di ridurre la percezione di stress e prevenire forme di esaurimento fisico ed emotivo. Riconoscere, con un atteggiamento privo di giudizio, i propri limiti e quelli del contesto con cui il *caregiver* familiare o l'operatore professionale è chiamato a confrontarsi rappresenta un pre-requisito essenziale nel processo di cura.

Un percorso di consapevolezza di sé rende possibile per la persona ritornare al proprio Io, all'“esserci”, passare per il “tu” dell'“essere con”, per orientarsi in maniera consapevole e matura verso una forma autentica di “noi”: “esserci per”.

Riferimenti bibliografici

- Al Daken L.I. & Ahmad M.M. (2018). The implementation of mindfulness-based interventions and educational interventions to support family caregivers of patients with cancer: A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(3): 441-452. DOI: 10.1111 / ppc.12286
- Al Jauissy M. (2010). Health care needs of Jordanian caregivers of patients with cancer receiving chemotherapy on an outpatient basis/Besoins en soins de santé des soignants jordaniens de patients cancéreux recevant une chimiothérapie en consultation externe. *East Mediterr Health J.*, 16: 1091.
- Allen A.P., Curran E.A., Duggan Á., Cryan J.F., Chorcoráin A.N., Dinan T.G. *et al.* (2017). A systematic review of the psychobiological burden of informal

- caregiving for patients with dementia: focus on cognitive and biological markers of chronic stress. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 73: 123–164. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.12.006
- Amutio A., Martínez-Taboada C., Hermosilla D. *et al.* (2015). Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: A one-year study. *Psychol Health Med*, 20: 720-31. DOI: 10.1080/13548506.2014.986143
- Arredondo M., Sabaté M., Valveny N., Langa M., Dosantos R., Moreno J. & Botella L. (2017). A mindfulness training program based on brief practices (M-PBI) to reduce stress in the workplace: A randomised controlled pilot study. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 23(1): 40-51. DOI: 10.1080/10773525.2017.1386607
- Baer R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10: 125-143. DOI: 10.1093/clipsy/bpg015
- Behbahani M., Zargar F., Assarian F. & Akbari H. (2018). Effects of mindful parenting training on clinical symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder and parenting stress: randomized controlled trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 43(6): 596-604.
- Beng T.S., Ahmad F., Loong L.C. *et al.* (2016). Distress reduction for palliative care patients and families with 5-minute mindful breathing: a pilot study. *Am J Hosp Palliat Med*, 33: 555-560B. DOI: 10.1177/1049909115569048
- Brady S., O'Connor N., Burgermeister D. *et al.* (2012). The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit. *Perspect Psychiatr Care*, 48:129-37. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2011.00315.x
- Bränström R., Duncan L.G. & Moskowitz J.T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *Br. J. Health Psychol*, 16(2): 300-316. DOI: 10.1348/135910710X501683
- Brown K.W., Coogle C.L. & Wegelin J. (2016). A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. *Aging Ment. Health*, 20: 1157-1166. DOI: 10.1080/13607863.2015.1065790
- Brown K.W. Ryan R.M. & Creswell J.D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4): 211-237. DOI: 10.1080/10478400701598298
- Chambers R., Gullone E. & Allen N.B. (2009). Mindful emotion regulation: an integrative review. *Clin. Psychol. Rev.*, 29(6): 560-572. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.06.005
- Chen K.W., Berger C.C., Manheimer E., Forde D., Magidson J., Dachman L. & Lejuez C.W. (2012). Meditative therapies for reducing anxiety: A systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *Depression and Anxiety*, 29(7): 545-562. DOI: 10.1002/DA.21964
- Dahlrup B., Ekström H., Nordell E. & Elmståhl S. (2015). Coping as a caregiver: a question of strain and its consequences on life satisfaction and health-related quality of life. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 61: 261-270. DOI: 10.1016/j.archger.2015.06.007

- Delaney M.C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS One*, 13(11). DOI: 10.1371/JOURNAL.PONE.0207261
- Donnchadha S.Ó. (2017). Stress in caregivers of individuals with intellectual or developmental disabilities: A systematic review of mindfulness-based interventions. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2): 181-192. DOI: 10.1111/jar.12398
- Dykens E.M., Fisher M.H., Taylor J.L., Lambert W. & Miodrag N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*, Aug, 134 (2). DOI: 10.1542/PEDS.2013-3164
- Ebrahimzadeh M.H., Shojaei B.S., Golhasani-Keshtan F., Soltani-Moghaddas S.H., Fattahi A.S. & Mazloumi S.M. (2013). Quality of life and the related factors in spouses of veterans with with chronic spinal cord injury. *Health Qual Life Outcomes*, 11: 48. DOI: 10.1186/1477-7525-11-48
- Enochs W.K. & Etzback C.A. (2004). Impaired student counselors: Ethical and legal considerations for the family. *Family Journal*, 12: 396-400. DOI: 10.1177/1066480704267240
- Epstein-Lubow G., McBee L., Darling E., Arney M. & Miller I.W. (2011). A pilot investigation of mindfulness-based stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*, 2: 95-102. DOI: 10.1007/s12671-011-0047-4
- Fish J., Ettridge K., Sharplin G., Hancock B., Knott V. (2014). Mindfulness based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life. *Eur J Cancer Care*, 23: 413-421. DOI: 10.1111/ECC.12136
- Grossman P., Niemann L., Schmidt S., Walach H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1): 35-43. DOI:10.1016/S0022-3999(03)00573-7
- Hearn J.H., Cotter I., Fine P. & Finlay K.A. (2015). Living with chronic neuropathic pain after spinal cord injury: an interpretative phenomenological analysis of community experience. *Disabil Rehabil*, 37: 2203-11. DOI:10.3109/09638288.2014.1002579
- Hearn J.H. & Finlay K.A. (2018). Internet-delivered mindfulness for people with depression and chronic pain following spinal cord injury: A randomized, controlled feasibility trial. *Spinal Cord*, 56(8): 750-761. DOI: 10.1038/S41393-018
- Hearn J. H., Cotter I. & Finlay K.A. (2019). Efficacy of Internet-Delivered Mindfulness for Improving Depression in Caregivers of People With Spinal Cord Injuries and Chronic Neuropathic Pain: A Randomized Controlled Feasibility Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(1): 17-25. DOI: 10.1016 / J.APMR.2018.08.182
- Jastreboff A.M., Chaplin T.M., Finnie S., Savoye M., Stults-Kolehmainen M., Silverman W.K. & Sinha R. (2018). Preventing childhood obesity through a mindfulness-based parent stress intervention: A randomized pilot study. *The Journal of Pediatrics*, 202. DOI: 10.1016/J.JPEDI.2018.07.011
- Kabat-Zinn J. (1994). *Wherever you go, there you are*. New York: Hyperion. DOI: 10.4236/psych.2015.64044 3,802

- Kabat-Zinn J., Massion A.O., Kristeller J., Peterson L.G., Fletcher K.E., Pbert L. & Santorelli S.F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943. DOI: 10.1176/AJP.149.7.936
- Kelley J.M., Kraft-Todd G., Schapira L. *et al.* (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 9: e94207. DOI: 10.1371/JOURNAL.PONE.0094207
- Keng S.L., Smoski M.J. & Robins C.J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6): 1041-56. DOI: 10.1016/J.CPR.2011.04.006
- Kumar S., Croghan I., Biggs B., Croghan K., Prissel R., Fuehrer D., Sood A. *et al.* (2018). Family-Based Mindful Eating Intervention in Adolescents with Obesity: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Children*, 5(7): 93. DOI: 10.3390/CHILDREN5070093
- Kvillemo P. & Branstrom R. (2011). Experiences of a mindfulness-based stress-reduction intervention among patients with cancer. *Cancer Nursing*, 34(1): 24-31. DOI: 10.1097/NCC.0B013E3181E2D0DF
- Lamothe M., McDuff P., Pastore Y.D., Duval M. & Sultan S. (2018). Developing professional caregivers' empathy and emotional competencies through mindfulness-based stress reduction (MBSR): Results of two proof-of-concept studies. *BMJ Open*, 8(1). DOI: 10.1136/BMJOPEN-2017-018421
- Lauche R., Cramer H., Dobos G., Langhorst J. & Schmidt S. (2013). A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for the fibromyalgia syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(6): 500-510. DOI: 10.1016/J.JPSYCHORES.2013.10.010
- Lazarus R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lengacher C.A., Kip K.E., Barta M., Post-White J., Jacobsen P.B., Groer M., Shelton M.M. *et al.* (2012). A Pilot Study Evaluating the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Status, Physical Status, Salivary Cortisol, and Interleukin-6 Among Advanced-Stage Cancer Patients and Their Caregivers. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3): 170-185. DOI: 10.1177/0898010111435949
- Li G., Yuan H. & Zhang W. (2016). The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction for Family Caregivers: Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2): 292-299. DOI: 10.1016/J.APNU.2015.08.014
- Liu Z., Sun Y. & Zhong B. (2017). Mindfulness-based stress reduction for family carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858
- Luker K., Cooke M., Dunn L., Lloyd-Williams M., Pilling M. & Todd C. (2015). Development and evaluation of an intervention to support family caregivers of people with cancer to provide home-based care at the end of life: a feasibility study. *Eur J Oncol Nurs*, 19: 154-161. DOI: 10.1016/J.EJON.2014.09.006
- Lynch J. & Calahan R. (2017). The impact of spinal cord injury on the quality of life

- of primary family caregivers: a literature review. *Spinal Cord*, 55: 964-78. DOI: 10.1038/SC.2017.56
- Manotas M., Segura C., Eraso M. *et al.* (2014). Association of brief mindfulness training with reductions in perceived stress and distress in Colombian health care professionals. *Int J Stress Manag*, 21: 207-25. DOI: 10.1037/a0035150
- Newsome S., Waldo M. & Gruszka C. (2012). Mindfulness group work: preventing stress and increasing self-compassion among helping professionals in training. *J for Spec in Group Work*, 37: 297-311. DOI: 10.1080/01933922.2012.690832
- Northouse L.L., Katapodi M.C., Schafenacker A.M. & Weiss D. (2012). The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. Paper presented at the Seminars in oncology nursing, 28: 236-245. DOI: 10.1016/J.SONCN.2012.09.006
- Oken B.S., Fonareva I., Haas M., Wahbeh H., Lane J.B., Zajdel D. *et al.* (2010). Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers. *J. Altern. Complement. Med.*, 16: 1031-1038. DOI: 10.1089/acm.2009.0733
- Petteys A.R. & Adoumie D. (2018). Mindfulness-Based Neurodevelopmental Care. *Advances in Neonatal Care*, 18(2). DOI: 10.1097 / ANC.0000000000000474
- Pinquart M. & Sörensen S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics/IPA*, 18(4): 577-595. DOI: 10.1017 / S1041610206003462
- Rose J., Madurai T., Thomas K., Duffy B. & Oyeboode J. (2010). Reciprocity and burnout in direct care staff. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17(6): 455-462. DOI: 10.1002/PPP.688
- Ruskin D., Campbell L., Stinson J. & Kohut S.A. (2018). Changes in Parent Psychological Flexibility after a One-Time Mindfulness-Based Intervention for Parents of Adolescents with Persistent Pain Conditions. *Children*, 5(9), 121.
- Shapiro S.I., Astin J.A., Bishop S.R. & Cordova M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *Int J Stress Manag*, 12(2): 164-176. DOI: 10.1037/1072-5245.12.2.164
- Sharkey S. & Sharples A. (2003). The impact of work-related stress of mental health teams following team-based learning on clinical risk management. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10: 73-81. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2003.00534.x
- Siegel R.D., Germer C.K. & Olendzki A. (2009). Mindfulness: What is it? Where does it come from? *Clinical Handbook of Mindfulness*, 17-36. DOI: 10.1007/978-0-387-09593-6_2
- Toro M.B. (2016). *Crescere con la mindfulness. Guida per bambini (e adulti) sotto pressione*. Milano: Franco Angeli.
- Teasdale J.D. (1999). Metacognition, mindfulness, and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6: 146-155. DOI: 10.1002/ (SICI)1099-0879(199905)6:2<146::AID-CPP195>3.0.CO;2-E
- Van Gampelaere C., Luyckx K., Van Ryckeghem D.M.L., van der Straaten S., Laridaen J., Goethals E.R., Casteels K., Vanbesien J., den Brinker M., Cools M. & Goubert L. (2018). Mindfulness, Worries, and Parenting in Parents of

- Children With Type 1 Diabetes. *J Pediatr Psychol*, Dec, 24. DOI: 10.1093/JPEPSY/JSY094
- Westphal M., Bingisser M., Feng T., Wall M., Blakley E., Bingisser R. & Kleim B. (2015). Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of Affective Disorders*, 175: 79-85. DOI: 10.1016/J.JAD.2014.12.038
- Wheeler A.C., Miller S., Wylie A. & Edwards A. (2018). Mindfulness and Acceptance as Potential Protective Factors for Mothers of Children With Fragile X Syndrome. *Frontiers in Public Health*, 6. DOI: 10.3389/FPUBH.2018.00316
- Whitebird R.R., Kreitzer M., Lauren Crain A., Lewis B.A., Hanson L.R. & Enstad C.J. (2012). Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. *Gerontologist*, 53: 676-686. DOI: 10.1093 / geront / gns126
- Williams A.L. & McCorkle R. (2011). Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: a review of the descriptive psychosocial literature. *Palliat Support Care*, 9: 315-325. DOI: 10.1017/S1478951511000265
- Wood A.W., Gonzalez J. & Barden S.M. (2015). Mindful Caring: Using Mindfulness-Based Cognitive Therapy With Caregivers of Cancer Survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 33(1): 66-84. DOI: 10.1080 / 07347332.2014.977418
- Zarit H.S., Kim K., Femia E.E., Almeida D.M., Savla J., Molenaar P.C.M. (2011). Effects of adult day care on daily stress of caregivers: A within-person approach. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66B(5): 538-546. DOI: ORG/10.1093/GERONB/GBR030